ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2562

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสุขภาพตามกลุ่มวัย						
1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	≥ร้อยละ 80	429	501	85.63	ผ่าน
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	≥ร้อยละ 54	256	584	43.84	ไม่ผ่าน
3	ร้อยละของเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	≥ร้อยละ 60	0	0	-	
4	ร้อยละเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์(EQ)อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	≥ร้อยละ 70	0	0	-	
5	ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	≥ร้อยละ 66	1,476	2,604	56.68	ไม่ผ่าน
6	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ความชุกของภาวะอ้วน)	≥ร้อยละ 55	545	1,781	30.60	ไม่ผ่าน
7	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 100	0	0	-	ไม่ผ่าน
8	ร้อยละของ Healthy Ageing	≥ร้อยละ 60	3,155	3,259	96.81	ผ่าน
9	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	≥ร้อยละ 60	39	49	79.59	ผ่าน
10	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	≥ร้อยละ 90	29	49	59.18	ไม่ผ่าน
11	ร้อยละของเด็ก 0-6 เดือนแรก กินนมแม่อย่างเดียว	≥ร้อยละ 50	106	133	79.70	ผ่าน
12	ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ร้อยละ 80	1,880	3,680	51.09	ไม่ผ่าน
13	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	≥ร้อยละ 100	2	2	100.00	ผ่าน
14	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)	≥ร้อยละ54	529	1,410	37.52	ไม่ผ่าน
15	ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	≥ร้อยละ60	1,119	2,160	51.81	ผ่าน
16	ร้อยละของอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่	≥ร้อยละ 45	13	501	2.59	ไม่ผ่าน
17	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก	≥ร้อยละ80	29	719	4.03	ผ่าน
18	ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะเขตรับผิดชอบ(คน)	≥ร้อยละ80	1	1	100.00	ผ่าน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสุขภาพตามกลุ่มวัย (ต่อ)						
19	ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก	≥ร้อยละ80	3005	2493	82.96	ผ่าน
20	ร้อยละเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)	≥ร้อยละ50	3005	2335	77.70	ผ่าน
21	ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับบริการทางทันตกรรม (คน)	≥ร้อยละ50	3005	2570	85.52	ผ่าน
22	ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)	≥ร้อยละ60	3023	2378	78.66	ผ่าน
23	ร้อยละเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	≥ร้อยละ60	3023	2403	79.49	ผ่าน
24	ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับบริการทางทันตกรรม (คน)	≥ร้อยละ60	3023	2773	91.73	ผ่าน
25	ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)	≥ร้อยละ80	8789	7462	84.90	ผ่าน
26	ร้อยละ เด็ก 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้เฉพาะเขตรับผิดชอบ(คน)	≥ร้อยละ50	1133	595	52.52	ผ่าน
27	ร้อยละ เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม (คน)	≥ร้อยละ54	8789	7730	87.95	ผ่าน
28	ร้อยละความครอบคลุมการคีย์เบิกกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการจาก สปสช	≥ร้อยละ 80	193	199	96.98	ไม่ผ่าน
29	ร้อยละผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับบริการครบถ้วน	≥ร้อยละ 90	1	29	3.45	ผ่าน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน						
30	อัตราส่วนมารดาตาย	≤ร้อยละ 20	0	1,153	0.00	ผ่าน
31	ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน การคลอดมาตรฐาน	ร้อยละ 100	0	0	-	ผ่าน
32	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (K-HDC) (ต่อพันหญิง15-19)	≤ร้อยละ 40	216	3,326	6.49	ผ่าน
33	ร้อยละการตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด	0	0	33	0.00	ผ่าน
34	อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	≤ร้อยละ 3.4	2	1,720	1.16	ผ่าน
35	ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด	≤ร้อยละ 2	55	1,691	3.25	ไม่ผ่าน
36	อัตราการเกิด Birth asphyxia	≤ร้อยละ 25	10	1,153	8.67	ผ่าน
37	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดใน รพ.	≤ร้อยละ 40	525	1,667	31.49	ผ่าน
38	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ 80	57	114	50.00	ไม่ผ่าน
39	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 85	3	3	100.00	ผ่าน
40	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 85	75	150	50.00	ไม่ผ่าน
41	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ร้อยละ 85	0	0	-	

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน						
42	อัตราตายจากโรคมะเร็ง	≤26 ต่อแสน	9	240,887	3.74	ผ่าน
43	อัตราตายจากมะเร็งปอด	≤20.3 ต่อแสน	5	216,636	2.31	ผ่าน
44	ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีข้อบ่งชี้ต้องได้รับการรักษาด้วยรังสี ภายใน ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ 80	-	0	0	
45	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑ และ ๒ รวมกันไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	=ร้อยละ 80	16	9	177.78	ผ่าน
46	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น ระยะที่ ๑ และ 2	≥ร้อยละ 80	20	34	58.82	ไม่ผ่าน
47	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น ระยะที่ ๑ และ 2	≥ ร้อยละ 80	10	10	100	ผ่าน
48	ร้อยละของการตายจาก Sepsis /septic shock	≥ ร้อยละ 30	39	223	17.49	ผ่าน
49	ร้อยละการเกิด Septic shock (รพ.)	≤ ร้อยละ 20	223	1,101	20.25	ไม่ผ่าน
50	ร้อยละการได้รับยา Thrombolytic agent ภายใน 4.5 ชั่วโมง	≥ ร้อยละ 3	-	-	-	
51	ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) ภายใน 30 นาที	≥ ร้อยละ 75	-	-	-	
52	อัตราการเกิด VAP (ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ)	≤ ร้อยละ 10	-	-	-	
53	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้	≥ร้อยละ40	8,900	25,037	35.55	ไม่ผ่าน
54	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ร้อยละ50	9,091	23,845	38.13	ไม่ผ่าน
55	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ร้อยละ 82.5	9,499	10,526	90.24	ผ่าน
56	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่	≤ร้อยละ 2.4	158	7,424	2.13	ผ่าน
57	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≤ร้อยละ 10	212	7,033	3.01	ผ่าน
58	ร้อยละสถานบริการผ่านเกณฑ์ NCD Clinic plus	ร้อยละ 100	16	16	100.00	ผ่าน
59	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ร้อยละ 90	15,739	29,483	53.38	ไม่ผ่าน
60	ร้อยละของการชลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล ได้รับ ACEi/ARB	≥ร้อยละ 90	2,153	5,567	38.67	ไม่ผ่าน
61	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m2/yr	≥ร้อยละ 65	1,562	2,958	52.81	ไม่ผ่าน
62	อัตราการเกิดการกาเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (พ่นยาที่ ER หรือ Admit)	≤ร้อยละ130	809	152,677	529.88	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)						
63	ร้อยละการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน	≥ร้อยละ 65	217	1,040	20.87	ไม่ผ่าน
64	ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรค COPD ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	≤ร้อยละ 4	46	374	12.30	ไม่ผ่าน
65	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture	ร้อยละ 100	0	0	-	
66	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	≤ร้อยละ 30	2	113	1.77	ผ่าน
67	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	≥ร้อยละ 50	71	91	78.02	ผ่าน
68	ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับ M2 ลงไป	≥ร้อยละ 70	417	422	98.82	ผ่าน
69	ร้อยละ Fail plate ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ORIF และ Plate	≤ร้อยละ 2	8	273	2.93	ไม่ผ่าน
70	ร้อยละการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายใน 1 ปี	≤ร้อยละ 0.5	0	29	0.00	ผ่าน
71	ร้อยละการเกิดข้อเข่าติด (Stiffiness) หลังผ่าตัดภายใน 3 เดือน	0	0	29	0.00	ผ่าน
72	ร้อยละการ Re-Admit ภายใน 3 เดือน หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	≤ร้อยละ 3	0	29	0.00	ผ่าน
73	ร้อยละการ Refer back โรคศัลยกรรมกระดูกและข้อ “ภูแท่นเกษตรสาร”	≥ร้อยละ 25	164	1,260	13.02	ไม่ผ่าน
74	ร้อยละการป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก อายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี บริบูรณ์	≤ร้อยละ 1	0	239	0.00	ผ่าน
75	ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคเดิม(กุมารเวชกรรม)ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (เด็ก :≤15 ปี)	≤ร้อยละ 10	7	2,144	0.33	ผ่าน
76	ร้อยละการเกิด Respiratory failure ในผู้ป่วย Pneumonia (เด็ก :≤15 ปี)	0	0	132	0.00	ผ่าน
77	ร้อยละการตายในเด็ก Neonatal Sepsis (< 28 วัน) (เด็ก :≤15 ปี)	0	0	143	0.00	ผ่าน
78	ร้อยละการส่งต่อ (Refer Out) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (เด็ก :<15 ปี)	0	0	143	0.00	ผ่าน
79	ร้อยละตาย (Date rate) ในผู้ป่วย DHF/DF (เด็ก : <15 ปี)	0	2	262	0.76	ไม่ผ่าน
80	ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด Thyroidectomy	≤ร้อยละ 5	56	58	96.55	ผ่าน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)						
63	ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด Tonsillectomy	≤ร้อยละ 5	0	11	0.00	ผ่าน
64	ร้อยละของผู้พิการทางการได้ยิน ที่ขึ้นทะเบียนรับเครื่องช่วยฟัง ได้รับการฟื้นฟูด้วยเครื่องช่วยฟัง	≥ร้อยละ 80	143	175	81.71	ผ่าน
65	ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน (K-Vision2020)	≥ร้อยละ 80	1,274	1,330	95.79	ผ่าน
66	ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา	≥ร้อยละ 75	23,673	26,427	89.58	ผ่าน
67	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจอประสาทตา	≥ร้อยละ 60	10,806	14,125	76.50	ผ่าน
68	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทุกประเภท (ทุกสิทธิ์)	≥ร้อยละ80	178	220	80.91	ผ่าน
69	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากทำหัตถการภายใน 3 เดือน	≤ร้อยละ5	162	10,999	1.47	ผ่าน
70	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 2	≥ร้อยละ20				
71	ร้อยละการเกิดแพ้ยาซ้ำ	0	1	9	11.11	ไม่ผ่าน
72	ร้อยละ Medication error ระดับ D ขึ้นไปที่ได้จากการเฝ้าระวัง	≥ ร้อยละ1	16	74,442	0.21	ผ่าน
73	ระยะเวลารอรับยาผู้ป่วยนอกเฉลี่ย	≤ ร้อยละ30	166	87,568	0.00	ผ่าน
74	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานกรณีรวมหัตถการการส่งเสริมสุขภาพ	≥ร้อยละ 20	59,233	225,830	26.23	ผ่าน
75	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน กรณีไม่รวมหัตถการการส่งเสริมสุขภาพ	≥ร้อยละ 18.5	54,027	299,907	18.01	ไม่ผ่าน
76	ร้อยละโรงพยาบาลมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก	ร้อยละ 100	1	1	100.00	ผ่าน
77	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ร้อยละ6.3	12	248,904	4.82	ผ่าน
78	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงบริการ	≥ร้อยละ 65	4,602	4,942	93.12	ผ่าน
79	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ	≥ร้อยละ 70	1,624	1,639	99.08	ผ่าน
80	ร้อยละการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	≥ร้อยละ 60	12,954	18,078	71.66	ผ่าน
81	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission)	≥ร้อยละ 50	602	634	94.95	ผ่าน
82	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	≥ร้อยละ 80	602	634	94.95	ผ่าน
83	ร้อยละคงอยู่ในการบำบัดรักษา(Retention Rate)	≥ร้อยละ 50	538	634	84.86	ผ่าน

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)						
84	ร้อยละผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ	≥ร้อยละ 50	519	634	81.86	ผ่าน
85	อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังผ่า 48 ชั่วโมง	≤ร้อยละ 0.5				
86	ร้อยละการงด/เลื่อน ผ่าตัด	≤ ร้อยละ 5	104	5673	1.83	ผ่าน
87	ร้อยละการผ่าตัดซ้ำ (Re-operation)	0	7	5569	0.13	ผ่าน
88	ร้อยละเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง	0	1	5198	0.13	ไม่ผ่าน
89	ร้อยละการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง	0	0	5569	0	ไม่ผ่าน
90	อุบัติการณ์มีสิ่งของหรืออุปกรณ์ตกค้างในร่างกายผู้ใช้บริการหลังผ่าตัด	0	0	5569	0	ผ่าน
91	ร้อยละของการใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด	≥ร้อยละ 90	5569	5569	100	ผ่าน
92	ร้อยละของอำเภอที่มี DHS คุณภาพ (ต.ผักปัง)	≥ร้อยละ 40	529	1,410	37.52	ผ่าน
93	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ต.ผักปัง)	≥ร้อยละ 50	1,119	2,160	51.81	ไม่ผ่าน
94	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ (ต.ผักปัง)	≤ร้อยละ 2.4	13	501	2.59	ไม่ผ่าน
95	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง(ต.ผักปัง)	≤ร้อยละ 10	29	719	4.03	ผ่าน
96	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละ 100	1	1	100.00	ผ่าน
97	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	≥ร้อยละ 55	1,610	2,129	75.62	ผ่าน
98	ร้อยละระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก ลดลง	>= ร้อยละ150	148	0	148.00	ผ่าน
99	ร้อยละผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอรับบริการ	≤0	9	197,776	0.00	ผ่าน
100	ร้อยละการถ่ายภาพเอกซเรย์ผิดพลาด	≤ร้อยละ2	10	40,279	0.02	ผ่าน
101	ร้อยละการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ	≤ร้อยละ2	605	40,245	1.50	ผ่าน
102	อัตราการรอคอยถ่ายภาพเอกซเรย์ไม่เกิน 15 นาที	≤ร้อยละ95	40,279	39ม976	99.25	ผ่าน
103	จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยทางรังสี	0	0	40,279	0	ผ่าน
104	ร้อยละการแพ้สารทึบรังสี	≤ร้อยละ1	0	1	0.00	ผ่าน
105	อัตราตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน	≤ร้อยละ 16	38	123,611	30.74	ไม่ผ่าน
106	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ร้อยละ 20	396	1,054	37.57	ผ่าน
107	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ ลดลง	≥ร้อยละ 50	622	826	622.00	ผ่าน
108	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป	≤ร้อยละ12	64	1,054	6.07	ผ่าน
109	ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	≥ร้อยละ 40	780	372	209.68	ผ่าน

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)						
110	ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	ร้อยละ 100	4	4	100.00	ผ่าน
111	ร้อยละผู้ป่วย Emergency มีการเรียกใช้บริการ EMS	≥ร้อยละ 25	1,483	15,878	9.34	ไม่ผ่าน
112	ร้อยละการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (หรืออัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ ที่มี PS Score≥๐.๗๕)	≤ร้อยละ 1	0	273	0.00	ผ่าน
113	ร้อยละผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ ประเมิน DHS-RTI ระดับดี ลดลง	≥ร้อยละ 5	1,618	1,748	-8.03	ผ่าน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการและสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพ						
114	ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับบริการทางกายภาพบำบัด	ร้อยละ 0	1	15,421	0.01	ไม่ผ่าน
115	ร้อยละผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ ได้รับการฟื้นฟูสภาพแล้วมี ADL เพิ่มขึ้น ในระยะเวลา 6 เดือน	≥ร้อยละ 80	55	159	34.59	ไม่ผ่าน
116	ร้อยละผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองได้รับบริการทางกายภาพบำบัด	≥ร้อยละ 90	273	404	67.57	ไม่ผ่าน
117	ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ	ร้อยละ100	1	1	100.00	ผ่าน
118	ร้อยละการจ่ายโลหิตผิดคนผิดหมู่	0	0	5,146	0.00	ผ่าน
119	ร้อยละการเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้อง	0	170586	222	0.13	ไม่ผ่าน
120	ร้อยละในการรายงานผล PT,aPTT ภายในเวลา 30 นาที ในผู้ป่วยฉุกเฉิน	≥ร้อยละ 80	2,819	2503	88.79	ผ่าน
121	ร้อยละการไม่มีเลือดจ่ายตามที่ขอ	0	1,321	13	0.5	ไม่ผ่าน
122	ร้อยละการรายงานผลผิดพลาด	0	170,586	4	0.0023	ไม่ผ่าน
123	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (K-Hard coppy)	ร้อยละ 100	1	1	100.00	ผ่าน
124	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	≤ร้อยละ 4.5	0	2,797	0.00	ผ่าน
125	อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน (ต.ผักปัง)	≤ร้อยละ 50	18	23,344	77.11	ไม่ผ่าน
126	ร้อยละตำบลมีทีม SRRT ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (ต.ผักปัง)	ร้อยละ 100	1	1	100.00	ผ่าน
127	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	≥ร้อยละ 87	1,328	1,690	78.58	ไม่ผ่าน
128	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (K-HDC)	≤ร้อยละ 38	191	6,764	2.82	ผ่าน
129	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี -	≤ร้อยละ 20	40	330	12.12	ผ่าน
130	ร้อยละผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับยาต้านไวรัสตามเกณฑ์	≥ร้อยละ 95	57	68	83.82	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
131	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีติดเชื้อ HIV ได้รับยาต้านไวรัสในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด	≥ร้อยละ 95	9	9	100.00	ผ่าน
132	ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดลง	≥ร้อยละ 67	68	118	57.63	ไม่ผ่าน
133	ร้อยละความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85	56	58	96.55	ผ่าน
134	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Confirmed RR-TB/MDR-TB) ได้รับการขึ้นทะเบียน	ร้อยละ 100	2	2	100.00	ผ่าน
135	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ได้รับการขึ้นทะเบียนครบถ้วน	ร้อยละ 100	131	131	100.00	ผ่าน
136	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ ร้อยละ 96				
137	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ100				
138	3.2 ร้อยละของสถานประกอบเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ100				
139	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (K-Hard Coppy)	≥ร้อยละ 75	382	32	1,193.75	ผ่าน
140	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ 100	2	1	200.00	ไม่ผ่าน
141	ร้อยละของตลาดสดได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ระดับดี/ดีมาก	≥ร้อยละ 95	1	2	50.00	ไม่ผ่าน
142	ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยได้มาตรฐาน CFGT	≥ร้อยละ 80	241	248	97.18	ผ่าน
143	ร้อยละน้ำทิ้ง จากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (K-Hard Coppy)	ร้อยละ 100	38	19	200.00	ไม่ผ่าน
144	ร้อยละน้ำบริโภคและอุปโภคของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ 100	116	29	400.00	ไม่ผ่าน
145	ร้อยละ ของ รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานอาชีวอนามัย	ร้อยละ 100	2	0	-	
146	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ร้อยละ85	25	175	14.29	ไม่ผ่าน
147	ร้อยละของการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	≥ร้อยละ85	478	492	97.15	ผ่าน
148	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	≥ร้อยละ60	1	1	100.00	ผ่าน
149	ร้อยละการลาออกของบุคลากร (Turn Over rate)	≤ร้อยละ3	6	566	1.06	ผ่าน
150	ร้อยละบุคลากร มีความพึงพอใจในการทำงาน	≥ร้อยละ80	64	100	63.99	ไม่ผ่าน
151	ร้อยละบุคลากรที่เจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน	≤ร้อยละ20	27	565	4.78	ผ่าน
152	ร้อยละของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพได้รับการลงทะเบียนสิทธิ (K-Hard Coppy)	≥ร้อยละ 99.99	1,028,031	1,028,425	99.96	ไม่ผ่าน
153	ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมประเภทผู้ป่วยนอกและใน	ร้อยละ100	5451	5451	100	ผ่าน

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
154	ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ พรบ.	ร้อยละ100	1,477	1,574	93.84	ไม่ผ่าน
155	ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยจ่ายตรงสิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง ประเภทผู้ป่วยนอก/ใน	ร้อยละ100	33,597	34,036	98.71	ไม่ผ่าน
156	ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยจ่ายตรงสิทธิ อปท.ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ร้อยละ100	17,965	18,356	97.87	ไม่ผ่าน
157	ค่าดัชนี Case Mix Index (CMI) โรงพยาบาลระดับ M1	≥ร้อยละ0.85	15,605	15,892	0.98	**ผ่าน**
158	ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	≥ร้อยละ 85	-	-	-	
159	ร้อยละของการประเมิน ข้อมูล 43 แฟ้ม ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ100	-	-	-	
160	ร้อยละของการบรรลุตัวชี้วัดขององค์กร ที่กำหนด≥ ร้อยละ 65	≥ร้อยละ 65	-	-	-	
161	อัตราการติดเชื้อรวม ในโรงพยาบาล	≤ร้อยละ3	100	67,483	1.48	ผ่าน
162	อัตราการเกิดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	≤ร้อยละ1	64	82,747	0.08	ผ่าน
163	ร้อยละบุคลากรติดเชื้อจากการทำงาน	0	50	67,483	0.74	ไม่ผ่าน
164	อัตราการเกิด VAP (ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ)	≤ร้อยละ10	1986	21	10.57	ไม่ผ่าน
165	ร้อยละของสถานบริการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขศึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละ 100	6	6	100.00	ผ่าน
166	ร้อยละของสถานบริการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 100	1	1	100.00	ผ่าน
167	ร้อยละโรงครัวของโรงพยาบาลได้รับการประเมินตามมาตรฐาน การสุขาภิบาลอาหารกรมอนามัยผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ร้อยละ 100	1	1	100.00	ผ่านน
168	อุบัติการณ์การจ่ายอาหารผิดคนและผิดประเภท	≤ 3 ครั้ง	0	2	2	ผ่าน
169	อุบัติการณ์การพบสิ่งแปลกปลอมในอาหาร	0 ครั้ง	0	2	2	ไม่ผ่าน
170	ร้อยละผู้ปฏิบัติงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ 100	1	1	100	ผ่าน
171	ร้อยละผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ	≥ร้อยละ 60	102	1,000	10.20	ไม่ผ่าน
172	ร้อยละผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคในคลีนิค NCD	≥ร้อยละ80	2500	96	80	ผ่าน
173	ร้อยละของความเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไปได้รับการทบทวน	ร้อยละ 100				