

ประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเคียนซาปี ๒๕๖๕

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑.พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย	๑.เพื่อลดอุบัติการณ์เหตุการณ์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป	ลดลง < ๘๐ อุบัติการณ์	ฐิติมา
	๒.อุบัติการณ์การเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	(๐)	ฐิติมา
	๓.ระดับผู้ป่วยเบาหวานระดับ HbA๑C < ๗ %	(>๔๐)	ปรีชาภรณ์
	๔.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ < ๑๔๐/๙๐ mmHg ติดต่อกัน	(๕๐)	ปรีชาภรณ์
	๕.ร้อยละ DM รายใหม่จากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	(≤๒)	ปรีชาภรณ์
	๖.ร้อยละ HT รายใหม่ จากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	(≤๕)	ปรีชาภรณ์
	๗.ร้อยละผู้ป่วย COPD readmit ภายใน ๒๘ วันได้รับการเยี่ยมบ้าน	(๘๐)	
	๘.ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายขาด	(≥๙๐)	พัชราภรณ์
	๙.อัตราการติดเชื้อใน รพ.ต่อ ๑๐๐๐ วันนอน	(<๐.๕ครั้ง/๑๐๐๐)	เพ็ญจันทร์
	๑๐.อัตราการเกิดการแพ้ยาซ้ำ	๐	ยศธสร
	๑๑.ร้อยละของการเกิดการระบุดตัวผู้ป่วยผิพลาต	(๐)	
	๑๒.ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	(ไม่น้อยกว่า๖๕)	ทิพวิภา
	๑๓.อัตราภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด	๒๕ : ๑๐๐๐	พรรณงาม
	๑๔.ร้อยละการเกิด Postpartum hemorrhage	<๕	พรรณงาม
	๑๕.ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	(ไม่เกินร้อยละ๗)	พรรณงาม
	๑๖.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลภายใน ๑๘๐ นาที	(๖๐%)	พัชรา
	๑๗. Door to Refer ภายใน ๑๕ นาที	(๑๐๐%)	เปรมฤดี
	๑๘. ร้อยละผู้ป่วย ACS ได้รับการตรวจ EKG	ภายใน ๑๐ นาที	เปรมฤดี
	๑๙.ร้อยละผู้ป่วย SEPSIS ได้รับยา antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง	(≥๘๐)	สุเมธ
	๒๐.อัตราการตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ ๗	สุเมธ

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๒.ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ	๒๑.ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านการ re-accreditation รพ.สต.ติดดาว	ผ่าน	รื่นจิต
	๒๒.ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	(๗๐)	รื่นจิต
	๒๓.ร้อยละพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต.ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์	(๑๐๐)	รื่นจิต
	๒๔.ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward)	๑๐๐	ณรงค์ศักดิ์
	๒๕.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อภูมิทัศน์ของโรงพยาบาล	(๘๐)	รื่นจิต
๓.พัฒนาระบบภูมิทัศน์ให้สวยงาม และมีมาตรฐาน	๒๖.ร้อยละของโรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	อยู่ในระดับดี / ดีมาก	กัลญารัตน์
	๒๗.ร้อยละหน่วยงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้บริการ	ผ่าน	พัชรินทร์
๔.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพทันสมัย	๒๘.ระยะเวลาในการรอตตรวจ	น้อยกว่า ๖๐ นาที	OPD
	๒๙.ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital) (Smart tools & Smartservice) (รพ. ระดับ F๑, F๒, F๓)	ผ่าน	พัชรินทร์
	๓๐.จำนวนช่องสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	๓ จำนวน	พัชรินทร์
	๓๑.อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ	๘๐	พัชรินทร์
๕.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรเครือข่ายตามความต้องการขององค์กร	๓๒.ร้อยละผลงานวิจัย/R๒Rด้านสุขภาพมีให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ปีละ	๑๐ เรื่อง	รื่นจิต
	๓๓.อัตราข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	(น้อยกว่า๑๐เรื่อง)	รื่นจิต