

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.1 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ 2.1.2 ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 2 2.1.3 อัตราการเกิด Birth asphyxia(≤ 25 ต่อ1000 เกิดมีชีพ)									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.1 เท่ากับ ร้อยละ 100, ข้อ 2.1.2 เท่ากับ \leq ร้อยละ 0.5, ข้อ 2.1.3 เท่ากับ ≤ 25 ต่อ1000 เกิดมีชีพ									
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT สูติ-นรีเวชกรรม 2. หัวหน้างานห้องคลอด									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.1 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ สูติ-นรีเวชกรรม (ห้องคลอด)	2.1.1_1 เพื่อให้มารดา และทารกปลอดภัย โดยให้บริการ รักษาพยาบาลเฉพาะ ทางมารดาและทารก ด้วยความเชี่ยวชาญ	2.1.1.1(1)ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับวัคซีน ดีที ครบชุดตามเกณฑ์และมีความครอบคลุม (\geq ร้อยละ 90)	98.00	90.00	95.00	95.00	98.00	98.00	1.งานการ พยาบาล ผู้คลอด 2.ทีมนำทางคลินิก (PCT) สูติ-นรี เวชกรรม	แผนงานพัฒนาคุณภาพ บริการงานสูติ-นรีเวชกรรม 1.พัฒนาระบบงานฝากครรภ์ คุณภาพ 2.พัฒนาระบบงานห้องคลอด คุณภาพ 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การดูแลมารดา หลังคลอดและทารก 4.ประชุมทีม PCT สูติ-นรี เวชกรรม	
		2.1.1.1 (2) ร้อยละของ รพช.ผ่านเกณฑ์ ห้องคลอดคุณภาพ (ร้อยละ 100)	100	100	100	100	100	100			Service Plan KPI Tank205
		2.1.1.1 (3) ร้อยละการเกิด Severe eclampsia (ภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง) (\leq ร้อยละ 2)	0.35	2	2	2	2	2			
		2.1.1.1 (4)อัตราการเกิด Birth asphyxia(≤ 25 ต่อ1000 เกิดมีชีพ)	7.38								Service Plan THIP CM0204
		2.1.1.1 (5)ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนใน ทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นเบาหวาน(ร้อยละ 0)	3.57	0	0	0	0	0			Service Plan
		2.2.1.1(6) ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด (\leq ร้อยละ 2)	0.78	2	2	2	2	2			THIP CM0107
		2.2.1.1(7)ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด (\leq ร้อยละ 12)	7.60	12.00	10.00	10.00	10.00	10.00			
		2.2.1.1(8) ร้อยละของ รพช.ผ่านเกณฑ์ หลังคลอดคุณภาพ(ร้อยละ 100)	100	100	100	100	100	100			Service Plan KPI สสจ./สธ.
		2.2.1.1(9) อัตราส่วนการตายมารดาต่อ การเกิดมีชีพ (≤ 15 /การเกิดมีชีพแสนคน)	0	15.00	15.00	10.00	10.00	10.00			KPI สสจ./สธ. THIP CM0101

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลอุเวียงเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.4 ร้อยละการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ (ร้อยละ 0) 2.1.5 อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยคลอดที่ท่า Caesarean section ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (≤ 1 ต่อ1000 การคลอด)									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.4 เท่ากับ ร้อยละ 0, ข้อ 2.1.5 ≤ 1 ต่อ1000 การคลอด									
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT สูติ-นรีเวชกรรม 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.2 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ สูติ-นรีเวชกรรม	2.1.2_1 เพื่อให้มารดา หลังคลอดและทารก แรกเกิดปลอดภัย 2.1.2_2 เพื่อให้ผู้ป่วย นรีเวชกรรมปลอดภัย	2.1.2_1(1)ร้อยละการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ(ร้อยละ 0)	0.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.งานพยาบาล ผู้ป่วยสูติ-นรี เวชกรรม 2.ทีมนำทางคลินิก (PCT) สูติ-นรี เวชกรรม	แผนงานพัฒนาคุณภาพ บริการงานสูติ-นรีเวชกรรม 1.พัฒนางานบริการหลัง คลอดและกลุ่มโรคที่สำคัญ ทางนรีเวชกรรม 2.พัฒนาระบบบริการคลินิก นมแม่/กิจกรรม วันแม่แห่งชาติ 3.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติในการดูแลมารดา หลังคลอดและทารกแรกเกิด 4.ประชุมทีม PCT สูติ-นรี เวชกรรมอย่างต่อเนื่อง	
		2.1.2_1 (2)ร้อยละการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคลอด	0.29								THIP CM0203
		2.1.2_1 (3)ร้อยละการตายของทารกแรกเกิด (≤ 15 ต่อ 1000 การเกิดมีชีวิต)	0	15.00	10.00	10.00	10.00	10.00			KPI สสจ./สร. THIP CM0206
		2.1.2_1 (4)ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (\leq ร้อยละ 7)	8.59	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00			THIP CM0104
		2.1.2_1 (5) อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาล ของผู้ป่วยคลอดที่ท่า Caesarean section ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (≤ 1 ต่อ1000 การคลอด)	0.29								
		2.1.2_1(6)ร้อยละของมารดาหลังคลอดให้นม บุตรด้วยนมตนเองอย่างเดียว ก่อนจำหน่าย ออกจาก รพ.(\geq ร้อยละ 90)	97	90.00	95.00	95.00	95.00	95.00			
		2.1.2_1(7)ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการ คัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์(\geq ร้อยละ98)	98.1	98.00	100	100	100	100			KPI สสจ./สร.
		2.1.2_1(8)ร้อยละส่งต่อผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม นอกเขตบริการ ลดลง	-	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง			

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง										
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ										
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.6 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 รับเข้าโรงพยาบาล										
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.6 เท่ากับ \geq ร้อยละ 70										
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT ศัลยกรรม 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง										
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI	
				58	59	60	61	62				
2.1.3 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ กลุ่มโรคศัลยกรรม	2.1.3_1เพื่อพัฒนา ศักยภาพงานบริการ โรคมะเร็ง 2.1.3_2เพื่อพัฒนา ศักยภาพงานให้บริการ รักษาพยาบาลและ ให้เคมีบำบัด ผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่	2.1.3_1(1)ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 รับเข้าโรงพยาบาล (\geq ร้อยละ 70)	-	70.00	70.00	70.00	70.00	70.00	1.งานพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม หญิงและเด็ก 2. งานบริการ ปฐมภูมิ 3.ทีมนำทางคลินิก (PCT) ศัลยกรรม ทั่วไป	1.จัดตั้งหน่วยให้เคมีบำบัด และระบบบริหารจัดการดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมี บำบัด 2.พัฒนาบริการคลินิกโรค ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ให้บริการคลินิกโรคลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ตรวจรักษา ด้วยกล้องส่องทางเดินอาหาร ส่วนปลายและให้บริการดูแล ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม	Service Plan	
		2.1.3_1(2)ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะ ที่ 1 และ 2 รับเข้าโรงพยาบาล(\geq ร้อยละ 70)	-								Service Plan	
		2.1.3_1 (3) ร้อยละผู้ป่วยตายด้วยโรคมะเร็ง เต้านม (\leq ร้อยละ 5)	0	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00			Service Plan	
		2.1.3_1 (4)ร้อยละผู้ป่วยตายด้วยโรคมะเร็ง ปากมดลูก ลดลง (\leq ร้อยละ 5)	0	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00			Service Plan	
		2.1.3_1 (5)ระดับความสำเร็จในการให้บริการ รักษาพยาบาลและให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคมะเร็ง เต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่	-									
		2.1.3_1 (6)ร้อยละของสตรี 30-60 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (\geq ร้อยละ 80)	-	80.00	80.00	85.00	85.00	85.00			Service Plan	
		2.1.3_1 (7)ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(\geq ร้อยละ 80)	-	80.00	80.00	85.00	85.00	85.00			Service Plan	
		2.1.3_1 (8) ร้อยละผู้ป่วย CA breast ได้รับการ ผ่าตัด/เคมีบำบัด/รังสีรักษา ภายใน 4 สัปดาห์	-									

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง										
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ										
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.8 ร้อยละการเกิด Rebleeding ภายใน 72 ชั่วโมงในผู้ป่วย UGIB (\leq ร้อยละ 5) 2.1.9 ร้อยละการเกิดไส้ติ่งแตก (Rupture Appendicits) ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง RLQ ไม่เกินร้อยละ 20										
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.8 เท่ากับ \leq ร้อยละ 5 , ข้อ 2.1.9 เท่ากับ \leq ร้อยละ 20										
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT ศัลยกรรม 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง										
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI	
				58	59	60	61	62				
2.1.3 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ กลุ่มโรคศัลยกรรม (ต่อ)	2.1.3_6เพื่อให้ผู้ป่วย ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาโดย การผ่าตัดผ่านกล้อง ปลอดภัย ลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.3_6(1) ร้อยละการเกิด rebleeding ภายใน 72 ชั่วโมงในผู้ป่วย UGIB (\leq ร้อยละ 5)		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	1.ทีมนำทางคลินิก (PCT) ศัลยกรรม ทั่วไป	1.พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่ ได้รับการตรวจรักษาผ่าน กล้อง 2.จัดตั้งศูนย์ส่องกล้อง และ จัดระบบการบริการผู้ป่วยที่ ได้รับการดูแลรักษาผ่านกล้อง		
		2.1.3_6 (2)ร้อยละส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ในผู้ป่วย UGIH ภายใน 24 ชม.หลังได้รับการ วินิจฉัย(\geq ร้อยละ 80)		80.00	80.0	80.0	80.00	80.00			THIP DG0101	
		2.1.3_6(3) ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนก ผู้ป่วยในด้วยโรค Upper GI hemorrhage ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (\leq ร้อยละ 10)		10.00	10.0	10.0	10.00	10.00			THIP DG0102	
		2.1.3_6(4) ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วย Upper GI hemorrhage										
	2.1.3_7เพื่อให้ผู้ป่วย ไส้ติ่งอักเสบปลอดภัย ลดระดับความรุนแรง ของโรคและเพื่อให้การ ดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่ง อักเสบอย่างครบวงจร	2.1.3_7(1) ร้อยละป่วย (Fatality rate) จากไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (ร้อยละ)									1.พัฒนาระบบการบริการ ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ 2.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล รักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ ด้านศัลยกรรมอย่างต่อเนื่อง	THIP DG0202
		2.1.3_7(2)ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ (\leq ร้อยละ 30)		30.00	30.0	30.0	30.00	30.00				
		2.1.3_7(3)ร้อยละการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดไส้ติ่ง อักเสบ(\leq ร้อยละ 10)		10.00	10.0	10.0	10.00	10.00				
		2.1.3_7(4)ร้อยละการเกิดไส้ติ่งแตก (Rupture Appendicits) ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง RLQ (\leq ร้อยละ 20)		20.00	20.0	20.0	20.00	20.00		Service Plan THIP DG0201		
	2.1.3_8เพื่อพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วยด้าน ศัลยกรรมต่อเนื่องในเขต ภูแห่งนครราชสีมา										พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยด้าน ศัลยกรรมต่อเนื่องในเขต ภูแห่งนครราชสีมา	

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.10 ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน ไม่เกินร้อยละ 3 2.1.11 ร้อยละ 95 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันได้รับ Thrombolytic Agents ใน 30 นาที 2.1.12 ร้อยละ 40 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C น้อยกว่า 7%									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.10 เท่ากับ \leq ร้อยละ 3, ข้อ 2.1.11 เท่ากับ \geq ร้อยละ 95, 2.1.12 เท่ากับ \geq ร้อยละ 40									
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT อายุรกรรม 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหญิง									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.4 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ กลุ่มโรคอายุรกรรม	2.1.4_1เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.4_1(1)ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ร้อยละ70)	100	100	100	100	100	100	1.ทีมนำทาง คลินิก (PCT) อายุรกรรม	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญ ทางอายุรกรรม 2.การบริการ NCD คุณภาพ 3.การคัดกรองโดยใช้หลัก การวินิจฉัยภาวะMetabolic syndrome 4.พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Clinic NCD	Service plan KPI สสจ./สธ.
		2.1.4_1(2)ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนก ผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (\leq ร้อยละ 3)	-	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00			Service plan
		2.1.4_1(3)ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบ ภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง (\leq ร้อยละ 3)	-	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00			Service plan
		2.1.4_1(4)ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Acute Stroke (\leq ร้อยละ 3)	-	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00			
		2.1.4_1(5)ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้ วางแผน(\leq ร้อยละ 3)	-	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00			Service plan
		2.1.4_1(6)ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C น้อยกว่า 7% (\geq ร้อยละ 40)	21.82	40.00	40.0	40.0	40.00	40.00			Service plan KPI สสจ./สธ.
	2.1.4_2เพื่อให้ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ ปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.4_2(1)ร้อยละผู้ป่วยหลังได้ยา rT-PA สามารถเปิดหลอดเลือดได้ (\geq ร้อยละ 70)	50.00	70.00	70.0	70.0	70.00	70.00	1.ทีมนำทาง คลินิก (PCT) อายุรกรรม 2.ICU	1.พัฒนาการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ	Service plan
		2.2.4_2(2)ร้อยละผู้ป่วยเปิดหลอดเลือดได้ หลังได้ยา SK (ร้อยละ)	66.66								Service plan
		2.1.4_2(3)ร้อยละการเสียชีวิต ในโรงพยาบาล จาก STEMI (\leq ร้อยละ 10)	4.34	10.00	10.0	10.0	10.0	10.0			Service plan
		2.1.4_2(4)ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของ ผู้ป่วย AMI ภายใน 28 วัน (\leq ร้อยละ 10)	-	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0			THIP DH0111
		2.1.4_2(5)ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลัน ได้รับThrombolytic Agents ใน 30นาที(\geq ร้อยละ95)	-	95.00	95.0	95.0	95.0	95.0			THIP DH0113

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง										
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ										
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.13 ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 70 2.1.14 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ได้รับการกายภาพบำบัดมีการฟื้นตัวด้านการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือน \geq ร้อยละ 80										
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.13 เท่ากับ \geq ร้อยละ 70, ข้อ 2.1.14 เท่ากับ \geq ร้อยละ 80										
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT อายุรกรรม 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหญิง										
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI	
				58	59	60	61	62				
2.1.4 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ กลุ่มโรคอายุรกรรม (ต่อ)	2.1.4_2เพื่อให้ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ ปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค(ต่อ)	2.1.4_2(6) อัตราการเกิด cardiogenic shock ใน ACS	-									
		2.1.4_2(7) ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI (\leq ร้อยละ 10)	-	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0				Service Plan THIP DH0101
		2.1.4_2(8)ร้อยละของการเกิด Stroke/Bleeding Event ผู้ป่วย Warfarin (\leq ร้อยละ 5)	-	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0				KPI สสจ./สธ.
		2.1.4_2(9) ร้อยละของผู้ป่วยรับยา Warfarin มีผล INR อยู่ในช่วงแนะนำ (\leq ร้อยละ 60)	-	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0				KPI สสจ./สธ.
	2.1.4_3เพื่อให้ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.4_3(1)ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการประเมินด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อฟื้นฟู สมรรถภาพ	-						1.ทีมนำทาง คลินิก (PCT) อายุรกรรม 2.ICU	1.พัฒนาการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	THIP DN0106	
		2.1.4_3(2) ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น (\geq ร้อยละ 70)	-	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0			Service plan THIP DN0110	
		2.1.4_3(3)ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนก ผู้ป่วยในด้วยโรค Stroke ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้ วางแผน (\leq ร้อยละ 10)	0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0			THIP DN0107	
		2.1.4_3(4) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ที่ได้รับการกายภาพบำบัดมีการ ฟื้นตัวด้านการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นภายใน ระยะเวลา 6 เดือน (\geq ร้อยละ 80)	-	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0				
		2.1.4_3(5)ร้อยละของการตายผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (\leq 12 ต่อแสนประชากร) หรือ (\leq ร้อยละ 10)		10.0	10.0	10.0	10.0	10.0			Service plan THIP DN0101	

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิตำสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิตำสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)											
เป้าหมาย											
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT อายุรกรรม 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหญิง									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.4 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ กลุ่มโรคอายุรกรรม (ต่อ)	2.1.4_4เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มโรคหอบหืด และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.4_4(1) อัตราการ Admit ในผู้ป่วย COPD, Asthma (≤ 130 ต่อแสนประชากร)	27.23	130	130	130	100	100	1.ทีมนำทาง คลินิก (PCT) อายุรกรรม	1.พัฒนาการดูแลผู้ป่วย โรคหอบหืด และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
		2.1.4_4(2)ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนก ผู้ป่วยในด้วยโรคหอบหืดภายใน 28 วัน โดยไม่ได้ วางแผน(\leq ร้อยละ 10)	-	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0			Service plan THIP DR0301
		2.1.4_4(3)ร้อยละผู้ป่วย Asthma ได้รับคำแนะนำ ให้อดหรือเลิกบุหรี่ ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ)	-								THIP DR0302
		2.1.4_4(4)ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนก ผู้ป่วยในด้วยโรค COPD ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้ วางแผน (\leq ร้อยละ 3)	13.59	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0			Service plan THIP DR0401
		2.1.4_4(5)ร้อยละของการผู้ป่วย COPD ที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล (\leq ร้อยละ 4)	26.94	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			Service plan THIP DR0403
		2.1.4_4(6)ร้อยละการเกิด respiratory failure ในผู้ป่วย COPD, Asthma (ร้อยละ)	-								
		2.1.4_4(7)ตราป่วยรายใหม่ของโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง (COPD)	-								Service plan
	2.1.4_5เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มโรคไตปลอดภัยและ ลดระดับความรุนแรง ของโรค	2.1.4_5(1)ร้อยละการเกิด Peritonitis ในผู้ป่วย CAPD (ร้อยละ)	3.70						1.ทีมนำทาง คลินิก (PCT) อายุรกรรม	1.พัฒนาการดูแล ผู้ป่วยโรคไต	
		2.1.4_5(2)ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F1 มี CKD Clinic(ร้อยละ100)	100	100	100	100	100	100			
		2.1.4_5(3)ร้อยละผู้ป่วย DMHTและ DM&HT ได้รับการตรวจคัดกรองไต(ตรวจCr) \geq ร้อยละ80)	87.12	80.0	85.0	85.0	90.0	90.0			Service plan

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.15 ร้อยละการเกิด Septic shock ในผู้ป่วยติดเชื้อ ≤ร้อยละ 2 2.1.16 ร้อยละส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคอายุรกรรม นอกเขตบริการ (ลดลง)									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.15 เท่ากับ ≤ร้อยละ 2, ข้อ 2.1.16 เท่ากับ ลดลง									
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT อายุรกรรม 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหญิง									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.4 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ กลุ่มโรคอายุรกรรม (ต่อ)	2.1.4_5เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มโรคไตปอดภัยและ ลดระดับความรุนแรง ของโรค	2.1.4_5(4)ร้อยละผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มี GFR <30 ได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ บำบัด ทดแทนไต(≥ร้อยละ 80)	70.00	80.0	80.0	82.0	82.0	85.0	1.ทีมนำทาง คลินิก (PCT) อายุรกรรม	1.พัฒนาการดูแล ผู้ป่วยโรคไต	
		2.1.4_5(5)ร้อยละผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่มี GFR <10 ได้รับการบำบัดทดแทนไต(≥ร้อยละ 80)		80.0	80.0	82.0	82.0	85.0			
	2.1.4_6เพื่อให้ผู้ป่วย pneumonia, sepsis ปอดภัยและลดระดับ ความรุนแรง	2.1.4_6(1)ร้อยละการป่วยด้วยโรคปอดบวม(ร้อยละ)	-						1.ทีมนำทาง คลินิก (PCT) อายุรกรรม 2.งาน IC	1.พัฒนาการดูแลผู้ป่วย pneumonia, sepsis	Service plan THIP DR0101
		2.1.4_6(2) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (≤ 1ต่อ 1000 วันนอน	1.21	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0			
		2.1.4_6(3) ร้อยละการเกิด Septic shock ในผู้ป่วยติดเชื้อ(≤ร้อยละ 2)	-								
		2.1.4_6(4) ร้อยละการเกิด respiratory failure ในผู้ป่วย pneumonia (ร้อยละ)	-								
2.1.4_6(4) ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนก ผู้ป่วยในด้วยโรคปอดบวม ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (ร้อยละ)	-							THIP DR0102			
2.1.4_6(5) ร้อยละการตายผู้ป่วย SEPSIS(ร้อยละ)	-							Service plan			

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.17 ร้อยละอัตรา Fail plate ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ORIF และ Plate (Fx long bone) ≤ ร้อยละ 2 2.1.18 ร้อยละการติดเชื้ในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายใน 1 ปี ≤ ร้อยละ 3 2.1.19 ร้อยละส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ นอกเขตบริการ (ลดลง)									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.17 เท่ากับ ≤ ร้อยละ 2 , ข้อ 2.1.18 เท่ากับ ≤ ร้อยละ 3, ข้อ 2.1.29 เท่ากับ ลดลงร้อยละ									
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.5 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ ออร์โธปิดิกส์และข้อ	2.1.5_1เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มโรคศัลยกรรมออร์ โธปิดิกส์ ปลอดภัยและ ลดระดับความรุนแรง ของโรค	2.1.5_1(1)ระดับความสำเร็จในการให้บริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์	-						1.PCT ศัลยกรรม กระดูกและข้อใน (Ortho) 2.ศัลยกรรมชาย	1.พัฒนาศักยภาพบริการ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและ ข้อในเขตภูเข่าแทนเกษตรสาร 2.จัดตั้งคลินิกข้อเข่าเสื่อม 3. พัฒนาศักยภาพการบริการ ผู้ป่วยศัลยกรรม 4.พัฒนาศักยภาพการบริการ กลุ่มโรคกระดูกและข้อ	
		2.1.5_1(2)ร้อยละอัตรา Fail plate ในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด ORIF และ Plate (Fx long bone) (ร้อยละ ≤2)	1.44	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			Service plan
		2.1.5_1(3)ร้อยละการติดเชื้อในผู้ป่วยกระดูกหัก ชนิดแผลเปิด(≤ ร้อยละ 5)	0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0			
		2.1.5_1(4)ร้อยละการ Rupture tendon ซ้ำหลัง Repair tendon (≤ร้อยละ 5)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
		2.1.5_1(5) ร้อยละการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในผู้ป่วย Fx Long Bone (ร้อยละ 0)	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
		2.1.5_1(6) ร้อยละการเสียชีวิตหลังผ่าตัดในผู้ป่วย กระดูกและข้อ (ร้อยละ0)	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
		2.1.5_1(7)ร้อยละผู้ป่วยกระดูกหักก่อนหรือหลัง ผ่าตัดได้พบนักกายภาพบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร้อยละ 100)	100	100	100	100	100	100			
	2.1.5_2เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่ม โรคผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพก เทียมปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.5_2(1) ร้อยละผู้ป่วยผ่าตัด TKA นอนรักษา ในโรงพยาบาล ≤7 วัน	0								
		2.1.5_2(2)ร้อยละการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายใน 1 ปี (≤ ร้อยละ 3)	-	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0			THIP DO0303
		2.1.5_2(3)อัตราการเกิดข้อเข่าติดหลังการผ่าตัด TKA (ร้อยละ 0)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.17 ร้อยละอัตรา Fail plate ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ORIF และ Plate (Fx long bone) ≤ร้อยละ 2 2.1.18 ร้อยละการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายใน 1 ปี ≤ ร้อยละ 3 2.1.19 ร้อยละส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ นอกเขตบริการ (ลดลง)									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.17 เท่ากับ ≤ร้อยละ 2 , ข้อ 2.1.18 เท่ากับ ≤ ร้อยละ 3, ข้อ 2.1.19 เท่ากับ ลดลงร้อยละ									
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.5 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ ออร์โธปิดิกส์และข้อ (ต่อ)	2.1.5_2เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มโรคผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และข้อสะโพกเทียม ปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.5_2(4)ร้อยละผู้ป่วย OA Knee ที่ได้รับการผ่าตัด TKA คะแนน Womacc Score (≥ร้อยละ90)	-	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	1.PCT ศัลยกรรม กระดูกและข้อใน (Ortho) 2.ศัลยกรรมชาย		
		2.1.5_2(5) ร้อยละส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ นอกเขตบริการลดลง	-								
	2.2.5_3เพื่อให้ผู้ป่วย ผ่าตัดแบบ Elective ปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.5_3(1)ระดับความสำเร็จในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดแบบ Elective (Spine, T-L Arthroplaty, Dynamic hip, K-nail)	-								
	2.1.5_3(2) ร้อยละผู้ป่วยกระดูกหัก ได้รับการ Immobiliza-tion (ร้อยละ 95)	-	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0				

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.20 ร้อยละการเกิดภาวะ Shock ในผู้ป่วย Viral AGE (ร้อยละ) 2.1.21 ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน ด้วยโรค Asthma ในเด็ก ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (ร้อยละ 1) 2.1.22 ร้อยละส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคกุมารเวชกรรม นอกเขตบริการ (ลดลง)									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.20 เท่ากับ ร้อยละ , ข้อ 2.1.21 เท่ากับ ร้อยละ 1, ข้อ 2.1.22 เท่ากับ ลดลงร้อยละ									
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธาน และทีม PCT กุมารเวชกรรม 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.6 พัฒนา ศักยภาพกลุ่มโรค กุมารเวชกรรม	2.1.6_1เพื่อให้ผู้ป่วย เด็กที่เป็น asthma, Thalassemia, Neonatal sepsis ปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.6_1(1)ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนก ผู้ป่วยใน ด้วยโรค Asthma ในเด็ก ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (ร้อยละ 1)	-	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.PCT กุมาร เวชกรรม 2.กุมารเวช กรรม	1.พัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยเด็ก asthma 2.พัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยเด็ก Thalassemia 3.พัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วย Neonatal sepsis 3.พัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคกุมารเวชกรรม	KPI สสจ./สธ.
		2.1.6_1(2) ร้อยละการตายในเด็ก Neonatal Sepsis (ร้อยละ)	0								
		2.1.6_1(3)อัตราการเกิดปฏิกิริยาการแพ้เลือด ในผู้ป่วย Thalassemia	0								
	2.1.6_2เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มโรคกุมารเวชกรรม ปลอดภัยและลดระดับ ความรุนแรงของโรค	2.1.6_2(1) ร้อยละการเกิดภาวะ Shock ในผู้ป่วย Viral AGE (ร้อยละ)	0.31								
		2.1.6_2(2)อัตราการเกิด Viral AGE(ต่อ100,000พช.)	-								
		2.1.6_2(3)อัตราการรับเข้า รพ.อื่นเนื่องมาจากโรค ปอดบวมในเด็ก (<130ต่อ 100,000ประชากร)	-	130	130	130	130	130			Service plan KPI สสจ./สธ.
		2.1.6_2(4)ร้อยละการตาย (Date rate) ในผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 1)	0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0			Service plan KPI สสจ./สธ.
	2.1.6_2(5) ร้อยละการ Refer Out ในผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก (ร้อยละ)	-									
	2.1.6_3เพื่อให้กลุ่มเด็ก ที่มีปัญหาพัฒนาการทาง IQ/EQมีพัฒนาการ เกณฑ์และลดภาวะ พร่องด้านต่าง ๆ	2.2.6_3(1)ร้อยละเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้รับ การแก้ไข (ร้อยละ100)	-	100	100	100	100	100			Service plan KPI สสจ./สธ.
		2.2.6_3(2) ร้อยละการเกิด Delay Development ในเด็ก Preterm/LBW	-								
2.2.6_3(3) ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 100)		-	100	100	100	100	100	Service plan KPI สสจ./สธ.			

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด (ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.23 ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทอนซิล 2.1.24 ร้อยละการติดเชื้อหลังผ่าตัด Thyroidectomy ไม่เกินร้อยละ 5 2.1.25 ร้อยละของผู้พิการทางการได้ยิน (HA) ที่ต้องการเครื่องช่วยฟัง ได้รับการฟื้นฟูโดยเครื่องช่วยฟัง (≥ร้อยละ80)									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.23 เท่ากับ ร้อยละ , ข้อ 2.1.24 เท่ากับ ≤ร้อยละ 5, ข้อ 2.1.25 เท่ากับ ≥ร้อยละ 80									
ผู้รับผิดชอบ		1.นายแพทย์นันทกร ดำรงรุ่งเรือง 2. พยาบาลประจำแผนก ENT									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.7 พัฒนา ศักยภาพกลุ่มโรค หู คอ จมูก	2.1.7_1เพื่อให้ผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดทอนซิล มีความปลอดภัย	2.1.7_1(1)ร้อยละการเกิด bleeding Tonsil Re-admit หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 0)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.งานผู้ป่วย นอก (คลินิก โรคหู คอ จมูก)	1.โครงการคัดกรองผู้พิการ ทางการได้ยิน (HA) 2.ติดตามผลการรักษาภายหลัง ได้รับเครื่อง ช่วยฟัง (HA) 3.พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Thyroid 4.พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Chronic Otitis media 5.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ. / รพ.สต.	
		2.1.7_1(2)ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ผ่าตัดทอนซิล (ร้อยละ)	0								
	2.1.7_2เพื่อให้ผู้ป่วย ไทรอยด์ปลอดภัยและ ลดระดับความรุนแรง ของโรค	2.1.7_2(1)ร้อยละการติดเชื้อหลังผ่าตัด Thyroidectomy (≤ร้อยละ 5)	0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0			
		2.1.7_2(2)ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ผ่าตัดไทรอยด์ (ร้อยละ)	8.33								
		2.1.7_3(1)ร้อยละของผู้พิการทางการได้ยินได้รับ คัดกรอง(≥ร้อยละ 20)	-	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0			
	2.1.7_3เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้พิการทางการ ได้ยิน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในชุมชน	2.1.7_3(2)ร้อยละผู้พิการหูเข้าถึงบริการ เครื่องช่วยฟัง (20 ต่อหน่วยบริการ) (ร้อยละ)	-	100	100	100	100	100			
		2.1.7_3(3)ร้อยละของผู้พิการทางการได้ยิน (HA) ที่ต้องการเครื่องช่วยฟัง ได้รับการฟื้นฟูโดย เครื่องช่วยฟัง(≥ร้อยละ80)	-	80.0	82.0	82.0	85.0	85.0			

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.26 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ 2.1.27 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.26 เท่ากับ \geq ร้อยละ 80 , ข้อ 2.1.27 เท่ากับ \geq ร้อยละ 80									
ผู้รับผิดชอบ		1.นายแพทย์เปรมชัย ธัญญะผลิน 2. พยาบาลประจำแผนกจักษุวิทยา									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.8 พัฒนา ศักยภาพกลุ่มโรค จักษุวิทยา	2.1.8_1เพื่อให้บริการตรวจ คัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่มี ภาวะเสี่ยงด้านสายตา และรักษาพยาบาล เฉพาะทางผู้ป่วยโรคจักษุ วิทยา	2.1.8_1(1)ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจอประสาท (\geq ร้อยละ 60)	-	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	1.งานผู้ป่วย นอก (คลินิก จักษุวิทยา)	แผนงาน/โครงการ 1.พัฒนาการตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอ ประสาท 2.พัฒนาการตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยต้อ 3.พัฒนาศักยภาพพริักษจักษุ 4.โครงการ Open eye smile heart	Service Plan THIP DC0103
		2.1.8_1(2)ร้อยละของผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจ คัดกรองต่อกระจก (\geq ร้อยละ 80)	-	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0			Service Plan
		2.1.8_1(3)ร้อยละของผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน (\geq ร้อยละ 80)	95.12	80.0	95.0	95.0	98.0	98.0			Service Plan
		2.1.8_1(4)ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากเบาหวาน (\leq ร้อยละ 1)	-	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0			Service Plan
		2.1.8_1(5)ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดรายใหม่ จากต่อกระจก (\leq ร้อยละ 1)	-	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0			Service Plan
		2.1.8_1(6)ร้อยละอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยผ่าตัด (ร้อยละ)	-								
		2.1.8_1(7)ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอ ประสาทตาได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ (ร้อยละ 100)	-	100	100	100	100	100			Service Plan

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.28 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม 2.1.29 ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ ภายใน 3 เดือน (\leq ร้อยละ 0.5)									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.26 เท่ากับ \geq ร้อยละ 80 , ข้อ 2.1.27 เท่ากับ \leq ร้อยละ 0.5									
ผู้รับผิดชอบ		1.หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.9 พัฒนางาน บริการทันตกรรม เฉพาะทาง	2.1.9_1เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มโรคทางทันตกรรม ปลอดภัย ลดจำนวน และระดับความรุนแรง ของโรค	2.1.9_1(1)ระดับความสำเร็จพัฒนางานบริการ ทันตกรรมเฉพาะทาง	-						กลุ่มงาน ทันตกรรม	พัฒนางานบริการ ทันตกรรมเฉพาะทาง 1.จัดตั้งศูนย์ทันตกรรมเฉพาะ ทางและพัฒนาระบบการรับ consult และการรับ refer 2.อบรม/ความรู้ การรักษา ทางทันตกรรม กลุ่ม อสม. /รพ.สต.และ รพ. ภูแท้ เกษตรสาร 3.จัดตั้งห้องแลปทำฟันปลอม	KPI สสจ./สธ.
		2.1.9_1(2)ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการ ใส่ฟันเทียม (\geq ร้อยละ 80)	100	80.0	100	100	100	100			
		2.1.9_1(3)ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำ หัตถการ ภายใน 3 เดือน(\leq ร้อยละ 0.5)	0	5	5	3	2	2			
		2.1.9_1(4)ร้อยละผู้สูงอายุทุกสิทธิ์หรือควฟันเทียม ทั้งปากไม่เกิน 4 เดือน นับเมื่อเตรียมช่องปากเสร็จ (ร้อยละ 100)	100	100	100	100	100	100			
		2.1.9_1(5)ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การใส่รากฟันเทียม (ร้อยละ)	0	0	0	0	0	0			

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.30 ร้อยละ 18 ของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน 2.1.31 ร้อยละ 100 โรงพยาบาลมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.30 เท่ากับ \geq ร้อยละ 18, ข้อ 2.1.31 เท่ากับ ร้อยละ 100									
ผู้รับผิดชอบ		1.หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.10 พัฒนา ศักยภาพแพทย์ แผนไทย	2.1.10_1เพื่อให้ผู้ใช้บริการ แข็งแรงด้วยวิถีไทย/พื้นบ้าน อีสานและลดระดับความ รุนแรงของโรค โดย ให้บริการแพทย์แผนไทย	2.1.10_1(1)ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตามเกณฑ์มาตรฐาน (\geq ร้อยละ 60)	100	100	100	100	100	100	งานแพทย์ แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	1.การพัฒนาเครือข่ายบริการ สุขภาพในการตรวจวินิจฉัยโรค ทางด้านแผนไทยทั้งในสถาน บริการและนอกสถานบริการ 2.คลินิกเวชกรรมไทยที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานวิชาชีพด้านเวชกรรม ไทยและการดูแลต่อเนื่อง 3.คลินิก OPD ด้านการแพทย์แผน ไทยร่วมกับแผนปัจจุบัน 4.การพัฒนาบุคลากรทางด้าน การแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบ และการบริการอย่างต่อเนื่อง	KPI สสจ./สธ.
		2.1.10_1(2)ร้อยละของคลินิกเวชกรรมไทย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(ร้อยละ 100)	-	100	100	100	100	100			KPI สสจ./สธ.
		2.1.10_1(3)ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้ มาตรฐาน (\geq ร้อยละ 18)	11.72	18.0	18.0	20.0	20.0	20.0			KPI สสจ./สธ.
		2.1.10_1(3)ร้อยละโรงพยาบาลมีการจัดบริการ แพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 100)	-	100	100	100	100	100			KPI สสจ./สธ.
	2.1.10_2เพื่อให้ผู้เจ็บป่วย เรื้อรังปลอดภัย และลด ระดับความรุนแรงของโรค โดยให้บริการฝังเข็ม	2.1.10_2(1)ระดับความสำเร็จในให้บริการฝังเข็ม แก่ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง	-								

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง										
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ										
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.32 ร้อยละความครอบคลุมการให้บริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ \geq ร้อยละ 80 2.1.33 ร้อยละ 90 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับการครบถ้วน										
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.32 เท่ากับ ร้อยละ, ข้อ 2.1.33 เท่ากับ \geq ร้อยละ 90										
ผู้รับผิดชอบ		1.หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู										
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI	
				58	59	60	61	62				
2.1.11 พัฒนาศักยภาพการบริการงานเวชกรรมฟื้นฟู	2.1.11_1เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคกายภาพบำบัดปลอดภัยและลดระดับความรุนแรงของโรคช่วยเหลือตนเองได้	2.2.11_1(1) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดประจำปี(\geq ร้อยละ 60)	-	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	1.กายภาพบำบัดได้มาตรฐาน 2.คนพิการชีวิตสดใส	KPI สสจ./สธ.	
		2.2.11_1(2)ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ มีการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น(\geq ร้อยละ 80)	-	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0				
		2.2.11_1(3)ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับบริการทางกายภาพบำบัด (ร้อยละ)	-									
	2.1.11_2เพื่อให้ผู้พิการขาขาดเดินได้ด้วยขาเทียมอย่างมีคุณภาพและปกติสุข	2.1.11_2(1) ร้อยละผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับการครบถ้วน (\geq ร้อยละ 90)	100	90.0	100	100	100	100		กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	1.พัฒนาการให้บริการงานคนพิการ 2.โครงการจัดหาให้บริการเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว 3.อบรมฟื้นฟูคนพิการบอด	KPI สสจ./สธ.
		2.1.11_2(2)ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เคยได้รับการสอนวิธีการดูแลเท้าแล้วไม่เกิดแผลที่เท้า (\geq ร้อยละ 80)	-	80.0	90.0	90.0	90.0	90.0				
		2.1.11_3(1)ร้อยละความครอบคลุมการให้บริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ (\geq ร้อยละ70)	-	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0				
2.1.12 พัฒนาศักยภาพงานขาเทียม	2.1.12_1เพื่อให้ผู้พิการขาขาดเดินได้ด้วยขาเทียมอย่างมีคุณภาพและปกติสุข	2.1.12_1(2)ร้อยละคนพิการขาขาดในพื้นที่รับผิดชอบได้รับขาเทียม (\geq ร้อยละ 80)	-	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู		1.พัฒนาการให้บริการงานคนพิการ 2.โครงการจัดหาให้บริการเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว 3.อบรมฟื้นฟูคนพิการตาบอด	KPI สสจ./สธ.
		2.1.12_2(1)ร้อยละความครอบคลุมการให้บริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ (\geq ร้อยละ 80)	-	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0				

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.34 ร้อยละ 100 ความปลอดภัยจากการให้โลหิต 2.1.35 ร้อยละ การถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ ไม่เกินร้อยละ 2									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.34 เท่ากับ ร้อยละ100, ข้อ 2.1.35 เท่ากับ ≤ร้อยละ 2									
ผู้รับผิดชอบ		1.หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ (ข้อ 2.1.40), 2.หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา (ข้อ 2.1.41)									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.13 พัฒนา ศักยภาพศูนย์บริการ ทดสอบวินิจฉัยโรค ประกอบการ (Central Lab)	2.1.13_1เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ประกอบการวินิจฉัยอย่างมี ประสิทธิภาพ	2.1.13_1(1)ร้อยละการปฏิเสธส่งตรวจ (ร้อยละ 0)	0.4085	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์	พัฒนาศักยภาพศูนย์บริการ ทดสอบประกอบการ วินิจฉัยโรค (Central Lab) 1.กิจกรรมการควบคุม คุณภาพห้อง 2.การเตรียมความพร้อมใน การเป็นรพ.แม่ข่าย 3.ออกหน่วยรับบริการโลหิต	
		2.1.13_1(2)ร้อยละการรายงานผิดพลาด (ร้อยละ 0)	0.007	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
		2.1.13_1(3) ร้อยละการจ่ายโลหิตผิดคนผิดหมู่ (ร้อยละ 0)	99.43	100	100	100	100	100			
		2.1.13_1(4) ร้อยละความปลอดภัยจากการให้โลหิต (ร้อยละ 100)									
	2.1.13_2เพื่อพัฒนาระบบ ควบคุมคุณภาพการตรวจ ทางปฏิบัติการตาม มาตรฐานห้องปฏิบัติการ	2.1.13_1(1)ร้อยละของหน่วยบริการชั้นสูตรสาธารณสุข ของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ100)	-	100	100	100	100	100	100		KPI สสจ./สธ.
		2.1.13_2(2)ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขผ่านการรับรองมาตรฐาน LA (ร้อยละ100)	100	100	100	100	100	100	100		KPI สสจ./สธ.
2.1.14 พัฒนา ศักยภาพศูนย์บริการ ทดสอบวินิจฉัยโรค ประกอบการ (รังสีวิทยา)	2.1.14_1เพื่อให้ผู้ใช้ บริการได้ผลการตรวจ ทางรังสีวิทยาประกอบ การวินิจฉัยอย่างมี ประสิทธิภาพ	2.1.14_1(1)ร้อยละการถ่ายภาพเอกซเรย์ผิดพลาด (≤ร้อยละ2)	0.01	2	2	2	1	1	กลุ่มงาน รังสีวิทยา	พัฒนาระบบงานรังสีวิทยา	
		2.1.14_1 (2)ร้อยละการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ (≤ร้อยละ2)	0.16	2	2	2	1	1			
		2.1.14_1 (3)ร้อยละการรอคอยถ่ายภาพเอกซเรย์ ไม่เกิน 15 นาที (ร้อยละ)	100	100	100	100	100	100			
		2.1.14_1(4)ร้อยละการแพ้สารทึบรังสี(≤ร้อยละ1)	6.67	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0			

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.36 ร้อยละการเกิดแพ้ยาซ้ำ (ร้อยละ 0) 2.1.37 อัตรา Administration error เท่ากับ 0 ต่อ1,000 วันนอน									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.36 เท่ากับ ร้อยละ 0, ข้อ 2.1.37 เท่ากับ 0 ต่อ 1,000 วันนอน									
ผู้รับผิดชอบ		1.หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.15 พัฒนา ศักยภาพ ด้านเภสัชกรรม	2.1.15_1เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับยาที่มีคุณภาพได้ มาตรฐาน และสามารถ ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	2.1.15_1(1)ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (≤ร้อยละ 20)	39.99	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	กลุ่มงาน เภสัชกรรม	1.พัฒนาระบบบริการยาได้ มาตรฐาน ผู้รับบริการปลอดภัย 2.การผลิตยาและการกระจายยา รวมทั้งการเข้าถึงยาที่จำเป็น 3.กิจกรรม “พายามาหาหมอ”	KPI สสจ./สช. THIP SM0102
		2.1.15_1(2)ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย อุจจาระร่วงเฉียบพลัน(≤ร้อยละ 20)	25.75	20.0	20.0	20.0	20.0	KPI สสจ./สช. THIP SM0103			
		2.1.15_1(3)อัตราการเกิด Pre-dispensing Error ผู้ป่วยนอก(≤30 ต่อ1,000 ใบสั่งยา)	12.25	30.0	30.0	30.0	15.0	15.0			
		2.1.15_1(4)อัตราการเกิดdispensing Error ผู้ป่วย นอก≤1 ต่อ1,000ใบสั่งยา)	0.20	1	1	1	0.5	0.5			
		2.1.15_1(5)อัตราการเกิด Pre-dispensing Error ผู้ป่วยใน(≤30 ต่อ 1,000 วันนอน)	8.65	30.0	30.0	30.0	15.0	15.0			
		2.1.15_1(6)อัตราการเกิดdispensing Error ผู้ป่วยใน(≤2 ต่อ1,000 วันนอน)	1.65	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0			
		2.1.15_1(7) อัตรา Administration error (เท่ากับ 0 ต่อ 1,000 วันนอน)	0.98	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0			
		2.1.15_1(8)ร้อยละการเกิดแพ้ยาซ้ำ (ร้อยละ 0)	0.002	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.38 ร้อยละ 25 ผู้ป่วย Emergency มีการเรียกใช้บริการ EMS (\geq ร้อยละ 25) 2.1.39 ร้อยละ 100 ของ ER คุณภาพ และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.38 เท่ากับ \geq ร้อยละ 25, ข้อ 2.1.39 เท่ากับ ร้อยละ 100									
ผู้รับผิดชอบ		1.หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.16 พัฒนา ศักยภาพงาน อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	2.1.16_1เพื่อให้ผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินและ อุบัติเหตุเข้าถึงบริการ ที่ปลอดภัยและลด ภาวะคุกคามอัน ถึงแก่ชีวิต	2.1.16_1(1) ร้อยละของ ER คุณภาพ และ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 100)	100	100	100	100	100	100	งาน ER และ EMS	1.ปลอดภัยได้มาตรฐานบริการ ประทับใจ 2. พัฒนาระบบบริการที่ ER (ER คุณภาพ) 3.พัฒนาศักยภาพศูนย์ส่งต่อ คุณภาพ 4.ซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่และสา ธารณภัย 5.เจ็บเมื่อไหร่ก็โทรมา	KPI สสจ./สธ.
		2.1.16_1(2) ร้อยละของ EMS คุณภาพและ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 100)	100	100	100	100	100	KPI สสจ./สธ.			
		2.1.16_1(3) ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉิน วิกฤติ(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใน 8 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ (รัศมี \leq 10 กม.) (\geq ร้อยละ 70)	71.43	70.0	70.0	70.0	70.0	KPI สสจ./สธ.			
		2.1.16_1(4)ร้อยละผู้ป่วย Emergency มีการเรียกใช้บริการ EMS (\geq ร้อยละ 25)		25.0	25.0	25.0	25.0				
		2.1.16_1(5) ร้อยละการผู้ป่วยบาดเจ็บ ต่อสมอลดลง	21.31					KPI สสจ./สธ. Service Plan			
		2.1.16_1(6) อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 20 ต่อแสน ปชก.)		20	16	16	16	16			KPI สสจ./สธ.

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.41 ร้อยละอัตราการผ่าตัดซ้ำ 2.1.42 อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรง ในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง (≤ 100 ต่อ 10,000)									
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.41 เท่ากับ ร้อยละ 0, ข้อ 2.1.42 เท่ากับ ≤ 100 ต่อ 10,000									
ผู้รับผิดชอบ		1.หัวหน้างานห้องผ่าตัด (ข้อ 2.1.41), 2.หัวหน้างานวิสัญญี (ข้อ 2.1.42)									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.1.18 พัฒนา ศักยภาพการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญี	2.1.18_1 เพื่อให้ ให้บริการระบบงาน ผ่าตัดวิสัญญีอย่างมี ประสิทธิภาพ	2.2.18_1(1)ร้อยละอัตราการผ่าตัดซ้ำ (ร้อยละ 0)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	งานวิสัญญี พยาบาล	1.โครงการ Acute pain service 2.พัฒนาคุณภาพการ ให้บริการวิสัญญี	THIP CO0107
		2.2.18_1(2)อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรง ในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง (Major Perioperative Complications) (≤ 100 ต่อ10,000)	0.672	0.5	0.5	0.5	0.5				
		2.2.18_1(3)ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัด ใน 24 ชั่วโมง	0								THIP CO0105
		2.2.18_1(3)ร้อยละการด/เลื่อน ผ่าตัด จากการ เตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม(\leq ร้อยละ0.5)	-	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5			
		2.2.18_1(3)ร้อยละผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีคะแนน ความปวด(\leq ร้อยละ0.5)		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5			

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง										
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ										
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.43 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (OPD)										
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.43 เท่ากับ \geq ร้อยละ 80										
ผู้รับผิดชอบ		1.หัวหน้างานผู้ป่วยนอก										
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI	
				58	59	60	61	62				
2.2.19 พัฒนา ศักยภาพงานบริการ ผู้ป่วยนอก	2.1.19_1 เพื่อให้ผู้ป่วย นอกปลอดภัยและลด ระดับความรุนแรง ของโรค	2.1.19_1(1)ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (OPD) (\geq ร้อยละ 80)	81.44	80.0	80.0	82.0	82.0	85.0	งานผู้ป่วยนอก	1.พัฒนาศักยภาพงานบริการ การผู้ป่วยนอก 2.จัดตั้งศูนย์ประสานการรับ- ส่งต่อ 3.พัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อ	KPI สสจ./สธ. THIP SC0101	
		2.2.19_1(2)ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ลดลง (ร้อยละ 25)		25.0	25.0	25.0	25.0	25.0			KPI สสจ./สธ.	
		2.2.19_1(3)อัตราผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอรับ บริการ ลดลง (ร้อยละ)										
		2.2.19_1(4)ร้อยละกลับเข้มารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม ที่งานผู้ป่วยนอกภายใน 48 ชั่วโมง (ร้อยละ)										
		2.2.19_1(5)สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ รพ.สต. ต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล (\geq 1.3)	1.63	1.3	1.3	1.5	1.5	2.0			KPI สสจ./สธ.	

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง										
เป้าประสงค์		2.1 ประชาชนได้รับบริการการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง มาตรฐานวิชาชีพ										
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.1.44 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ไม่เกิน ≤ 6.5 ต่อประชากร 100,000 คน										
เป้าหมาย		ข้อ 2.1.50 เท่ากับ ≤ 6.5 ต่อประชากร 100,000 คน										
ผู้รับผิดชอบ		1.หัวหน้างานสุขภาพจิต										
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI	
				58	59	60	61	62				
2.1.20 พัฒนาระบบ บริการงาน สุขภาพจิต และจิตเวช	2.1.20_1 เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มโรคจิตเวชและ สุขภาพจิตปลอดภัย และลดระดับความ รุนแรงของโรค	2.1.20_1(1)ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการ(\geq ร้อยละ 37)	45.77	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	งานสุขภาพจิต	1.จิตเวชชุมชนและระบบDHS 2.พัฒนา MCATTระดับอำเภอ 3.ทักษะการให้คำปรึกษาขั้นสูงแก่ เครือข่ายผู้รับผิดชอบด้าน สุขภาพจิต	KPI สสจ./สธ.	
		2.1.20_1(2)ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคจิต เรื้อรัง ที่ได้รับบริการผู้ป่วยนอก ได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง (\geq ร้อยละ 70)	100	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0			KPI สสจ./สธ.	
		2.1.20_1(3)อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากร แสนคน (≤ 6.5 :แสน ปชก.)	1.66	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5			KPI สสจ./สธ.	
		2.1.20_1(4)ร้อยละของ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน OSCC(ร้อยละ 100)	100	100	100	100	100	100			KPI สสจ./สธ.	
		2.1.20_1(๕)ร้อยละ ของอำเภอมีระบบ MCATT คุณภาพ(ร้อยละ 100)	100	100	100	100	100	100			KPI สสจ./สธ.	
		2.1.20_1 (6)ระดับความสำเร็จในการการบูรณา การงานสุขภาพจิตกับ DHS									KPI สสจ./สธ.	
		2.1.20_1(7)ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (\geq ร้อยละ 55)		55.0	55.0	55.0	55.0	55.0			KPI สสจ./สธ.	

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2558-2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่		2. พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางทุติยภูมิระดับสูง									
เป้าประสงค์		2.2 เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อตาม Service Plan									
ตัวชี้วัด(ประเด็นยุทธศาสตร์)		2.2.1 ร้อยละส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ ลดลงร้อยละ 50									
เป้าหมาย		ข้อ 2.2.1 เท่ากับ ลดลงร้อยละ 50									
ผู้รับผิดชอบ		1.ประธานศูนย์รับส่งต่อ 2.หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน									
กลยุทธ์ Strategy	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ Objective	รหัส/ชื่อตัวชี้วัด KPI	ฐานข้อมูล Baseline	เป้าหมาย(Target)/ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก Owner	แนวทางพัฒนา	ความสอดคล้อง ของ KPI
				58	59	60	61	62			
2.2.1 พัฒนาระบบ รับและส่งต่อให้มี ประสิทธิภาพ	2.2.1_1เพื่อการส่งต่อ ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ลดการส่งต่อผู้ป่วยนอก นอกเขตบริการ	2.2.1_1(1) ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ส่ง ต่อผู้ป่วย							1.กลุ่มงาน การแพทย์ 2. ER 3.เวชระเบียน 4.ประกันสุขภาพ 5.งานแผนงาน	1.แผนงานรับส่งปลอดภัยทั้ง ไปและกลับ 2.จัดตั้งศูนย์ประสานการรับ- ส่งต่อ 3.พัฒนาศักยภาพศูนย์ส่งต่อ คุณภาพ	KPI สสจ./สธ.
		2.2.1_1(2)ร้อยละส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ 50)		50.0	50.0	50.0	50.0	50.0			