

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลุ ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน					ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ผลการประเมิน	
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61				ระดับ	ผ่าน
เป้าประสงค์ที่ 1 : โรงพยาบาลปลอดภัย (SAFETY Hospital)																					
1	1		อัตราผู้ป่วย IMC (Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury) ได้รับการประเมินและวางแผนการฟื้นฟู	ร้อยละ	70	จิตติมา สิ่งเรือง	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	95.65	53	51	96.23	5	1
2		1.1	อัตราผู้ป่วยได้รับการปรับสภาพพื้นฐานระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ร้อยละ 50 1) ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 2) ผู้ป่วยที่มีคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment	ร้อยละ	> 50	จิตติมา สิ่งเรือง	40	45	50	55	60	N/A	N/A	N/A	N/A	55.56	44	15	34.09	1	0
			ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20									N/A	N/A	N/A	N/A	15			15		
			ผู้ป่วยทั้งหมด									N/A	N/A	N/A	N/A	27			44		
3		1.2	อัตราผู้ป่วย IMC (Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury) ได้รับการฟื้นฟูสภาพ มี Barthel Index เพิ่มขึ้น 1 ระดับ	ร้อยละ	70	จิตติมา สิ่งเรือง	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	100.0	49	46	93.88	5	1
4		1.3	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	0.00	49	1	2.04	5	1
5		1.4	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	0.00	53	0	0.00	5	1
เป้าประสงค์ที่ 2 : ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Elderly SMART)																					
6	2		ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	ระดับ	3	ดนิตา	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	3	3	3	100.00	3	1
7		2.1	ร้อยละของตำบลในเครือข่าย มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	70		60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	100.00			100	5	1
8		2.2	จำนวนองค์ความรู้ของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดลงสู่ชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 4 เรื่อง/ปี	เรื่อง	33	ดนิตา	22		33		44	N/A	N/A	N/A	N/A	28			33	3	1
9		2.3	อัตราความรู้จากปราชญ์ชาวบ้านที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ดนิตา	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	84.85			70		1

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61
10	3		ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	ระดับ	3	ดนิตา	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	3
11		3.1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการจัดบริการ Day care	ระดับ	3		1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
12		3.2	ร้อยละของผู้สูงอายุตำบลห้วยพหลู ได้รับการคัดกรอง Healthy Ageing	ร้อยละ	90		80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	39.74	64.72
			ร้อยละของผู้สูงอายุในเครือข่าย ได้รับการคัดกรอง Healthy Ageing	ร้อยละ	90		80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	47.66	78.96
			ร้อยละของผู้สูงอายุมี Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	90		80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	81.00	95.00
13		3.3	อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	พิรพงษ์พัฒน์	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	75.00
14		3.4	อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	เพ็ญประภา	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	92.31
15		3.5	อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพและมี ADL เพิ่มขึ้นร้อยละ 40	ร้อยละ	40	ฐิติมา	30	35	40	45	50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
16		3.6	อัตราผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงกลุ่มโรคผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	ร้อยละ	70	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวหาร	ตัวตั้ง	ผล62	ผลการประเมิน	
			ระดับ	ผ่าน
POP	ผล			
			3.00	1
		3		1
		81		0
8,772	7,350	83.79		
		95.00		
N/A	N/A	N/A	1.00	0
		81		1
		50		1
		81		1

เป้าประสงค์ที่ 3 : ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง																
17	4		ร้อยละความสำเร็จของการจัดการสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	ร้อยละ	80		60	70	80	90	100	22.22	22.22	44.44	44.44	33.33
18		4.1	อัตราสตรีฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50	ร้อยละ	50	เจริญศรี	40	45	50	55	60	50.61	49.68	47.18	52.58	69.23
19		4.2	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง	ร้อยละ	65		55	60	65	70	75	7.69	N/A	27.27	33.38	38.46
20		4.3	อัตราการเกิด Birth asphyxia rate : 1,000 LB	ต่อพัน	< 7	วงวาด	9	8	7	6	5	10.6	3.32	2.84	14.49	0.00
21		4.4	อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 0.8	ร้อยละ	< 0.8	วงวาด	1.2	1.0	0.8	0.6	0.4	0.7	0	0.57	1.73	0.96
22		4.5	ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ	90		85.0	87.5	90.0	92.5	95.0	N/A	N/A	10.61	74.53	77.45
23		4.6	ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ	20		18	19	20	21	22	N/A	N/A	42.86	15.19	15.19
24		4.7	ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	ร้อยละ	90	ธารทิพย์	85.0	82.5	90.0	92.5	95.0	N/A	N/A	83.33	100	83.33
25		4.8	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ	60	ธารทิพย์	50	55	60	65	90	N/A	N/A	N/A	88.235	85.71
26		4.9	ร้อยละ 54 ของเด็ก 0-5 ปี ตำบลห้วยพหลู สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	57	ดุสิตา	55	56	57	58	59	48.18	45.58	64.71	58.14	28.47

9	4	44.44	1.00	0
163	116	71.17	5.00	1
163	98	60.12	2.02	0
		0.00	5.00	1
		4.41	1.00	0
1,397	1,250	89.48	2.79	0
1250	216	17.28	1.00	0
216	201	93.06	4.22	1
5	3	60.00	3.00	1
113	49	43.36	1.00	0

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน					ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ผลการประเมิน		
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61				ระดับ	ผ่าน	
			ร้อยละ 54 ของเด็ก 0-5 ปีในเครือข่าย สูงดีสมส่วน	ร้อยละ								46.71	44.4	50.48	45.51	40.22	1,932	1,117	57.82			
27	5		ร้อยละความสำเร็จการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	ร้อยละ	80		60	70	80	90	100	N/A	N/A	50.00	50.00	0.00	2	0	0.00	1.00	0	
28		5.1	อัตราการตั้งครรภซ้ำในวัยรุ่น ไม่เกิน ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	เพ็ญประภา	21	19	16	13	10	20.93	9.524	19.35	12.28	7.41	26	5	19.23	1.92	0	
29		5.2	ร้อยละของเด็กวัยเรียน ตำบลห้วยพหล สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	66		64	65	66	67	68	59.13	63.82	61.19	62.75	49.97	2,228	1,020	45.78	1.00	0	
			ร้อยละของเด็กวัยเรียนในเครือข่าย สูงดีสมส่วน									63.23	60.33	63.69	62.78	55.98	5,720	3,016	52.73			
30	6		ร้อยละความสำเร็จการดูแลสุขภาพกลุ่มโรคทันตกรรม	ร้อยละ	80		60	70	80	90	100	N/A	N/A	100	50.00	50.00	2	1	50.00	1.00	0	
31		6.1	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ในเครือข่าย ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 54	ร้อยละ	54	ทญ.ปิยะรัตน์	34	44	54	64	74	73.2	73.62	70.25	70.16	77.46	204	157	76.96	5.00	1	
32		6.2	อัตราความครอบคลุมการให้บริการสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยในเครือข่ายรวมทุกสิทธิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ	30	ทันตกรรม	26	28	30	32	34	N/A	N/A	30.87	21.34	23.04	45,612	11,616	25.47	1.00	0	
33	7		ร้อยละความสำเร็จของโรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้	ร้อยละ	80	อาคม	60	70	80	90	100	50.00	0.00	50.00	50.00	50.00	2	2	100.00	5.00	1	
34		7.1	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตำบลห้วยพหล ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ต่อแสน	195	อาคม	205	200	195	190	180	116.85	298.38	262.91	N/A	376.8			191.00	3.80	1	
			อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเครือข่าย ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ประชากร	ข้อมูลจาก HDC ณ 8 ต.ค.62												48,174	101	209.7			
35		7.2	อัตราผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการรักษาหายขาด	ร้อยละ	85	อาคม	83	84	85	86	87	N/A	83.33	89	85.37	90.90			92.60	5.00	1	
36	8		ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก/ ดีมาก plus (เกณฑ์ 16 ข้อ)	ร้อยละ	100	จักรพงษ์	< 75		75.00	88.00	100.0							16	12	75.00	3.00	1
							<12 ข้อ		ดี 12ข้อ	ดีมาก 14ข้อ	plus 16ข้อ											
37	9		ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวาน	ร้อยละ			60	70	80	90	100	0.00	0.00	0.00	50.00	100.00	3	2	66.67	1.67	0	
38		9.1	อัตราการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มประชากร 35 ปี ขึ้นไป ตำบลห้วยพหล ร้อยละ 90	ร้อยละ	90		85.00	87.50	90.00	92.50	95.00	83.25	85.21	53.38	89.87	93.05	2,501	2,367	94.64	4.86	1	
			อัตราการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มประชากร 35 ปีขึ้นไปในเครือข่าย ร้อยละ 90														24,053	21,191	88.10			
39		9.2	อัตราประชากร Pre-DM ของปีที่ผ่านมามีในตำบลห้วยพหลได้รับการตรวจ น้ำตาลซ้ำและได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร้อยละ	ร้อยละ	90		85.0	87.5	90.0	92.5	95.0	NA	NA	53.7	97.44	97.21	118	113	95.76	5.00	1	

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน					ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ผลการประเมิน	
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61				ระดับ	ผ่าน
			อัตราประชากร Pre-DM ของปีที่ผ่านมาในเครือข่าย ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 90													96.94	1,589	1,551	97.61		
40		9.3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลห้วยพหลู ไม่เกิน ร้อยละ 2.05	ร้อยละ	2.05		2.8	2.6	2.4	2.2	2.0	7.22	8.34	7.59	1.41	0.41	118	3	2.54	2.30	0
			อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเครือข่าย ไม่เกิน ร้อยละ 2.05														1,589	22	1.38		
41	10		ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	80		60	70	80	90	100	50.00	50.00	50.00	100.00	0.00	2	2	100.00	5.00	1
42		10.1	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานตำบลห้วยพหลู ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 85	ร้อยละ	85		80.00	82.50	85.00	87.50	90.00	25.88	29.95	18.92	89.06	84.47	211	206	97.63	5.00	1
			ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่าย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 85									22.34	32.53	44.68	82.16	82.69	2,341	2,141	91.46		
43		10.2	ผู้ป่วยเบาหวานตำบลห้วยพหลู ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (ผู้ป่วย DM ที่มีระดับ HbA1C < 7)	ร้อยละ	40	ทีม PCT	30	35	40	45	50	63.59	70.68	68.21	42.29	38.34	255	113	44.31	3.86	1
			ผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่าย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (ผู้ป่วย DM ที่มีระดับ HbA1C < 7)														2,974	1,226	41.22		
			ผู้ป่วยเบาหวานที่มาบริการในคลินิก DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (ผู้ป่วย DM ที่มีระดับ HbA1C < 7)														3104	1307	42.11		
44	11		ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	80		60	70	80	90	100	0	0	0	33.33	66.67	3	3	100.00	5.00	1
45		11.1	อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากร 35 ปีขึ้นไป ต.ห้วยพหลูร้อยละ 90	ร้อยละ	90		85.00	87.50	90.00	92.50	95.00	65.22	68.01	26.62	86.65	91.77	2,137	1,988	93.03	4.21	1
			อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากร 35 ปีขึ้นไปในเครือข่ายร้อยละ 90									75.19	75.43	82.90	90.54	91.70	20,930	19,216	91.81		
46		11.2	อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลห้วยพหลู ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 30	ร้อยละ	30		20	25	30	35	40	NA	NA	NA	NA	13.51	239	85	35.56	4.56	1
			อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเครือข่าย ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 30									NA	NA	NA	NA	12.82	703	211	30.01		
47		11.3	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดัน ตำบลห้วยพหลูไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	< 5		7	6	5	4	3	NA	NA	5.28	2.63	3.83	640	14	2.19	5.00	1

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน					ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ผลการประเมิน	
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61				ระดับ	ผ่าน
			อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดัน ในเครือข่ายไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	< 5							NA	NA	3.45	3.50	2.77	3,146	93	2.96		
48	12		ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ร้อยละ			60	70	80	90	100	20.00	40.00	40.00	80.00	20.00	5	4	80.00	3.00	1
49		12.1	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลห้วยพหลู ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 85	ร้อยละ	85		80.00	82.50	85.00	87.50	90.00	25.88	29.95	18.92	89.06	84.47	211	206	97.63	5.00	1
			ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเครือข่าย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 85									22.34	32.53	44.68	82.16	82.69	2,339	2,141	91.53		
50		12.2	อัตราการเกิด Hypertensive crisis (BP≥180/120mmHg) ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละ	2		4	3	2	1	0	NA	0.25	1.36	1.36	2.47			0.31	4.69	1
51		12.3	ผู้ป่วย HT มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (Stage 3-5) ไม่เกินร้อยละ10	ร้อยละ	10		12	11	10	9	8	NA	11.05	8.23	8.14	10.87			6.88	5.00	1
52		12.4	อัตราผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ≤ 140/90 mmHg ติดกัน 3 เดือน ร้อยละ 50	ร้อยละ	50		40	45	50	55	60	36.15	33.95	33.51	57.16	48.39	6,450	2,697	41.81	1.36	0
53		12.5	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m ² /yr ร้อยละ 66	ร้อยละ	66	ทีมPCT	64	65	66	67	68	77.78	66.67	56.04	40.05	51.47	856	640	74.77	5.00	1
54	13		อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู (Stroke ; I60-I69)	ร้อยละ	5		7	6	5	4	3	2.89	4.11	4.39	5.58	6.14	910	47	5.16	2.84	0
			pop = คนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ในเครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ทุกกลุ่มอายุ	คน								553	560	569	618	814			911		
			case = ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ที่เสียชีวิต	คน								16	23	25	38	50			46		
55		13.1	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 7 (Stroke ; I60-I69)	ร้อยละ	< 7		9	8	7	6	5	2.27	0	0	0	2.27	36	1	2.78	5.00	1
56		13.2	อัตราผู้ป่วย Acute stroke เข้ารับการรักษากายใน 3 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ มากกว่าร้อยละ 35	ร้อยละ	35	ทีมPCT	25	30	35	40	45	46.67	28.57	29.41	58.33	34.37			31.00	2.20	0
57		13.3	อัตราผู้ป่วย Acute Stroke ที่มีอาการไม่เกิน 3 ชั่วโมงและ ได้รับการส่งต่อ ภายใน 30 นาที ร้อยละ 80	ร้อยละ	80		70	75	80	85	90	NA	100	100	96.43	94.03			87.75	4.55	1
58		13.4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูมีผลการประเมินตาม Barthel Index Living Scale ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับร้อยละ 80	ร้อยละ	80		70	75	80	85	90	NA	72.80	76.00	87.50	96.90			90.91	5.00	1

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน					ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ผลการประเมิน			
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61				ระดับ	ผ่าน		
59		13.5	อัตราผู้ป่วย CVA ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนใหม่ด้วยปอดบวม แผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ข้อติดที่บ้าน ไม่เกินร้อยละ 4.5	ร้อยละ	< 4.5		5.5	5.0	4.5	4.0	3.5	NA	3.23	0.73	3.55	0.28			0.26	5.00	1		
60		13.6	อัตราการคัดกรอง Acute Stroke ผิดพลาด ร้อยละ 0	ร้อยละ	0		4	3	2	1	0	NA	0.97	0.00	2.08	0.00			0.00	5.00	1		
61	14		อัตราการเกิด COPD with Respiratory failure ไม่เกินร้อยละ 3	ร้อยละ	< 3		5	4	3	2	1	NA	1.16	2.76	2.48	1.37			3.00	3.00	1		
62		14.1	อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน (Rate well Control)	ร้อยละ	> 30		10	20	30	40	50	NA	27.96	31.5	26.25	28.48			25.10	2.51	0		
63		14.2	อัตราผู้ป่วย COPD ที่ใช้ยาพ่นถูกต้อง ร้อยละ 80	ร้อยละ	80		70	75	80	85	90	NA	85.16	86.1	87.32	89.37			85.80	4.16	1		
64		14.3	อัตราผู้ป่วย COPD ขาดนัด/ขาดรักษา ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	< 5		7	6	5	4	3	NA	6.34	5.76	7.78	9.70			7.70	1.00	0		
65	15		อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Head Injury ในโรงพยาบาล ร้อยละ 0	ร้อยละ	0		2	1.5	1	0.5	0	0.28	0.27	0.82	2.9	0.00			0.00	5.00	1		
66		15.1	อัตราระยะเวลาตอบสนองต่อการเรียกใช้บริการ 1669 น้อยกว่า 30	ร้อยละ	100		80	85	90	95	100	NA	100	100	93.58	98.18			98.30	4.66	1		
67		15.2	อัตราการประเมินผู้ป่วย HI ไม่ถูกต้องตาม CPG น้อยกว่าร้อยละ 10	ร้อยละ	10		12	11	10	9	8	46.43	49.03	47.02	37.97	42.37			80.11	1.00	0		
68		15.3	ระยะเวลาในการออก EMS ภายใน 10 นาทีนับจากรับแจ้งเหตุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ร้อยละ	50		40	45	50	55	60	0	0.19	0.29	28.18	41.09		203	67	33.00	1.00	0	
69		15.4	อัตราการส่งต่อ Moderate head injury, Severe head injury ภายใน 30 นาที ร้อยละ 80	ร้อยละ	80		70	75	80	85	90	NA	93.22	92.96	80.00	80.60			91.45	5.00	1		
70		15.5	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Non displace close fracture เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	ทีมPCT	40	30	20	10	0	NA	NA	NA	NA	0.00		87	15	17.24	3.28	1	
71	16		อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ทุกกลุ่มอายุ	ร้อยละ	5		7	6	5	4	3	2.04	2.89	5.21	5.62	5.68		562	30	5.34	2.66	0	
			pop = คนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในเครือข่ายโรงพยาบาล	คน									589	533	499	534	546						
			case = ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เสียชีวิต	คน									12	16	26	30	31						
72		16.1	ผู้ป่วยSTEMI มีอาการมา รพ (On set time) < 3 hr ร้อยละ 80	ร้อยละ	80		70	75	80	85	90	NA	73.07	80.00	90.00	37.50			77.78	2.56	0		
73		16.2	Door to EKG Time ใน 5 นาที ร้อยละ 100	ร้อยละ	100		60	70	80	90	100		80.76	60.00	70.73	87.56			97.45	4.75	1		
75		16.3	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่มีระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการฉีดยาละลายลิ่มเลือด น้อยกว่า 30 นาที (SK < 30 min) ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ทีม PCT	70	75	80	85	90	NA	NA	100	0.00	16.70			66.65	1	0		
76		16.4	อัตราการเสียชีวิตขณะอยู่ รพ.จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) เท่ากับ	ร้อยละ	0		4	3	2	1	0	NA	0.00	5.00	0.00	0.00		7	0	0.00	5.00	1	

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน					ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ผลการประเมิน			
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61				ระดับ	ผ่าน		
77	17		อัตราผู้ป่วย Pneumonia เกิดภาวะ Hypoxia/ Respiratory failure ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละ	4		6	5	4	3	2	NA	3.53	0.65	7.17	6.06			3.24	4.24	1		
78		17.1	อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคปอดบวมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละ	< 2		3.00	2.50	2.00	1.50	1.00	NA	0.34	0.33	0.61	0.50			0.62	5	1		
79	18		อัตราการตาย ผู้ป่วย sepsis รวม ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	< 5		7	6	5	4	3	NA	NA	6.35	3.45	4.26			5.00	3.00	1		
				d/case							NA	NA	4/63	4/116	4/96			3/60					
80	18.1		อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (รวม A40.0-A41.9)	ร้อยละ	< 30		34	32	30	28	26	NA	NA	6.78	3.92	4.26			5.26	5	1		
				d/case							NA	NA	4/59	4/102	4/94			3/57					
81	18.2		อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired (รวม A40.0-A41.9)	ร้อยละ	< 30		34	32	30	28	26	NA	NA	0.00	0.00	0.00			0.00	5.00	1		
				d/case							NA	NA	0/4	0/14	0/2			0/3					
82		18.3	อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้ Start ATB in 1 hr ร้อยละ 100	ร้อยละ	100		80	85	90	95	100		55.00	69.93	78.68	67.30			85.45	2.09	0		
83		18.4	อัตรา Sepsis Early Detection ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65	ร้อยละ	65	ทีมPCT	55	60	65	70	75	NA	NA	66.67	35.25	74.52			74.00	4.80	1		
84		18.5	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Severe Sepsis ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละ	80		70	75	80	85	90		NA	11.96	36.88	28.66			50.00	1.00	0		
85		18.6	อัตราการเกิด septic shock ไม่เกินร้อยละ 20	ร้อยละ	< 20		30	25	20	15	10		35.00	29.41	40.16	3.18			1.00	5.00	1		
86	19		ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็ง	ร้อยละ	80		60	70	80	90	100	NA	0.00	0.00	0.00	50.00			2	0	0.00	1.00	0
87		19.1	อัตราสตรีกลุ่มอายุ 30-70 ปีตำบลห้วยพหลู ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80	ร้อยละ	80		70	75	80	85	90	NA	59.2	68.65	79.68	82.34	1,361	940	69.07	1.00	0		
			อัตราสตรีกลุ่มอายุ 30-70 ปีในเครือข่าย ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80									63.22	59.20	77.57	79.68	82.34	13,875	11,883	85.64				
88		19.2	อัตราสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปีตำบลห้วยพหลู ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 5 ปี ร้อยละ 80	ร้อยละ	80		70	75	80	85	90	9.44	5.81	10.03	11.55	15.03	1,094	190	17.37	1.00	0		
			อัตราสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปีในเครือข่าย ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 5 ปี ร้อยละ 80									10.32	10.92	16.16	20.84	23.12	11,273	2,846	25.25				
89	20		อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 0	ร้อยละ	0.00	เพ็ญประภา	8	6	4	2	0	N/A	N/A	N/A	2	0			6.58	1.71	0		
90		20.1	อัตราผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	เพ็ญประภา	60	70	80	90	100								100	5.00	1		

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61
91	21		อัตราการรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนืองที่บ้าน ร้อยละ 60	ร้อยละ	60	พนารัตน์	40	50	60	70	80					
92	22		ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบปฐมภูมิ/ หมอครอบครัว (PCC)	ระดับ	3		1	2	3	4	5					
93		22.1	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว (PCC ลานตากฟ้า) ตามเกณฑ์3S	ระดับ	5		ไม่ผ่าน		ผ่าน (มีเงื่อนไข)		ผ่าน	N/A	N/A	N/A	N/A	5
94		22.2	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	ร้อยละ	100		80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	10	75.00

ตัวหาร	ตัวตั้ง	ผล62	ผลการประเมิน	
			ระดับ	ผ่าน
POP	ผล			
		80	5.00	1
			4.00	1
		5	5.00	1
12	12	100	5.00	1

เป้าประสงค์ที่ 4 : โรงพยาบาลอบอุ่น เป็นมิตร บุคลากรผูกพัน (SMILE Hospital)

95	23		ร้อยละเฉลี่ยการพัฒนา “นครชัยศรีโมเดล” ตามเป้าหมายบริการ ผ่าน เกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	80	ระดับ รพ.	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	80.00
			ด้านศัลยกรรม													80.00
96		23.1	การส่งต่อ Elective Surgery (Appendectomy/ Herniorrhaphy/ Hydrocelectomy/ Fistulotomy) ลดลงร้อยละ 25	ร้อยละ	25	ธัญลักษณ์	15	20	25	30	35	N/A	N/A	N/A	N/A	19.35
97		23.2	ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด elective surgery ไม่เกิน 30 วัน	วัน	30	ธัญลักษณ์	40	35	30	25	20	N/A	N/A	N/A	N/A	10
98		23.3	ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด	ราย	0	ธัญลักษณ์	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	1
99		23.4	sumAdjrw กลุ่มโรค Elective Surgery ไม่น้อยกว่า 60	คะแนน	60	ธัญลักษณ์	40	50	60	70	80	N/A	N/A	N/A	N/A	69.652
100		23.5	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ Elective Surgery ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ	90	ธัญลักษณ์	85.00	87.50	90.00	92.50	95.00	N/A	N/A	N/A	N/A	96.23
			ด้านทันตกรรม													80.00
101		23.6	การ refer out ไปรพศ.นครปฐม/นอกเขต ลดลง ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	ทญ.สุรวดี	8	9	10	11	12	N/A	N/A	N/A	N/A	25.00
102		23.7	ระยะเวลารอคอยงานทันตกรรมเฉพาะทางไม่เกิน 6 เดือน	เดือน	6	ทญ.สุรวดี	8	7	6	5	4	N/A	N/A	N/A	N/A	6
103		23.8	ผู้มารับบริการทันตกรรมเฉพาะทางมารับบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	ทญ.สุรวดี	5.00	7.50	10.00	12.50	15.00	N/A	N/A	N/A	N/A	15.69
104		23.9	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ร้อยละ	85	ทญ.สุรวดี	80.00	82.50	85.00	87.50	90.00	N/A	N/A	N/A	N/A	90.13
105		23.10	รายรับด้านบริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	ทญ.สุรวดี	0	5	10	15	20	N/A	N/A	N/A	N/A	29.60
106	24		ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU)	ร้อยละ	80	พจนารถ	60	70	80	90	100	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00

10	9	90.00	4	1
		10.19	1	0
		7	5	1
		1	4	1
		91.49	5	1
		90.83	5	1
		37.27	5	1
		3	5	1
		29.81	5	1
		90.13	5	1
		23.10	5	1
2	1	50.00	1.00	0

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน					ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ผลการประเมิน	
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61				ระดับ	ผ่าน
107		24.1	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ไม่เกินร้อยละ 20	ร้อยละ	20	พจนารถ	30	25	20	15	10	45.50	48.34	46.13	36.81	32.87	7,808	2,077	26.60	1.68	0
108		24.2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ 20	ร้อยละ	20	พจนารถ	30	25	20	15	10	35.68	37.17	26.88	20.06	19.25	1,819	352	19.35	3.13	1
เป้าประสงค์ที่ 5 : องค์กรแห่งการเรียนรู้และมีประสิทธิภาพ (Learning and Living Organization)																					
109	25		ระดับความสำเร็จของการพัฒนา HA ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ระดับ	3	ประณยา	ไม่ผ่าน				ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน			ผ่าน	5.00	1
110		25.1	อัตราการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	คณะกรรมการ RM	80	85	90	95	100	94	96.67	90.08	95.78	96.39			95.11	4.02	1
111		25.2	ระดับความสำเร็จของการนิเทศทางการแพทย์	ระดับ	3	NSO	1	2	3	4	5	1	1	2	2	4.6			3.8	3.80	1
112		25.3	ระดับความสำเร็จในการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	ระดับ	3	ENV	1	2	3	4	5	4.25	4	4.3	4.25	4.5			4.6	4.60	1
113		25.4	อัตราการบริหารจัดการระบบการป้องกันละควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กรรมการ IC	60	70	80	90	100	N/A	81.14	87.28	93.3	82.8			94.52	4.45	1
114		25.5	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในร้อยละ 85	ร้อยละ	85	Ward/สงฆ์/ห้องคลอด/MSO	75	80	85	90	95	82.92	86	88.68	91.49	89.92			80.87	2.87	0
115		25.6	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกร้อยละ 85	ร้อยละ	85	ER/OPD/เวชฯ/ทันต/กายภาพ/แผนไทย	75	80	85	90	95	83.77	88	88.91	92.25	90.08			83.47	2.69	0
116		25.7	อัตราการเกิด AE ของ HAD ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	PTC	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	0	0			0	5.00	1
117		25.8	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาคุณภาพและได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน ร้อยละ 80 (รพ. และ รพ.สต. เครือข่าย)	ร้อยละ	80	บุษราพรรณ	70	75	80	85	90	NA	NA	80	95.23	83.33			83.33	3.67	1
118		25.9	ห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร้อยละ 85	ร้อยละ	85	ชาญชัย	75	80	85	90	95	83	85	87	91	98			97	5.00	1
119	26		ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศ (Digital Transformation) ผ่านเกณฑ์ระดับ 2	ระดับ	2	ภาวดี	1		2		3	N/A	N/A	N/A	N/A	1			2	3.00	1

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน					ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ผลการประเมิน	
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61				ระดับ	ผ่าน
120		26.1	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานระบบการนัดหมายหรือจองคิวแบบออนไลน์	ระดับ	3	ภาวดี	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			1	1.00	0
121	27		ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จของการจัดการระบบบริหารองค์กร ด้วยหลักธรรมาภิบาล	ร้อยละ	80	จักรพงษ์	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	100.00	3	2	66.67	1.67	0
122		27.1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ	90	จักรพงษ์	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	100			100	5.00	1
123		27.2	ร้อยละของข้อตรวจพบจากการตรวจสอบภายในของ สสจ./หน่วยงานภายนอก ที่ได้รับการแก้ไข	ร้อยละ	100	จักรพงษ์	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	100	18	13	72.22	1.00	0
124		27.3	อัตราการดำเนินงานควบคุมภายใน ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	80	จักรพงษ์	60	70	80	90	100	80.00	85.00	80.00	90.00	90.00			85.00	3.50	1
125	28		ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบการจัดการความรู้ขององค์กร	ร้อยละ	80	กก. KM	60	70	80	90	100	0.0	100.0	100.0	50.0	100.0	2	2	100.00	5.00	1
126		28.1	คะแนนเฉลี่ยผลการประเมิน RbR/CQI ตามเกณฑ์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ	90	กก. KM	85.00	87.50	90.00	92.50	95.00	N/A	92.08	100	89.30	91.70			92.08	3.83	1
			1) ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาล ที่มีผลการประเมินผลงาน RbR มากกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ													15	11	73.33		
			จำนวนหน่วยงานที่ส่งผลงาน RbR	ร้อยละ													15				
			จำนวนหน่วยงานที่มีผลการประเมินผลงาน RbR มากกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ													11				
			2) ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาล ที่มีผลการประเมินผลงาน CQI มากกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ													13	12	92.31		
			จำนวนหน่วยงานที่ส่งผลงาน CQI														13				
			จำนวนหน่วยงานที่มีผลการประเมินผลงาน CQI มากกว่าร้อยละ 90														12				
127		28.2	โรงพยาบาล มีผลงาน RbR/ CQI นำเสนอในเวทีระดับเขตขึ้นไปอย่างน้อย 2 ผลงาน	ผลงาน	2	กก. KM	0	1	2	3	4	N/A	13	4	3	10	2	8	100	5.00	1
128	29		ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จของการบริหารจัดการและพัฒนากำลังคน	ร้อยละ	80	จักรพงษ์	60	70	80	90	100	25.00	25.00	25.00	75.00	75.00	4	1	25.00	1.00	0
129		29.1	อัตราความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	ร้อยละ	60	จักรพงษ์	40	50	60	70	80	75.9	76	N/A	60.40	66.45			62.03	3.20	1
			สุขภาพกายดี													65.00			65.26		
			ผ่อนคลายดี													65.00			54.38		
			น้ำใจดี													67.50			65.28		
			จิตวิญญาณดี													80.00			67.39		

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน					ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ผลการประเมิน	
	หลัก	รอง					1	2	3	4	5	57	58	59	60	61				ระดับ	ผ่าน
			ครอบครัวดี														66.67				
			สังคมดี														66.75				
			ใฝ่รู้ดี														58.33				
			สุขภาพเงินดี														68.75				
			การงานดี														80.80				
130	29.2		อัตราบุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนร้อยละ 85	ร้อยละ	85	ประณยา	75	77.5	85	87.5	90	N/A	N/A	62.5	62.73	88.57					
131	29.3		อัตราบุคลากรที่เป็นกลุ่มป่วยรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 3	ร้อยละ	< 3	ภคปภา	5	4	3	2	1	N/A	4.34	5.37	1.12	1.83					
132	29.4		อัตราบุคลากรที่มีผลสุขภาพกลุ่มดีเป็นกลุ่มเสี่ยง (NCD) ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละ	< 8	ภคปภา	12	10	8	6	4	N/A	8.5	5.91	5.08	8.51					

ตัวหาร POP	ตัวตั้ง ผล	ผล62	ระดับ	ผ่าน
		62.59		
		61.48		
		60.65		
		59.66		
		61.62		
		74.77	1	0
209	16	7.66	1	0
105	20	19.05	1	0

ตัวชี้วัดทั้งหมด 132 ข้อ ผ่าน 87 ร้อยละ 65.91

ตัวชี้วัดหลัก 29 ข้อ ผ่าน 18 ร้อยละ 62.07

ตัวชี้วัดรอง 103 ข้อ ผ่าน 69 ร้อยละ 66.99