

ตัวชี้วัดโรงพยาบาลตระการพิรุณ ปีงบประมาณ 2568

KPI RANKING		ชื่อตัวชี้วัด	Template (สูตรคำนวณ)	ค่าเป้าหมาย ปี 2567	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดย่อย					
1. พัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพและ มาตรฐานระดับ M1	1 (1)	อัตราการตายจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(ไม่นับ pallative care)+จำนวนผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(ไม่นับ pallative care)/จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมด(ไม่นับ pallative care)X100	<30%		พว.สุกมล วงศ์คุณ /พว.บงอร พิงผาย /พว.ภิรมย์ พร รักใคร่
	2 (2)	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย/จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดจากทุกหอผู้ป่วยX100	<5%		พว.ผกามาศ สาสีหอม/ปิยมาศ งอนไถ
	3 (3)	อัตราการมารดาตั้งครรภ์	จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอด42วันทุกสาเหตุ(ไม่นับอุบัติเหตุ)ในช่วงเวลาที่กำหนด/จำนวนการเกิดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกันX100	0		พว.โชติกาญจน์ ขลุ่ยเงิน
	4 (4)	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายสถานะเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดชนิด STEM(KI21.0-21.3)จากทุกหอผู้ป่วย/จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งหมดจากทุกหอผู้ป่วยX100	< 9%		พว.ทัศนีย์ วงศิริ
	5 (5)	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C= 6.5 mg/dl / จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจHbA1C ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกันx100	≥40%		พว.สุมาลี บัวผัน
	6 (6)	อัตราผู้ป่วย CKD stag 3-5 ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 /min/1.73m2/year	จำนวนผู้ป่วย CKD stag 3-5 ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 /min/1.73m2/year /จำนวนผู้ป่วย CKD stag 3-5 ที่ได้รับการตรวจ eGFR ทั้งหมดx100	≥66 %		พว.จรีพร อำไพพันธุ์
	7 (7)	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง	จำนวนผู้ป่วย(triage level 1) ทั้งหมดที่เสียชีวิตใน24 ชม./จำนวนผู้ป่วย(triage level 1)ทั้งหมด X100	<12%		พว.อรกัญญา สุรสิทธิ์
	8 (8)	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่มี PS Score>0.5 ในโรงพยาบาล	จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มี PS Score>0.5 จากทุกหอผู้ป่วย/จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มี PS Score>0.5ทั้งหมดที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลX100	<4%		พว.อรกัญญา สุรสิทธิ์
	9 (9)	ร้อยละของประชากรเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการโดยระบบEMS/ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินX100	≥30%		พว.อรกัญญา สุรสิทธิ์
	10 (10)	อัตราการนำอุบัติเหตุระดับ E-I มาทำ RCA	จำนวนการทำRCAจากอุบัติเหตุระดับ E-I /จำนวนอุบัติเหตุการระดับ E-I ทั้งหมดX100	1		พว.ทัศนีย์ วงศิริ
	11 (11)	อัตรา Administration error (หน่วย: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน))	จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนX1000/จำนวนวันนอน(IPD)ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน	<1: 1000วันนอน		ภญ.สุนันตรา บุญกล้า

ตัวชี้วัดโรงพยาบาลตระการพิรุณ ปีงบประมาณ 2568						
KPI RANKING		ชื่อตัวชี้วัด	Template (สูตรคำนวณ)	ค่าเป้าหมาย ปี 2567	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดย่อย					
	12 (12)	จำนวนอุบัติเหตุแฉะ	จำนวนผู้ป่วยแฉะ/จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกันX100	0		ภญ.สุนันทรา บุญกล้า
	13 (13)	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)	จำนวนครั้งของการติดเชื้อ/จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันX100	<5%		พว.ธิดารัตน์ ต่อน้อย
	14 (14)	อัตราความพึงพอใจของผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก	คะแนนที่ได้รับความพึงพอใจจากผู้ป่วยนอกในห้วงเวลาที่เก็บ/คะแนนเต็มX100	85		พว.ทัศนีย์ ยิ่งยง
	15 (15)	อัตราความพึงพอใจของผู้ให้บริการผู้ป่วยใน	คะแนนที่ได้รับความพึงพอใจจากผู้ป่วยในห้วงเวลาที่เก็บ/คะแนนเต็มX101	85		พว.ทัศนีย์ ยิ่งยง
2. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ	1 (16)	ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรค NCD		ร้อยละ 90		นางวรรณภา จิตตรีเที่ยง
		16.1 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป Type 1,3 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน สูตร คำนวณ A/B) x 100 A = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานในปีงบประมาณ B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน	ร้อยละ90		นางวรรณภา จิตตรีเที่ยง
		16.1 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป Type 1,3 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน สูตร คำนวณ A/B) x 100 A = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานในปีงบประมาณ B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน	ร้อยละ 90		นางวรรณภา จิตตรีเที่ยง
	2 (17)	ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยง NCD ต่อระบบการติดตาม	ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป Type 1,3 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ** สูตร คำนวณ A/B) x 100 A = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 80		นางวรรณภา จิตตรีเที่ยง

ตัวชี้วัดโรงพยาบาลตระการพิษผล ปีงบประมาณ 2568

KPI RANKING		ชื่อตัวชี้วัด	Template (สูตรคำนวณ)	ค่าเป้าหมาย ปี 2567	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดย่อย					
	3 (18)	อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ถูกวินิจฉัยด้วยแพทย์ ICD 10 I60-I69 ในปีงบประมาณทุกกลุ่มวัย (ในกรณีที่มีการวินิจฉัยโรคซ้ำ ยในระยะเวลามากกว่า 28 วัน ให้ถือเป็นรายใหม่อีกครั้ง) **สูตรคำนวณ A/B) x 100,000 (เทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงจากปีที่ผ่านมา		นางวรรณวิภา จิตติเที่ยง
	4 (19)	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3, 4	ผู้ป่วย โรคเบาหวาน (E10-E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า หมายเหตุ: รหัส ICD10 ที่จะน ามาประเมิน CVD Risk ได้แก่ 1. รหัสโรคเบาหวาน E10.-E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส E10.-E14. ร่วมกับ I60-I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) 2. รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10-I15 ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9, I13.0, I13.1, I13.2, I13.9 และ รหัส I10-I15 ร่วมกับ I60-I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) **A/Bx100 A: จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียน และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยง CVD Risk ≥ 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีระดับความเสี่ยง CVD Risk ลดลง < 20% ในช่วงไตรมาส 3, 4 B: จ ำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียน และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยง CVD Risk ≥ 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50		นางพัชนี ทักทาย

ตัวชี้วัดโรงพยาบาลตระการพิพิธ ปีงบประมาณ 2568

KPI RANKING		ชื่อตัวชี้วัด	Template (สูตรคำนวณ)	ค่าเป้าหมาย ปี 2567	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดย่อย					
	5 (20)	ร้อยละของประชาชน (NCD/ผู้สูงอายุ) ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	ผู้ป่วย โรคเบาหวาน (E10-E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15)ทุกช่วงอายุ และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สูตรคำนวณ $A/B \times 100$ A = จำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวาน (E10-E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15)ทุกช่วงอายุ และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) B = ผู้ป่วย โรคเบาหวาน (E10-E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15)ทุกช่วงอายุ และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่	ร้อยละ 90		นางพัชนี ทักทาย
	6 (21)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทย และได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคมืด Intentional Self -harm (X60-X84) สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100,000$ A = จำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ B =จำนวนประชากรกลางปี 2567	น้อยกว่าร้อยละ 8 คน/แสนประชากร		นพ.ทรงพล โลดทะนงค์ / นาง พันธิตรา สิริละวรรณ
	7 (22)	ร้อยละสถานประกอบการด้านอาหาร/สถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมพัฒนา มาตรฐาน	สถานประกอบการด้านอาหาร/สถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมพัฒนามาตรฐานทุกแห่ง สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$,A = จำนวนสถาน ประกอบการด้านอาหาร/สถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์พัฒนามาตรฐาน B =สถาน ประกอบการด้านอาหาร/สถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมพัฒนามาตรฐานทุกแห่ง	ร้อยละ 80		ภก.ศรายุทธ อินทร์แก้ว ตำแหน่ง เกสixerชำนาญการ มือถือ 081-7301205
	8 (23)	ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับการบริโภคอาหารและบริการสุขภาพ	ความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับการบริโภคอาหารและบริการสุขภาพ สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$,A = จำนวนความ พึงพอใจของประชาชนที่รับบริการ B=ประชาชนที่เข้ารับบริการทั้งหมด			ภก.ศรายุทธ อินทร์แก้ว ตำแหน่ง เกสixerชำนาญ การ มือถือ 081-7301206
	9 (24)	ลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับการบริโภคอาหารและบริการสุขภาพ สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$,A = จำนวนความ พึงพอใจของประชาชนที่รับบริการ B=ประชาชนที่เข้ารับบริการทั้งหมด	ลดลงจากปีที่ผ่านมา		นางอรกัญญา สุรสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ มือถือ 080-3472656

ตัวชี้วัดโรงพยาบาลตระการพิรุณ ปีงบประมาณ 2568						
KPI RANKING		ชื่อตัวชี้วัด	Template (สูตรคำนวณ)	ค่าเป้าหมาย ปี 2567	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดย่อย					
	10 (25)	ร้อยละของจำนวนผู้รับบริการที่เข้าถึงการติดตามฟื้นฟู	จำนวนผู้ป่วยสารเสพติดที่ต้องได้รับการติดตามฟื้นฟูทุกราย สูตรคำนวณ (A/B) x 100 ,A =จำนวนผู้ป่วยสารเสพติดที่ต้องได้รับการติดตามฟื้นฟู B =จำนวนผู้ป่วยสารเสพติดทุกราย	ร้อยละ 80		นายปรีชาพล นาศิริรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ มือถือ 087-4417824 / นายอภิสิทธิ์ บำรุงญาติ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ มือถือ 095-8028558
	11 (26)	ร้อยละของจำนวนเครือข่ายที่ให้บริการติดตามฟื้นฟู	เครือข่ายที่ให้บริการติดตามฟื้นฟูติดสารเสพติดทุกแห่ง สูตรคำนวณ (A/B) x 100 A =จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพที่ให้บริการติดตามฟื้นฟู B =จำนวนเครือข่ายสุขภาพทุกแห่ง	ร้อยละ 100		นายปรีชาพล นาศิริรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ มือถือ 087-4417824 / นายอภิสิทธิ์ บำรุงญาติ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ มือถือ 095-8028558
	12 (27)	ร้อยละของสมาชิกเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะด้านการติดตามฟื้นฟู	สมาชิกเครือข่ายผ่านเกณฑ์สมรรถนะด้านการติดตามฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด, สูตรคำนวณ (A/B) x 100 A =เจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะด้านการติดตามฟื้นฟู B =เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านการติดตามฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดในเครือข่ายทุกคน	ร้อยละ 80		นายปรีชาพล นาศิริรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ มือถือ 087-4417824 / นายอภิสิทธิ์ บำรุงญาติ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ มือถือ 095-8028558
3. บริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ	1 (28)	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านสมรรถนะเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์การประเมินของเมินของสายงาน	ระดับ5		นางพัชรา เดชาวัตร
		28.1 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านสมรรถนะเกณฑ์สหสาขาวิชาชีพ	ผ่านเกณฑ์การประเมินของสภาวิชาชีพ มาตรฐานของหน่วยงาน	ระดับ5		นางพัชรา เดชาวัตร/กบ/หัวหน้ากลุ่มงาน
		28.2 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านสมรรถนะเกณฑ์สนับสนุน	ผ่านเกณฑ์การประเมินของมาตรฐานของหน่วยงาน ได้แก่ KPI รายบุคคล(สมรรถนะหลักสมรรถนะรอง)	ระดับ5		นางพัชรา เดชาวัตร/กบ/หัวหน้ากลุ่มงาน
	2 (29)	ร้อยละของการสรรหาบุคลากรสายสนับสนุนตามแผนความต้องการ FTE รพ. ระดับ M1	ผ่านเกณฑ์การประเมิน FTE กระทรวงกำหนด ร้อยละ 90	ระดับ5		นางพัชรา เดชาวัตร/กบ.
	3 (30)	จำนวนข้อร้องเรียนจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน(PMS)	จำนวนครั้งที่จนท.ในหน่วยงาน/รพ.ถูกร้องเรียนที่มีรายงานว่าเป็นความผิดที่ชัดเจน	ระดับ5		นางพัชรา เดชาวัตร/ศูนย์คุณภาพ
	4 (31)	อัตราการลาออก	ร้อยละการลาออกของบุคลากรมากกว่า ร้อยละ 6	ระดับ5		นางพัชรา เดชาวัตร/น้องเฟิร์น
	5 (32)	หน่วยงานผ่านการประเมินองค์กรแห่งความสุข	ร้อยละบุคลากรประเมินความสุกร้อยละ 80	ระดับ 4		นางพัชรา เดชาวัตร

ตัวชี้วัดโรงพยาบาลตระการพิรุณ ปีงบประมาณ 2568						
KPI RANKING		ชื่อตัวชี้วัด	Template (สูตรคำนวณ)	ค่าเป้าหมาย ปี 2567	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดย่อย					
	6 (33)	เจ้าหน้าที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง	บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีระดับ เกณฑ์การให้คะแนน1.จนท.ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 902.มีการจำแนกแยกกลุ่ม จนท.มาจำแนก 3 กลุ่ม กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป็นโรค3.มีการนำข้อมูล กลุ่ม 2 และ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม4.กลุ่ม 2 และ 3 ไม่เป็นโรคเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปีที่ผ่านมา5 .กลุ่ม 2 และ 3 เป็นโรคลงเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปีที่ที่ผ่านมา	ระดับ 3		นางราตรี ช่วยสุข
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสมีประสิทธิภาพ	1 (34)	ระดับความสำเร็จของการประเมิน EIA มิติด้านการเงิน	ผ่านเกณฑ์การประเมินตรวจสอบภายใน มิติด้านการเงิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ระดับ 5		นันทิยา ผาแก้ว
	2 (35)	ระดับความสำเร็จของการประเมิน EIA มิติด้านการจัดเก็บรายได้	ผ่านเกณฑ์การประเมินตรวจสอบภายใน มิติด้านการจัดเก็บรายได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ระดับ 5		ศิริลักษณ์ มีคำนิล
	3 (36)	ระดับความสำเร็จของการประเมิน EIA มิติด้านงบการเงิน	ผ่านเกณฑ์การประเมินตรวจสอบภายใน มิติด้านงบการเงิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ระดับ 5		วราภรณ์ โคธา
	4 (37)	ระดับความสำเร็จของการประเมิน EIA มิติด้านบริหารพัสดุ	ผ่านเกณฑ์การประเมินตรวจสอบภายใน มิติด้านบริหารพัสดุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ระดับ 5		เสกสรรค์ ลัดดา
	5 (38)	ระดับความสำเร็จของการประเมิน EIA มิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	ผ่านเกณฑ์การประเมินตรวจสอบภายใน มิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ระดับ 5		สุธามาศ ทิณพัฒน์
	6 (39)	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ สิทธิ UC ≤60 วัน	ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. UC -OP/IP (AE) (ระยะเวลาตั้งแต่ตั้งลูกหนี้-ส่งเบิกคำรักษา-ตัดลูกหนี้)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน		ศิริลักษณ์ มีคำนิล
	7 (40)	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ สิทธิข้าราชการ ≤60 วัน	ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง (ระยะเวลาตั้งแต่ตั้งลูกหนี้-ส่งเบิกคำรักษา-ตัดลูกหนี้)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน		ศิริลักษณ์ มีคำนิล
	8 (41)	ร้อยละการประเมินตามนโยบาย EMS (Environment Modernization and Smart Service)	การประเมินขั้นสูง (The best) แบ่งเป็น 3 ด้าน 1.สิ่งแวดล้อมดี (Environment) 5 ข้อ 10 คะแนน 2.ความทันสมัย (Modernization) 4 ข้อ 8 คะแนน 3.บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) 4 ข้อ 8 คะแนน	การประเมินขั้นสูง (The best) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80		ราตรี ช่วยสุข/กนกลักษณ์
	9 (42)	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาล ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ชั้น 3 (ขั้นมาตรฐาน)	อ้างอิงเกณฑ์ สรพ.	ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ชั้น 3 (ขั้นมาตรฐาน)		วราทิพย์ ศรีทอง

ตัวชี้วัดโรงพยาบาลตระการพิรุณ ปีงบประมาณ 2568

KPI RANKING		ชื่อตัวชี้วัด	Template (สูตรคำนวณ)	ค่าเป้าหมาย ปี 2567	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดย่อย					
	10 (43)	ร้อยละการผ่านเกณฑ์ การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส ในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)	ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 หน่วยงานภาครัฐจะต้องมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 85 คะแนนขึ้นไป โดยใช้แนวทางและ เครื่องมือการประเมินตามที่สำคัญงาน ป.ป.ช.กำหนด กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มากกว่าร้อยละ 94	มากกว่าร้อยละ 94		สุธามาศ ทิณพัฒน์
	11 (44)	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	อ้างอิงเกณฑ์ TMI	ระดับ 3		นิพนธ์ เทียนหอม
	12 (45)	หน่วยงานมีผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม/ CQI	จำนวนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม/CQI ที่มีการนำเสนอทั้งภายในและหรือภายนอก	ไม่น้อยกว่า 1 เรื่องต่อปี		สุกมล วงศ์คุณ
	13 (46)	ร้อยละการดำเนินงานโครงการ ตาม แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข รพ.	รายงานผ่าน https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XzfMPrh88xXQ6WRbgvRavcN-O9cwAJ8fMTmKBSZLv6U/edit?usp=sharing	ร้อยละ 80		สมภพ จันทรเกษ
	14 (47)	ร้อยละการกำกับ ติดตาม การ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด รพ.ประจำปี งบประมาณ	รายงานผ่านโปรแกรมกำกับติดตามตัวชี้วัด รพ. https://drive.google.com/drive/folders/10EalaWuaPlbX4Gkd98fcuPtRHiGJRA1R	ร้อยละ 80		สุภารักษ์ แพบุพัฒน์