

ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2563
ไตรมาส 1-2 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากในช่วงเริ่มไตรมาสที่ 2 (มกราคม 2563) มีการระบาดของโรคโควิด 19 และพบผู้ป่วยจังหวัดนครปฐมในเดือนมกราคม 2563 และมีการระบาดขยายเป็นวงกว้างในช่วงต่อมา ทำให้ทุกหน่วยงานจำเป็นต้องปรับระบบการทำงานเพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรค รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เพื่อเตรียมการรับผู้ป่วยโรคโควิดที่อาจมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำให้การดำเนินงานปกติต้องชะลอหรือหยุดไว้ก่อน การประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในช่วง 6 เดือนแรก (ไตรมาส 1-2) จะมีผลลัพธ์ที่มีการบรรลุเป้าหมายเป็นส่วนน้อย ซึ่งจะต้องเร่งดำเนินการในช่วงไตรมาสถัดไป หรือเมื่อการระบาดของโรคโควิด 19 กลับเข้าสู่ภาวะปกติ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล ในช่วงไตรมาสที่ 1-2 สรุปเป็นรายเป้าประสงค์ได้ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 : โรงพยาบาลปลอดภัย (SAFETY Hospital)

- ประเด็นสำคัญ
1. ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย
 2. อัตราตายรวม/ อัตราตายด้วยโรคสำคัญ
 3. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
DM, HT, CVA, COPD, CKD, HI, CVD/ ACS, Pneumonia, Sepsis, BA
 4. ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย/ ลดการส่งต่อผู้ป่วยในที่มีค่า RW < 0.6

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานในเป้าประสงค์ที่ 1 จำนวน 15 ตัวชี้วัด
ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเป้าหมาย (ระดับ 3) จำนวน 7 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 46.67

เป้าประสงค์ที่ 2 : ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Elderly SMART)

- ประเด็นสำคัญ
1. สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (พชอ.) (การชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ)
 2. ความปลอดภัยจากโรคของผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุที่พบภาวะบกพร่องด้านสุขภาพได้รับการฟื้นฟู)

การฟื้นฟู)

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานในเป้าประสงค์ที่ 2 จำนวน 4 ตัวชี้วัด
ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเป้าหมาย (ระดับ 3) จำนวน 1 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 25.00

เป้าประสงค์ที่ 3 : ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง

- ประเด็นสำคัญ
1. ลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคติดต่อ/ โรคไม่ติดต่อ/ โรคเรื้อรังร้ายใหม่/ โรคจากการประกอบอาชีพและการบาดเจ็บ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร
 2. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานในเป้าประสงค์ที่ 3 จำนวน 10 ตัวชี้วัด
ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเป้าหมาย (ระดับ 3) จำนวน 8 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 80.00

เป้าประสงค์ที่ 4 : โรงพยาบาลอบอุ่น เป็นมิตร (SMILE Hospital)

- ประเด็นสำคัญ**
1. ผู้รับบริการ/ ชุมชน เข้าถึงบริการได้สะดวก ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจ
 2. จัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย Green & Clean (ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่

ออกจาก รพ.)

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานในเป้าประสงค์ที่ 4 จำนวน 6 ตัวชี้วัด
ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเป้าหมาย (ระดับ 3) จำนวน 2 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 33.33

เป้าประสงค์ที่ 5 : องค์กรแห่งการเรียนรู้และมีประสิทธิภาพ (Learning and Living Organization)

ประเด็นสำคัญ 1. การบริหารจัดการอัตรากำลัง ชีตความสามารถ พัฒนากำลังคน บรรยาภาศการทำงาน และสุขภาพบุคลากร

2. การจัดการและสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศต่อหน่วยงาน/ ทีมนำ
3. การจัดการระบบเวชระเบียนและสถิติ
4. การจัดการความรู้ขององค์กร
5. บริหารจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินให้อยู่ในระดับปกติ

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานในเป้าประสงค์ที่ 5 จำนวน 6 ตัวชี้วัด
ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเป้าหมาย (ระดับ 3) จำนวน 2 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 50.00 (จาก
ตัวชี้วัดที่ประเมิน 4 ตัวชี้วัด)

รอผลการประเมินไตรมาส 3-4 จำนวน 2 ตัว

ได้แก่ 1. อัตรารักษาสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60

2. โรงพยาบาล มีผลงาน R2R/ CQI นำเสนอในเวทีระดับเขตหรือระดับประเทศขึ้นไปไม่

น้อยกว่า 2 ผลงาน

รายละเอียด ตามเอกสารที่แนบ

ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลทั่วพหุ ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 1-2 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		ผลสัมฤทธิ์	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
		POP	ผ่าน		

ไตรมาส 1-2 (ต.ค.62-มี.ค.63)

รพช. ตัวชี้วัด หลัก รอง	ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	คำเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา													
					1	2	3	4	5	58	59	60	61	62									
เป้าประสงค์ที่ 1 : โรงพยาบาลปลอดภัย (SAFETY Hospital)																							
1	อัตราการเกิด AE ต่อพันวันนอน	ต่อพัน	50	ประมथा	70	60	50	40	30	101.69	152.20	78.88	82.64	42.63									
2	อัตรา AE ต่อพันวันนอนในกลุ่มโรคสำคัญ	ต่อพัน		กลุ่มการฯ	70	60	50	40	30	N/A	N/A	N/A	10.42	22.51									
3	อัตรา AE ต่อพันวันนอน HAD	ต่อพัน		PTC	4	3	2	1	0	N/A	0.00	0.00	0.00	0.00									
4	อัตราตายรวม	ร้อยละ	0.5	PCT	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.56	0.30	0.51	0.75	0.55									
5	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคสำคัญลดลง	ร้อยละ	4.5	PCT	5.5	5	4.5	4	3.5	2.65	2.81	4.58	2.77	4.53									
6	DM-อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในเครือข่าย	ร้อยละ	6	PCT	7	6.5	5	4.5	4	5.16	5.43	5.84	6.15	6.51									
7	HT- อัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรในเครือข่าย	ร้อยละ	13	PCT	14	13.5	13	12.5	12	10.60	12.03	12.85	13.50	14.19									
8	CVA-อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่าย	ร้อยละ	1	PCT	1.2	1.1	1	0.9	0.8	0.80	0.68	0.86	1.03	1.11									
9	COPD-อัตราการป่วยโรคถุงลมโป่งพองในเครือข่าย	ร้อยละ	0.16	PCT	2	0.18	0.16	0.14	0.12	0.20	0.18	0.18	0.16	0.16									
10	CKD- อัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (stage 3-5) ในเครือข่าย	ร้อยละ	2	PCT	2.6	2.3	2	1.7	1.4	0.90	0.80	1.50	1.74	2.32									
11	HI-อัตราการป่วย Head Injury เสียชีวิตในโรงพยาบาล	ร้อยละ	0	PCT	2	1.5	1	0.5	0	0.27	0.82	2.90	0.00	0.00									
12	CVD/ ACD-อัตราการป่วยตายโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease)	ร้อยละ	1.2	PCT	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0	1.19	1.11	1.19	1.20	1.24									
13	Pneumonia-อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Pneumonia	ร้อยละ	0	PCT	2	1.5	1	0.5	0	0.34	0.00	0.30	0.75	2.27									
14	Sepsis-อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis	ร้อยละ	0	PCT	4	3	2	1	0	3.75	4.57	5.73	3.18	5.37									
15	BA-อัตราการเกิด Birth asphyxia ในทารกแรกเกิด ไม่เกิน 25: 1,000 การเกิดมีชีพ	ต่อพัน	25	PCT	35	30	25	20	15	3.32	2.85	14.49	0.00	12.14									
16	อัตราการส่งต่อผู้ป่วยใน ที่มีค่า RW < 0.6	ร้อยละ	55	โพรัช	65	60	55	50	45	55.13	57.18	50.45	56.19	58.52									

6,047	5,600	92.61	5.00	1	HDC
		N/A	1.00	0	หน่วยงาน

เป้าประสงค์ที่ 2 : ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Elderly SMART)														
16	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Healthy Ageing)	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	N/A	96.80	95.19	95.80	95.76
17	อัตราการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่องในเครือข่าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	89.21	88.29

ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลหัวพุด ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 1-2 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ไตรมาส 1-2 (ต.ค.62-มี.ค.63)				ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล
		ตัวชี้วัด	ผลสัมฤทธิ์	ระดับ	ผ่าน		
POP	POP	4,350	47.05	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	4,350	47.05	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	5,429	58.72	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	2,403	25.99	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	5,617	60.76	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	5,619	60.78	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	5,759	62.29	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	5,609	60.67	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	5,609	60.67	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	6,046	65.40	1.00	0	HDC	
9,245	9,245	8,091	87.52	4.50	1	HDC	

รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน								ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา				
					1	2	3	4	5	58	59	60	61	62			
	- ความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	41.55	48.71	50.50	51.20	51.54			
	- เบาหวาน	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	47.31	56.16	58.51	63.34	65.20			
	- CVD	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	10.00	12.79	33.23	32.51	33.36			
	- สุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	0.00	1.69	83.04	85.39	84.66			
	- สมองเสื่อม AMT	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	0.00	1.64	82.22	84.88	88.57			
	- ซิมส์ร่า 2Q	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	0.00	1.93	83.67	86.71	85.05			
	- ข้อเท้า	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	0.00	1.74	82.26	83.61	84.79			
	- ภาวะทกัม	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	0.00	1.93	82.72	84.40	85.22			
	- ADL	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	0.00	1.69	82.57	88.39	88.28			
	- BMI	ร้อยละ	80	อมรรัตน์	70	75	80	85	90	74.32	83.70	85.44	87.65	93.13			
6	อัตราป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคสมองเสื่อมและพอลัดกทกัม			อมรรัตน์													
18	อัตราป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคสมองเสื่อมรายใหม่	ร้อยละ	30	อมรรัตน์	20	25	30	35	40	N/A	N/A	N/A	26.71	28.77			
19	เครือข่าย	ร้อยละ	40	อมรรัตน์	30	35	40	45	50	N/A	N/A	N/A	20.27	39.35			

48,735	198	406.28	5.00	1	HDC
4,747	17	358.12	5.00	1	HDC
48,735	474	972.61	5.00	1	HDC
4,747	42	884.77	5.00	1	HDC
48,735	35	71.82	5.00	1	หน่วยงาน
4,747	10	210.66	5.00	1	หน่วยงาน

รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน								ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา				
					1	2	3	4	5	58	59	60	61	62			
7	อัตราป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในเครือข่ายลดลง	ต่อแสน	687.78	ณิศดา	700.00	695.00	690.00	685.00	680.00	749.13	651.06	676.10	656.83	705.77			
20	อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ (เครือข่าย)	ต่อแสน	610.61	ณิศดา	620.00	615.00	610.00	605.00	600.00	634.57	568.93	562.16	772.86	514.54			
21	อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (เครือข่าย)	ต่อแสน	1615.5	ณิศดา	1625.0	1620.0	1615.0	1610.0	1605.0	1,944.83	1,579.65	1,615.58	1,445.86	1,421.93			
	อัตราป่วยโรคติดต่อในเครือข่ายลดลง	ต่อแสน	1750.3	ณิศดา	1760.0	1755.0	1750.0	1745.0	1740.0	2,144.42	1,947.48	1,600.00	1,717.48	1,342.28			
8	อัตราป่วยโรคติดต่อในเครือข่ายลดลง	ต่อแสน	215	อานาม/จรรยา													
22	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเครือข่าย	ต่อแสน	215	จรรยาเทพ	220.0	217.5	215.0	212.5	210.0	356.80	156.49	196.23	526.29	284.39			
	ไข้เลือดออก (ตำบลหัวพุด)	ต่อแสน	215	จรรยาเทพ	220.0	217.5	215.0	212.5	210.0	298.38	262.91	231.42	152.5	232.27			

เป้าประสงค์ที่ 3 : ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง

ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลทั่วพลู่ ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 1-2 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

ไตรมาส 1-2 (ต.ค.62-มี.ค.63)				
ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา		แหล่งข้อมูล
		ผลสัมฤทธิ์	ผลการวัด	
POP	ผ่านงาน	83.49	ระดับ 2.40	หน่วยงาน
		84.50	2.80	หน่วยงาน
		78.23	1.00	หน่วยงาน
		94.95	5.00	หน่วยงาน
	95	4.00	4.00	1

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน						ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					
					1	2	3	4	5	58	59	60	61	62		
31	อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	85		80.00	82.50	85.00	87.50	90.00	76.00	75.40	83.10	82.72	77.14		
32	อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน	ร้อยละ	85		80.00	82.50	85.00	87.50	90.00	76.90	77.50	79.46	89.11	89.11		
33	อัตราความพึงพอใจของผู้รับผลงาต่อหน่วยงาน	ร้อยละ	85		80.00	82.50	85.00	87.50	90.00	79.98	74.5	61.64	81.12	62.46		
34	อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน	ร้อยละ	85		80.00	82.50	85.00	87.50	90.00	91.59	84.8	88.84	81.73	91.53		
35	ระดับความสำเร็จในการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	ระดับ	3	จักรพงษ์/ENV	1	2	3	4	5	4.00	4.30	4.25	4.50	4.60		

เป้าประสงค์ที่ 5 : องค์การแห่งการเรียนรู้และมีประสิทธิภาพ (Learning and Living Organization)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	40	50	60	70	80	76	60.40	66.45	62.03
36	อัตราความพึงพอใจของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60	ร้อยละ	60	จักรพงษ์/HR	40	50	60	70	80	76	N/A	66.45	62.03
37	ระดับความสำเร็จการจัดการสารสนเทศ เวชระเบียน และการจัดการความรู้			พ.ล.สิทธิ์พันธุ์	1 (60)	2 (70)	3 (80)	4 (90)	5 (100)	N/A	N/A	N/A	N/A
38	อัตราการจัดการสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจให้กับหน่วยงาน/ ทีม นำ ถูกต้อง ทันเวลา	ร้อยละ	90	ภาวดี									
39	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วย	ร้อยละ	85	ปานทิ	75	80	85	90	95	87	88.80	90.00	82.17
	- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในร้อยละ 85	ร้อยละ	85	พิเชษฐ์	75	80	85	90	95	86	88.68	89.92	80.87
	- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกร้อยละ 85	ร้อยละ	85	พิเชษฐ์	75	80	85	90	95	88	88.91	90.08	83.47
40	โรงพยาบาล มีผลงาน RbR/ CQI นำเสนอในเวทีระดับเขตหรือระดับประเทศขึ้นไปไม่น้อยกว่า 2 ผลงาน	ผลงาน	2	ภก.กม	0	1	2	3	4	13	4	3	10
41	Cash Ratio ไม่น้อยกว่า 0.8		0.8	เจริญสุข	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.00	0.92	1.25	1.01