

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2561 ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
1	R1	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน	ระดับ	3	พูนทิพย์	1	2	3	4	5	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	5	ผ่าน
2	R1P1	อัตราการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วย IMC ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ฐิติมา สิงห์	60	65	70	75	80	NA	NA	NA	NA	NA	100	100	5	ผ่าน
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	100	100	5	ผ่าน
4	R1P1U111	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูใน 6 เดือนแรก ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	กายภาพฯ, แพทย์แผน ไทย, แผนจีน โภชนาการ	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	91.30	95.65	5	ผ่าน
5	R1P1U1I2	อัตราบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการ Refer back ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	ER,IPD	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100	100	5	ผ่าน
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	100	100	5	ผ่าน
7	R1P1U2I1	อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะส่งต่อจาก รพ.นครปฐม เท่ากับ 0	จำนวน	0	ER	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	5	ผ่าน
8	R1P1U2I2	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	0	0	5	ผ่าน
9	R1P1U2I3	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	83.33	91.67	4.167	ผ่าน
10	R1P1U2I4	อัตรา Caregiver ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วย IMC ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	IMC	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100	100	5	ผ่าน
11	R1P1U3	อัตราความเพียงพอ พร้อมใช้ของเครื่องมือ/ อุปกรณ์ในการให้บริการดูแลและฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 70 (เครื่องผลิตออกซิเจน, ที่นอนลม, กายอุปกรณ์)	ร้อยละ	70	HHC	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	95	98	5	ผ่าน
12	R1P1U3I1	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	100	100	5	ผ่าน
13	R1P1U3I2	อัตราการบำรุงรักษาเครื่องมือในการให้บริการ IMC ตามเกณฑ์	ร้อยละ	90	HHC	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	95	98	4.6	ผ่าน

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ด.	12 ด.		
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60			ผลงาน	ผลงาน
14	R1P2	อัตราการเกิด AE : 1,000 วันนอน (IMC) ไม่เกิน 5:1,000	ต่อ	<5:1,00	OPD,ER,IPD,	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	5	ผ่าน
15	R1P2U1	อัตราการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	OPD,ER,IPD,	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	92.86	94.43	4.443	ผ่าน
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	91.30	93.65	4.365	ผ่าน
17	R1P2U1I2	จำนวนผู้ป่วย IMC รับไว้นอนและทรุดลงหลัง Admit ใน 2-6 ชั่วโมง	ราย	5	IPD	9	7	5	3	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	5	ผ่าน
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	100	100	5	ผ่าน
19	R1P2U1I4	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	100	100	5	ผ่าน
20	R1P2U1I5	ผู้ป่วย IMC ได้รับฟื้นฟูตามโปรแกรมร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กายภาพ,แผนไทย, แพทย์ทางเลือก	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	96.43	98.22	4.822	ผ่าน
21	R1P2U2	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพมี Barthel Index เพิ่มขึ้น 1 ระดับ ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	กายภาพ	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100	100	5	ผ่าน
22	R1P2U2I1	อัตราผู้ป่วย (IMC) ขาดการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิน ร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	กายภาพ,แผนไทย, แพทย์ทางเลือก	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.57	1.79	4.284	ผ่าน
23	R1P2U2I2	อัตราผู้ป่วย IMC ขาดนัดในการฟื้นฟูสภาพ ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	กายภาพ,แผนไทย,	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	5	ผ่าน
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	0	0	5	ผ่าน
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	0	0	5	ผ่าน
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	0	0	5	ผ่าน

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ด.	12 ด.		
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
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	0	0	5	ผ่าน
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	0	0	5	ผ่าน
29	R1P2U3I5	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	แพทย์แผนไทย, แพทย์ทางเลือก	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	5	ผ่าน
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	0	0	5	ผ่าน
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	91.30	95.65	4.565	ผ่าน
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	100	100	5.00	ผ่าน
33	R1P3U1I2	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการประเมิน Barthel Index ก่อนจำหน่าย ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	IPD	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	91.30	95.65	4.565	ผ่าน
34	R1P3U1I3	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	91.80	95.85	5	ผ่าน
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	3.57	1.78	4.288	ผ่าน
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	5	3.54	3.792	ผ่าน
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	0	0	5	ผ่าน
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	0	0	5	ผ่าน

สรุป

ตัวชี้วัด	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
- ระดับ R	1	1	100	0	0
- ระดับ P	3	3	100	0	0
- ระดับ U	8	8	100	0	0

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือน ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
1	R2	ระดับความสำเร็จของการจัดการสุขภาพให้ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง	ระดับ	3	นพ.กิตติ	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.690	4.150	4.150	ผ่าน
2	R2P1	อัตราการจัดการสุขภาพประชาชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	80	ดนิตา	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90	91	5	ผ่าน
3	R2P1U1	อัตราความสำเร็จของการจัดบริการสุขภาพ	ร้อยละ	80	เจริญศรี	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	87.690	87.690	4.538	ผ่าน
4	R2P1U111	ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	80	เจริญศรี	70	75	80	85	90	N/A	89.53	81.25	85.16	89.69	91.660	81.818	3.363	ผ่าน
5	R2P1U112	เด็กอายุ 0-5 ปี ตรวจพบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย	ร้อยละ	80	ธารทิพย์	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	88.23	80	85.71	4.142	ผ่าน
6	R2P1U113	อัตราสตรีฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50	ร้อยละ	50	เจริญศรี	40	45	50	55	60	N/A	50.61	49.68	47.18	52.58	60.480	69.230	5	ผ่าน
7	R2P1U114	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ไม่เกิน ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	เพ็ญประภา	21	19	16	13	10	N/A	20.93	9.524	19.35	12.28	13.640	7.410	5	ผ่าน
8	R2P1U115	ร้อยละ 90 วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิด	ร้อยละ	90	เพ็ญประภา	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	87.27	100	66.67	1	ไม่ผ่าน
9	R2P1U116	ร้อยละ 100 ของวัยรุ่นหลังคลอดที่สมัครใจฝังยาคุมกำเนิด	ร้อยละ	100	เจริญศรี	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100	100	5	ผ่าน
10	R2P1U117	การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ มากกว่า	ร้อยละ	50	เจริญศรี	30	40	50	60	70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100	100	5	ผ่าน
11	R2P1U2	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการป้องกันโรค	ระดับ	3	อาคม	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.6	3.6	3.6	ผ่าน
12	R2P1U21	ร้อยละ 90 ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง เบาหวาน ความดันโลหิต	ร้อยละ	90	ยุพากร	60	65	70	85	90	N/A	83.25	85.21	53.38	89.87	89.4	93.050	5	ผ่าน
13	R2P1U212	ร้อยละ 10 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง สงสัยป่วยความดัน โลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน(Home BP)	ร้อยละ	10.00	ยุพากร	0	5	10	15	20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14.08	3.816	ผ่าน
14	R2P1U213	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 2.4	ร้อยละ	2.4	ยุพากร	2.8	2.6	2.4	2.2	2.0	N/A	7.22	0.55	0.21	1.47	0.400	3.600	1	ไม่ผ่าน
15	R2P1U214	ร้อยละ 95 ของวัยทำงานอายุ 30-44ปีมีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	95	ยุพากร	75	80	85	90	95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	50.130	37.550	1	ไม่ผ่าน
16	R2P1U215	ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 1 ปี ได้รับวัคซีนโรคหัด	ร้อยละ	90	วิริติมา	50	60	70	80	90	N/A	12.31	36.20	12.47	N/A	75	76.19	3.619	ผ่าน

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
17	R2P1U216	ไม่พบอุบัติการณ์โรคระบาดที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนพื้นฐาน	ครั้ง	0	จิตติมา	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	5	ผ่าน
18	R2P1U217	ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่	ร้อยละ	80	อาคม	70	75	80	85	90	N/A	89.2	64.5	81.9	80.4	N/A	100	5	ผ่าน
19	R2P1U218	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (213 ต่อแสน)	ต่อแสนประชากร	195	อาคม	205	200	195	190	180	N/A	116.85	298.38	262.91	N/A	121.50	376.82	1	ไม่ผ่าน
20	R2P1U219	ไม่พบอุบัติการณ์โรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน	ครั้ง	0	อาคม	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	5	ผ่าน
21	R2P1U3	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการรักษาจิตเวช	ระดับ	80	เพ็ญประภา	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	86.50	90	4	ผ่าน
22	R2P1U311	อัตราความสำเร็จของการเลิกบุหรี่	ร้อยละ	40	เพ็ญประภา	25	30	35	40	45	N/A	N/A	37.78	30.12	37.17	30.300	30	2	ไม่ผ่าน
23	R2P1U312	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับบำบัดรักษาและหยุดเสพยา	ร้อยละ	60	ธารทิพย์	40	50	60	70	80	N/A	35.71	53.85	60	79.55	100	100	5	ผ่าน
24	R2P1U4	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพ	ระดับ	80	กายภาพ	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	95	100	5	ผ่าน
25	R2P1U411	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	N/A	91.30	100	5	ผ่าน
26	R2P1U412	ร้อยละ 20ของผู้ป่วย STROKE รายใหม่ ได้รับการบริการแพทย์แผนจีน ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	20	แพทย์แผนจีน	10	15	20	25	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60	100	5	ผ่าน
27	R2P1U5	อัตราความสำเร็จงานคุ้มครองผู้บริโภค	ร้อยละ	95	ศิริพรรณ	90	92.5	95	97.5	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	96.87	96.87	3.748	ผ่าน
28	R2P1U511	ร้อยละ 95 ของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ	95	ศิริพรรณ	90	92.5	95	97.5	100	N/A	N/A	N/A	N/A	100	93.75	93.75	2.50	ไม่ผ่าน
29	R2P1U512	ร้อยละ 95 ของผลิตภัณฑ์อาหารสดมีความปลอดภัย	ร้อยละ	95	ศิริพรรณ	90	92.5	95	97.5	100	N/A	N/A	N/A	N/A	100	100	100	5	ผ่าน
30	R2P2	อัตราความสำเร็จของการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพตนเอง	ร้อยละ	80	ผอ.กิตติ	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	75	100	5	ผ่าน
31	R2P2U1	ร้อยละ 80 ของตำบลที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างคุณภาพ	ร้อยละ	80	ยุพากร	50	55	60	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90	100	5	ผ่าน
32	R2P2U2	ร้อยละ 55 ของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	55	อมรรัตน์	35	40	45	50	55	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60	100	5	ผ่าน
33	R2P2U3	ร้อยละ 80 ของอปท.ผ่านเกณฑ์กองทุนหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละ	80	ดินิตา	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	80	5	ผ่าน

ลำดับ	รหัส ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่า เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
34	R2P2U4	ค่าบริหารจัดการสุขภาพแบบบูรณาการร้อยละ 80	ร้อยละ	80	จิตติมา	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	80	5	ผ่าน
35	R2P3	ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในเครือข่าย	ระดับ	3	ยุพากร	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5	3.54	3.54	ผ่าน
36	R2P3U1	ร้อยละ 50 ของรพ.สต.เครือข่ายผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม	ร้อยละ	50	ยุพากร	10	20	30	40	50	N/A	N/A	N/A	N/A	10	30	75	5	ผ่าน
37	R2P3U2	ระดับความสำเร็จการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC)	ระดับ	3	ยุพากร	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3	3	ผ่าน
38	R2P3U3	ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยนอกที่ รพ.สต.ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	20	แพทย์แผนไทย	0	5	10	15	20	N/A	N/A	N/A	N/A	13.17	14.500	25.420	5	ผ่าน
39	R2P3U4	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทยด้านผู้สูงอายุ	ระดับ	80	แพทย์แผนไทย	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	n/a	80	80	3	ผ่าน
40	R2P3U5	ความครอบคลุมการให้บริการสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ	30	ทันตกรรม	16	28	30	32	34	N/A	N/A	N/A	30.87	21.34	33.20	23.04	1	ไม่ผ่าน

สรุป

ตัวชี้วัด	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
- ระดับ R	1	1	100.00	0	0.00
- ระดับ P	3	3	100.00	0	0.00
- ระดับ U	14	13	92.860	1	7.140
- ระดับ I	22	16	72.73	6	27.27
รวม	40	33	82.500	7	17.50

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือน ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต. ผลงาน	12 ต. ผลงาน	ระดับ
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60			
1	R3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	ระดับ	3	ดนิตา	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	3	3
2	R3P1	อัตราภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน เครือข่ายโรงพยาบาล	ร้อยละ	70	อมรรัตน์	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60	80	5
3	R3P1U1	ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ระดับ	3	ผ่องศรี/ดนิตา	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3	3
4	R3P1U2	จำนวนชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหล มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (Care Giver, อสค.) ครอบคลุมทุกตำบล	ตำบล	11	อมรรัตน์	3	5	7	9	11	N/A	N/A	N/A	N/A	3	11	11	5
5	R3P1U2I1	อัตรา อสค.ในเครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลรับการพัฒนา ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ดนิตา	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100	100	5
6	R3P1U2I2	อัตราผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ อย่างน้อยร้อยละ80	ร้อยละ	80	ดนิตา	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100	100	5
7	R3P1U3	อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผน ไทยร้อยละ 70	ร้อยละ	70	พีรพงษ์พัฒน์	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3/4	4
8	R3P1U3I1	อัตราผู้สูงอายุ มีทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วย สมุนไพรพื้นบ้านร้อยละ 70	ร้อยละ	70	แพทย์แผน ไทย	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3/4	4
9	R3P1U3I2	อัตราผู้สูงอายุมีทักษะในการจัดอาหารเหมาะสมกับธาตุเจ้า เรือนร้อยละ 70	ร้อยละ	70	แพทย์แผน ไทย	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3/4	4
10	R3P1U3I3	อัตราผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	แพทย์แผน ไทย	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3/4	4
11	R3P1U4	อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตร้อยละ 70	ร้อยละ	70	เพ็ญประภา	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90	12/13	5.00
12	R3P1U4I1	อัตราผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันอย่างน้อยปีละ4 ครั้งร้อยละ50	ร้อยละ	50	อมรรัตน์	30	40	50	60	70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90	12/13	5.00
13	R3P1U4I2	อัตราผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะบริหาร สมองร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ธารทิพย์	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90	12/13	5.00

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60			
14	R3P1U5	อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะล้มในชุมชน ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	อนุสรรา	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90	12/13	5.00
15	R3P1U511	อัตราผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะกันล้มร้อยละ 70	ร้อยละ	70	เผ่าพันธุ์	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12/13	5.00
16	R3P1U512	อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงล้มที่มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมได้รับการปรับสภาพแวดล้อมป้องกันล้มจากภาคีเครือข่าย ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ดนิตา	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12/13	5.00
17	R3P2	อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพและมี ADL เพิ่มขึ้นร้อยละ	ร้อยละ	40	ฐิติมา	30	35	40	45	50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1
18	R3P2U1	อัตราผู้สูงอายุในเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายด้วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	ณัฐวี	30	35	40	45	50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1
19	R3P2U2	อัตราผู้สูงอายุในเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายด้วยกายภาพบำบัด ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	ฐิติมา	30	35	40	45	50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1
20	R3P2U3	อัตราผู้สูงอายุในเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายด้วยแพทย์แผนจีน ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	พจ.ชาย กำแพง	30	35	40	45	50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1
21	R3P3	อัตราความรู้จากประชาชนชาวบ้านที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ดนิตา	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	28/33	5.00
22	R3P3U1	จำนวนองค์ความรู้ของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดลงสู่ชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 4 เรื่อง/ปี	เรื่อง	33	ดนิตา	22		33		44	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	28	2.00
23	R3P3U111	อัตราความรู้จากประชาชนชาวบ้านที่สามารถถ่ายทอดในชุมชน ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ดนิตา	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	28/33	5.00
24	R3P3U112	อัตราผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ชมรม/ชุมชนร้อยละ 70	ร้อยละ	70	อมรรรัตน์	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	28/33	5.00

สรุป

ตัวชี้วัด	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
- ระดับ R	1	1	100.00	0	0.00
- ระดับ P	3	2	66.67	1	33.33

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลหัวพหลู ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือน ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
1	R4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ ผู้รับบริการ เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาในคุณภาพการบริการ (SMILE Hospital)	ระดับ	3	เกยูร	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.740	3.294	3.294	ผ่าน
2	R4P1	ระดับความสำเร็จในการจัดการทำฐานข้อมูลผู้รับบริการ	ระดับ	3	งานประกัน งาน	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3	3	3	ผ่าน
3	R4P1U1	ระดับความสำเร็จในการจัดการทำฐานข้อมูลผู้รับบริการราย สิทธิ์ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3	ระดับ	3	งานประกัน งาน ประชาสัมพันธ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5	5	5	ผ่าน
4	R4P1U1I1	ระดับความสำเร็จของระบบ IT ที่สามารถดึงข้อมูลได้ตาม ความต้องการของผู้รับผลงาน ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3	ระดับ	3	งานประกัน งาน ประชาสัมพันธ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.610	4.322	4.322	ผ่าน
5	R4P1U2	ระดับความสำเร็จในการจัดการทำฐานข้อมูลผู้รับบริการราย โรคผ่านเกณฑ์ ระดับ 3	ระดับ	3	งานประกัน งาน	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5	5	5	ผ่าน
6	R4P1U3	สัดส่วนผู้รับบริการตามสิทธิ์การรักษา เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.080	5.750	1.300	ไม่ผ่าน
7	R4P1U3I1	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์เบิกจ่ายตรง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.900	2.632	1	ไม่ผ่าน
8	R4P1U3I2	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์เบิกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	105.710	73.260	5	ผ่าน
9	R4P1U3I3	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์ประกันสังคม เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.430	5.685	1.274	ไม่ผ่าน
10	R4P1U3I4	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์ต่างดาว เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	58.530	-14.015	1	ไม่ผ่าน
11	R4P1U3I5	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์อปท. เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.160	12.950	4.180	ผ่าน
12	R4P1U3I6	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์ UC ในการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	กลุ่มงานปฐม ภูมิฯ	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	ไม่ผ่าน
13	R4P1U3I7	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์ UC มารับการรักษา ลดลงร้อยละ 10 (ในโรคที่ป้องกันได้)	ร้อยละ	10	งานประกัน	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	43.140	16.085	5	ผ่าน
14	R4P1U3I8	อัตราการ Admit ที่ตึกผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	พนารัตน์	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-8.920	-11.637	1	ไม่ผ่าน
15	R4P1U3I9	อัตราการ Admit ที่ตึกพิเศษสงฆ์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	อรุณี	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.710	-3.267	1	ไม่ผ่าน
16	R4P1U3I10	อัตราการ Admit ที่ห้องคลอด เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	จงวาด	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-9.580	-9.589	1	ไม่ผ่าน

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือน ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับที่	รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
17	R4P2	ระดับความสำเร็จของการจัดระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ระดับ	3	กรพินธุ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3	4	4	ผ่าน
18	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	2.5	3.0	3	ผ่าน
19	R4P2U1I1	อัตราผู้ป่วย DM ที่มีระดับ HbA1C <7	ร้อยละ	40	ทีม PCT	30	35	40	45	50	30.99	63.59	70.68	68.21	42.29	38.360	50.410	5	ผ่าน
20	R4P2U1I2	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	51.990	56.410	5	ผ่าน
21	R4P2U1I3	อัตราผู้ป่วย Acute stroke เข้ารับการรักษากายใน 3 ชั่วโมง นับจากเริ่มมีอาการ ≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	ทีมPCT	30	35	40	45	50		46.7	28.6	29.4	58.33	33.330	44.000	3.800	ผ่าน
22	R4P2U1I4	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	26.25	26.070	26.070	1.070	ไม่ผ่าน
23	R4P2U1I5	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.73m2/yr ร้อยละ 66	ร้อยละ	66	ทีมPCT	62	63	64	65	66	NA	77.8	66.7	56	40.05	66.860	51.470	1	ไม่ผ่าน
24	R4P2U2	ระดับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉียบพลัน (HI, Fracture, CVD)	ระดับ	3	ทีมPCT	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4	3.5	3.5	ผ่าน
25	R4P2U2I1	อัตราการเสียชีวิตขณะอยู่ รพ.จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	ทีมPCT	2	1.5	1	0.5	0	1	5.26	0	1.43	0	0	0	5	ผ่าน
26	R4P2U2I2	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่มีระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการฉีดยาละลายลิ่มเลือด น้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 50	ร้อยละ	50	ทีมPCT	40	45	50	55	60	NA	NA	NA	100	0	0	0	1	ไม่ผ่าน
27	R4P2U2I3	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย head injury ในโรงพยาบาล เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	ทีมPCT	2	1.5	1	0.5	0	1.1	0.28	0.27	0.82	2.9	0	0	5	ผ่าน
28	R4P2U2I4	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Non displace close fracture เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	ทีมPCT	40	30	20	10	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	5	ผ่าน

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือน ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับที่	รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
29	R4P2U3	ระดับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทั่วไป (Pneumonia, Sepsis, CA, Depress)	ระดับ	3	ทีมPCT	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3	3.5	3.5	ผ่าน
30	R4P2U3I1	อัตราการเกิดภาวะ Respiratory failure จากPneumonia น้อยกว่าร้อยละ 4	ร้อยละ	4	ทีมPCT	8	6	4	2	0	1.41	4.2	3.53	0.65	7.17	9.860	8.230	1	ไม่ผ่าน
31	R4P2U3I2	อัตราการผู้ป่วย Sepsis Early Detection ตามเกณฑ์ที่กำหนด \geq ร้อยละ 65	ร้อยละ	65	ทีมPCT	55	60	65	70	75	4.46	8.08	3.75	4.57	4.67	76.080	76.590	5	ผ่าน
32	R4P2U3I3	อัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการดูแล (Good Dead) ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	พนารัตน์	80	85	90	95	100	100	100	100	100	100	96.150	95.060	4.012	ผ่าน
33	R4P2U3I4	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	เพ็ญประภา	8	6	4	2	0	N/A	N/A	N/A	N/A	2	0	0	5	ผ่าน
34	R4P2U4	ระดับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย โรคมารดาและทารก ผ่านเกณฑ์ระดับ3	ระดับ	3	วงวาด	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4	4	4	ผ่าน
35	R4P2U4I1	อัตราการเกิด Birth asphyxia rate : 1,000 LB	ต่อพัน	7	วงวาด	9	8	7	6	5	2.56	10.6	3.32	2.84	14.49	0	0	5	ผ่าน
36	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	1	0.96	2.20	ไม่ผ่าน
37	R4P2U4I3	อุบัติการณ์หญิงตั้งครรภ์มีภาวะช้ำจาก PIH เท่ากับ 0	ครั้ง	0	วงวาด	4	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	ผ่าน
38	R4P2U5	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ	ร้อยละ	54	ทญ.ปิยะรัตน์	34	44	54	64	74	N/A	73.2	73.6	70.3	70.16	77	77.460	5	ผ่าน
39	R4P3	ระดับความสำเร็จในการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาออกแบบบริการ ผ่านเกณฑ์ ระดับ3	ระดับ	3	ทีมCRM	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4	4	4	ผ่าน
40	R4P3U1	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงานต่อหน่วยงาน ร้อยละ85	ร้อยละ	85	ทุกหน่วยงาน	80	82.5	85	88	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	84.010	87.137	3.854	ผ่าน
41	R4P3U1I1	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานผู้ป่วยนอก ร้อยละ	ร้อยละ	85	ทุกหน่วยบริการ	80	82.5	85	88	90	80.8	79.6	76	76.3	83.1	82.720	82.720	2.088	ไม่ผ่าน
42	R4P3U1I2	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานผู้ป่วยใน ร้อยละ85	ร้อยละ	85	IPD /สงฆ์ /LR	80	82.5	85	88	90	85.2	82.3	76.9	79.3	79.46	88.310	88.310	4.324	ผ่าน
43	R4P3U1I3	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน ร้อยละ85	ร้อยละ	85	กลุ่มงานปฐม	80	82.5	85	88	90	N/A	93.2	91.6	84.8	88.84	81.730	96.400	5	ผ่าน

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลหัวพหลู ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือน ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับที่	รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา						6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60	ผลงาน				
44	R4P3U1I4	ระดับความพึงพอใจของผู้รับผลงานต่อหน่วยงาน ร้อยละ85	ร้อยละ	85	หน่วยงานสนับสนุนทุกหน่วยงาน	80	82.5	85	88	90	80	82.3	80	74.5	61.64	83.310	81.120	1.448	ไม่ผ่าน	
45	R4P3U1I5	อุบัติเหตุการซื้อร้องเรียนระดับรุนแรงที่มีผลต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล ได้รับการแก้ไขไม่สำเร็จ เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	ผู้รับผิดชอบการเจรจาไกล่เกลี่ย	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	5	ผ่าน	
46	R4P3U2	อัตราการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการ/ประชาชน ร้อยละ 80	ระดับ	3	หน่วยงานบริการในรพ./ในชุมชน	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	ไม่ผ่าน	
47	R4P3U2I1	อัตราการรับข้อมูลบริการสุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ80	ร้อยละ	80	ทุกหน่วยงานบริการ	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	ไม่ผ่าน	
48	R4P3U2I2	อัตราการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพในชุมชน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	งานประสานงานประชาสัมพันธ์	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	ไม่ผ่าน	
49	R4P3U2I3	อัตราการบุคลากรสามารถแนะนำให้ผู้รับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ทุกหน่วยงานบริการ	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	ไม่ผ่าน	
50	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	5	5	5	ผ่าน	
51	R4P5U1	อัตราการผู้รับบริการเฉพาะทางด้านศัลยกรรม เพิ่มขึ้น ร้อยละ10	ร้อยละ	5	งานห้องผ่าตัด	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	54.54	96.22	5	ผ่าน	
52	R4P5U2	อัตราการผู้รับบริการเฉพาะทางโรคกระดูกและข้อ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	5	งานผู้ป่วยนอก	5	7.5	10	13	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19.60	47.29	5	ผ่าน	
53	R4P5U3	อัตราการการส่งต่อในกลุ่มผู้ป่วยที่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม , กระดูกและข้อ) ร้อยละ5	ร้อยละ	5	งานผู้ป่วยนอก	9	7	5	3	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	53.60	14.765	5	ผ่าน	
54	R4P5	ระดับความสำเร็จในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในการให้บริการผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3	ระดับ	3	ภคปภา	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3	3	ผ่าน	

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือน ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับที่	รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.		
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60	ผลงาน	ผลงาน	ระดับ	สรุป

สรุป

ตัวชี้วัด	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
- ระดับ R	1	1	100.00	0	0.00
- ระดับ P	5	5	100.00	0	0.00
- ระดับ U	13	11	84.62	2	15.38
- ระดับ I	35	18	51.43	17	48.57
รวม	54	35	64.81	19	35.19

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือน ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
1	R5	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กร ด้วยหลักธรรมาภิบาล	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	2	N/A	N/A	N/A	N/A	1	5	5	ผ่าน
2	R5P1	ระดับความสำเร็จของการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	N/A	2.8	1	1	3	1	3	3	ผ่าน
3	R5P1U1	ระดับความสำเร็จการบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM)	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4	3	3	ผ่าน
4	R5P1U111	ร้อยละของอัตรากำลังแต่ละกลุ่มงานเป็นไปตามกรอบ	ร้อยละ	80	จักรพงษ์	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	85	85	4	ผ่าน
5	R5P1U2	ระดับความสำเร็จการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)	ระดับ	3	ประณยา	1	2	3	4	5	N/A	1	1	1	3	2	3	3	ผ่าน
6	R5P1U211	อัตรานักวิชาการที่ได้รับการพัฒนาสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์/แผนแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ประณยา	60	65	70	75	90	N/A	N/A	N/A	62.5	62.73	51.428	88.570	4.714	ผ่าน
7	R5P1U212	อัตรานักวิชาการที่มีผลการประเมินสมรรถนะหลักและสมรรถนะของกลุ่มงาน ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	ประณยา	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	58.474	56.190	1	ไม่ผ่าน
8	R5P1U213	อัตรานักวิชาการได้รับการพัฒนาตามแผน IDP ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ประณยา	70	75	80	85	90	N/A	62.4	32	34.71	26.44	66.667	74.285	1.857	ไม่ผ่าน
9	R5P1U3	ระดับความสำเร็จในการดูแลบุคลากรให้มีสุขภาพกายที่ดี	ระดับ	3	ฉันทยาภัทร์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	2.5	1.00	N/A	3	3	ผ่าน
10	R5P1U311	อัตรานักวิชาการที่เป็นกลุ่มป่วยรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 5	ร้อยละ	5	ฉันทยาภัทร์	5	4	3	2	1	N/A	N/A	4.34	5.37	1.12	N/A	1.829	4.171	ผ่าน
11	R5P1U312	อัตรานักวิชาการได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ฉันทยาภัทร์	60	70	80	90	100	N/A	N/A	81.6	88.15	89.76	N/A	70.380	2.038	ไม่ผ่าน
12	R5P1U313	อัตรานักวิชาการที่มีผลสุขภาพกลุ่มดีเป็นกลุ่มเสี่ยง (NCD) ไม่เกิน ร้อยละ 8	ร้อยละ	8	ฉันทยาภัทร์	12	10	8	6	4	N/A	N/A	8.5	5.91	5.08	N/A	8.51	2.745	ไม่ผ่าน
13	R5P1U4	อัตราความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	ร้อยละ	60	ฉันทยาภัทร์	40	50	60	70	80	74.6	75.9	76	N/A	63.00	63	63	3.300	ผ่าน
14	R5P2	ระดับความสำเร็จของการบริหารการเงินการคลัง	ระดับ	3	จักรพงษ์/ เจริญสุข	1	2	3	4	5	2	1.67	3.28	3.12	1.00	1	3	3	ผ่าน
15	R5P2U1	ประสิทธิภาพของการจัดการด้านการเงิน และสภาพคล่องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	จักรพงษ์/ เจริญสุข	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	87.39	81.770	88.888	4.777	ผ่าน
16	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	1.660	1.630	3.065	ผ่าน

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ด.	12 ด.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
17	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	1.540	1.510	5.000	ผ่าน
18	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	1.180	1.010	4.095	ผ่าน
19	R5P2U114	ทุนสำรองสุทธิ Net working Capital	ล้านบาท	10	เจริญสุข	6	8	10	12	14	15	9	8	7	15.80	18.020	13.330	4.665	ผ่าน
20	R5P2U115	รายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ Net Income	ล้านบาท	5	เจริญสุข	3	4	5	6	7	-9	-1.2	11	-2.2	3.11	-0.010	-8.179	1	ไม่ผ่าน
21	R5P2U116	ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล Non UC ไม่เกิน 90 วัน	วัน	90	เจริญสุข	100	95	90	85	80	40	48	51	62	47	53	55	5	ผ่าน
22	R5P2U117	ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า ไม่เกิน 90 วัน	วัน	90	เจริญสุข	100	95	90	85	80	79	129	115	100	76	72	80	5	ผ่าน
23	R5P2U118	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย OPD	บาท	500	เจริญสุข	600	550	500	450	400	488	425	435.0	409.2	450.8	456.30	463.18	3.263	ผ่าน
24	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	14,685.57	15,658.93	4.829	ผ่าน
25	R5P2U2	อัตรารายได้ของโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	กภบ.	5	7.5	10	12.5	15	N/A	24.6	3.62	8.9	6.882	-11.030	-0.190	1	ไม่ผ่าน
26	R5P2U211	อัตรารายได้ UC เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	กภบ.	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	5.675	-36.470	-3.200	1	ไม่ผ่าน
27	R5P2U212	อัตรารายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	กภบ.	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	9.357	16.540	2.210	1	ไม่ผ่าน
28	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	28.74	3.73	-6.510	-3.010	1	ไม่ผ่าน
29	R5P2U214	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	0.481	0.552	0.530	0.570	2.400	ไม่ผ่าน
30	R5P2U3	อัตราค่าใช้จ่ายตามแผน Planfin ของโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ 3	ร้อยละ	3	กภบ.	1	2	3	4	5	N/A	37.7	2.25	2.37	1.502	-6.040	0.090	1	ไม่ผ่าน

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ด.	12 ด.		
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60	ผลงาน	ผลงาน	ระดับ	สรุป
31	R5P2U4	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	5	5	ผ่าน
32	R5P2U41	อัตราของการดำเนินงานควบคุมภายในเป็นไปตามแผนตามที่กำหนด ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	กก.ควบคุมภายใน	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100	90	4	ผ่าน
33	R5P2U42	อัตราความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานควบคุมภายในที่ได้รับการแก้ไข ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กก.ควบคุมภายใน	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	95.04	5	ผ่าน
34	R5P2U43	อัตราการกำกับติดตามประเมินประสิทธิผลของการควบคุมภายในเป็นไปตามเกณฑ์ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กก.ควบคุมภายใน	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	80	90	N/A	100	5	ผ่าน
35	R5P2U44	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	N/A	95.04	4.504	ผ่าน
36	R5P2U45	อัตราข้อบกพร่องจากการตรวจสอบภายใน (สสจ.) ได้รับการแก้ไข ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	กก.ควบคุมภายใน	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	100	100	N/A	100	5	ผ่าน
37	R5P3	ระดับความสำเร็จของการบริหารการพัสดุ	ระดับ	3	สุรพล	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	4	4	ผ่าน
38	R5P3U1	ประสิทธิภาพของการจัดซื้อจัดจ้างผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	สุรพล	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60	80	3	ผ่าน
39	R5P3U11	ร้อยละของการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณสามารถลงนามในสัญญาได้ในไตรมาส ที่ 3 ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	สุรพล	70	75	80	85	90	N/A	93.5	93.5	95	N/A	N/A	66.67	1	ไม่ผ่าน
40	R5P3U12	ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้างด้วยเงินบำรุงที่ดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 80	ร้อยละ	80	อัจฉรา/สุพิชาญ์	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	75	98.979	5	ผ่าน
41	R5P4	ระดับความสำเร็จของการดูแลความปลอดภัยของโครงสร้างอาคารและสถานที่	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.00	3.00	3.00	ผ่าน
42	R5P4U1	อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ (ความเสี่ยง) จากโครงสร้างอาคารและสิ่งแวดลอม	ครั้ง	0	จักรพงษ์	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.00	3.00	2.00	ไม่ผ่าน
43	R5P4U2	อุบัติการณ์การเกิดทรัพย์สินสูญหายภายในโรงพยาบาล (โดยมีหลักฐานที่แสดงชัดเจน)	ครั้ง	0	จักรพงษ์	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0.00	0.00	5.00	ผ่าน

สรุป

ตัวชี้วัด	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
-----------	---------	------	--------	---------	--------

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลห้วยพุลู ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือน ผลงานรวมตั้งแต่ ตุลาคม 2560-กันยายน 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
1	R6	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบคุณภาพ และการจัดการความรู้ขององค์กร	ระดับ	3	ชำนาญ	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.5	3.0	3.0	ผ่าน
2	R6P1	ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการบริหาร	ระดับ	3	วิสัย	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	1	3	3	3	3	ผ่าน
3	R6P1U1	อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-I ซ้ำเท่ากับ 0	ครั้ง	0	คณะกรรมการ	4	3	2	1	0	2	4	0	3	3	2	7	1	ไม่ผ่าน
4	R6P1U11	อัตราการเกิด AE ต่อ 1000 วันนอน น้อยกว่า 50 ต่อพัน วันนอน	ต่อพัน วันนอน	50	RM/PCT/MS O	70	60	50	40	30	62.9	55.05	104	152.2	78.88	45.97	82.644	1	ไม่ผ่าน
5	R6P1U12	จำนวนหน่วยงานที่มีการบริหารความเสี่ยงได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 จำนวน 18 หน่วยงาน	หน่วยงาน	18	ทุกหน่วยงาน (ตัวชี้วัดกลาง)	10	12	14	16	18	18	13	12	10	14	16	16	4	ผ่าน
6	R6P1U13	อัตราการเกิด Re - Incident ไม่เกินร้อยละ 1	ร้อยละ	ไม่เกิน ร้อยละ 1	คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง	2	1.5	1	0.5	0	N/A	0.53	0.77	1.14	0.359	0.32	0.467	4.066	ผ่าน
7	R6P1U14	อัตราการ Self Report ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง	30	35	40	45	50	N/A	40.39	36.5	37.28	33.15	39.556	51.815	5	ผ่าน
8	R6P1U15	อัตราหน่วยงานในรพ ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน PSG:SIMPLE ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	หน่วยงาน คลินิก	60	70	80	90	100	91.93	84.63	84.1	86.69	85.73	82.98	85.528	3.552	ผ่าน
9	R6P1U2	ระดับความสำเร็จการนิเทศทางการพยาบาล	ระดับ	3	NSO	1	2	3	4	5	N/A	1	1	2	2	3.3	4.6	4.6	ผ่าน
10	R6PU211	จำนวนหน่วยงาน และคลินิกบริการพยาบาล มี % Productivity ตามเกณฑ์ 9 หน่วยงาน	หน่วยงาน	9	NSO	5	6	7	8	9	5	6	4	4	2	2	4	1	ไม่ผ่าน
11	R6PU212	อัตราการใช้ Nursing process ในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 80	ร้อยละ	80	หน่วยงาน ของ NSO	70	75	80	85	90	82.65	85.29	79.69	83.33	87.56	79.420	81.000	3.200	ผ่าน
12	R6PU213	อัตราการเกิด AE ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญไม่เกิน 50:1000 วันนอน	ต่อพัน วันนอน	50	หน่วยงาน ของ NSO	70	60	50	40	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	66.670	6.010	5	ผ่าน

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
13	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	89.48	91.500	88.220	3.644	ผ่าน
14	R6P1U3	อัตราการกำกับวิชาชีพแพทย์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	MSO	70	75	80	85	90	50	50	82.9	73.25	89.23	81.300	84.250	3.850	ผ่าน
15	R6P1U3I1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทางการแพทย์มากกว่าหรือเท่ากับ 85	ร้อยละ	85	MSO	75	80	85	90	95	75.8	79	87.9	75.4	88.89	86.700	89.00	3.800	ผ่าน
16	R6P1U3I2	ผลคะแนนเฉลี่ยของ Progress note มากกว่าหรือเท่ากับ 7	คะแนน	7	MSO	5	6	7	8	9	6.82	6.99	7.59	6.22	7.914	7.178	7.910	3.910	ผ่าน
17	R6P1U4	อัตราการบำรุงรักษาเครื่องมือที่สำคัญ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	91	91.8	90	94.75	4.95	ผ่าน
18	R6P1U4I1	อัตราการบำรุงรักษาเครื่องมือด้านภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 (เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบไฟฟ้า ระบบแก๊สทางการแพทย์และระบบน้ำประปา)	ร้อยละ	80	คณะกรรมการ ENV , คณะกรรมการเครื่องมือ	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A		90	99	4.9	ผ่าน
19	R6P1U4I2	อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญเท่ากับ 0	ครั้ง	0	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	8	6	4	2	0	N/A	N/A	N/A	1	1	0	0	5	ผ่าน
20	R6P1U4I3	อัตราการเข้าร่วมซ้อมแผนอัคคีภัย/แผนสาธารณภัย ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ENV+ ผู้เกี่ยวข้อง	60	65	70	75	80	N/A	57.81	71.4	75.13	N/A	N/A	N/A	1	ไม่ผ่าน
21	R6P1U4I4	อัตราการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	ENV+ ผู้เกี่ยวข้อง	80	85	90	95	100	N/A	98	96.7	95.5	N/A	N/A	100	5	ผ่าน
22	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	0.471	0.374	2.260	ไม่ผ่าน
23	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	0.314	0.149	2.02	ไม่ผ่าน
24	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	0.410	0.378	4.922	ผ่าน

ลำดับ	รหัส ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่า เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ด.	12 ด.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
25	R6P1U6	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	คณะกรรมการ เวชระเบียน	85	87.5	90	92.5	95	N/A	N/A	100	90	91.87	92.880	89.990	2.996	ไม่ผ่าน
26	R6P2U611	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในร้อยละ 85	ร้อยละ	85	Ward/ สงฆ์/ ห้องคลอด/ MSO	75	80	85	90	95	85.9	82.92	86	88.68	91.49	88.340	89.920	3.984	ไม่ผ่าน
27	R6P2U612	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกร้อยละ 85	ร้อยละ	85	ER/OPD/ เวชฯ/ทันต กรรม / กายภาพ/ แผนไทย	75	80	85	90	95	78.7	83.77	88	88.91	92.25	87.910	90.080	4.016	ผ่าน
28	R6P1U7	อัตราการเกิด AE ของ HAD ระดับ E ขึ้นไป	ร้อยละ	0	พจนารถ	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	ผ่าน
29	R6P1U711	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ รพ.ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล (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	14	16	3	ผ่าน
30	R6P1U712	อัตราการปฏิบัติตามนโยบาย HAD	ร้อยละ	100	PTC	60	70	80	90	100	NA	NA	NA	NA	NA	65.830	69.600	1.960	ไม่ผ่าน
31	R6P1U713	อัตราการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ A-B เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ร้อยละ	5	PTC	3	4	5	6	7	NA	NA	NA	NA	NA	27.750	24.080	5	ผ่าน
32	R6P1U8	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาคุณภาพและได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน ร้อยละ 80 (รพ. และ รพ.สต.เครือข่าย)	ร้อยละ	80	บุษราพรรณ	70	75	80	85	90	NA	NA	NA	80	95.23	75.500	83.330	3.666	ผ่าน
33	R6P1U811	อุบัติการณ์การรายงานผลการตรวจผิดพลาดเท่ากับ 0	ครั้ง	0	รวีวรรณ	12	9	6	3	0	2	3	10	4	1	7	8	2.330	ไม่ผ่าน
34	R6P1U812	ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ (LA) ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	บุษราพรรณ	80	85	90	95	100	89	89	86	95	95.56	90	90	4	ผ่าน
35	R6P1U813	ผลการประเมินรพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	บุษราพรรณ	70	75	80	85	90	NA	83.3	80	79	76.22	75.500	81.818	3.363	ผ่าน

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ต.	12 ต.	ระดับ	สรุป
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60				
36	R6P1U8I4	อัตราการเกิดปฏิกิริยาหลังให้เลือดเท่ากับ 0	ร้อยละ	0	บุษราพรรณ	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	ผ่าน
37	R6P1U9	ห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร้อยละ 85	ร้อยละ	85	ชาญชัย	75	80	85	90	95	NA	83	85	87	91	95	98	5	ผ่าน
38	R6P2	ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการบริหารกลยุทธ์	ระดับ	3	ประณยา	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	1	3	2	3	3	ผ่าน
39	R6P2U1	อัตราการบรรลุผลสำเร็จตามกลยุทธ์ขององค์กร (KPI ที่บรรลุ) ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กกบ.	70	75	80	85	90	N/A	67.43	65.7	56.21	50	51.417	76.923	2.384	ไม่ผ่าน
40	R6P2U1I1	อัตราการบรรลุผลสำเร็จตาม KPI กลุ่มโรคสำคัญขององค์กร ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กกบ./PCT	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	68.180	76.190	2.238	ไม่ผ่าน
41	R6P2U2	ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสารสนเทศผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ระดับ	3	กก.İM	1	2	3	4	5	NA	NA	NA	4.5	5	3.5	4.752	4.752	ผ่าน
42	R6P2U2I1	ร้อยละเฉลี่ยอัตราการจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ถูกต้อง ทันเวลา และเชื่อถือได้ร้อยละ 95	ร้อยละ	95	ภาวดี	91	93	95	97	99	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	99.660	98.840	4.884	ผ่าน
43	R6P2U2I2	อัตราการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลการรับบริการรายเดือนและ top 10 ของโรคและกิจกรรมที่สำคัญเสนอผู้บริหาร ภายในวันที่ 10 ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	ภาวดี	80	85	90	95	100	69.1	87.5	100	99.21	99.13	94.840	97.900	4.580	ผ่าน
44	R6P2U2I3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา software ระบบงานของโรงพยาบาลบนเครือข่าย online	ระดับ	3	ภาวดี	1	2	3	4	5	N/A	N/A	1	5	5	3	3	3	ผ่าน
45	R6P2U2I4	ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการจัดการระบบฐานข้อมูลบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล	ร้อยละ	90	ภาวดี	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90	95	4	ผ่าน
46	R6P2U3	ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการจัดการความรู้ในองค์กรผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ระดับ	3	กก.กม	1	2	3	4	5	N/A	N/A	5	5	5	N/A	5	5	ผ่าน
47	R6P2U3I1	หน่วยงานใน รพ.ปรับปรุงคุณภาพงาน โดยการจัดทำ R2R หรือCQI ตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และผลงานที่จัดทำผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ทุกหน่วยงาน	70	75	80	85	90	N/A	N/A	92.1	100	89.3	N/A	91.70	5	ผ่าน

ลำดับ	รหัส ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่า เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					6 ด.	12 ด.		
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60	ผลงาน	ผลงาน	ระดับ	สรุป
48	R6P2U3I2	ผลงาน R2R หรือ นวัตกรรมได้รับการนำเสนอในเวทีภายนอกตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไปไม่น้อยกว่า 2 หน่วยงาน	หน่วยงาน	2	กก.กม	0	1	2	3	4	N/A	N/A	13	4	3	N/A	10	5	ผ่าน

สรุป

ตัวชี้วัด	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
- ระดับ R	1	1	100.00	0	0.00
- ระดับ P	2	2	100.00	0	0.00
- ระดับ U	12	8	66.67	4	33.33
- ระดับ I	33	25	75.76	8	24.24
รวม	48	36	75.00	12	25.00