

คำนำ

โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี ๒๕๖๖ โดยมีความเชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบาย เน้นหนักของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเน้นหนักของปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมโยง กับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของ หน่วยงานในสังกัดให้บรรลุเป้าหมาย “โรงพยาบาลตระการพืชผล จะพัฒนาเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ที่ มุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเข้มแข็ง”

การจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลตระการพืชผล คณะผู้บริหาร โรงพยาบาล ได้มอบนโยบายการทำงานโดยกำหนดเป็นพันธกิจการทำงาน ๑.จัดระบบบริการทางการแพทย์ โดย คำนึงถึงความต้องการของประชาชน ภายใต้มาตรฐาน ๒.สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ ๓. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร สร้างนวัตกรรมและเป็นแหล่งเรียนรู้ ๔.บริหารจัดการทรัพยากรที่มี ประสิทธิภาพ ภายใต้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนา ๔ ยุทธศาสตร์ คือ (๑) พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (๒) สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ (๓) ส่งเสริม พัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะความเชี่ยวชาญของบุคลากรโรงพยาบาล เพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ (๔) พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นแล้ว ภายในเล่มยังประกอบด้วย Template ตัวชี้วัด ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐๒ ตัว ให้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานและรับการประเมินผลงานตามเกณฑ์การ ประเมินตัวชี้วัด

โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ขอขอบคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาล คณะ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตระการพืชผล ที่มีส่วนในการปรับปรุงและแก้ไขแผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๖ ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ต่อไป

โรงพยาบาลตระการพืชผล

ธันวาคม ๒๕๖๕

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตระการพืชผล

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

วิสัยทัศน์ (Vision)

“โรงพยาบาลตระการพืชผล จะพัฒนาเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเข้มแข็ง”

พันธกิจ (Mission)

๑. จัดระบบบริการทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชน ภายใต้มาตรฐาน
๒. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ
๓. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร สร้างนวัตกรรมและเป็นแหล่งเรียนรู้
๔. บริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

ค่านิยม (Core Value)

- Team Spirit** : ทำงานเป็นทีม มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ด้วยจิตวิญญาณของคนทำงาน
- Agility** : รวดเร็ว ว่องไว ในการให้บริการ
- Learning (Life Long Learning)** : สร้างการเรียนรู้ไม่มีที่สิ้นสุด
- Happy Workplace** : มีความสุขในการทำงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑** พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ๑๖ โครงการ ๖๒ ตัวชี้วัด
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒** สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ
ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ๓ โครงการ ๑๐ ตัวชี้วัด
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ส่งเสริม พัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะความเชี่ยวชาญของบุคลากรโรงพยาบาล
เพื่อยกระดับการบรรลุวิสัยทัศน์
ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ๕ โครงการ ๑๓ ตัวชี้วัด
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ๓ โครงการ ๑๗ ตัวชี้วัด

รายละเอียดตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
โรงพยาบาลตระการพืชผล

สรุปตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลตระการพิรุณ

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑.พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	๑.เพิ่มศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะด้าน ๕ สาขาหลัก ได้แก่ (สูติ- นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์) เพื่อรองรับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กระดับ M๑ และการเพิ่มจำนวนตามกรอบเป็น ๒๐๐ เตียง	๑.ยกระดับมาตรฐาน Service Plan ตามศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M๑	๑.จำนวน Service Plan ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาลระดับ M๑	ร้อยละ ๑๐๐	คกก.PCT/นพ.มนตรี แสนนา/พว.ราตรี ช่วยสุข
		๒.พัฒนาตามเกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M๑	๒.ผ่านเกณฑ์การบริหาร ดังนี้ ๒.๑) SumAdjRW ๒.๒) Case Mix Index ๒.๓) Active bed ๒.๔) อัตราการครองเตียง	๒.๑ ๑๔,๐๐๐RW/ปี ขึ้นไป ๒.๒ ๑.๐ ขึ้นไป ๒.๓ ๑๕๐ เตียงขึ้นไป ๒.๔ มากกว่าร้อยละ ๙๕	คกก.PCT/นพ.มนตรี แสนนา/พว.ราตรี ช่วยสุข
	๒.พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการดูแลความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย	๓ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	๓.อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	๓.น้อยกว่าร้อยละ ๒๔	คกก.PCT/พว.สุกมล วงศ์คุณ/พว.ธัญชนก นครไพร/พว.ภิรมภรณ์ รักใคร่
			๔.อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired	๔.น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	คกก.PCT/พว.สุกมล วงศ์คุณ/พว.ธัญชนก นครไพร/พว.ภิรมภรณ์ รักใคร่
			๕.อัตราการส่งตรวจ Hemoculture ก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน ๑ ชั่วโมง	๕.มากกว่าร้อยละ ๙๕	คกก.PCT/พว.สุกมล วงศ์คุณ/พว.ธัญชนก นครไพร/พว.ภิรมภรณ์ รักใคร่

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
			๖.อัตราการได้รับสารน้ำทดแทน อย่างน้อย ๓๐ ml/kg หรือ ๑.๕ ลิตร ภายใน ๑ ชั่วโมงแรก	๖.มากกว่า ร้อยละ ๙๕	คกก.PCT/พว.สุ กมล วงศ์คุณ/พว. ธัญชนก นครไพร/ พว.ภิรมภรณ์ รัก ใคร่
			๗.อัตราการได้ยาปฏิชีวนะที่ เหมาะสมภายใน ๑ ชั่วโมง	๗.มากกว่า ร้อยละ ๙๕	คกก.PCT/พว.สุ กมล วงศ์คุณ/พว. ธัญชนก นครไพร/ พว.ภิรมภรณ์ รัก ใคร่
			๘.อัตราผู้ป่วย sepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้า ไอซียูภายใน ๓ ชั่วโมงแรก (sepsis fast track)	๘.มากกว่า ร้อยละ ๒๐	คกก.PCT/พว.สุ กมล วงศ์คุณ/พว. ธัญชนก นครไพร/ พว.ภิรมภรณ์ รัก ใคร่
		๔.พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตัน เฉียบพลัน (Acute ischemic)	๙.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตัน	๙.น้อยกว่า ร้อยละ ๕	คกก.PCT/พว.ผกา มาศ
			๑๐.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันมาถึง โรงพยาบาลภายใน ๒ ชั่วโมง หลังมีอาการ	๑๐.มากกว่า ร้อยละ ๒๕	คกก.PCT/พว.ผกา มาศ
			๑๑.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยา ละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด ดำภายใน ๔.๕ ชม.	๑๑.มากกว่า ร้อยละ ๓	คกก.PCT/พว.ผกา มาศ
			๑๒.ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ทางหลอดเลือดดำ (Door-to- needle time)	๑๒.มากกว่า ร้อยละ ๖๐	คกก.PCT/พว.ผกา มาศ
			๑๓.อัตราผู้ป่วย ischemic stroke (I๖๓๐- ๑๖๓๙) ที่ได้รับ ยา rt-PA ภายใน ๖๐ นาที หลัง มาถึง รพ.	๑๓.น้อยกว่า ๖๐ นาที	คกก.PCT/พว.ผกา มาศ
			๑๔.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยา ต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) เพื่อการรักษาภายใน ๔๘ ชม.	๑๔.มากกว่า ร้อยละ ๘๐	คกก.PCT/พว.ผกา มาศ
			๑๕.เปิดบริการ stroke unit	๑๕. ๔ เตียง	คกก.PCT/พว.ผกา มาศ
			๑๖.อัตราผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพ และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index=๒๐	๑๖.ร้อยละ ๘๐	คกก.PCT/พว.สุ กมล วงศ์คุณ/พว. ผกามาศ/พว.อรอุ มา

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		๕.พัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน อย่าง	๑๗.อัตราการตรวจติดตาม ยืนยัน วินิจฉัย กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	๑๗.มากกว่าร้อยละ ๗๐	คกก.PCT/พญ.พลอยนภา มะลิวรรณ/พว.วรรณวิภา จิตตรีเที่ยง
			๑๘.อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	๑๘.มากกว่าร้อยละ ๔๐	คกก.PCT/พญ.พลอยนภา มะลิวรรณ/พว.วรรณวิภา จิตตรีเที่ยง
			๑๙.อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	๑๙.มากกว่าร้อยละ ๕๐	คกก.PCT/พญ.พลอยนภา มะลิวรรณ/พว.วรรณวิภา จิตตรีเที่ยง
			๒๐.อัตราผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ m/min/๑.๗๓m ² /year	๒๐.มากกว่าร้อยละ ๖๖	คกก.PCT/พญ.พลอยนภา มะลิวรรณ/พว.วรรณวิภา จิตตรีเที่ยง
		๖.ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ (ER & Refer safety)	๒๑.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง	๒๑.น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	คกก.PCT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร
			๒๒.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury)	๒๒.น้อยกว่าร้อยละ ๒๕	คกก.PCT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร
			๒๓.อัตราผู้ป่วย traumatic brain injury ที่ลดลงส่งต่อภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลัง admit	๒๓.น้อยกว่าร้อยละ ๕	คกก.PCT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร
			๒๔.อัตราอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉิน	๒๔.น้อยกว่าร้อยละ ๕	คกก.PCT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร
			๒๕.อัตราอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉิน	๒๕.น้อยกว่าร้อยละ ๑๕	คกก.PCT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร
			๒๖.บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ	๒๖.อัตราการเสียชีวิต Triage level ๑ ใน ๒๔ ชั่วโมงน้อยกว่าร้อยละ ๑๒	คกก.PCT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร
		๗.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Acute myocardial infarction)	๒๗.อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Acute coronary syndrome)	๒๗.อัตราเสียชีวิตของ STEMI < ร้อยละ ๙	คกก.PCT/นพ.อนเนก นามบุญชู/พว.อรัญญา สุระสิทธิ์

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
			๒๘.ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ	๒๘.มากกว่าร้อยละ ๘๐	คกก.PCT/นพ.อเนก นามบุญชู/พว.оргัญญา สุระสิทธิ์
		๘.พัฒนานามัยแม่และเด็ก	๒๙.อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการตั้งครรภ์/การคลอด	๒๙.ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีวิตคน	PCT สูติกรรม/นพ.ศุภกิจ/พว.ประยงค์
			๓๐.อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิด (Neonatal Mortality Rate)	๓๐.อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันน้อยกว่า ๓.๗ ต่อพันทารกเกิดมีชีวิต	PCT สูติกรรม/นพ.ศุภกิจ/พว.ประยงค์
			๓๑.อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	๓๑.ไม่เกิน ๓๐ ต่อ ๑๐๐๐ ของทารกเกิดมีชีวิต	PCT สูติกรรม/นพ.ศุภกิจ/พว.ประยงค์
			๓๒.อัตราการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง	๓๒.น้อยกว่าร้อยละ ๕	PCT สูติกรรม/นพ.ศุภกิจ/พว.ประยงค์
		๙.พัฒนาสาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด	๓๓.ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการ	๓๓.มากกว่าร้อยละ ๗๕	PCT/นพ.ทรงพล/พว.นิตยา
			๓๔.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ		PCT/นพ.ทรงพล/พว.นิตยา
			๓๕.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด		PCT/นพ.ทรงพล/พว.นิตยา
		๑๐.พัฒนาสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	๓๖.ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	๓๖.ร้อยละ ๓๕	PCT/ภก.วินิต้า แสงทอง
	๓.ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ	๑๑.พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงองค์กร ERM	๓๗.สัดส่วนของการรายงานอุบัติการณ์ต่อการรายงานเหตุเกือบพลาด	๓๗.สัดส่วน ๑๐ : ๙๐	คกก.RMC/พว.ธิดา รัตน์ ต่อน้อย
			๓๘.จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ (ภาพรวม)	๓๘.เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	คกก.RMC/พว.ธิดา รัตน์ ต่อน้อย
			๓๙.จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E-I	๓๙.ลดลงร้อยละ ๕	คกก.RMC/พว.ธิดา รัตน์ ต่อน้อย

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
			๔๐.ร้อยละการนำอุบัติการณ์มาทำ RCA ตามเกณฑ์	๔๐.ร้อยละ ๑๐๐	คกก.RMC/พว.ธิดารัตน์ ต่อน้อย
			๔๑.ระดับความสำเร็จในการนำ mP safety มาใช้ในองค์กร	๔๑.อุบัติการณ์การเกิด ๙ ประเด็นความปลอดภัย (ระดับ E ขึ้นไป) ลดลง	คกก.RMC/พว.ธิดารัตน์ ต่อน้อย
		๑๒.พัฒนาระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)	๔๒.อัตรา Prescribing error	๔๒.น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า
			๔๓.อัตรา Transcribing error	๔๓.น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า
			๔๔.อัตรา Pre-dispensing error:	๔๔.น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า
			๔๕.อัตรา Dispensing error: OPD error	๔๕.น้อยกว่าร้อยละ ๐.๐๕	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า
			๔๖.อัตรา Administration error (หน่วย: OPD (ต่อ ๑๐๐๐ ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ ๑๐๐๐ /วันนอน))	๔๖.ร้อยละ ๐	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า
			๔๗.จำนวนอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ	๔๗.ร้อยละ ๐	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า
			๔๘.จำนวนเดือนสำรองคลังยา (Inventory turn)	๔๘.ไม่เกิน ๓ เดือน	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า
			๔๙.อัตราความสำเร็จของตัวชี้วัดด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม (RDU)	๔๙.ผ่านการประเมินระดับ ๓	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า
		๑๓.พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)	๕๐.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/๑,๐๐๐ วันนอน)	๕๐.น้อยกว่า ๐.๕ ต่อ ๑๐๐๐ วันนอน	คกก.ICC/พว.ไพรวลัย/พว.วรานิตย์
			๕๑.อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Rate/๑,๐๐๐ Vent. Days)*	๕๑.น้อยกว่า ๕%/๑๐๐๐ Vent day	คกก.ICC/พว.ไพรวลัย/พว.วรานิตย์
			๕๒.อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI/๑,๐๐๐ Cath. Days)*	๕๒.น้อยกว่า ๓/๑๐๐๐ cath day	คกก.ICC/พว.ไพรวลัย/พว.วรานิตย์

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
			๕๓.อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI/๑,๐๐๐ Cath. Days)*	๕๓.น้อยกว่า ๐.๕%/๑๐๐๐ Device day	คกก.ICC/พว.ไพรวัลย์/พว.วรานิตย์
			๕๔.อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (ครั้ง/๑๐๐ รายผ่าตัด)	๕๔. ๐ ครั้ง	คกก.ICC/พว.ไพรวัลย์/พว.วรานิตย์
			๕๕.จำนวนอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน	๕๕. ๐ อุบัติการณ์	คกก.ICC/พว.ไพรวัลย์/พว.วรานิตย์
		๑๔.พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ (NOA)	๕๖.ระดับในการประเมินตนเอง ๓ คะแนนทุกมาตรฐาน ๒๕๖๖	๕๖.ผ่านการประเมินระดับ ๓ ทุกหน่วยงาน	
			๕๗.ผ่านการประเมินจากกองพยาบาล ๒๕๖๗	๕๗.ผ่านการรับรองจากกองการพยาบาล	
	๔.เครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งให้บริการไร้รอยต่อ	๑๕.ร้อยละผู้ป่วย Refer In/Refer Out	๕๘.ร้อยละผู้ป่วยที่รับส่งต่อ (Refer In)	๕๘.มากกว่า ร้อยละ ๓๐	PCT/พว.สาคร วงศ์คำ
			๕๙.ร้อยละการส่งต่อออกนอก รพ.ตระการพิพิธผล ไป รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า	๕๙.น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	PCT/พว.สาคร วงศ์คำ
	๕.ผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียม มีมาตรฐาน และปลอดภัย	๑๖.พัฒนาระบบบริการด้านหน้า	๖๐.ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการOPDตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยาไม่เกิน ๑๘๐ นาที	๖๐.ไม่เกิน ๑๘๐ นาที	PCT/พว.บุษบรรณ ธิรสุทธิ์
			๖๑.จำนวนผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน แยกตามESIได้รับบริการภายในเวลาที่กำหนด	๖๑.มากกว่า ร้อยละ ๘๐	PCT/พว.นุชกานต์ ใจตรง
			๖๒.ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปรับ ลดขั้นตอนการบริการ (Lean)	๖๒.มากกว่า ร้อยละ ๕๐	PCT/นพ.มนตรี แสนนา/พว.ราตรี ช่วยสุข
๒.สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ	๖.การป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ	๑๗.วัดระดับความสำเร็จในการจัดการป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชน	๖๓.จำนวนของแกนนำสุขภาพป้องกันโรคติดต่อ	๖๓.๒๓๔ หมู่บ้าน	นางสาวจันทร์จิรา พรหมโพธิ์
			๖๔.ความถี่ของการรายงานการเฝ้าระวัง	๖๔.ทุกเดือน	นางสาวจันทร์จิรา พรหมโพธิ์
			๖๕.หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	๖๕.๒๓ หมู่บ้าน	นายณัฐพล ปัญญา (เฉพาะเขต รับผิดชอบ PCU รพ. จำนวน ๙ หมู่บ้าน)

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	๗.การส่งเสริมด้านความรอบรู้สุขภาพชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน	๑๘.วัดระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในชุมชน	๖๖.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับรู้	๖๖.ร้อยละ ๘๐	นายณัฐพล ปัญญา (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ. จำนวน ๙ หมู่บ้าน)
			๖๗.หมู่บ้านที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนข้างเคียง	๖๗.หมู่บ้าน	นายณัฐพล ปัญญา (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ. จำนวน ๙ หมู่บ้าน)
			๖๘.มีผู้รับชมสื่อสุขภาพหรือข่าวสาร เพิ่มขึ้น	๖๘.๕๐๐ view/เดือน	นายณัฐพล ปัญญา (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ. จำนวน ๙ หมู่บ้าน)
	๘.การฟื้นฟูสุขภาพแก่ชุมชนที่ทั่วถึงทุกกลุ่ม	๑๙.ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงและติดตามกลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	๖๙.จำนวนของแกนนำสุขภาพในการดูแลผู้พิการและด้อยโอกาส	๖๙.รพ.สต. ๒๙ แห่ง/ PCU ๑ แห่ง	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ.)
			๗๐.ร้อยละของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการติดตามเยี่ยมครบตามเกณฑ์	๗๐.ร้อยละ ๑๐๐	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ.)
			๗๑.ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการในกลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	๗๑.ร้อยละ ๘๐	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ.)
			๗๒.ร้อยละของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามบริบท	๗๒.ร้อยละ ๖๐	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ.)
๓.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของวิชาชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเพื่อยังพื่อต่อการบรรลุวิสัยทัศน์	๙.การพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (HRD)	๒๐.ระดับความสำเร็จขององค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	๗๓.ร้อยละบุคลากรวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ	๗๓.ร้อยละ ๙๕	นางสาวสุกธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
			๗๔.ร้อยละบุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะ	๗๔.ร้อยละ ๘๕	นางสาวสุกธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
			๗๕.ร้อยละหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนานวัตกรรม R๒R CQI หรือชื่อวิจัย อย่างน้อยกลุ่มงานละ ๒ เรื่อง ต่อปี	๗๕.ร้อยละ ๘๐	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
		๒๑.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	๗๖.ร้อยละความสำเร็จในการวางแผนกำลังคน	๗๖.ร้อยละ ๘๐	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
			๗๗.ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	๗๗.ระดับ ๓	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
			๗๘.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	๗๘.ร้อยละ ๘๐	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
	๑๐.การวางแผนกำลังคนอย่างสอดคล้องกับภารกิจและตอบสนองความต้องการขององค์กร (HRP)	๒๒.ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	๗๙.ร้อยละของบุคลากรตามวิชาชีพเพียงพอตาม FTE	๗๙.ร้อยละ ๘๐	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
			๘๐.ร้อยละของบุคลากรตามสายสนับสนุนเพียงพอตาม FTE	๘๐.ร้อยละ ๖๐	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
		๒๓.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	๘๑.ร้อยละของบุคลากรมีความสุข อยู่ดีมีสุข (Happinometer)	๘๑.ร้อยละ ๖๕	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
			๘๒.ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรของสาธารณสุข (Retention Rate)	๘๒.ร้อยละ ๘๕	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
			๘๓.ร้อยละการออกจากงาน (Turnover rate)	๘๓.ร้อยละ ๑	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
	๑๑.การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ(HRM)	๒๔.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ขององค์กร	๘๔.ระยะเวลาที่จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากร	๘๔.แล้วเสร็จภายใน ๓๐ เม.ย.๒๕๖๕	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR
			๘๕.ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยจากทุกกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	๘๕.ร้อยละ ๘๐	นางสาวสุภธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๔.พัฒนา ระบบบริหาร จัดการที่มี ประสิทธิภาพ	๑๒.การพัฒนาระบบ บริหารการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพ	๒๕ EIA ๕ มิติ ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานทุกมิติ	๘๖.ร้อยละของมิติด้านการเงิน ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	๘๖.ร้อยละ ๙๐	นายต้องพงศ์ เดชะ คำภู
			๘๗.ร้อยละของมิติด้านการ จัดเก็บรายได้ ผ่านเกณฑ์ ประเมิน EIA	๘๗.ร้อยละ ๙๐	นางสาวพรสุตา โสวรรณี
			๘๘.ร้อยละของมิติด้านงบ การเงิน ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	๘๘.ร้อยละ ๙๐	นางสาววรารักษ์ โคธธา
			๘๙.ร้อยละของมิติด้านบริหาร พัสดุ ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	๘๙.ร้อยละ ๙๐	นายเสกสรรค์ ลัด ดา
			๙๐.ร้อยละของมิติด้านควบคุม ภายในและบริหารความเสี่ยง ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	๙๐.ร้อยละ ๙๐	นางสาวสุธามาศ ทิณพัฒน์
	๑๓.การพัฒนาคุณภาพ สิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ มาตรฐานสิ่งแวดล้อม (อาคาร ยานพาหนะ)	๒๖.ระยะเวลาที่ รพ. ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus	๙๑.จำนวนเจ้าหน้าที่ ผ่านการ อบรมเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑คน ต่อ๑หน่วยงาน	๙๑.๑ คน ต่อ ๑ หน่วยงาน	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธรรณกาญจน์
			๙๒.ร้อยละของขยะติดเชื้อที่ ลดลง	๙๒.ร้อยละ ๒๐	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธรรณกาญจน์
			๙๓.ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสา ธารณูปโภคลดลง	๙๓.ร้อยละ ๑๐	นางสาวสุธามาศ ทิณพัฒน์
			๙๔.ร้อยละของความพึงพอใจใน ด้านสิ่งแวดล้อม	๙๔.ร้อยละ ๘๐	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธรรณกาญจน์
			๙๕.ร้อยละของประชาชนมี ความรู้ในพฤติกรรมในด้านการ ดูแลสุขภาพที่ดี	๙๕.ร้อยละ ๘๐	นายณัฐพล ปัญญา
			๙๖.จำนวนนวัตกรรมในงาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น	๙๖.ปีละ ๑ เรื่อง	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธรรณกาญจน์
			๙๗.จำนวนหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ Green community	๙๗.ปีละ ๑ หมู่บ้าน	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธรรณกาญจน์
			๙๘.ระยะเวลาผ่านการประเมิน สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน	๙๘.ผ่าน เกณฑ์ มาตรฐาน ภายในปี ๒๕๗๐	นางสาวสุธามาศ ทิณพัฒน์
			๙๙.ระยะเวลาที่ระบบบำบัดน้ำ เสียได้มาตรฐาน	๙๙.ผ่าน เกณฑ์ มาตรฐาน ภายในปี ๒๕๗๐	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธรรณกาญจน์
			๑๐๐.ระยะเวลาที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน Green clean Hospital	๑๐๐.ตัวแทน ระดับเขต ภายในปี ๒๕๗๐	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธรรณกาญจน์

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	๑๔.การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Information Technology:HAIT)	๒๗.ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล(Hospital Accreditation Information Technology:HAIT)	๑๐๑.ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑๐๑.ระดับ ๓	นายนิพนธ์ เทียนหอม
			๑๐๒.ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐%	๑๐๒.ร้อยละ ๘๐	นายนิพนธ์ เทียนหอม

ยุทธศาสตร์ที่ ๑
พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒
สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

ส่งเสริม พัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะ
ความเชี่ยวชาญของบุคลากรโรงพยาบาล
เพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔
พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ				
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 1.เพิ่มศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะด้าน 5 สาขาหลัก ได้แก่ (สูติ- นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์) เพื่อรองรับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กระดับ M1 และการเพิ่มจำนวนตามกรอบเป็น 200 เตียง				
โครงการที่ :	โครงการที่ 1 ยกระดับมาตรฐาน Service Plan ตามศักยภาพโรงพยาบาล ระดับ M1				
ค่าเป้าหมาย(Target)	ตัวชี้วัดที่ 1) จำนวน Service Plan ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาล ระดับ M1				
กลยุทธ์					
วัตถุประสงค์(Objective)					
มุมมอง(Perspective)					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 1) จำนวน Service Plan ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาล ระดับ M1				
ค่าเป้าหมาย(Target)	ตัวชี้วัดที่ 1) จำนวน Service Plan ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาล ระดับ M1				
หน่วยวัด	จำนวน Service Plan				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:	100%				
คำอธิบาย:	ตัวชี้วัดตาม servic plan ผ่านเกณฑ์ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด ทุก service plan ซึ่งมี Service plan ทั้งหมด 19 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขา RDU อายุรกรรม สาขาโรคเมะเร็ง สาขาสุขภาพช่องปาก สาขา Stroke สาขา intermediate care สาขา orthopedics สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาโรคไต สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สาขากัญชาทางการแพทย์ สาขาODS , MIS สาขาแม่และเด็ก สาขาทา สาขาศัลยกรรม สาขา palliative care ซึ่งมีทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด				
สูตรคำนวณ:	จำนวน Service Plan ที่ผ่านเกณฑ์/จำนวน service plan ของ รพ. ระดับ MIX 100				
เกณฑ์การให้คะแนน:	ผ่านตัวชี้วัดน้อยกว่า ร้อยละ 60	เท่ากับ 1 คะแนน			
	ผ่านตัวชี้วัด ร้อยละ 60 - 69	เท่ากับ 2 คะแนน			
	ผ่านตัวชี้วัด ร้อยละ 70-79	เท่ากับ 3 คะแนน			
	ผ่านตัวชี้วัดร้อยละ 80-89	เท่ากับ 4 คะแนน			
	ผ่านตัวชี้วัดร้อยละ 90 -100	เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:	การสื่อสารยุทธศาสตร์ระดับองค์ให้ผู้ปฏิบัติ การติดตามกำกับผลงานในทุกไตรมาส				
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 1) จำนวน Service Plan ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาล ระดับ M1	จำนวน Service Plan	2563	2564	2565
			NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล:					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:	การส่งรายงานตัวชี้วัดมาที่ศูนย์คุณภาพทุกไตรมาส				
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ศูนย์คุณภาพและฝ่ายยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PCT/นพ.มนตรี แสนนา/พว.ราตรี ชัยสุข				

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 1.เพิ่มศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะด้าน 5 สาขาหลัก ได้แก่ (สูติ- นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์) เพื่อรองรับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กระดับ M1 และการเพิ่มจำนวนตามกรอบเป็น 200 เตียง					
โครงการที่ :	โครงการที่ 2 พัฒนาคัดกรองและการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1					
คำเป้าหมาย(Target)	การพัฒนาระบบบริการผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดร้อยละ 100					
กลยุทธ์	พัฒนาศักยภาพเป็นทั่วไปขนาดเล็กในปี พ.ศ.2570					
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อเป็นทั่วไปขนาดเล็กในปี พ.ศ.2570					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 2) ผ่านเกณฑ์การบริหาร ดังนี้ 2.1) SumAdjRW 2.2) Case Mix Index 2.3) Active bed 2.4) อัตราการครองเตียง					
คำเป้าหมาย(Target)	2.1 14,000RW/ปี ขึ้นไป 2.2 1.0 ขึ้นไป 2.3 150 เตียงขึ้นไป 2.4 มากกว่าร้อยละ 95					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์โรคผู้ป่วยโดยรวมต่อปีประมาณ คือ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวมผู้ป่วยในของปีงบประมาณนั้น ค่า CMI คือ ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว = Sum of AdjRW/จำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่ายทั้งหมด ค่า active bed คืออัตราการใช้เตียงจริงของ สถานพยาบาล = (อัตราการครองเตียงต่อวัน x จำนวนเตียงตามกรอบ) /100 อัตราการครองเตียง =(จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน X 100)/จำนวนเตียงตามกรอบX 365					
สูตรคำนวณ:	(จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์/จำนวนตัวชี้วัดที่กำหนด)x 100					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ผ่านตัวชี้วัดน้อยร้อยละ 60	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ผ่านตัวชี้วัดร้อยละ 60-69	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ผ่านตัวชี้วัดร้อยละ 70-79	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ผ่านตัวชี้วัดร้อยละ 80-89	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ผ่านตัวชี้วัดร้อยละ 90-100	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 2) ผ่านเกณฑ์การบริหาร ดังนี้		2563	2564	2565	
	2.1) SumAdjRW		NA	NA	NA	
	2.2) Case Mix Index					
	2.3) Active bed					
	2.4) อัตราการครองเตียง					
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/นพ.มนตรี แสนนา/พว.ราตรี ช่วยสุข					

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 24					
กลยุทธ์	เพื่อลดอัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquire					
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 3) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 24					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	Community-acquired sepsis หมายถึงการติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis					
สูตรคำนวณ:	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงที่ ไม่นับโรงพยาบาล÷จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการส่งต่อ÷จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อรุนแรงที่ส่งไปยังชีวิตที่บ้าน÷จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงทั้งหมด(X100					
เกณฑ์การให้คะแนน:	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 16		เท่ากับ 1 คะแนน			
	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 18		เท่ากับ 2 คะแนน			
	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 20		เท่ากับ 3 คะแนน			
	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 22		เท่ากับ 4 คะแนน			
	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 24		เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 3) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired		ร้อยละ	2563	2564	2565
แหล่งข้อมูล:			NA	NA	NA	
	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC)					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	หน่วยงานทางคลินิก					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PCT/พว.สุกมล วงศ์คุณ/พว.ธนัญชนก นครไพร/พว.ภิรมภรณ์ รักไคร่					

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย
โครงการที่ :	โครงการที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
ค่าเป้าหมาย(Target)	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดhospital-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 50
กลยุทธ์	เพื่อลดอัตราการป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดhospital-acquired sepsis
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อลดอัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาล
มุมมอง(Perspective)	
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 4) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 50
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:	
คำอธิบาย:	hospital-acquired sepsis คือ ผู้ป่วยมีอาการใช้หลังรับการรักษาผู้ป่วยในรพมากกว่า 2 วันขึ้นไป หรือหลังจากได้รับการทำหัตถการในโรงพยาบาล (หัตถการเล็ก 1 เดือน หัตถการใหญ่ 3 เดือน)
สูตรคำนวณ:	(จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงที่ นอนในโรงพยาบาล+จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการส่งต่อ+จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อรุนแรงที่ออกไปเสียชีวิตที่บ้าน) จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงทั้งหมดX100
เกณฑ์การให้คะแนน:	
	เท่ากับ 1 คะแนน
	เท่ากับ 2 คะแนน
	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดhospital-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 46 เท่ากับ 3 คะแนน
	เท่ากับ 4 คะแนน
อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดhospital-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 50 เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:	
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:	
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด
	หน่วยวัด
ตัวชี้วัดที่ 4) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired	ร้อยละ
	2563
	2564
ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.	2565
	NA
	NA
แหล่งข้อมูล:	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆที่มี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด หรือ ภาพรวมของเขตสุขภาพ
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	หน่วยงานทางคลินิก
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พว.สุมล วงศ์คุณ/พว.ธัญชนก นครไพร/พว.ภิรมภรณ์ รักไคร่

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	ร้อยละ95					
กลยุทธ์	เพื่อเพิ่มการส่งตรวจ HC ในที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย					
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเฝ้าระวังการระบาดแพร่กระจายเชื้อในรพ.และชุมชน					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 5) อัตราการส่งตรวจ Hemoculture ก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 95					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับการส่งตรวจ Hemoculture ก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง					
สูตรคำนวณ:	(ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับการส่งตรวจ Hemocultureก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง) x 100					
	(ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย)					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับการส่งตรวจ Hemoculture ก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ 75			เท่ากับ 1 คะแนน		
	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับการส่งตรวจ Hemoculture ก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ 80			เท่ากับ 2 คะแนน		
	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับการส่งตรวจ Hemoculture ก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ 85			เท่ากับ 3 คะแนน		
	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับการส่งตรวจ Hemoculture ก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ 90			เท่ากับ 4 คะแนน		
	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับการส่งตรวจ Hemoculture ก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ 95			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 5) อัตราการทำ Hemoculture ก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ	ร้อยละ	2563	2564	2565	
แหล่งข้อมูล:	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	หน่วยงานทางคลินิก					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PECT/พว.สุกมล วงศ์คุณ/พว.ธัญชนก นครไพร/พว.ภิรมภรณ์ รักไคร่					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์	เพื่อผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)ได้รับสารน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรก					
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 6) อัตราการได้รับสารน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรก					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 95					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับสารน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรก					
สูตรคำนวณ:	(ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับสารน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรก) x 100					
	(ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย)					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 75	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 80	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 85	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 90	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 95	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 6) อัตราการได้รับสารน้ำทดแทน อย่างน้อย 30 ml/kg หรือ 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรก	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	จาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC)					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	หน่วยงานทางคลินิก					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PECT/พว.สุกมล วงศ์คุณ/พว.ธัญชนก นครไพร/พว.ภิรมภรณ์ รักไคร่					

FM 3.1 (แอม)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)					
คำเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการได้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมภายใน 1 ชั่วโมงแรก					
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 7) อัตราการได้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมภายใน 1 ชั่วโมง					
คำเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 95					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsis โดยใช้ SIRS criteria หรือ NEWS score ทุกราย ได้รับยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง					
สูตรคำนวณ:	(ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง) x 100					
	(ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย)					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 75			เท่ากับ 1 คะแนน		
	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 80			เท่ากับ 2 คะแนน		
	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 85			เท่ากับ 3 คะแนน		
	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 90			เท่ากับ 4 คะแนน		
	ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย ได้รับยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมงแรกมากกว่าร้อยละ 95			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 7) อัตราการได้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมภายใน 1 ชั่วโมงแรก	ร้อยละ	2563	2564	2565	
แหล่งข้อมูล:	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	หน่วยงานทางคลินิก					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PCT/พว.สุกมล วงศ์คุณ/พว.ธัญชนก นครไพร/พว.ภิรมภรณ์ รักใคร่					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ				
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566				
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ				
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย				
โครงการที่ :	โครงการที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)				
คำเป้าหมาย(Target)					
กลยุทธ์	เพื่อให้ผู้ป่วย sepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมงแรก (sepsis fast track)				
วัตถุประสงค์(Objective)					
มุมมอง(Perspective)					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 8) อัตราผู้ป่วย sepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมงแรก (sepsis fast track)				
คำเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 20				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	ผู้ป่วย sepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมงแรก (sepsis fast track)				
สูตรคำนวณ:	(ผู้ป่วยsepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมงแรก (sepsis fast track)) x 100				
	(ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSepsisทุกราย)				
เกณฑ์การให้คะแนน:	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยsepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมงแรก (sepsis fast track) มากกว่าร้อยละ 75	เท่ากับ 1 คะแนน			
	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยsepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมงแรก (sepsis fast track) มากกว่าร้อยละ 80	เท่ากับ 2 คะแนน			
	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยsepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมงแรก (sepsis fast track) มากกว่าร้อยละ 85	เท่ากับ 3 คะแนน			
	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยsepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมงแรก (sepsis fast track) มากกว่าร้อยละ 90	เท่ากับ 4 คะแนน			
	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยsepsis/septic shock จากห้องฉุกเฉินส่งเข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมงแรก (sepsis fast track) มากกว่าร้อยละ 95	เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
		ร้อยละ	2563	2564	2565
		NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูล				
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	หน่วยงานทางคลินิก				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PECT/พว.สุกมล วงศ์คุณ/พว.ธัญชนก นครไพร/พว.ภิรมภรณ์ รักไคร่				

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่ :	โครงการที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Acute ischemic)						
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 5 เพื่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย Acute ischemic stroke						
กลยุทธ์							
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย Acute ischemic stroke						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 9) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน						
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 5						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	1. ผู้ป่วย Stroke หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล นับตั้งแต่ A= จำนวนผู้ป่วย Acute ischemic stroke ที่เสียชีวิตจากทุกผู้ป่วยในเดือนนั้น B=จำนวนผู้ป่วย Acute ischemic stroke ที่เสียชีวิตจากทุกหัวผู้ป่วยในเดือนนั้น Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67						
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100\%$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 9				เท่ากับ 1 คะแนน		
	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ8				เท่ากับ 2 คะแนน		
	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 7				เท่ากับ 3 คะแนน		
	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 6				เท่ากับ 4 คะแนน		
	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 5				เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด			หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 9) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด			ร้อยละ	2563	2564	2565
	สมองตีบ/อุดตัน				NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พว.พิกามาศ						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่ :	โครงการที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Acute ischemic)						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 25 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Acute ischemic stroke						
กลยุทธ์							
วัตถุประสงค์(Objective)	เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย Acute ischemic stroke						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 10) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมงหลังมีอาการ						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 25						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	A=ผู้ป่วย Acute ischemic stroke ที่เริ่มมีอาการ มาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 2 ชั่วโมง (onset to hospital time) ในเดือนนั้น B=จำนวนผู้ป่วย Acute stroke ทั้งหมด (Ischemic stroke , Hemorrhagic stroke) ที่รับบริการที่โรงพยาบาล ในเดือนนั้น						
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100\%$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	มากกว่าร้อยละ 5-9				เท่ากับ 1 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 10-14				เท่ากับ 2 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 15-19				เท่ากับ 3 คะแนน		
	มากกว่า 20-24				เท่ากับ 4 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 25				เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.				
	ตัวชี้วัดที่ 10) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมง	ร้อยละ	2563	2564	2565		
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พว.พามาต						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่ :	โครงการที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Acute ischemic)						
คำเป้าหมาย(Target)							
กลยุทธ์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการได้รับยา rTPA ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง						
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อเพิ่มการได้รับยา rTPA ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 11) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชม.						
คำเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 3						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	A=จำนวนผู้ป่วย Acute ischemic stroke ที่ได้รับยา rTPA ภายใน 4.5 ชั่วโมงในเดือนนั้น B=จำนวน ผู้ป่วย Acute ischemic stroke ทั้งหมดในเดือนนั้น						
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100\%$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 0.1-0.49				เท่ากับ 1 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 0.5-0.9				เท่ากับ 2 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 1-1.9				เท่ากับ 3 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 2-2.9				เท่ากับ 4 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 3				เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด			หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 11) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชม.			ร้อยละ	2563	2564	2565
					NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พว.พามาต						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่ :	โครงการที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Acute ischemic)						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 60 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการได้รับยา rtPA ภายในเวลา 1 ชั่วโมง (Door to needle time)						
กลยุทธ์							
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อผู้ป่วยได้รับยา rtPA เมื่อมาถึงโรงพยาบาลภายใน 1 ชั่วโมง (Door to needle time)						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 12) ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Door-to-needle time)						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 60						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	A=จำนวนผู้ป่วย Acute ischemic stroke ได้รับยา rtPA ภายใน 1 ชั่วโมง ใน เดือนนั้น B=จำนวนผู้ป่วย Acute ischemic stroke ที่มารับบริการในเดือนนั้น						
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100\%$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	มากกว่าร้อยละ 20-29				เท่ากับ 1 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 30-39				เท่ากับ 2 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 40-49				เท่ากับ 3 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 50-59				เท่ากับ 4 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 60				เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.				
	ตัวชี้วัดที่ 12) ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Door-to-needle time)	ร้อยละ	2563	2564	2565		
			NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พว.ผกามาศ						

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ				
		ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566				
		หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Acute ischemic)					
คำเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 13) อัตราผู้ป่วย ischemic stroke (I630- 1639) ที่ได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที หลังมาถึง รพ.					
คำเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่า 60 นาที					
หน่วยวัด	นาที					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:				เท่ากับ 1 คะแนน		
				เท่ากับ 2 คะแนน		
				เท่ากับ 3 คะแนน		
				เท่ากับ 4 คะแนน		
				เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 13) อัตราผู้ป่วย ischemic stroke (I630- 1639) ที่ได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที หลังมาถึง รพ.	นาที	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พว.ผกามาต					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ				
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566				
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ				
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย				
โครงการที่ :	โครงการที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Acute ischemic)				
คำเป้าหมาย(Target)	ผู้ป่วย acute ischemic stroke ได้ยา ด้านเกล็ดเลือดภายใน 48 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ 80				
กลยุทธ์	ผู้ป่วย acute ischemic stroke ได้ยา ด้านเกล็ดเลือดภายใน 48 ชั่วโมง				
วัตถุประสงค์(Objective)	ผู้ป่วย acute ischemic stroke ได้ยา ด้านเกล็ดเลือดภายใน 48 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ 80				
มุมมอง(Perspective)					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 14) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) เพื่อการรักษาภายใน 48 ชม.				
คำเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 80				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) หมายถึง ผู้ป่วยใน อายุ >18 ปี a = จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับ Antithrombotic drugs ขณะจำหน่ายออก				
สูตรคำนวณ:	$\frac{(a/b)}{100}$				
เกณฑ์การให้คะแนน:	มากกว่าร้อยละ40-49	เท่ากับ 1 คะแนน			
	มากกว่าร้อยละ 50-59	เท่ากับ 2 คะแนน			
	มากกว่าร้อยละ 60-69	เท่ากับ 3 คะแนน			
	มากกว่าร้อยละ 70-79	เท่ากับ 4 คะแนน			
	มากกว่าร้อยละ 80	เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 14) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) เพื่อการรักษาภายใน 48 ชม.	ร้อยละ	2563	2564	2565
แหล่งข้อมูล:					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พว.ผกามาต				

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ						
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566						
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่ :	โครงการที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Acute ischemic)						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มี stroke unit 4 เตียง ใน ปี พ.ศ. 2566						
กลยุทธ์	กระตุ้นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย acute stroke ที่ได้รับ ยาละลายลิ่มเลือด rtPA						
วัตถุประสงค์(Objective)	ผู้ป่วย Acute stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rtPA ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดใน stroke unit เป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรก						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 15) เปิดบริการ stroke unit						
ค่าเป้าหมาย(Target)	จำนวน 4 เตียง						
หน่วยวัด	เตียง						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	ผู้ป่วย Acute stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rtPA ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดใน stroke unit เป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรก						
สูตรคำนวณ:							
เกณฑ์การให้คะแนน:						เท่ากับ 1 คะแนน	
						เท่ากับ 2 คะแนน	
						เท่ากับ 3 คะแนน	
						เท่ากับ 4 คะแนน	
						เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 15) เปิดบริการ stroke unit		เตียง	2563	2564	2565	
				NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พว.พท.มาศ						

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล							
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :		แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :		โครงการที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Acute ischemic)					
คำเป้าหมาย(Target)							
กลยุทธ์		เพื่อติดตามผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20					
วัตถุประสงค์(Objective)							
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)		ตัวชี้วัดที่ 16) อัตราผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20					
คำเป้าหมาย(Target)		ร้อยละ 80					
หน่วยวัด		ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:		การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) หมายถึง การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านทีมภาวะวิกฤติ และมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัด ในการปฏิบัติงานกรณีในชีวิตประจำวัน จ ว่าเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่อง จนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติงานประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและ ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง) Intermediate bed คือ การให้บริการ Less Intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการ หรือกิจกรรม ที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม					
สูตรคำนวณ:(A/B) × 100		A ผู้ป่วย Stroke, ทุกระาย ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 ที่ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 ตามเกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) B ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำ ภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกระาย ที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 × 100					
เกณฑ์การให้คะแนน:		อัตราผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 > ร้อยละ 60			เท่ากับ 1 คะแนน		
		อัตราผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 > ร้อยละ 65			เท่ากับ 2 คะแนน		
		อัตราผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 > ร้อยละ 70			เท่ากับ 3 คะแนน		
		อัตราผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 > ร้อยละ 75			เท่ากับ 4 คะแนน		
		อัตราผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 > ร้อยละ 80			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
		ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด		ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.	
		ตัวชี้วัดที่ 16) อัตราผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20		ร้อยละ		2563 2564 2565	
แหล่งข้อมูล:		ข้อมูลหน่วยบริการ ระบบฐานข้อมูลHI+Himpro โปรแกรมเยี่ยมบ้านของกายภาพ PT Soft					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:		จัดเก็บรวบรวมข้อมูลหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :		หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :		คกก.PECT/พว.สุกมล วงศ์คุณ/พว.พามาศ/พว.อรอุมา					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่ :	โครงการที่ 5 พัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่าง						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 70						
กลยุทธ์	เพื่อกำกับติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง						
วัตถุประสงค์(Objective)	ผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/หรือความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามวินิจฉัย ยืนยัน						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 17) อัตราการตรวจติดตาม ยืนยัน วินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 70						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	ผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/หรือความดันโลหิตสูง ที่ ผลการตรวจ FBS 110-125 mg/dl,หรือมี ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับ						
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 20-29			เท่ากับ 1 คะแนน			
	ร้อยละ 30-39			เท่ากับ 2 คะแนน			
	ร้อยละ 50-59			เท่ากับ 3 คะแนน			
	ร้อยละ 60-69			เท่ากับ 4 คะแนน			
	มากกว่าร้อยละ 70			เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด			หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 17) อัตราการตรวจติดตาม ยืนยัน วินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง			ร้อยละ	2563	2564	2565
					NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พญ.พลอยนภา มะลิวรรณ/พว.วรรณวิภา จิตตรีเที่ยง						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่	โครงการที่ 5 พัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่าง					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 40					
กลยุทธ์	เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้					
วัตถุประสงค์(Objective)	ผู้ป่วยหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้					
มุมมอง(Perspective)						
ตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 18) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 40					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	. ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีหมายถึงผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่มีระดับ a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์ ที่กำหนด b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลและมารับ					
สูตรคำนวณ:	(a/b) x 100					
เกณฑ์การให้คะแนน:	มากกว่าร้อยละ 5-9			เท่ากับ 1 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ10-19			เท่ากับ 2 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 20-29			เท่ากับ 3 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 30-39			เท่ากับ 4 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 40			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 18) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พญ.พลอยนภา มะลิวรรณ/พว.วรรณวิภา จิตตรีเที่ยง					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่	โครงการที่ 5 พัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่าง					
คำเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์	เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้					
วัตถุประสงค์(Objective)	ผู้ป่วยมีความรู้และควบคุมความดันโลหิตได้					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 19) อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี					
คำเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 50					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยอายุ ≥ 18 ปีในสถานะผู้ป่วยนอกที่ได้รับการ a = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ingsควบคุม,ระดับความดันโลหิตไดคตามเกณฑ์ ที่กำหนด b = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลและมารับ					
สูตรคำนวณ:	(a/b) x 100					
เกณฑ์การให้คะแนน:	มากกว่าร้อยละ 10-19			เท่ากับ 1 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 20-29			เท่ากับ 2 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 30-39			เท่ากับ 3 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 40-49			เท่ากับ 4 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 50			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 19) อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	2563	2564	2565	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พญ.พลอยนภา มะลิวรรณ/พว.วรรณวิภา จิตตรีเที่ยง					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่ :	โครงการที่ 5 พัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่าง						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 66						
กลยุทธ์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 20) อัตราผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 m/min/1.73m2/year						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 66						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 หมายถึง ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัสโรค A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 –4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการ B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับ						
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	มากกว่าร้อยละ25-24				เท่ากับ 1 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ35-44				เท่ากับ 2 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 45-54				เท่ากับ 3 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 55-65				เท่ากับ 4 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 66				เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.				
	ตัวชี้วัดที่ 20) อัตราผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 m/min/1.73m2/year	ร้อยละ	2563	2564	2565		
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พญ.พลอยนภา มะลิวรรณ/พว.วรรณวิภา จิตตรีเที่ยง						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราการป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 6 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ (ER & Refer safety)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์	เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพทั้ง ระบบ					
วัตถุประสงค์(Objective)	ลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 21) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 12					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) A = จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิต B = จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด					
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$					
เกณฑ์การให้คะแนน:	น้อยกว่าร้อยละ 24-26			เท่ากับ 1 คะแนน		
	น้อยกว่าร้อยละ 20-23			เท่ากับ 2 คะแนน		
	น้อยกว่าร้อยละ 16-19			เท่ากับ 3 คะแนน		
	น้อยกว่าร้อยละ 13-15			เท่ากับ 4 คะแนน		
	น้อยกว่าร้อยละ 12			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 21) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง		ร้อยละ	2563	2564	2565
				NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 6 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ (ER & Refer safety)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์	เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงที่ปลอดภัยและพัฒนากการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง					
วัตถุประสงค์(Objective)	ส่งเสริมการเข้าถึงที่ปลอดภัยและลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่สมอง					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 22) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 25					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ตัวตั้ง A = จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง ที่ไม่สามารถทำตามสั่ง (S 06.0- S06.9) ที่มี ตัวหาร B = จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง ที่ไม่สามารถทำตามสั่ง (S 06.0- S06.9) ที่มี					
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 36-40	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ร้อยละ 32-35	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ร้อยละ 28-31	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ร้อยละ 26-29	เท่ากับ 4 คะแนน				
	น้อยกว่าร้อยละ 25	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 22) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury)	ร้อยละ	2563	2564	2565	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PECT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่	โครงการที่ 6 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ (ER & Refer safety)						
ค่าเป้าหมาย(Target)							
กลยุทธ์	เพื่อการประเมินการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองอย่างครอบคลุม						
วัตถุประสงค์(Objective)	ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองได้รับการตรวจร่างกายอย่างครอบคลุม (primary survey)และรับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 23) อัตราผู้ป่วย traumatic brain injury ทรุดลงส่งต่อ ภายใน 24 ชั่วโมงหลัง admit						
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 5						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองคือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุแล้วมีประวัติสับสน จำเหตุการณ์ไม่ได้หรือพูดจาสับสน หรือตรวจร่างกายพบร่องรอย A=จำนวนผู้ป่วย traumatic brain injury ที่ได้รับการส่งต่อหลังจาก admit ภายใน 24 ชั่วโมง จากสาเหตุใดๆ B= จำนวนผู้ป่วย traumatic brain injury ทั้งหมดที่ admit ภายในเดือนนั้น						
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 15-17			เท่ากับ 1 คะแนน			
	ร้อยละ 12-14			เท่ากับ 2 คะแนน			
	ร้อยละ 9-11			เท่ากับ 3 คะแนน			
	ร้อยละ 6-8			เท่ากับ 4 คะแนน			
	น้อยกว่าร้อยละ 5			เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด			หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 23) อัตราผู้ป่วย traumatic brain injury ทรุดลงส่งต่อ ภายใน 24 ชั่วโมงหลัง admit			ร้อยละ	2563	2564	2565
					NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่ :	โครงการที่ 6 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ (ER & Refer safety)						
ค่าเป้าหมาย(Target)							
กลยุทธ์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน						
วัตถุประสงค์(Objective)	ลดความคลาดเคลื่อนในการคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ป่วย						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 24) อัตราอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉิน						
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 5						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	หมายถึงการคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่เวชกิจหรือพยาบาลที่คลาดเคลื่อนที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินที่ได้รับก A=จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมีความรุนแรงต่ำกว่าที่เป็นจริงในทุกกระดับความรุนแรงในเดือนนั้น B=จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมดในเดือนนั้น						
สูตรคำนวณ:	$\frac{(A/B)}{\times 100}$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 21-25			เท่ากับ 1 คะแนน			
	ร้อยละ 16-20			เท่ากับ 2 คะแนน			
	ร้อยละ 11-15			เท่ากับ 3 คะแนน			
	ร้อยละ 6-10			เท่ากับ 4 คะแนน			
	น้อยกว่าร้อยละ 5			เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 24) อัตราอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉิน		ร้อยละ	2563	2564	2565	
				NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พญ.กุสุมา/พว.สาคร						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 6 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ (ER & Refer safety)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน					
วัตถุประสงค์(Objective)	ลดความคลาดเคลื่อนในการคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ป่วย					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 25) อัตราอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉิน					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 15					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	หมายถึงการคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่เวชกิจหรือพยาบาลที่คลาดเคลื่อนที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินที่ได้รับก A=จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมีความรุนแรงมากกว่าที่เป็นจริงในทุกระดับความรุนแรงในเดือนนั้น B=จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมดในเดือนนั้น					
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 31-35			เท่ากับ 1 คะแนน		
	ร้อยละ 26-30			เท่ากับ 2 คะแนน		
	ร้อยละ 21-25			เท่ากับ 3 คะแนน		
	ร้อยละ 16-20			เท่ากับ 4 คะแนน		
	น้อยกว่าร้อยละ 15			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 25) อัตราอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉิน	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พญ. ภูสุมา/พว.สาคร					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราการป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่	โครงการที่ 6 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ (ER & Refer safety)						
ค่าเป้าหมาย(Target)							
กลยุทธ์							
วัตถุประสงค์(Objective)	1. เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการ						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 26) บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ						
ค่าเป้าหมาย(Target)	อัตราการเสียชีวิต Triage level 1 ใน 24 ชั่วโมงน้อยกว่าร้อยละ 12						
หน่วยวัด	เกณฑ์						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) ผลความสำเร็จในการพัฒนา ECS เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิต B = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด (คน)						
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 21-23			เท่ากับ 1 คะแนน			
	ร้อยละ 19-21			เท่ากับ 2 คะแนน			
	ร้อยละ 16-18			เท่ากับ 3 คะแนน			
	ร้อยละ 13-15			เท่ากับ 4 คะแนน			
	น้อยกว่าร้อยละ 12			เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 26) บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ		เกณฑ์	2563	2564	2565	
				NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก. PCT/พญ. ภูสุมา/พว.สาคร						

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิพิธผล						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 7 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Acute myocardial infarction)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 27) อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Acute coronay syndrome)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	1.อัตราเสียชีวิตของ STEMI < ร้อยละ 9					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งชนิด STEMI , non-STEMI A=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เสียชีวิตทั้งหมดในเดือนนั้นที่เข้ารับการรักษา B=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในเดือนนั้น					
สูตรคำนวณ:	(A/B)x100					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 21-23			เท่ากับ 1 คะแนน		
	ร้อยละ 17-20			เท่ากับ 2 คะแนน		
	ร้อยละ 14-16			เท่ากับ 3 คะแนน		
	ร้อยละ 10-13			เท่ากับ 4 คะแนน		
	น้อยกว่าร้อยละ 9			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
			ตัวชี้วัดที่ 27) อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ร้อยละ	2563	2564
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PCT/นพ.อนนก นามบุญชู/พว.อภัญญา สุระสิทธิ์					

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิเศษ							
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :		แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :		โครงการที่ 7 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Acute myocardial infarction)					
ค่าเป้าหมาย(Target)							
กลยุทธ์		ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase หรือได้รับการส่งต่อ ทำ PCI ทุกราย					
วัตถุประสงค์(Objective)		ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase หรือได้รับการส่งต่อ ทำ PCI ทุกราย					
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)		ตัวชี้วัดที่ 28) ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ ได้รับการขยายหลอดเลือด					
ค่าเป้าหมาย(Target)		มากกว่าร้อยละ 80					
หน่วยวัด		ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight)		ร้อยละ					
คำอธิบาย:		ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase หรือได้รับการส่งต่อ ทำ PCI ทุกราย A=จำนวนผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด SK หรือได้รับการส่งต่อทำ PCI ในเดือนนั้น B=จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด					
สูตรคำนวณ:		(A/B)x 100					
เกณฑ์การให้คะแนน:		ร้อยละ 40-49			เท่ากับ 1 คะแนน		
		ร้อยละ 50-59			เท่ากับ 2 คะแนน		
		ร้อยละ 60-69			เท่ากับ 3 คะแนน		
		ร้อยละ 70-79			เท่ากับ 4 คะแนน		
		มากกว่าร้อยละ 80			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
		ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
		ตัวชี้วัดที่ 28) ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ	ร้อยละ	2563	2564	2565	
				NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :		คกก.ПCT/นพ.อเนก นามบุญชู/พว.อรกัญญา สุระสิทธิ์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราการป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 8 พัฒนาก่อนแม่และเด็ก					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์	เพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์ที่คุณภาพ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด					
วัตถุประสงค์(Objective)	1. พัฒนาระบบ (System) การดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลัง					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 29) อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการ ตั้งครรภ์/การคลอด					
ค่าเป้าหมาย(Target)	1.ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight)	ร้อยละ					
คำอธิบาย:	1. การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรรภ์ A : จ ำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน B : จ ำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน					
สูตรคำนวณ:	$\frac{(A/B)}{100,000}$					
เกณฑ์การให้คะแนน:	7-9 ต่อการเกิดแสนมีชีพ			เท่ากับ 1 คะแนน		
	10-12 ต่อการเกิดแสนมีชีพ			เท่ากับ 2 คะแนน		
	12-14 ต่อการเกิดแสนมีชีพ			เท่ากับ 3 คะแนน		
	14-16 ต่อการเกิดแสนมีชีพ			เท่ากับ 4 คะแนน		
	น้อยกว่า 17 ต่อการเกิดแสนมีชีพ			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 29) อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการ ตั้งครรภ์/การคลอด	ร้อยละ	2563	2564	2565	
แหล่งข้อมูล:	NA NA NA					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT สุนติกรรม/นพ.ศุภกิจ/พว.ประยงค์					

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราการป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 8 พัฒนาก่อนแม่และเด็ก					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่า 3.7 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ					
กลยุทธ์	พัฒนาระบบการดูแลระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพ					
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 30) อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิด (Neonatal Mortality Rate)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	2.อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ28 วัน น้อยกว่า 3.7 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่ร่อดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน					
สูตรคำนวณ:	ร้อยละ ร้อยละ					
เกณฑ์การให้คะแนน:	1.5-2.0 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ				เท่ากับ 1 คะแนน	
	2.1-2.5 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ				เท่ากับ 2 คะแนน	
	2.6-3.0 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ				เท่ากับ 3 คะแนน	
	3.1-3.6 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ				เท่ากับ 4 คะแนน	
	น้อยกว่า 3.7 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ				เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:	ศักยภาพบุคลากร ระบบการส่งต่อที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 30) อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิด (Neonatal Mortality Rate)	ร้อยละ	2563	2564	2565	
แหล่งข้อมูล:	NA NA NA					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT สุนติกรรม/นพ.ศุภกิจ/พว.ประยงค์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 8 พัฒนากายแม่และเด็ก					
ค่าเป้าหมาย(Target)	<30 ต่อพันการเกิดมีชีพของทารก					
กลยุทธ์	เพื่อพัฒนาการศึกษาภาพการเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจนของทารกตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การมีที่มี					
วัตถุประสงค์(Objective)	พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนของทารก และการแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจนที่มีประสิทธิภาพ					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 31) อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด					
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.ไม่เกิน 30 ต่อ1000 ของทารกเกิดมีชีพ					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	Birth asphyxia หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีค่า Apgar score < 7 ที่ 1,5,10 นาที แบ่งเป็น 3 ระดับ Severe birth Asphyxia 0-3 คะแนน, mild to moderate 4-7 คะแนน A=จำนวนทารกแรกเกิดที่มีค่า apgar score < 7 ตั้งแต่หน้าที่ที่ 1-10 ต่อการเกิดพันมีชีพ B=จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด					
สูตรคำนวณ:	$\frac{(A/B)}{100} \times 100$					
เกณฑ์การให้คะแนน:	10-14 ต่อการเกิดพันมีชีพ	เท่ากับ 1 คะแนน				
	15-19 ต่อการเกิดพันมีชีพ	เท่ากับ 2 คะแนน				
	20-24 ต่อการเกิดพันมีชีพ	เท่ากับ 3 คะแนน				
	25-29 ต่อการเกิดพันมีชีพ	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ไม่เกิน 30 ต่อการเกิดพันมีชีพ	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:	การทบทวนความรู้ มีเครื่องมือเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีทักษะในช่วยฟื้นคืนชีพ มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานและเพียงพอ					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 31) อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT สุนทรกรรม/นพ.ศุภกิจ/พว.ประยงค์					

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 8 พัฒนากายแม่และเด็ก					
ค่าเป้าหมาย(Target)	อัตราการเกิด clinical RD ที่ได้รับการส่งต่อน้อยกว่าร้อยละ 5					
กลยุทธ์	เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลทารกแรกเกิดที่มี clinical RD					
วัตถุประสงค์(Objective)	บุคลากรมีความรู้ทักษะในการดูแลทารกที่มี clinical RD และสามารถลดการส่งต่อไม่เกินร้อยละ 5					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 32) อัตราการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 5					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ทารกแรกเกิดที่มีอาการclinical RD ได้รับการส่งต่อด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ A: จำนวนเด็กทารกแรกเกิดที่มี clinical RD ที่ได้รับการส่งต่อโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ B: จำนวนเด็กทารกแรกเกิดที่มี clinical RD					
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 3.1-3.5			เท่ากับ 1 คะแนน		
	ร้อยละ 3.5-4.0			เท่ากับ 2 คะแนน		
	ร้อยละ 4.1-4.5			เท่ากับ 3 คะแนน		
	ร้อยละ 4.5-4.9			เท่ากับ 4 คะแนน		
	น้อยกว่าร้อยละ 5			เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:	มีการแพทย์รับปรึกษาตลอด 24ชั่วโมงทุกวัน มีเครื่องช่วยหายใจ มี high flow มีพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤติที่เพียงพอ					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 32) อัตราการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง	ร้อยละ	2563	2564	2565	
		3.67	5	4		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT สูติกรรม/นพ.ศุภกิจ/พว.ประยงค์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย						
โครงการที่ :	โครงการที่ 9 พัฒนาสาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 75						
กลยุทธ์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท						
วัตถุประสงค์(Objective)	ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงการรักษาเพิ่มมากขึ้นและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและความรุนแรงเชิงสังคม						
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 33) ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ 75%						
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 75						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มียอดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน ที่มีรหัสการวินิจฉัยโรค F20-29 A:จำนวนผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด ที่มีรหัสการวินิจฉัยโรค F20-F29 ที่ได้รับการลงทะเบียนรักษา ในปีงบประมาณนั้น B:จำนวนผู้ป่วยจิตเภททั้งหมดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนทั้งหมดตั้งแต่ปี พ.ศ.2555						
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$						
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 35-44				เท่ากับ 1 คะแนน		
	ร้อยละ 45-54				เท่ากับ 2 คะแนน		
	ร้อยละ 55-64				เท่ากับ 3 คะแนน		
	ร้อยละ 65-74				เท่ากับ 4 คะแนน		
	มากกว่าร้อยละ 75				เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.				
	ตัวชี้วัดที่ 33) ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	2563	2564	2565		
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT/นพ.ทรงพล/พว.นิตยา						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 9 พัฒนาสาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 80					
กลยุทธ์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองและการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า					
วัตถุประสงค์(Objective)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงการรักษาเพิ่มมากขึ้น					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 34) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึง B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาบประมาณของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ					
สูตรคำนวณ:	$(A/B) \times 100$					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 50-59				เท่ากับ 1 คะแนน	
	ร้อยละ 60-69				เท่ากับ 2 คะแนน	
	ร้อยละ 70-79				เท่ากับ 3 คะแนน	
	ร้อยละ 80-88				เท่ากับ 4 คะแนน	
	มากกว่าร้อยละ 89				เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:	เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยที่ multiple complaint ระบบการรักษาที่เข้าถึงได้ง่าย					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 34) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ		ร้อยละ	2563	2564	2565
				80.05	82.97	85.41
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT/นพ.ทรงพล/พว.นิตยา					

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่	โครงการที่ 9 พัฒนาสาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 66					
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)	ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง ได้รับการคัดกรอง ประเมินและให้การบำบัดรักษา					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 35) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	*ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตาม B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการติดตาม					
สูตรคำนวณ:	สูตรการคำนวณ: $\frac{A}{B} \times 100$					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละ 36-45	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ร้อยละ 46-55	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ร้อยละ 56-65	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ร้อยละ 56-65	เท่ากับ 4 คะแนน				
	มากกว่าร้อยละ 66	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 35) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	ร้อยละ	2563	2564	2565	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT/นพ.ทรงพล/พว.นิตยา					

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่	แผนงานที่ 2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย สำคัญ ในด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อลดอัตราป่วย /ตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย					
โครงการที่	โครงการที่ 10 พัฒนาสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน					
ค่าเป้าหมาย(Target)	ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35)					
กลยุทธ์	เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกระดับบริการ					
วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค					
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 36) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน					
ค่าเป้าหมาย(Target)	ร้อยละ 35					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	1. บริการระดับปฐมภูมิหมายถึง การให้บริการการแพทย์แผน A = จ ำนวน (ครั้ง) ของการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ B = จ ำนวน (ครั้ง) ของการบริการทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุข					
สูตรคำนวณ:	$\frac{(A/B)}{\times 100}$					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ระหว่างร้อยละ 15-19	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ระหว่างร้อยละ 20-24	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ระหว่างร้อยละ 25-29	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ร้อยละ 30-34	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ตั้งแต่ร้อยละ 35 ขึ้นไป	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 36) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	2563	2564	2565	
		NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT/ภก.วินิต้า แสงทอง					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 11 พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง องค์กร ERM					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 37) สัดส่วนของการรายงานอุบัติการณ์ต่อการรายงานเหตุเกือบพลาด					
ค่าเป้าหมาย(Target)	สัดส่วน 10 : 90					
หน่วยวัด	สัดส่วน					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 37) สัดส่วนของการรายงานอุบัติการณ์ต่อการรายงานเหตุเกือบพลาด	สัดส่วน	2563	2564	2565	
		NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PMC/พว.จิตารัตน์ ต่อน้อย					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 11 พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง องค์กร ERM					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 38) จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ (ภาพรวม)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 38) จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ (ภาพรวม)	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PMC/พว.จิตารัตน์ ต่อน้อย					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 11 พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง องค์กร ERM					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 39) จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E-I					
ค่าเป้าหมาย(Target)	ลดลงร้อยละ 5					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 39) จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E-I	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PMC/พว.จิตารัตน์ ต่อน้อย					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ						
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566						
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ						
โครงการที่ :	โครงการที่ 11 พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง องค์กร ERM						
ค่าเป้าหมาย(Target)							
กลยุทธ์							
วัตถุประสงค์(Objective)							
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 40) ร้อยละการนำอุบัติการณ์มาทำ RCA ตามเกณฑ์						
ค่าเป้าหมาย(Target)	ร้อยละ 100						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:							
สูตรคำนวณ:							
เกณฑ์การให้คะแนน:						เท่ากับ 1 คะแนน	
						เท่ากับ 2 คะแนน	
						เท่ากับ 3 คะแนน	
						เท่ากับ 4 คะแนน	
						เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.				
	ตัวชี้วัดที่ 40) ร้อยละการนำอุบัติการณ์มาทำ RCA ตามเกณฑ์	ร้อยละ	2563	2564	2565		
			NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PMC/พว.ธิดารัตน์ ต่อน้อย						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 11 พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง องค์กร ERM					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 41) ระดับความสำเร็จในการนำ 3P safety มาใช้ในองค์กร					
ค่าเป้าหมาย(Target)	อุบัติการณ์การเกิด 9 ประเด็นความปลอดภัย (ระดับ E ขึ้นไป) ลดลง					
หน่วยวัด						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 41) ระดับความสำเร็จในการนำ 3P safety มาใช้ในองค์กร		2563	2564	2565	
		NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.PMC/พว.จิตารัตน์ ต่อน้อย					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 12 พัฒนาระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 42) อัตรา Prescribing error					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 10					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 42) อัตรา Prescribing error	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 12 พัฒนาระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 43) อัตรา Transcribing error					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 10					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 43) อัตรา Transcribing error	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 12 พัฒนาระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 44) อัตรา Pre-dispensing error:					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 10					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 44) อัตรา Pre-dispensing error:	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 12 พัฒนาระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 45) อัตรา Dispensing error: OPD error					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 0.05					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 45) อัตรา Dispensing error: OPD error	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 12 พัฒนาระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 46 อัตรา Administration error (หน่วย: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน))					
ค่าเป้าหมาย(Target)	ร้อยละ 0					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 46 อัตรา Administration error (หน่วย: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน))	ร้อยละ	2563	2564	2565	
		NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 12 พัฒนาระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 47) จำนวนอุบัติเหตุการแพ้ยา					
ค่าเป้าหมาย(Target)	ร้อยละ 0					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 47) จำนวนอุบัติเหตุการแพ้ยา	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 12 พัฒนาระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 48) จำนวนเดือนสำรองคลังยา (Inventory turn)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	ไม่เกิน 3 เดือน					
หน่วยวัด	เดือน					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 48) จำนวนเดือนสำรองคลังยา (Inventory turn)	เดือน	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PTC/ภก.สุนันตรา บุญกล้า					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 12 พัฒนาระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)					
คำเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 49) อัตราความสำเร็จของตัวชี้วัดด้านการใช้ยาที่เหมาะสม (RDU)					
คำเป้าหมาย(Target)	ผ่านการประเมินระดับ 3					
หน่วยวัด	ระดับ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 49) อัตราความสำเร็จของตัวชี้วัดด้านการใช้ยาที่เหมาะสม (RDU)	ระดับ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PTC/ภก.สุนันทรา บุญกล้า					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 13 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 50) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่า 0.5 ต่อ 1000 วันนอน					
หน่วยวัด	วันนอน					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 50) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)	วันนอน	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.ICC/พว.ไพรวัลย์/พว.วรานิตย์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 13 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 51) อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ(VAP Rate/1,000 Vent. Days)*					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่า 5%/1000 Vent day					
หน่วยวัด	Ventl day					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 51) อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ(VAP Rate/1,000 Vent. Days)*	Ventl day	2563	2564	2565	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.ICC/พว.ไพรวัลย์/พว.วรานิตย์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ				
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ				
โครงการที่ :	โครงการที่ 13 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)				
ค่าเป้าหมาย(Target)					
กลยุทธ์					
วัตถุประสงค์(Objective)					
มุมมอง(Perspective)					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 52) อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI/1,000 Cath. Days)*				
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่า 3/1000 cath day				
หน่วยวัด	calh day				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:					
สูตรคำนวณ:					
เกณฑ์การให้คะแนน:				เท่ากับ 1 คะแนน	
				เท่ากับ 2 คะแนน	
				เท่ากับ 3 คะแนน	
				เท่ากับ 4 คะแนน	
				เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 52) อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI/1,000 Cath. Days)*	calh day	2563	2564	2565
			NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล:					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.ICC/พว.โพรวัลย์/พว.วรานิษฐ์				

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ				
	แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ				
	โครงการที่ :	โครงการที่ 13 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)				
	ค่าเป้าหมาย(Target)					
	กลยุทธ์					
	วัตถุประสงค์(Objective)					
	มุมมอง(Perspective)					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 53) อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI/1,000 Cath. Days)*					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่า 0.5%/1000 Device day					
หน่วยวัด	Device day					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 53) อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI/1,000 Cath. Days)*	Device day	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.ICC/พว.โพรวัลย์/พว.วรานิษฐ์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 13 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 54) อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	0 ครั้ง					
หน่วยวัด	ครั้ง					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 54) อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)	ครั้ง	2563	2564	2565	
แหล่งข้อมูล:	NA NA NA					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.ICC/พว.โพรวัลย์/พว.วรานิษฐ์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ						
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566						
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ						
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ						
โครงการที่ :	โครงการที่ 13 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)						
ค่าเป้าหมาย(Target)							
กลยุทธ์							
วัตถุประสงค์(Objective)							
มุมมอง(Perspective)							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 55) จำนวนอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน						
ค่าเป้าหมาย(Target)	0 อุบัติการณ์						
หน่วยวัด	อุบัติการณ์						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:							
สูตรคำนวณ:							
เกณฑ์การให้คะแนน:						เท่ากับ 1 คะแนน	
						เท่ากับ 2 คะแนน	
						เท่ากับ 3 คะแนน	
						เท่ากับ 4 คะแนน	
						เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.				
	ตัวชี้วัดที่ 55) จำนวนอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน	อุบัติการณ์	2563	2564	2565		
			NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล :							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	คกก.ICC/พว.โพรวัลย์/พว.วรานิตย์						

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ				
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ				
โครงการที่ :	โครงการที่ 14 พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ (NQA)				
ค่าเป้าหมาย(Target)					
กลยุทธ์					
วัตถุประสงค์(Objective)					
มุมมอง(Perspective)					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 56) ระดับในการประเมินตนเอง 3 คะแนนทุกมาตรฐาน 2566				
ค่าเป้าหมาย(Target)	ผ่านการประเมิน ระดับ 3 ทุกหน่วยงาน				
หน่วยวัด	ระดับ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:					
สูตรคำนวณ:					
เกณฑ์การให้คะแนน:				เท่ากับ 1 คะแนน	
				เท่ากับ 2 คะแนน	
				เท่ากับ 3 คะแนน	
				เท่ากับ 4 คะแนน	
				เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 56) ระดับในการประเมินตนเอง 3 คะแนนทุกมาตรฐาน 2566	ระดับ	2563	2564	2565
แหล่งข้อมูล:	NA NA NA				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 3 ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 14 พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ (NQA)					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 57) ผ่านการประเมินจากกองพยาบาล 2567					
ค่าเป้าหมาย(Target)	ผ่านการรับรองจากกองพยาบาล					
หน่วยวัด						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 57) ผ่านการประเมินจากกองพยาบาล 2567		2563	2564	2565	
		NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 4 เครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งให้บริการไร้รอยต่อ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 15 ร้อยละผู้ป่วย Refer In/Refer Out					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 30					
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 58) ร้อยละผู้ป่วยที่รับส่งต่อ(Refer In)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 30					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 58) ร้อยละผู้ป่วยที่รับส่งต่อ(Refer In)	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT/พว.สาคร วงศ์คำ					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 4 เครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งให้บริการไร้รอยต่อ					
โครงการที่ :	โครงการที่ 15 ร้อยละผู้ป่วย Refer In/Refer Out					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 59) ร้อยละการส่งต่อออกนอก รพ.ตระการพืชผล ไป รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า					
ค่าเป้าหมาย(Target)	น้อยกว่าร้อยละ 30					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.		
	ตัวชี้วัดที่ 59) ร้อยละการส่งต่อออกนอก รพ.ตระการพืชผล ไป รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า		ร้อยละ	2563	2564	2565
				NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT/พว.สาคร วงศ์คำ					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 5 ผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียม มีมาตรฐาน และปลอดภัย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 16 พัฒนาระบบบริการด้านหน้า					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 60) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการOPDตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยาไม่เกิน 180 นาที					
ค่าเป้าหมาย(Target)	ลดลงร้อยละ					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 60) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการ OPDตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยาไม่เกิน 180 นาที	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT/พว.บุษบรณ ถิรสุทธิ์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 5 ผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียม มีมาตรฐาน และปลอดภัย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 16 พัฒนาระบบบริการด้านหน้า					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 61) จำนวนผู้ป่วยห้องฉุกเฉินแยกตามESIได้รับการภายในเวลาที่กำหนด					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 80					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 61) จำนวนผู้ป่วยห้องฉุกเฉินแยกตามESIได้รับการภายในเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT/พว.นุชกานต์ ใจตรง					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ					
แผนงานที่ :	แผนงานที่ 5 ผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียม มีมาตรฐาน และปลอดภัย					
โครงการที่ :	โครงการที่ 16 พัฒนาระบบบริการด้านหน้า					
ค่าเป้าหมาย(Target)						
กลยุทธ์						
วัตถุประสงค์(Objective)						
มุมมอง(Perspective)						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดที่ 62) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปรับ ลดขั้นตอนการบริการ (Lean)					
ค่าเป้าหมาย(Target)	มากกว่าร้อยละ 50					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:						
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:					เท่ากับ 1 คะแนน	
					เท่ากับ 2 คะแนน	
					เท่ากับ 3 คะแนน	
					เท่ากับ 4 คะแนน	
					เท่ากับ 5 คะแนน	
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.			
	ตัวชี้วัดที่ 62) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปรับ ลดขั้นตอนการบริการ (Lean)	ร้อยละ	2563	2564	2565	
			NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	PCT/นพ.มนตรี แสนนา/พว.ราตรี ช่วยสุข					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ							
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566							
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล							
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ							
แผนงานที่ :	6 การป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ							
โครงการที่ :	17 วัดระดับความสำเร็จในการจัดการป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชน							
ค่าเป้าหมาย(Target) :	ระดับ 5							
กลยุทธ์ :	2.1.1 พัฒนาภาคีเครือข่ายชุมชนในการป้องกันโรคติดต่อ							
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.1.1_1 เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะแก่ภาคีเครือข่ายในการป้องกันเกิดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ							
มุมมอง(Perspective) :	I							
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	63 จำนวนของแกนนำสุขภาพป้องกันโรคติดต่อ					63		
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.1.1_1 234 หมู่บ้าน							
หน่วยวัด :	จำนวน							
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :								
คำอธิบาย :	หมู่บ้านหมายถึงจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบอำเภอตระการพืชผล							
	โรคติดต่อหมายถึงโรคทุกโรคตามแนวทางระบาดวิทยา							
สูตรคำนวณ :	ไม่มีสูตรคำนวณ							
เกณฑ์การให้คะแนน :	1คน/20หมู่บ้าน			เท่ากับ 1 คะแนน				
	1คน/15หมู่บ้าน			เท่ากับ 2 คะแนน				
	1คน/10หมู่บ้าน			เท่ากับ 3 คะแนน				
	1คน/5หมู่บ้าน			เท่ากับ 4 คะแนน				
	1คน/1หมู่บ้าน			เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:	มีแกนนำที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ							
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	เกิดความขัดแย้งในแกนนำ ทำให้งานทำงานล้มเหลว / ขาดความรู้และเข้าใจของภาคีเครือข่ายในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:								
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด			หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
					2562	2563	2564	
	63 จำนวนของแกนนำสุขภาพป้องกันโรคติดต่อ			จำนวน	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:								
ผู้จัดเก็บข้อมูล :								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวจันทร์จิรา พรหมโพธิ์							

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ					
แผนงานที่ :	6 การป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ					
โครงการที่ :	17 วัดระดับความสำเร็จในการจัดการป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชน					
ค่าเป้าหมาย(Target) :	ระดับ 5					
กลยุทธ์ :	2.1.2 พัฒนาภาคีเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ					
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.1.2_1 เพื่อให้มีระบบการเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ					
มุมมอง(Perspective) :	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	64 ความถี่ของการรายงานการเฝ้าระวัง					64
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.1.2_1 ทุกเดือน					
หน่วยวัด :	จำนวน					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :						
คำอธิบาย :	หมู่บ้านหมายถึงจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบอำเภอตระการพืชผล					
	:เฝ้าระวัง หมายถึง การติดตาม ตรวจสอบ จัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง					
สูตรคำนวณ :						
เกณฑ์การให้คะแนน :	รายงานผลการเฝ้าระวังทุก 5 เดือนขึ้นไป	เท่ากับ 1 คะแนน				
	รายงานผลการเฝ้าระวังทุก 4 เดือน	เท่ากับ 2 คะแนน				
	รายงานผลการเฝ้าระวังทุก 3 เดือน	เท่ากับ 3 คะแนน				
	รายงานผลการเฝ้าระวังทุก 2 เดือน	เท่ากับ 4 คะแนน				
	รายงานผลการเฝ้าระวังทุก 1 เดือน	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:	มีการรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่มีคุณภาพ ผ่านการประเมินระดับจังหวัด					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	64 ความถี่ของการรายงานการเฝ้าระวัง	จำนวน	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวจันทร์จิรา พรหมโพธิ์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ					
แผนงานที่ :	6 การป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ					
โครงการที่ :	17 วัดระดับความสำเร็จในการจัดการป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชน					
ค่าเป้าหมาย(Target) :	ระดับ 5					
กลยุทธ์ :	2.1.3 ผลักดันให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบ					
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.1.3_1 เพื่อให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบในการการป้องกันเกิดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ					
มุมมอง(Perspective) :	C					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	65 หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ					65
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.1.3_1 23 หมู่บ้าน					
หน่วยวัด :	หมู่บ้าน					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :						
คำอธิบาย :	หมู่บ้านหมายถึง ในหนึ่งตำบลต้องมีหนึ่งหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์					
	การจัดการสุขภาพ หมายถึง การบริการที่สามารถดำเนินการตามหลักวิธีทางสุขภาพที่ถูกต้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีคุณภาพ					
สูตรคำนวณ :						
เกณฑ์การให้คะแนน :	ผ่านเกณฑ์ขาด 4 ตำบล ขึ้นไป	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ผ่านเกณฑ์ขาด 3 ตำบล	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ผ่านเกณฑ์ขาด 2 ตำบล	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ผ่านเกณฑ์ขาด 1 ตำบล	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ผ่านเกณฑ์ครบทุกตำบล	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ :	รางวัลตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี) :	เกิดความขัดแย้งต่อเนื่องในชุมชน ทำให้การทำงานล้มเหลว					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	65 หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	หมู่บ้าน	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นายณัฐพล ปัญญา (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ. จำนวน 9 หมู่บ้าน)					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :...โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ					
แผนงานที่ :	7 การส่งเสริมด้านความรู้สุขภาพชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน					
โครงการที่ :	18 วัดระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในชุมชน					
ค่าเป้าหมาย(Target) :	ระดับ 5					
กลยุทธ์ :	2.2.1 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน					
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.2.1_1 เพื่อให้ชุมชนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน					
มุมมอง(Perspective) :	C					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	66 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความรู้					66
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.2.1_1 ร้อยละ 80					
หน่วยวัด :	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :						
คำอธิบาย :	:ความรู้ด้านสุขภาพ การวัดระดับความสำเร็จ หมายถึง ระดับความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรม ความพึงพอใจของคนในชุมชน					
	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนในชุมชน					
สูตรคำนวณ :	(จำนวนประชาชนที่ผ่านการคัดเลือกเป็นแกนนำสุขภาพ) *100 ทหารด้วยประชากรทั้งหมด					
เกณฑ์การให้คะแนน :	ประชากรที่เป็นแกนนำสุขภาพ 40 %	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ประชากรที่เป็นแกนนำสุขภาพ 50 %	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ประชากรที่เป็นแกนนำสุขภาพ 60 %	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ประชากรที่เป็นแกนนำสุขภาพ 70 %	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ประชากรที่เป็นแกนนำสุขภาพ 80 %	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ :	มีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ติดตามและปรับปรุง					
	มีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนในชุมชน					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี) :						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	66 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความรู้	ร้อยละ	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นายณัฐพล ปัญญา (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ. จำนวน 9 หมู่บ้าน)					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ					
แผนงานที่ :	7 การส่งเสริมด้านความรู้สุขภาพชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน					
โครงการที่ :	18 วัดระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในชุมชน					
ค่าเป้าหมาย(Target) :	ระดับ 5					
กลยุทธ์ :	2.2.1 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน					
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.2.1_2 เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้สู่ชุมชนข้างเคียง					
มุมมอง(Perspective) :	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	67 หมู่บ้านที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนข้างเคียง					67
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.2.1_2 23 หมู่บ้าน					
หน่วยวัด :	หมู่บ้าน					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :						
คำอธิบาย :	เผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ทั้งในรูปแบบการสอน การอบรม					
	: ตำบลมีการจัดประชุมชี้แจงหรืออบรมปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน					
	: .ตำบลมีการการถอดบทเรียนหรือคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพ					
	: ตำบล.มีการจัดทำสื่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อถ่ายทอดให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้ทั้งในรูปแบบสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์					
	: ตำบล.มีการบอกต่อและเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพและสามารถนำไปใช้ได้					
สูตรคำนวณ :						
เกณฑ์การให้คะแนน :	ผ่านเกณฑ์ขาด 4 ตำบล ขึ้นไป	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ผ่านเกณฑ์ขาด 3 ตำบล	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ผ่านเกณฑ์ขาด 2 ตำบล	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ผ่านเกณฑ์ขาด 1 ตำบล	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ผ่านเกณฑ์ครบทุกตำบล	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ :	ชุมชนมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และมีการแลกเปลี่ยนรู้กับหมู่บ้านข้างเคียง					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี) :						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	67 หมู่บ้านที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนข้างเคียง	หมู่บ้าน	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นายณัฐพล ปัญญา (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ. จำนวน 9 หมู่บ้าน)					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ					
แผนงานที่ :	7 การส่งเสริมด้านความรู้สุขภาพชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน					
โครงการที่ :	13 วัดระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในชุมชน					
ค่าเป้าหมาย(Target) :	มากกว่าร้อยละ 80					
กลยุทธ์ :	2.2.1 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน					
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.2.1_3 ช่องทางการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ (Social media)					
มุมมอง(Perspective) :	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	68 มีผู้รับชมสื่อสุขภาพหรือข่าวสาร เพิ่มขึ้น					68
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.2.1_3 500 view/เดือน					
หน่วยวัด :	ยอด view					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :						
คำอธิบาย :	ยอด view หมายถึงยอดผู้เข้ารับชมสื่อสุขภาพที่ผลิตโดยรพ.ตระการพืชผลเพื่อประชาสัมพันธ์					
	ผ่านช่องทางยูทูบ และเฟสบุ๊ก โดยมียอดชมรวมด้วยกัน นำมาสรุปเป็นยอดแต่ละเดือน					
สูตรคำนวณ :						
เกณฑ์การให้คะแนน :	ยอด view 100 /เดือน	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ยอด view 200 /เดือน	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ยอด view 300 /เดือน	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ยอด view 400 /เดือน	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ยอด view 500 /เดือน	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ :	ความต่อเนื่องในการสื่อสารช่องทางการการผลิตสื่อที่มีคุณภาพน่าสนใจ ทันเหตุการณ์					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี) :						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	68 มีผู้รับชมสื่อสุขภาพหรือข่าวสาร เพิ่มขึ้น	ยอด view	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นายณัฐพล ปัญญา (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ. จำนวน 9 หมู่บ้าน)					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน :โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ					
แผนงานที่ :	8 การฟื้นฟูสุขภาพแก่ชุมชนที่ทั่วถึงทุกกลุ่ม					
โครงการที่ :	19 ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงและติดตามกลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					
ค่าเป้าหมาย(Target) :	ระดับ 5					
กลยุทธ์ :	2.3.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.3.1_1 เพื่อสร้างความรู้และทักษะแก่ภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					
มุมมอง(Perspective) :	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	69 จำนวนของแกนนำสุขภาพในการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					69
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.3.1_1 รพ.สต 29 แห่ง PCU 1 แห่ง					
หน่วยวัด :	จำนวน					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :						
คำอธิบาย :	แกนนำสุขภาพ หมายถึงอสม.ในพื้นที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					
สูตรคำนวณ :						
เกณฑ์การให้คะแนน :	ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการดูแลไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการดูแลไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการดูแลไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการดูแลไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการดูแลไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ :	แกนนำสามารถนำความรู้และทักษะไปใช้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายได้					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี) :						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	69 จำนวนของแกนนำสุขภาพในการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	จำนวน	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ.)					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ					
แผนงานที่ :	8 การฟื้นฟูสุขภาพแก่ชุมชนที่ทั่วถึงทุกกลุ่ม					
โครงการที่ :	19 ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงและติดตามกลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					
ค่าเป้าหมาย(Target) :	ระดับ 5					
กลยุทธ์ :	2.3.1 พัฒนาภาคีเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.3.1_2 เพื่อวางระบบการติดตามดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสให้เป็นตามเกณฑ์					
มุมมอง(Perspective) :	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	70 ร้อยละของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการติดตามเยี่ยมครบตามเกณฑ์					70
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.3.1_2 ร้อยละ 100					
หน่วยวัด :	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :						
คำอธิบาย :	การติดตามเยี่ยม หมายถึง กระบวนการสื่อสารและประเมินสุขภาพผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสเพื่อหาปัญหาและแนวทางการดูแล ที่ถูกต้อง					
สูตรคำนวณ :						
เกณฑ์การให้คะแนน :	สำรวจจำนวนผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ประชุมวิเคราะห์ปัญหาและจัดรับความรุนแรงของผู้รับบริการ	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ร่วมพัฒนารูปแบบการติดตามที่เหมาะสมและควบคุม	เท่ากับ 3 คะแนน				
	มีภาคีเครือข่ายและชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	เท่ากับ 4 คะแนน				
	มีการประเมินติดตามและปรับปรุง	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ :	ระบบหรือรูปแบบการติดตามที่เหมาะสมและสามารถใช้ได้จริง					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี) :						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	70 ร้อยละของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการติดตามเยี่ยมครบตามเกณฑ์	ร้อยละ	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ.)					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ					
แผนงานที่ :	8 การฟื้นฟูสุขภาพแก่ชุมชนที่ทั่วถึงทุกกลุ่ม					
โครงการที่ :	19 ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงและติดตามกลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					
ค่าเป้าหมาย(Target) :	ระดับ 5					
กลยุทธ์ :	2.3.1 พัฒนาภาคีเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้พิการและด้อยโอกาส					
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.3.1_3 เพื่อให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสเกิดความไว้วางใจในการดูแลและการให้บริการจากเครือข่ายสุขภาพ					
มุมมอง(Perspective) :	C					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	71 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการในกลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					71
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.3.1_3 ร้อยละ 80					
หน่วยวัด :	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :						
คำอธิบาย :	ความไว้วางใจ หมายถึง กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ					
สูตรคำนวณ :						
เกณฑ์การให้คะแนน :	กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	เท่ากับ 1 คะแนน				
	กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	เท่ากับ 2 คะแนน				
	กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	เท่ากับ 3 คะแนน				
	กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	เท่ากับ 4 คะแนน				
	กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ :	ความครอบคลุมและความต่อเนื่องในการดูแล กลุ่มเป้าหมาย					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี) :						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	71 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการในกลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	ร้อยละ	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ.)					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ					
แผนงานที่ :	8 การฟื้นฟูสุขภาพแก่ชุมชนที่ทั่วถึงทุกกลุ่ม					
โครงการที่ :	19 ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงและติดตามกลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					
ค่าเป้าหมาย(Target) :	ระดับ 5					
กลยุทธ์ :	2.3.1 พัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส					
วัตถุประสงค์(Objective) :	2.3.1_4 เพื่อให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสมตามบริบท					
มุมมอง(Perspective) :	C					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI) :	72 ร้อยละของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามบริบท					72
ค่าเป้าหมาย(Target) :	2.3.1_4 ร้อยละ 60					
หน่วยวัด :	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ :						
คำอธิบาย :	การประเมินคุณภาพชีวิต ประเมินโดยใช้แบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI					
สูตรคำนวณ :	จำนวนผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพร้อยละ X100 หารด้วยจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด					
เกณฑ์การให้คะแนน :	ร้อยละ 40 ของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามบริบท	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ร้อยละ 45 ของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามบริบท	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ร้อยละ 50 ของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามบริบท	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ร้อยละ 55 ของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามบริบท	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ร้อยละ 60 ของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามบริบท	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ :	ความครอบคลุมและความต่อเนื่องในการดูแล กลุ่มเป้าหมาย					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	72 ร้อยละของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามบริบท	ร้อยละ	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ (เฉพาะเขตรับผิดชอบ PCU รพ.)					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลศรเกษม					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์					
แผนงานที่	9 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ(HRD)					
โครงการที่	20 ระดับความสำเร็จขององค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ					
ค่าเป้าหมาย(Target)	0					
กลยุทธ์	3.1.1 บุคลากรสายวิชาชีพมีขีดสมรรถนะที่เพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์					
วัตถุประสงค์(Objective)	3.1.1_1 เพื่อให้บุคลากรสายวิชาชีพมีขีดสมรรถนะที่เพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์					
มุมมอง(Perspective)	L					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	73 ร้อยละบุคลากรวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ				73	
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.1.1_1 ร้อยละ 95					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	บุคลากรสายวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ตามภาระกิจในการดูแลผู้ป่วยได้แก่บุคลากรที่มีใบประกอบวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์					
	พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักแพทย์แผนไทย นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงาน					
	เภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์					
	สมรรถนะ หมายถึง สมรรถนะเฉพาะในแต่ละวิชาชีพ					
	ประเมินรายวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพ					
สูตรคำนวณ:	บุคลากรสายวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน/บุคลากรสายวิชาชีพทั้งหมดx100					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละของบุคลากรสายวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานวิชาชีพ 75	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ร้อยละของบุคลากรสายวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานวิชาชีพ 80	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ร้อยละของบุคลากรสายวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานวิชาชีพ 85	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ร้อยละของบุคลากรสายวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานวิชาชีพ 90	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ร้อยละของบุคลากรสายวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานวิชาชีพ 95	เท่ากับ 5 คะแนน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.			
	73 ร้อยละบุคลากรวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ	ร้อยละ	2562	2563	2564	
แหล่งข้อมูล						
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุภาวดี ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR					

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ		
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566		
หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของความเชี่ยวชาญของบุคลากรโรงพยาบาลเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์	
แผนงานที่	9 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ(HRD)	
โครงการที่	20 ระดับความสำเร็จขององค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	
ค่าเป้าหมาย(Target)	0	
กลยุทธ์	3.1.2 บุคลากรสายสนับสนุน ชิดสมรรถนะที่เพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์	
วัตถุประสงค์(Objective)	3.1.2_1 เพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุน มีขีดสมรรถนะที่เพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์	
มุมมอง(Perspective)	L	
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	74 ร้อยละบุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะ	74
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.1.2_1 ร้อยละ 85	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:		
คำอธิบาย:	บุคลากรสายสนับสนุน หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ตาม Job Description	
	สมรรถนะ หมายถึง สมรรถนะพื้นฐานจำเป็นตามลักษณะงาน	
	ประเมิน ตามลักษณะการปฏิบัติงาน	
สูตรคำนวณ:	บุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน/บุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมดx100	
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 65	เท่ากับ 1 คะแนน
	ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 70	เท่ากับ 2 คะแนน
	ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 75	เท่ากับ 3 คะแนน
	ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 80	เท่ากับ 4 คะแนน
	ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 85	เท่ากับ 5 คะแนน
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	
	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
	74 ร้อยละบุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะ	2562 2563 2564
แหล่งข้อมูล	ร้อยละ	NA NA NA
ผู้จัดเก็บข้อมูล :		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกฤดี ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR	

FM 3.1 (แนบ)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ				
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566				
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของความร่วมมือของบุคลากรโรงพยาบาลเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์				
แผนงานที่	9 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ(HRD)				
โครงการที่	20 ระดับความสำเร็จขององค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ				
ค่าเป้าหมาย(Target)	0				
กลยุทธ์	3.1.3 หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนานวัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจีย อย่างน้อยกลุ่มงานละ 2 เรื่อง ต่อปี				
วัตถุประสงค์(Objective)	3.1.3_1 เพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุน มีขีดสมรรถนะที่เพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์				
มุมมอง(Perspective)	L				
ตัวชี้วัด (KPI)	75 ร้อยละหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนานวัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจีย อย่างน้อยกลุ่มงานละ 2 เรื่อง ต่อปี				75
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.1.3_1 ร้อยละ 80				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	มีการจัดทำนำเสนอวัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจีย อย่างน้อยกลุ่มงานละ 2 เรื่อง ต่อปี				
สูตรคำนวณ:	หน่วยงานที่มีการจัดท่ววัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจีย อย่างน้อยกลุ่มงานละ 2 เรื่อง ต่อปี/หน่วยงานทั้งหมดในรพ.(34x100				
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนานวัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจียกลุ่มงานละอย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อปี 60%				เท่ากับ 1คะแนน
	ร้อยละของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนานวัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจียกลุ่มงานละอย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อปี 65%				เท่ากับ 2คะแนน
	ร้อยละของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนานวัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจียกลุ่มงานละอย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อปี 70%				เท่ากับ 3คะแนน
	ร้อยละของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนานวัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจียกลุ่มงานละอย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อปี 75%				เท่ากับ 4คะแนน
	ร้อยละของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนานวัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจียกลุ่มงานละอย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อปี 80%				เท่ากับ 5คะแนน
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.	
	75 ร้อยละหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนานวัตกรรม R2R CQI หรือซีอีจีย อย่างน้อยกลุ่มงานละ 2 เรื่อง ต่อปี		ร้อยละ	2562	2563 2564
แหล่งข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR				

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ					
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566					
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพิรุณ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของเชี่ยวชาญของบุคลากรโรงพยาบาลเพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์					
แผนงานที่	9 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ(HRD)					
โครงการที่	21 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด					
ค่าเป้าหมาย(Target)	A = จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ทำการประเมินความสุครบถ้วน					
กลยุทธ์	3.1.1 กำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีการกระจายที่เหมาะสม ได้รับการพัฒนาคุณภาพ					
วัตถุประสงค์(Objective)	3.1.1_1เพื่อกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีการกระจายที่เหมาะสม ได้รับการพัฒนาคุณภาพ					
มุมมอง(Perspective)	L					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	76 ร้อยละความสำเร็จในการวางแผนกำลังคน					76
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.1.1_1 ร้อยละ 80					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	แผนกำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง แผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพแต่ละเขตที่ได้ดำเนินการกำหนดแผนอัตรากำลัง แผนการพัฒนากำลังคน และแผนบริหารกำลังคนของเขตสุขภาพไว้ อัตรากำลัง หมายถึง จำนวนและประเภทบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงอยู่ที่หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากระบบข้อมูล HROPS					
สูตรคำนวณ:	-					
เกณฑ์การให้คะแนน:	มีการบันทึกข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS ครบถ้วน > 90%			เท่ากับ 1 คะแนน		
	มีการวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มกำลังคนด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าประเด็นที่กำหนด ได้แก่ จำนวนบุคลากรจำแนกตามประเภทบุคลากร ช่วงอายุของบุคลากร ช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน อัตราการสูญเสียของบุคลากร อัตรากำลังแต่ละวิชาชีพต่อประชากร และความต้องการอัตรากำลังตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan & Excellence center)			เท่ากับ 2 คะแนน		
	มีการวางแผนการกระจายกำลังคน และแผนการแก้ไขปัญหากำลังคนของเขตสุขภาพ สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan & Excellence center) อัตราส่วนบุคลากรต่อประชากร และ/หรือ การกระจายเตียงต่อประชากร			เท่ากับ 3 คะแนน		
	มีการวางแผนการผลิต สรรหาและพัฒนากำลังคน ของโรงพยาบาล			เท่ากับ 4 คะแนน		
	มีการกำหนดรูปแบบการติดตามและประเมินผล แผนกำลังคนของโรงพยาบาล			เท่ากับ 5 คะแนน		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.		
	76 ร้อยละความสำเร็จในการวางแผนกำลังคน		ร้อยละ	2562	2563	2564
แหล่งข้อมูล	1. ข้อมูลอัตรากำลัง ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูล HROPS ของกลุ่มบริหารงานบุคคล สป. 2. รายงานแบบประเมินความสำเร็จการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ 3. เอกสารแผนกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละเขตสุขภาพ					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:	1. วิเคราะห์จากระบบข้อมูล HROPS 2. สืบตรวจจากแบบประเมินความสำเร็จการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ 3. ประเมินจากเอกสารแผนกำลังคนของโรงพยาบาล					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกิตา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR					

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ			
		ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566			
		หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพิรุณ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของบุคลากรของบุคลากรโรงพยาบาลเพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์				
แผนงานที่	9 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ(HRD)				
โครงการที่	21 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด				
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.1.2_1 ระดับ 3				
กลยุทธ์	3.1.2 โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
วัตถุประสงค์(Objective)	3.1.2_1 เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
มุมมอง(Perspective)	L				
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	77 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเป้าหมายที่กำหนด				77
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.1.2_1 ระดับ 3				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน หมายถึง โรงพยาบาลมีกระบวนการในการดำเนินการเพื่อให้ได้บุคลากรด้านสุขภาพทั้งปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอ มีขีดสมรรถนะอย่างมืออาชีพ และศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกระดับสถานบริการ ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงทุกสิทธิ โดยมี 5 องค์ประกอบดังนี้ 1. การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคน ครอบคลุม 2 ประเด็น คือ 1.1 การวางแผนการผลิต หมายถึง การวางแผนความต้องการบุคลากรในสายงานที่มีความขาดแคลนของโรงพยาบาล 1.2 การพัฒนากำลังคนของโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการวางแผนพัฒนาบุคลากร ทั้งจำนวนและศักยภาพภายใต้แผนความต้องการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพในระยะ 5 ปี ครอบคลุมบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มสายวิชาชีพ 3 กลุ่มวิชาชีพ ดังนี้ 1.2.1 สายวิชาชีพหลัก มี 9 กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ 1) แพทย์ 2) ทันตแพทย์/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 3) เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 4) พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค 5) นักกายภาพบำบัด 6) นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ 7) นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 8) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา) 9) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1.2.2 สายวิชาชีพเฉพาะมี 4 กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ 1) นักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์ 2) แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท) 3) นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)/เจ้าพนักงานเวชสถิติ 4) นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ 1.2.3 สายสหวิชาชีพ มี 6 กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ 1) ช่างทันตกรรม 2) นักกิจกรรมบำบัด/นักอาชีวบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด 3) นักจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก 4) นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก 5) นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย 6) นักปฏิบัติงานฉุกเฉินการแพทย์/เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (ยกเว้นสายงานที่ไม่ผลิตในทุกสถาบันหลัก และ/หรือไม่มีในหน่วยงาน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการโสตทัศนศึกษา/เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา ช่างภาพการแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล)				
สูตรคำนวณ:	-				
เกณฑ์การให้คะแนน:	แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุม 1 กลุ่มสาขา	เท่ากับ 1 คะแนน			
	แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุม 2 กลุ่มสาขา	เท่ากับ 2 คะแนน			
	แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน (ทั้งจำนวนและศักยภาพ) เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence และครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มสาขา	เท่ากับ 3 คะแนน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.		
	77 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา		2562	2563	2564
	กำลังคนได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ	NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกิตา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR				

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ		
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566		
หน่วยงาน : โรงพยาบาลตะการพิชัยผล		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของความเชี่ยวชาญของบุคลากรโรงพยาบาลเพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์	
แผนงานที่	9 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ(HRD)	
โครงการที่	21 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.1.3_1 ร้อยละ 80	
กลยุทธ์	3.1.3 บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาให้มีขีดสมรรถนะสูงเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	
วัตถุประสงค์(Objective)	3.1.3_1 เพื่อบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาให้มีขีดสมรรถนะสูงเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	
มุมมอง(Perspective)	L	
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	78 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	78
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.1.3_1 ร้อยละ 80	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:		
คำอธิบาย:	การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน หมายถึง โรงพยาบาลมีกระบวนการในการดำเนินการเพื่อให้ได้บุคลากรด้านสุขภาพทั้งปริมาณและศักยภาพที่เพียงพอ มีขีดสมรรถนะอย่างมืออาชีพ และศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกระดับสถานบริการ ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงทุกสิทธิ โดยมี 5 องค์ประกอบดังนี้	
สูตรคำนวณ:	_	
เกณฑ์การให้คะแนน:	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของโรงพยาบาล ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	เท่ากับ 1 คะแนน
	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของโรงพยาบาล ร้อยละ 75 ของเป้าหมาย	เท่ากับ 2 คะแนน
	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของเขตสุขภาพ ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย	เท่ากับ 3 คะแนน
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	
	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
	78 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	2562 2563 2564
	ร้อยละ	NA NA NA
แหล่งข้อมูล		
ผู้จัดเก็บข้อมูล :		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกิตา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR	

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ			
		ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566			
		หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของความร่วมมือของบุคลากรโรงพยาบาลเพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์				
แผนงานที่	10 การวางแผนกำลังคนอย่างสอดคล้องกับภารกิจและตอบสนองความต้องการขององค์กร (HRP)				
โครงการที่	22 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา				
ค่าเป้าหมาย(Target)	ร้อยละ 80				
กลยุทธ์	3.2.1 การบริหารอัตรากำลังสายวิชาชีพให้เพียงพอ				
วัตถุประสงค์(Objective)	3.2.1_1 เพื่อให้อัตรากำลังสายวิชาชีพให้เพียงพอ				
มุมมอง(Perspective)	L				
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	79 ร้อยละของบุคลากรตามวิชาชีพเพียงพอตาม FTE				79
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.2.1_1 ร้อยละ 80				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	บุคลากรสายวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ตามภาระกิจในการดูแลผู้ป่วยได้แก่บุคลากรที่มีใบประกอบวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักแพทย์แผนไทย นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ FTE : Full-Time Equivalent อัตราส่วนของเวลาการทำงานของพนักงานที่ทำงานเต็มเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด กรอบปัจจุบัน 60 เดือน				
สูตรคำนวณ:	บุคลากรสายวิชาชีพตาม FTE ที่มีอยู่จริง/FTE ตามกรอบx100				
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละของบุคลากรตามวิชาชีพเพียงพอตาม FTE 40%	เท่ากับ 1 คะแนน			
	ร้อยละของบุคลากรตามวิชาชีพเพียงพอตาม FTE 50%	เท่ากับ 2 คะแนน			
	ร้อยละของบุคลากรตามวิชาชีพเพียงพอตาม FTE 60%	เท่ากับ 3 คะแนน			
	ร้อยละของบุคลากรตามวิชาชีพเพียงพอตาม FTE 70%	เท่ากับ 4 คะแนน			
	ร้อยละของบุคลากรตามวิชาชีพเพียงพอตาม FTE 80%	เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.		
	79 ร้อยละของบุคลากรตามวิชาชีพเพียงพอตาม FTE		2562	2563	2564
		ร้อยละ	NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR				

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ				
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566				
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของความร่วมมือของบุคลากรโรงพยาบาลเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์				
แผนงานที่	10 การวางแผนกำลังคนอย่างสอดคล้องกับภารกิจและตอบสนองความต้องการขององค์กร (HRP)				
โครงการที่	22 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา				
ค่าเป้าหมาย(Target)	ร้อยละ 80				
กลยุทธ์	3.2.2 การบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุนให้เพียงพอ				
วัตถุประสงค์(Objective)	3.2.2_1 เพื่อให้อัตรากำลังสายสนับสนุนให้เพียงพอ				
มุมมอง(Perspective)	L				
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	80 ร้อยละของบุคลากรตามสายสนับสนุนเพียงพอตาม FTE				
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.2.2_1 ร้อยละ 60				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	บุคลากรสายสนับสนุน หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ตามภาระกิจที่ได้รับมอบหมาย ตาม Job Description				
	FTE : Full-Time Equivalent อัตราส่วนของเวลาการทำงานของพนักงานที่ทำงานเต็มเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด				
	กรอบปัจจุบัน 60 เพียง				
สูตรคำนวณ:	บุคลากรสายสายสนับสนุนตาม FTE ที่มีอยู่จริง/FTE ตามกรอบx100				
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละของบุคลากรตามสายสนับสนุนเพียงพอตาม FTE 40%		เท่ากับ 1 คะแนน		
	ร้อยละของบุคลากรตามสายสนับสนุนเพียงพอตาม FTE 45%		เท่ากับ 2 คะแนน		
	ร้อยละของบุคลากรตามสายสนับสนุนเพียงพอตาม FTE 50%		เท่ากับ 3 คะแนน		
	ร้อยละของบุคลากรตามสายสนับสนุนเพียงพอตาม FTE 55%		เท่ากับ 4 คะแนน		
	ร้อยละของบุคลากรตามสายสนับสนุนเพียงพอตาม FTE 60%		เท่ากับ 5 คะแนน		
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.		
	80 ร้อยละของบุคลากรตามสายสนับสนุนเพียงพอตาม FTE	ร้อยละ	2562	2563	2564
แหล่งข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกิตา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR				

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ				
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566				
	หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของบุคลากรโรงพยาบาลเพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์				
แผนงานที่	10 การวางแผนกำลังคนอย่างสอดคล้องกับภารกิจและตอบสนองความต้องการขององค์กร (HRP)				
โครงการที่	23 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)				
ค่าเป้าหมาย(Target)	ระดับ 3				
กลยุทธ์	3.2.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคลากร				
วัตถุประสงค์(Objective)	3.2.1_1 เพื่อให้พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคลากร				
มุมมอง(Perspective)	L				
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	81 ร้อยละของบุคลากรมีความอยู่ดีมีสุข (Happinometer)				81
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.2.1_1 ร้อยละ 65				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	Happinometer เครื่องมือวัดความสุข 9 มิติ ที่บุคลากรสามารถวัดได้ด้วยตนเอง				
สูตรคำนวณ:	ค่าเฉลี่ย Happinometer 9 มิติ ขององค์กร				
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละของบุคลากรมีความอยู่ดีมีสุข (Happinometer) 45%				เท่ากับ 1 คะแนน
	ร้อยละของบุคลากรมีความอยู่ดีมีสุข (Happinometer) 50%				เท่ากับ 2 คะแนน
	ร้อยละของบุคลากรมีความอยู่ดีมีสุข (Happinometer) 55%				เท่ากับ 3 คะแนน
	ร้อยละของบุคลากรมีความอยู่ดีมีสุข (Happinometer) 60%				เท่ากับ 4 คะแนน
	ร้อยละของบุคลากรมีความอยู่ดีมีสุข (Happinometer) 65%				เท่ากับ 5 คะแนน
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.	
	81 ร้อยละของบุคลากรมีความอยู่ดีมีสุข (Happinometer)		ร้อยละ	2562	2563
แหล่งข้อมูล	NA				
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกิตา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR				

FM 3.1 (แม่) แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของบุคลากรโรงพยาบาลเพื่อต่อการบรรลุวิสัยทัศน์				
แผนงานที่	10 การวางแผนกำลังคนอย่างสอดคล้องกับภารกิจและตอบสนองความต้องการขององค์กร (HRP)				
โครงการที่	23 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)				
ค่าเป้าหมาย(Target)	ระดับ 3				
กลยุทธ์	3.2.2. เสริมสร้างความผูกพันกับองค์กร				
วัตถุประสงค์(Objective)	3.2.2_1 เพื่อให้บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กร				
มุมมอง(Perspective)	L				
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	82 ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรของสาธารณสุข (Retention Rate)				82
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.2.2_1 ร้อยละ 85				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	Retention Rate จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป				
สูตรคำนวณ:	จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่คงเหลือในปีงบประมาณ/จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีงบประมาณx100				
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรของสาธารณสุข (Retention Rate) 65%	เท่ากับ 1 คะแนน			
	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรของสาธารณสุข (Retention Rate) 70%	เท่ากับ 2 คะแนน			
	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรของสาธารณสุข (Retention Rate) 75%	เท่ากับ 3 คะแนน			
	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรของสาธารณสุข (Retention Rate) 80%	เท่ากับ 4 คะแนน			
	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรของสาธารณสุข (Retention Rate) 85%	เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.		
	82 ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรของสาธารณสุข (Retention Rate)	ร้อยละ	2562	2563	2564
แหล่งข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกิตา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR				

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล												
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์													
แผนงานที่	10 การวางแผนกำลังคนอย่างสอดคล้องกับภารกิจและตอบสนองความต้องการขององค์กร (HRP)													
โครงการที่	23 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)													
ค่าเป้าหมาย(Target)	ระดับ 3													
กลยุทธ์	3.2.3 เสริมสร้างบุคลากรให้มีความผูกพันกับองค์กร													
วัตถุประสงค์(Objective)	3.2.3_1 เพื่อให้บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กร													
มุมมอง(Perspective)	L													
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	83 ร้อยละการออกจากการจ้างงาน (Turnover rate)			83										
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.2.3_1 ร้อยละ 1													
หน่วยวัด	ร้อยละ													
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:														
คำอธิบาย:	Turnover rate อัตราการหมุนเวียนของพนักงาน พนักงานที่ออก หมายถึง พนักงานที่ออกโดยสมัครใจ หรือลาออกเอง เลิกจ้าง เกษียณอายุราชการ													
สูตรคำนวณ:	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดตอนสิ้นปี/2=A จำนวนพนักงานที่ออก/Ax100													
เกณฑ์การให้คะแนน:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td>เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>เท่ากับ 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละการออกจากการจ้างงาน (Turnover rate) 0%</td> <td>เท่ากับ 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>เท่ากับ 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละการออกจากการจ้างงาน (Turnover rate) 1%</td> <td>เท่ากับ 5 คะแนน</td> </tr> </table>					เท่ากับ 1 คะแนน		เท่ากับ 2 คะแนน	ร้อยละการออกจากการจ้างงาน (Turnover rate) 0%	เท่ากับ 3 คะแนน		เท่ากับ 4 คะแนน	ร้อยละการออกจากการจ้างงาน (Turnover rate) 1%	เท่ากับ 5 คะแนน
	เท่ากับ 1 คะแนน													
	เท่ากับ 2 คะแนน													
ร้อยละการออกจากการจ้างงาน (Turnover rate) 0%	เท่ากับ 3 คะแนน													
	เท่ากับ 4 คะแนน													
ร้อยละการออกจากการจ้างงาน (Turnover rate) 1%	เท่ากับ 5 คะแนน													
เงื่อนไขความสำเร็จ:														
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):														
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:														
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.											
	83 ร้อยละการออกจากการจ้างงาน (Turnover rate)		2562	2563										
		ร้อยละ	NA	NA										
แหล่งข้อมูล														
ผู้จัดเก็บข้อมูล :														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุภาวดี ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR													

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ			
		ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566			
		หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของความร่วมมือของบุคลากรโรงพยาบาลเพื่อต่อการบรรลุวิสัยทัศน์				
แผนงานที่	11 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ(HRM)				
โครงการที่	24 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ขององค์กร				
ค่าเป้าหมาย(Target)	ระดับ 3				
กลยุทธ์	3.3.1 จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากร				
วัตถุประสงค์(Objective)	3.3.1_1 เพื่อให้จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากร				
มุมมอง(Perspective)	L				
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	84 ระยะเวลาที่จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากร				
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.3.1_1 แล้วเสร็จภายใน 30 เมษายน 2565				
หน่วยวัด	ระยะเวลา				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	ฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากรหมายถึง ข้อมูลพื้นฐานของบุคลากรได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI รอบเอว ผลการตรวจสุขภาพประจำปี ผลการตรวจสมรรถนะทางการ ผลการตรวจประเมินความเสี่ยงทางด้านอาชีวอนามัย ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากรระดับหน่วยงาน ระดับฝ่าย ระดับโรงพยาบาล				
สูตรคำนวณ:	จำนวนบุคลากรที่มีฐานข้อมูลสุขภาพ/จำนวนบุคลากรทั้งหมดx100				
เกณฑ์การให้คะแนน:	แล้วเสร็จภายใน 31 สิงหาคม 2565	เท่ากับ 1 คะแนน			
	แล้วเสร็จภายใน 31 กรกฎาคม 2565	เท่ากับ 2 คะแนน			
	แล้วเสร็จภายใน 30 มิถุนายน 2565	เท่ากับ 3 คะแนน			
	แล้วเสร็จภายใน 31 พฤษภาคม 2565	เท่ากับ 4 คะแนน			
	แล้วเสร็จภายใน 30 เมษายน 2565	เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.		
	84 ระยะเวลาที่จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากร		2562	2563	2564
		ระยะเวลา	NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุกิตา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR				

FM 3.1 (แม่)		แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ			
		ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566			
		หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	3.ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของบุคลากรของโรงพยาบาลเพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์				
แผนงานที่	11 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ(HRM)				
โครงการที่	24 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ขององค์กร				
ค่าเป้าหมาย(Target)	ระดับ 3				
กลยุทธ์	3.3.2 ส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมบุคลากรทุกกลุ่มอายุ				
วัตถุประสงค์(Objective)	3.3.2_1 เพื่อสร้างสรรคักิจกรรมที่สามารถสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมบุคลากรทุกกลุ่มอายุ				
มุมมอง(Perspective)	L				
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	85 ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยจากทุกกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				85
ค่าเป้าหมาย(Target)	3.3.2_1 ร้อยละ 80				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:					
คำอธิบาย:	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นโดยให้มีความเหมาะสมแก่บุคลากรตามกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มป่วย กลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกิจกรรมในมิติจิตปัญญา				
	จิตปัญญา หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความสุข สบายใจ ผ่อนคลาย				
สูตรคำนวณ:	(คะแนนความพึงพอใจที่ได้รับ/ คะแนนเต็มทั้งหมด)x100				
เกณฑ์การให้คะแนน:	ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยจากทุกกิจกรรมดูแลสุขภาพ 65%	เท่ากับ 1 คะแนน			
	ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยจากทุกกิจกรรมดูแลสุขภาพ 70%	เท่ากับ 2 คะแนน			
	ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยจากทุกกิจกรรมดูแลสุขภาพ 75%	เท่ากับ 3 คะแนน			
	ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยจากทุกกิจกรรมดูแลสุขภาพ 80%	เท่ากับ 4 คะแนน			
	ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยจากทุกกิจกรรมดูแลสุขภาพ 85%	เท่ากับ 5 คะแนน			
เงื่อนไขความสำเร็จ:					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:					
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.		
	85 ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยจากทุกกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	ร้อยละ	2562	2563	2564
แหล่งข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวสุภาธิดา ธรรมนุ / คณะกรรมการ HR				

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				
	แผนงานที่	12.การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ				
	โครงการที่	25 EIA 5 มิติ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกมิติ				
ค่าเป้าหมาย(Target)	90 คะแนน					
กลยุทธ์	4.1.1 พัฒนาระบบการเงิน					
วัตถุประสงค์(Objective)	4.1.1_1 เพื่อให้ระบบการเงินมีประสิทธิภาพเพิ่มสมรรถนะ CFO					
มุมมอง(Perspective)	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	86 ร้อยละของมิติด้านการเงิน ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.1.1_1 ร้อยละ 90					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA)					
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:	-	เท่ากับ 1 คะแนน				
	-	เท่ากับ 2 คะแนน				
	-	เท่ากับ 3 คะแนน				
	-	เท่ากับ 4 คะแนน				
	90 คะแนน	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	พ.ศ.		
				2562	2563	2564
	86 ร้อยละของมิติด้านการเงิน ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA		ร้อยละ	NA	NA	NA
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล:						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นายต้องพงศ์ เดชะคำภู					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				
	แผนงานที่	12.การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ				
	โครงการที่	25 EIA 5 มิติ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกมิติ				
ค่าเป้าหมาย(Target)	90 คะแนน					
กลยุทธ์	4.1.2 พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้					
วัตถุประสงค์(Objective)	4.1.2_1 เพื่อให้ระบบการจัดเก็บรายได้มีประสิทธิภาพให้มี auditor มากกว่า 1 คน เพิ่มสมรรถนะผู้รับผิดชอบกองทุน					
มุมมอง(Perspective)	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	87 ร้อยละของมิติด้านการจัดเก็บรายได้ ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.1.2_1 ร้อยละ 90					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565					
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:	-	เท่ากับ 1 คะแนน				
	-	เท่ากับ 2 คะแนน				
	-	เท่ากับ 3 คะแนน				
	-	เท่ากับ 4 คะแนน				
	90 คะแนน	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
87 ร้อยละของมิติด้านการจัดเก็บรายได้ ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	ร้อยละ	NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล:						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวพรสุดา ไสวรณ์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล																	
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ																
	แผนงานที่	12.การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ																
	โครงการที่	25 EIA 5 มิติ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกมิติ																
ค่าเป้าหมาย(Target)	90 คะแนน																	
กลยุทธ์	4.1.3 พัฒนาระบบงบการเงิน																	
วัตถุประสงค์(Objective)	4.1.3_1 เพื่อให้ระบบงบการเงินมีประสิทธิภาพ																	
มุมมอง(Perspective)	I																	
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	88 ร้อยละของมิติด้านงบการเงิน ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA																	
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.1.3_1 ร้อยละ 90																	
หน่วยวัด	ร้อยละ																	
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:																		
คำอธิบาย:	ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565																	
สูตรคำนวณ:																		
เกณฑ์การให้คะแนน:		เท่ากับ 1 คะแนน																
		เท่ากับ 2 คะแนน																
		เท่ากับ 3 คะแนน																
		เท่ากับ 4 คะแนน																
	90 คะแนน	เท่ากับ 5 คะแนน																
เงื่อนไขความสำเร็จ:																		
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> <tr> <td>88 ร้อยละของมิติด้านงบการเงิน ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA</td> <td>ร้อยละ</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.			2562	2563	2564	88 ร้อยละของมิติด้านงบการเงิน ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	ร้อยละ	NA	NA	NA
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.																
		2562	2563	2564														
88 ร้อยละของมิติด้านงบการเงิน ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	ร้อยละ	NA	NA	NA														
แหล่งข้อมูล:																		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:																		
ผู้จัดเก็บข้อมูล:																		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาววราภรณ์ โคธ																	

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล																			
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ																		
	แผนงานที่	12.การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ																		
	โครงการที่	25 EIA 5 มิติ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกมิติ																		
ค่าเป้าหมาย(Target)	90 คะแนน																			
กลยุทธ์	4.1.4 พัฒนาระบบด้านบริหารพัสดุ																			
วัตถุประสงค์(Objective)	4.1.4_1 เพื่อให้ระบบด้านบริหารพัสดุมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบบริหารสารสนเทศ																			
มุมมอง(Perspective)	I																			
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	89 ร้อยละของมิติด้านบริหารพัสดุ ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA																			
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.1.4_1 ร้อยละ 90																			
หน่วยวัด	ร้อยละ																			
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:																				
คำอธิบาย:	ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA)																			
สูตรคำนวณ:																				
เกณฑ์การให้คะแนน:	-	เท่ากับ 1 คะแนน																		
	-	เท่ากับ 2 คะแนน																		
	-	เท่ากับ 3 คะแนน																		
	-	เท่ากับ 4 คะแนน																		
	90 คะแนน	เท่ากับ 5 คะแนน																		
เงื่อนไขความสำเร็จ:																				
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):																				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">พ.ศ.</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> <tr> <td>89 ร้อยละของมิติด้านบริหารพัสดุ ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA</td> <td>ร้อยละ</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td></td> </tr> </table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.				2562	2563	2564	89 ร้อยละของมิติด้านบริหารพัสดุ ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	ร้อยละ	NA	NA	NA	
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.																		
		2562	2563	2564																
89 ร้อยละของมิติด้านบริหารพัสดุ ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	ร้อยละ	NA	NA	NA																
แหล่งข้อมูล:																				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:																				
ผู้จัดเก็บข้อมูล:																				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นายเสกสรรค์ ลัดดา																			

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				
	แผนงานที่	12.การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ				
	โครงการที่	25 EIA 5 มิติ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกมิติ				
ค่าเป้าหมาย(Target)	90 คะแนน					
กลยุทธ์	4.1.5 พัฒนาการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง					
วัตถุประสงค์(Objective)	4.1.5_1 เพื่อให้การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพพัฒนาระบบบริหารสารสนเทศ เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการควบคุมภายใน					
มุมมอง(Perspective)	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	90 ร้อยละของมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.1.5_1 ร้อยละ 90					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565					
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:		เท่ากับ 1 คะแนน				
	-	เท่ากับ 2 คะแนน				
	-	เท่ากับ 3 คะแนน				
	-	เท่ากับ 4 คะแนน				
	90 คะแนน	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	90 ร้อยละของมิติด้านควบคุมภายในและ บริหารความเสี่ยง ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA	ร้อยละ	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล:						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวสุธามาศ ทิณพัฒน์/นายอดิศักดิ์ ถาเกตุศรี					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)				
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus				
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus					
กลยุทธ์	4.2.1 เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่เรื่องสิ่งแวดล้อม					
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.1_1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม					
มุมมอง(Perspective)	L					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	91 จำนวนเจ้าหน้าที่ ผ่านการอบรมเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม 1คน ต่อ1หน่วยงาน					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.1_1 1 คนต่อ1หน่วยงาน					
หน่วยวัด	คนต่อหน่วย					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:	NA					
คำอธิบาย:	ชุดความรู้จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข					
สูตรคำนวณ:	-					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ครบ 15 หน่วยงาน	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ครบ 20หน่วยงาน	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ครบ 25 หน่วยงาน	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ครบ 30 หน่วยงาน	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ครบ 35 หน่วยงาน	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:	1.มีการจัดประชุมให้ความรู้มีแผนปฏิบัติการ					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	1.ไม่สามารถจัดการประชุมได้เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
	91 จำนวนเจ้าหน้าที่ ผ่านการอบรมเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม 1คน ต่อ1หน่วยงาน	คนต่อหน่วย	NA	NA	NA	
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล:						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธัญญ์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพิผล						
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)					
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus						
กลยุทธ์	4.2.2 มีการจัดการขยะติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ						
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.2_1 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการขยะติดเชื้อ						
มุมมอง(Perspective)	I						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	92 ร้อยละของขยะติดเชื้อที่ลดลง						
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.2_1 ร้อยละ 20						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	: ชุดความรู้การจัดการเก็บขยะติดเชื้อ ของโรงพยาบาลตระการพิผล						
สูตรคำนวณ:	จำนวนขยะปัจจุบัน(2566/ปี- 2565/2565) *100						
เกณฑ์การให้คะแนน:	ลดลงร้อยละ 12	เท่ากับ 1 คะแนน					
	ลดลงร้อยละ 14	เท่ากับ 2 คะแนน					
	ลดลงร้อยละ 16	เท่ากับ 3 คะแนน					
	ลดลงร้อยละ 18	เท่ากับ 4 คะแนน					
	ลดลงร้อยละ 20	เท่ากับ 5 คะแนน					
เงื่อนไขความสำเร็จ:	1.นโยบายการลดขยะจริงจัง (ขยะติดเชื้อ)						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	1.จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น 2.ความร่วมมือของบุคลากรในการทิ้งขยะติดเชื้อ						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.				
			2562	2563	2564		
	92 ร้อยละของขยะติดเชื้อที่ลดลง	ร้อยละ	NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล:							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธัญญ์						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)				
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus				
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus					
กลยุทธ์	4.2.3 ลดค่าใช้จ่ายในหมวดสาธารณูปโภค					
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.3_1 เพื่อลดค่าใช้จ่ายในหมวดสาธารณูปโภค					
มุมมอง(Perspective)	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	93 ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคลดลง					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.3_1 ร้อยละ 10					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	: ชุดความรู้จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข					
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:	ค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภคลดลงร้อยละ 6	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภคลดลงร้อยละ 7	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภคลดลงร้อยละ 8	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภคลดลงร้อยละ 9	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภคลดลงร้อยละ10	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:	มีมาตรการประหยัดพลังงานที่ชัดเจน, มีผู้รับผิดชอบดำเนินงานที่ชัดเจน, กิจกรรมประหยัดพลังงานที่สอดคล้องกับนโยบาย					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	การก่อสร้าง, การขยายตัวของพื้นที่บริการ และการขยายบริการ					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
93 ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคลดลง	ร้อยละ	NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล:						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวสุธามาศ ทิมพัฒน์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)				
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus				
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus					
กลยุทธ์	4.2.4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน					
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.4_1 ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในด้านสิ่งแวดล้อม					
มุมมอง(Perspective)	I					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	94 ร้อยละของความพึงพอใจในด้านสิ่งแวดล้อม					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.4_1 ร้อยละ 80					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข					
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60	เท่ากับ 1 คะแนน				
	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 65	เท่ากับ 2 คะแนน				
	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 70	เท่ากับ 3 คะแนน				
	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 75	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 80	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:	1. มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารให้มีความสะดวกในการให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และปลอดภัย แสงสว่างเพียงพอ ระบายอากาศได้ดี 2.มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน เช่น กิจกรรม 5ส กิจกรรมสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Work Place) เป็นต้น 3. มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	เงินงบประมาณไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนาในการดำเนินงาน					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
94 ร้อยละของความพึงพอใจในด้านสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล:						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธนาภรณ์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล						
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)					
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus						
กลยุทธ์	4.2.5 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพที่ดี						
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.5_1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพที่ดี						
มุมมอง(Perspective)	I						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	95 ร้อยละของประชาชนมีความรู้ในพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพที่ดี						
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.5_1 ร้อยละ 80						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข						
สูตรคำนวณ:							
เกณฑ์การให้คะแนน:	ประชาชนมีความรู้ในพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพที่ดีร้อยละ 60	เท่ากับ 1 คะแนน					
	ประชาชนมีความรู้ในพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพที่ดีร้อยละ 65	เท่ากับ 2 คะแนน					
	ประชาชนมีความรู้ในพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพที่ดีร้อยละ 70	เท่ากับ 3 คะแนน					
	ประชาชนมีความรู้ในพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพที่ดีร้อยละ 75	เท่ากับ 4 คะแนน					
	ประชาชนมีความรู้ในพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพที่ดีร้อยละ 80	เท่ากับ 5 คะแนน					
เงื่อนไขความสำเร็จ:	1.มีกิจกรรมให้ความรู้ โดยการสอน สาธิต เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ให้สามารถเพิ่มกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ได้อย่างถูกต้อง						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	กิจกรรมให้ความรู้ ไม่สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวัน						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.				
			2562	2563	2564		
	95 ร้อยละของประชาชนมีความรู้ในพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพที่ดี	ร้อยละ	NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล:							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นายณัฐพล ปัญญา						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล						
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)					
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus						
กลยุทธ์	4.2.6 เพิ่มนวัตกรรมในงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม						
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.6_1 เพื่อให้เกิดนวัตกรรมในงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม						
มุมมอง(Perspective)	C						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	96 จำนวนนวัตกรรมในงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น						
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.6_1 ปีละ 1 เรื่อง						
หน่วยวัด	เรื่อง						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข						
สูตรคำนวณ:							
เกณฑ์การให้คะแนน:	-	เท่ากับ 1 คะแนน					
	-	เท่ากับ 2 คะแนน					
	-	เท่ากับ 3 คะแนน					
	-	เท่ากับ 4 คะแนน					
	ปีละ 1 เรื่อง	เท่ากับ 5 คะแนน					
เงื่อนไขความสำเร็จ:	มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREENโดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	ขีดความสามารถของบุคลากร						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.				
			2562	2563	2564		
96 จำนวนนวัตกรรมในงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น	เรื่อง	NA	NA	NA			
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล:							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธัญญาน						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)				
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus				
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus					
กลยุทธ์	4.2.7 เพิ่มเครือข่ายการพัฒนา Green community					
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.7_1 เพื่อให้เกิดGreen					
มุมมอง(Perspective)	C					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	97 จำนวนหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ Green community					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.7_1 ปีละ 1					
หน่วยวัด	หมู่บ้าน					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข					
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:	-	เท่ากับ 1 คะแนน				
	-	เท่ากับ 2 คะแนน				
	-	เท่ากับ 3 คะแนน				
	-	เท่ากับ 4 คะแนน				
	ปีละ 1 หมู่บ้าน	เท่ากับ 5 คะแนน				
เงื่อนไขความสำเร็จ:	โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบาย Green Community ร่วมกับภาคี เครือข่ายในพื้นที่					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	นโยบายท้องถิ่นไม่เอื้อต่อการดำเนินงานGreen Community					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
97 จำนวนหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ Green community	หมู่บ้าน	NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล:						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติ์ธัญญ์					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล						
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)					
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus						
กลยุทธ์	4.2.8 ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน						
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.8_1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน						
มุมมอง(Perspective)	L						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	98 ระยะเวลาผ่านการประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน						
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.8_1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ภายในปี 2570						
หน่วยวัด	ผ่านเกณฑ์						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข						
สูตรคำนวณ:							
เกณฑ์การให้คะแนน:	-	เท่ากับ 1 คะแนน					
	-	เท่ากับ 2 คะแนน					
	-	เท่ากับ 3 คะแนน					
	-	เท่ากับ 4 คะแนน					
	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	เท่ากับ 5 คะแนน					
เงื่อนไขความสำเร็จ:	1.มีการสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน 2.สถานที่ทำงานมีเกณฑ์ “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี และมีชีวิตชีวา สมดุลชีวิต”						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	งบประมาณไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนา						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.				
			2562	2563	2564		
	98 ระยะเวลาผ่านการประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน	ผ่านเกณฑ์	NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล:							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวสุธามาศ ทิณพัฒน์						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล						
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)					
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus						
กลยุทธ์	4.2.9 มีระบบบำบัดน้ำเสียที่ได้มาตรฐาน						
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.9_1 เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบบำบัดน้ำเสียที่ได้มาตรฐาน						
มุมมอง(Perspective)	I						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	99 ระยะเวลาที่ระบบบำบัดน้ำเสียได้มาตรฐาน						
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.9_1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ภายในปี 2570						
หน่วยวัด	ผ่านเกณฑ์						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข						
สูตรคำนวณ:							
เกณฑ์การให้คะแนน:	-	เท่ากับ 1 คะแนน					
	-	เท่ากับ 2 คะแนน					
	-	เท่ากับ 3 คะแนน					
	-	เท่ากับ 4 คะแนน					
	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	เท่ากับ 5 คะแนน					
เงื่อนไขความสำเร็จ:	มีระบบบำบัดน้ำเสียที่ได้มาตรฐาน						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	งบประมาณไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนา						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.				
			2562	2563	2564		
99 ระยะเวลาที่ระบบบำบัดน้ำเสียได้มาตรฐาน	ผ่านเกณฑ์	NA	NA	NA			
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล:							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติ์ธนาภรณ์						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล						
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					
	แผนงานที่	13 การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม(อาคาร ยานพาหนะ)					
	โครงการที่	26 ระยะเวลาที่ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and clean Hospital plus					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2_2 ระดับดีเยี่ยม plus						
กลยุทธ์	4.2.10 Green clean Hospital ผ่านการประเมินมาตรฐานระดับประเทศ						
วัตถุประสงค์(Objective)	4.2.10_1 ผ่านการประเมินมาตรฐานระดับประเทศ						
มุมมอง(Perspective)	C						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	100 ระยะเวลาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green clean Hospital						
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.2.10_1 ตัวแทนระดับเขต ภายในปี 2570						
หน่วยวัด	ผ่านเกณฑ์						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	: กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข						
สูตรคำนวณ:							
เกณฑ์การให้คะแนน:	-	เท่ากับ 1 คะแนน					
	-	เท่ากับ 2 คะแนน					
	-	เท่ากับ 3 คะแนน					
	-	เท่ากับ 4 คะแนน					
	ตัวแทนระดับเขต	เท่ากับ 5 คะแนน					
เงื่อนไขความสำเร็จ:	ผ่านมาตรฐานเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	งบประมาณไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนา						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.				
			2562	2563	2564		
100 ระยะเวลาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green clean Hospital	ผ่านเกณฑ์	NA	NA	NA			
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล:							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นางสาวกนกลักษณ์ กิตติธัญญ์						

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล					
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				
	แผนงานที่	14 การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล(Hospital Accreditation Information Technology:HAIT)				
	โครงการที่	27 ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล(Hospital Accreditation Information				
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.3_1 ระดับ3					
กลยุทธ์	4.3.1 ระบบการพัฒนาบริหารจัดการสารสนเทศ					
วัตถุประสงค์(Objective)	4.3.1_1 พัฒนาการบริหารจัดการสารสนเทศ					
มุมมอง(Perspective)	L					
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	101 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.3.1_1 ระดับ 3					
หน่วยวัด	ระดับ					
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:						
คำอธิบาย:	ขั้นตอนสู่ความสำเร็จ โดย PDCA 1.P – Plan คือ การวางแผน 2.D – DO คือ การปฏิบัติตามแผน 3.C – Check คือ การตรวจสอบ 4.A – Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการ					
สูตรคำนวณ:						
เกณฑ์การให้คะแนน:	P – Plan การวางแผน 25%			เท่ากับ 1 คะแนน		
	D – DO คือ การปฏิบัติตามแผน 50%			เท่ากับ 2 คะแนน		
	D – DO คือ การปฏิบัติตามแผน 100% (HAIT ระดับ 1)			เท่ากับ 3 คะแนน		
	C – Check คือ การตรวจสอบ 100% (HAIT ระดับ 2)			เท่ากับ 4 คะแนน		
	A – Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการ 100% (HAIT ระดับ 2)					
	C – Check คือ การตรวจสอบ 100% (HAIT ระดับ 3)			เท่ากับ 5 คะแนน		
A – Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการ 100% (HAIT ระดับ 3)						
เงื่อนไขความสำเร็จ:	มีการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ					
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	กิจกรรมการให้ความรู้ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:						
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.			
			2562	2563	2564	
101 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับ	NA	NA	NA		
แหล่งข้อมูล:						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:						
ผู้จัดเก็บข้อมูล:						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นายนิพนธ์ เทียนหอม					

FM 3.1 (แม่)	แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หน่วยงาน : โรงพยาบาลตระการพืชผล						
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					
	แผนงานที่	14 การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล(Hospital Accreditation Information Technology:HAIT)					
	โครงการที่	27 ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล(Hospital Accreditation Information					
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.3_1 ระดับ3						
กลยุทธ์	4.3.2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ						
วัตถุประสงค์(Objective)	4.3.2_1 เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ						
มุมมอง(Perspective)	C						
ชื่อตัวชี้วัด (KPI)	102 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80%						
ค่าเป้าหมาย(Target)	4.3.2_1 ร้อยละ 80%						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก(Weight) ร้อยละ:							
คำอธิบาย:	: สมาคมเวชสารสนเทศไทย						
สูตรคำนวณ:							
เกณฑ์การให้คะแนน:	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60%	เท่ากับ 1 คะแนน					
	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65%	เท่ากับ 2 คะแนน					
	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70%	เท่ากับ 3 คะแนน					
	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75%	เท่ากับ 4 คะแนน					
	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80%	เท่ากับ 5 คะแนน					
เงื่อนไขความสำเร็จ:	พัฒนาระบบสารสนเทศตอบสนองผู้ใช้งาน						
ปัจจัยเสี่ยง(ถ้ามี):	ระบบสารสนเทศไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้งาน						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:							
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ.				
			2562	2563	2564		
102 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80%	ร้อยละ	NA	NA	NA			
แหล่งข้อมูล:							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล:							
ผู้จัดเก็บข้อมูล:							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:	นายนิพนธ์ เทียนหอม						