



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบึงบุรี

ปีงบประมาณ 2569 - 2573

ทิศทางยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบึงบูรพ์ พ.ศ 2569 - พ.ศ. 2571

วิสัยทัศน์ : “โรงพยาบาล อุ่นใจ ใกล้บ้าน”

วิสัยทัศน์	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
โรงพยาบาล อุ่นใจ ใกล้บ้าน	1. พัฒนามาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย	G1: โรงพยาบาลมีคุณภาพและมีความปลอดภัย
		G2: ผู้รับ-บริการประทับใจและเชื่อมั่นในการให้บริการ
	2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบปฐมภูมิและภาคีเครือข่าย	G3: ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
		G4: พัฒนาสิ่งแวดล้อมสุขภาพ
	3. สร้างความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้สูงอายุและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	G5: พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง
		G6: พัฒนาคุณภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
	4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีบริการสุขภาพ	G7: พัฒนาเครือข่ายบริการดิจิทัล
	5. เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลังและความสุขในการทำงาน	G8: บุคลากรมีความสุข
		G9: เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลัง

ค่านิยม "C-A-R-E"

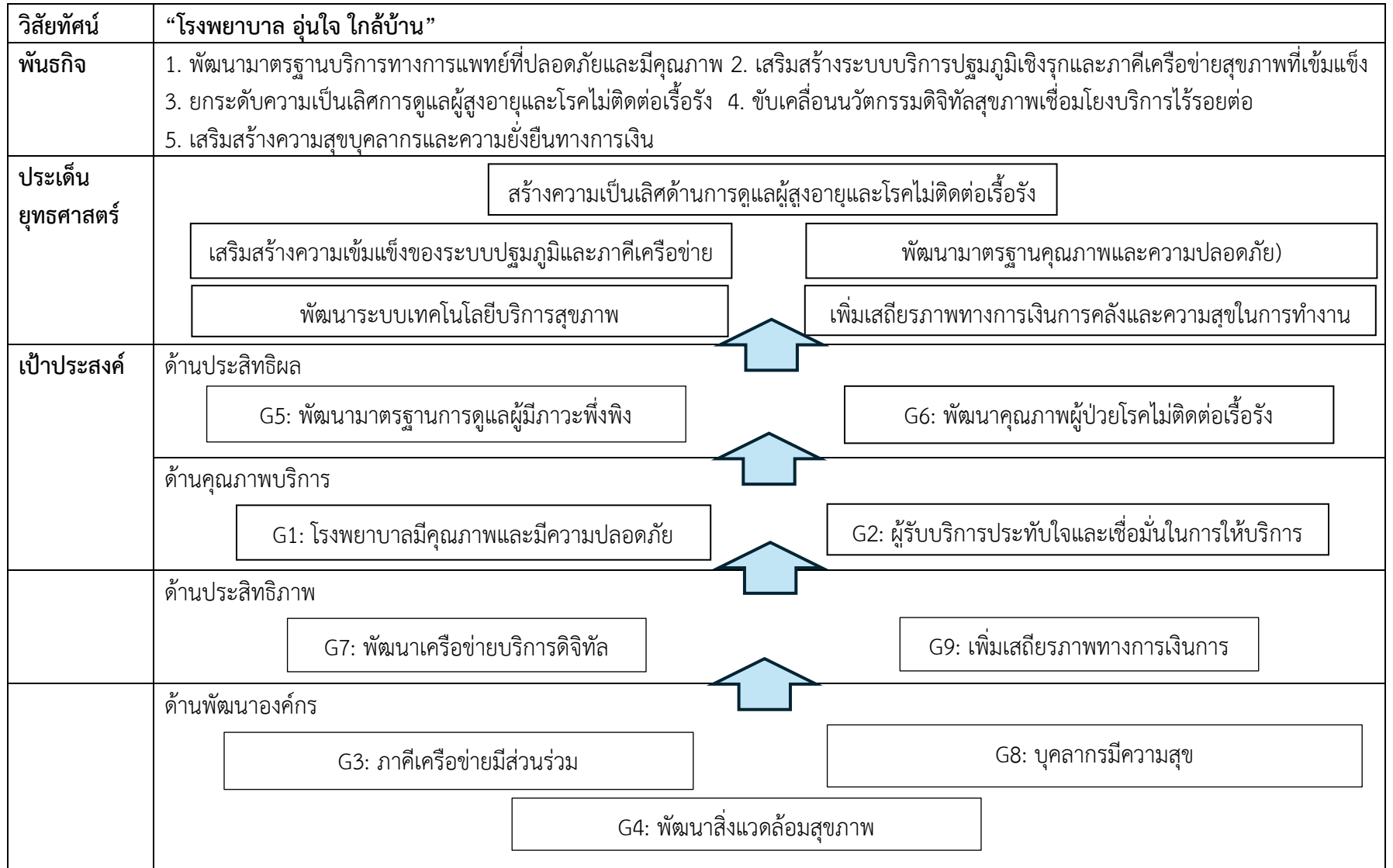
C - Community & Connection (ผูกพันชุมชน)

A - Agility & Innovation (คล่องตัวและก้าวไกลด้วยนวัตกรรม)

R - Relational Excellence (บริการดูจญาติมิตรด้วยมาตรฐาน)

E - Efficiency & Economy (ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า)

แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบึงบูรพ์



แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบึงบูรพ์ พ.ศ. 2569 – 2571

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	ระดับเป้าหมาย					กลยุทธ์	แผนงาน/ โครงการ/กิจกรรม	เจ้าภาพหลัก
				2569	2570	2571	2572	2573			
1. พัฒนามาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย	G1: โรงพยาบาลมีคุณภาพและมีความปลอดภัย	๑. ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการทางการแพทย์และความปลอดภัย	10	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	- ทบทวนและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย	-โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการทางการแพทย์ด้วยระบบ HA	คณะกรรมการบริหารคุณภาพ
	G2: ผู้รับบริการประทับใจและเชื่อมั่นในการให้บริการ	2. ระดับความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ	15	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ยกระดับคุณภาพการบริการเพื่อสร้างความประทับใจและความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ	โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	คณะกรรมการ HRD คณะกรรมการ HRD
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบปฐมภูมิและภาคีเครือข่าย	G3: ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	3. ความสำเร็จภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ที่มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพระดับตำบล	10	90%	95%	100%	100%	100%	2.1 บูรณาการเครือข่ายสุขภาพชุมชน	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบ "หมอประจำตัว" 25 หมู่บ้าน โครงการชุมชนต้นแบบจัดการสุขภาพ	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน / งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

	G4: พัฒนา สิ่งแวดล้อม สุขภาพ	4. เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	5	Excellent	Challenge	Challenge	Challenge	Challenge	Challenge	2.2 พัฒนา สิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อการ เยียวยา	โครงการ โรงพยาบาล คาร์บอนต่ำ (GREEN & CLEAN Hospital Challenge)	งานอนามัย สิ่งแวดล้อม/ ENV
3. สร้างความ เป็นเลิศด้าน การดูแล ผู้สูงอายุและ โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	G5: พัฒนา มาตรฐานการ ดูแลระยะยาว	5. ระดับความสำเร็จ การดูแลระยะยาว	15	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	3.1 พัฒนา ศักยภาพ บริการเฉพาะ ทางผู้สูงอายุ และผู้ป่วย Long term care	โครงการพัฒนา ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และฟื้นฟู สมรรถภาพ (Long term care & IMC)	PCT /งาน กายภาพบำบัด/ งานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและ ชุมชน
	G6: NCD คุณภาพ ลด เสี่ยง ลดแทรก ซ้อน	7. ระดับความสำเร็จ NCD คุณภาพ	10							3.2 ยกระดับ มาตรฐานการ จัดการ NCD Plus	โครงการยกระดับ คลินิกเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง ตามเกณฑ์ NCD Plus โครงการคัดกรอง และชะลอไตเสื่อม ในชุมชน	งานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ
4. พัฒนา ระบบ เทคโนโลยี บริการสุขภาพ	G7: พัฒนา เครือข่ายบริการ ดิจิทัล	8. เกณฑ์ประเมิน โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)	10	ระดับทอง	ระดับเพชร	ยั่งยืน	ยั่งยืน	ยั่งยืน	ยั่งยืน	4.1 ขับเคลื่อน สาธารณสุข ดิจิทัล	โครงการพัฒนา โรงพยาบาล อัจฉริยะ (Smart Hospital)	งานประกัน สุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ / IM
											โครงการขยายผล ระบบ Tele- referral และ	

										Line Consult กับผู้เชี่ยวชาญ	
		9. ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	5	100%	100%	100%	100%	100%	4.2 ยกระดับความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ	โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CTAM+)	
5. เพิ่มเสถียรภาพทางการเงิน การคลังและความสุขในการทำงาน	G8: บุคลากรมีความสุข	10. ระดับความสุขบุคลากร (Happinometer)	5	75%	80%	85%	87%	>90%	5.1 บริหารจัดการกำลังคนเพื่อลด Burnout	โครงการองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace & Happinometer)	คณะกรรมการ HRD/ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
	G9: เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลัง	10. ระดับประสิทธิภาพหน่วยบริการ	10	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	5.2 สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจสุขภาพ	โครงการพัฒนาคลินิกการแพทย์แผนไทยร่วมสมัยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากร (TPS Excellence)	งานการแพทย์แผนไทย / งานการเงินและบัญชี/ คณะกรรมการ CFO /งานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

คำอธิบายตัวชี้วัด

KPI Profile

ตัวชี้วัดที่ 1: ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดโรงพยาบาลมีคุณภาพและมีความปลอดภัย

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : 5

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดโรงพยาบาลมีคุณภาพและมีความปลอดภัย
ความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E - I	0	นิตยา/RM/ PCT
2	อัตราการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification Error)	0	กัญญา /PCT
3	อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล (Patient Falls)	0	จินตนา/EN V/PCT
4	ร้อยละความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค (Diagnosis Error)	0	กัญญา /PCT
5	การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด ระดับ E ขึ้นไป (over/under triage)	0	กัญญา /PCT
5	ร้อยละ Medication Error with Harms (ระดับ E ขึ้นไป)	0	วิโรพฉัตร/ PTC
6	จำนวนครั้งของการเกิดแพ้ยาซ้ำ (Re-exposure to known allergy)	0	วิโรพฉัตร/ PTC
7	อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs - HAD)	0	วิโรพฉัตร/ PTC
8	อัตราการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	0	หทัยภัทร/ PCT
9	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated Infections - HAI)	< 0.5 ต่อ 1,000 วันนอน	เพ็ญศรี/IC
10	อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาทางสายสวน (CAUTI)	< 1 ต่อ 1,000 วันที่ใส่สายสวน	เพ็ญศรี/IC
11	อุบัติการณ์ผล Spore test (สำหรับการทำให้ปราศจากเชื้อ) เป็นบวก	0	กัญญา/IC
12	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	0	หทัยภัทร/ PCT
13	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับยาปฏิชีวนะ (ATB) ภายใน 1 ชม. หลังวินิจฉัย	100%	กัญญา/ PCT

14	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ภายใน 30 นาที	100%	กัญญา/ PCT
15	อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia ในทารกแรกเกิด	≤ 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	ณัฐภรณ์/LR
16	อัตราการผลตรวจวิเคราะห์ LAB คลาดเคลื่อน	≤ 0.1	นิตยา/Lab
17	ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ	Accredit	นิตยา/Lab
18	ผ่านเกณฑ์การประเมิน LRU Hospital Plus ระดับคุณภาพ	≥80%	นิตยา/Lab

คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย

ตัวชี้วัด	1. จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E - I
เกณฑ์เป้าหมาย	0
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงานความเสี่ยง NRLS on Cloud และระบบ HRMS on Cloud ของ สรพ.
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E (อันตรายชั่วคราวต้องบำบัดรักษา) ถึงระดับ I (เสียชีวิต),
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	- (ไม่มี เนื่องจากวัดเป็นจำนวนราย)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	นับจำนวนรายสะสมที่ได้รับรายงานในช่วงเวลาที่กำหนด
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM Team)

ตัวชี้วัด	2. อัตราการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification Error)
เกณฑ์เป้าหมาย	0
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด
แหล่งข้อมูล	รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS / โปรแกรมบันทึกเหตุการณ์
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วยระดับ E ขึ้นไป
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	- (ไม่มี เนื่องจากวัดเป็นจำนวนราย)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	นับจำนวนรายที่เกิดขึ้นจริง
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	งานผู้ป่วยนอก (OPD) และกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัด	3. อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล (Patient Falls)
เกณฑ์เป้าหมาย	0

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (IPD)
แหล่งข้อมูล	รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	- (ไม่มี เนื่องจากวัดเป็นจำนวนราย)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	นับจำนวนครั้งสะสมที่เกิดเหตุพลัดตกหกล้ม
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	กลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัด	4. ร้อยละความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค (Diagnosis Error)
เกณฑ์เป้าหมาย	0 ราย (ระดับ E ขึ้นไป)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาทั้งหมด
แหล่งข้อมูล	เวชระเบียนและการทบทวนเคสโดยทีมนำทางคลินิก (PCT)
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนรายที่วินิจฉัยผิดพลาดและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยระดับ E ขึ้นไป
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	จำนวนครั้งการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่ 1 / รายการข้อมูลที่ 2) x 100
ความถี่ของการรายงาน	รายไตรมาส หรือ รายปี
หน่วยงานที่จัดเก็บ	คณะกรรมการองค์กรแพทย์ และทีมนำทางคลินิก (PCT)

ตัวชี้วัด	5. การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด ระดับ E ขึ้นไป (over/under triage)
เกณฑ์เป้าหมาย	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ความถี่ของการรายงาน	
หน่วยงานที่จัดเก็บ	

ตัวชี้วัด	6. ร้อยละ Medication Error with Harms (ระดับ E ขึ้นไป)
เกณฑ์เป้าหมาย	0%
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับยาทุกราย
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงานความเสี่ยงด้านยา
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป

รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	จำนวนใบสั่งยาหรือจำนวนครั้งที่บริหารยาทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่ 1 / รายการข้อมูลที่ 2) x 100
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ตัวชี้วัด	7. จำนวนครั้งของการเกิดแพ้ยาซ้ำ (Re-exposure to known allergy)
เกณฑ์เป้าหมาย	0 ราย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาและบันทึกในฐานข้อมูล
แหล่งข้อมูล	โปรแกรม HIS (Himpro) และรายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดิมที่เคยมีประวัติแพ้แจ้งไว้ในโรงพยาบาล
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	- (ไม่มี เนื่องจากวัดเป็นจำนวนราย)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	นับจำนวนรายที่เกิดเหตุแพ้ยาซ้ำ
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	กลุ่มงานเภสัชกรรม

ตัวชี้วัด	7. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs - HAD)
เกณฑ์เป้าหมาย	0 ราย (ระดับ E ขึ้นไป)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับยาในรายการ HAD ทั้ง 20 รายการ
แหล่งข้อมูล	แบบบันทึกเฝ้าระวัง HAD และรายงาน NRLS
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา HAD ระดับ E ขึ้นไป
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	- (ไม่มี เนื่องจากวัดเป็นจำนวนราย)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	นับจำนวนครั้งสะสมของการเกิด HAD error
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	กลุ่มงานเภสัชกรรมและกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัด	8. อัตราการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
เกณฑ์เป้าหมาย	0%
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตทุกราย
แหล่งข้อมูล	งานธนาคารเลือดและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนครั้งที่ให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ หรือผิดชนิด ระดับ E ขึ้นไป
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	จำนวนครั้งที่มีการให้โลหิตทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่ 1 / รายการข้อมูลที่ 2) x 100
ความถี่ของการรายงาน	รายไตรมาส
หน่วยงานที่จัดเก็บ	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ตัวชี้วัด	9. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated Infections - HAI)
เกณฑ์เป้าหมาย	< 0.5 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยในที่ได้รับไว้รักษาทั้งหมด
แหล่งข้อมูล	รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบเฉพาะจุด (Targeted NI)
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้น
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่ 1 / รายการข้อมูลที่ 2) x 1,000
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC Team)

ตัวชี้วัด	10. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาทางสายสวน (CAUTI)
เกณฑ์เป้าหมาย	< 1 ครั้ง ต่อ 1,000 วันใส่สายสวน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการคาทางสายสวนปัสสาวะ
แหล่งข้อมูล	รายงานเฝ้าระวังงานป้องกันการติดเชื้อ (IC)
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนครั้งที่เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาทางสายสวน
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	จำนวนวันรวมที่มีการคาทางสายสวนปัสสาวะ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่ 1 / รายการข้อมูลที่ 2) x 1,000
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC Team)

ตัวชี้วัด	11. อุบัติการณ์ผล Spore test (สำหรับการทำให้ปราศจากเชื้อ) เป็นบวก
เกณฑ์เป้าหมาย	0 ครั้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ
แหล่งข้อมูล	บันทึกการตรวจสอบคุณภาพงานจ่ายกลาง (CSSD)
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนครั้งที่มีผลการตรวจ Spore test เป็นบวก (ไม่ผ่านเกณฑ์)
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	- (ไม่มี เนื่องจากวัดเป็นจำนวนครั้ง)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	นับจำนวนครั้งสะสมที่พบผลเป็นบวก
ความถี่ของการรายงาน	รายสัปดาห์ หรือ รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	หน่วยจ่ายกลาง (CSSD)

ตัวชี้วัด	12. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
เกณฑ์เป้าหมาย	0 ราย (ที่ป้องกันได้)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะ Sepsis หรือ Septic shock
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล HDC และการทบทวนเวชระเบียน
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนผู้ป่วย Sepsis ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Sepsis ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่ 1 / รายการข้อมูลที่ 2) x 100
ความถี่ของการรายงาน	รายไตรมาส
หน่วยงานที่จัดเก็บ	ทีมนำทางคลินิก (PCT) และ ER

ตัวชี้วัด	13. ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับยาปฏิชีวนะ (ATB) ภายใน 1 ชม. หลังวินิจฉัย
เกณฑ์เป้าหมาย	100%
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Sepsis
แหล่งข้อมูล	เวชระเบียนและการบันทึกข้อมูลในห้องฉุกเฉิน
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนผู้ป่วย Sepsis ที่ได้รับยา ATB เข็มแรกในเวลาไม่เกิน 1 ชม.
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	จำนวนผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่ 1 / รายการข้อมูลที่ 2) x 100
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	งานห้องฉุกเฉิน (ER) และกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัด	14. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ภายใน 30 นาที
เกณฑ์เป้าหมาย	100%
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase
แหล่งข้อมูล	บันทึกเวลา Door-to-Drug / Thai ACS Registry
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ภายใน 30 นาทีหลังวินิจฉัย
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่ 1 / รายการข้อมูลที่ 2) x 100
ความถี่ของการรายงาน	รายเดือน
หน่วยงานที่จัดเก็บ	งานห้องฉุกเฉิน (ER) และ PCT

ตัวชี้วัด	15. อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia ในทารกแรกเกิด
เกณฑ์เป้าหมาย	ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดน้ำหนัก 500 กรัม ในโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	บันทึกงานห้องคลอดและงานกุมารเวชกรรม / ระบบ HDC
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	จำนวนทารกที่เกิดภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia)
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่ 1 / รายการข้อมูลที่ 2) x 1,000
ความถี่ของการรายงาน	รายไตรมาส
หน่วยงานที่จัดเก็บ	งานห้องคลอด (LR) และ PCT แม่และเด็ก

ตัวชี้วัดที่ 2: ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด G2: ผู้บริการประทับใจและเชื่อมั่นในการให้บริการ

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : 5

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดผู้บริการประทับใจและเชื่อมั่นในการให้บริการ ความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก (OPD)	80%	เอื้องฟ้า/ภาพรวม รพ.
2	ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน (IPD)	80%	ทิพาพร/ภาพรวม รพ.
3	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแพทย์	> 80%	เอื้องฟ้า/ภาพรวม รพ.
5	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย	80%	เอกฤทธิ/แผนไทย
6	อัตราการตอบสนองข้อร้องเรียนในเวลาที่กำหนด	100%	อมรัตน์/ภาพรวม รพ.

7	จำนวนข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมและพฤติกรรมบริการ	0	อมรรัตน์/ ภาพรวม รพ.
8	จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	0	อมรรัตน์/ ภาพรวม รพ.
10	ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยผู้ป่วยนอก	< 1 ชม. 10 นาที	เพ็ญศรี/OPD
11	อุบัติการณ์ทรัพย์สินเสียหายหรือสูญหายในโรงพยาบาล	0	วิไลพร/ภาพรวม รพ.
12	ผลการตรวจสอบน้ำดื่มผ่านทุกพารามิเตอร์	ร้อยละ 100	จินตนา/ENV
14	อัตราส่วนความพึงพอใจต่อผู้นำระดับสูง	80%	กัญญาภัทร/ ภาพรวม รพ.

คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย

ตัวชี้วัด	1.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E - I
เกณฑ์เป้าหมาย	0
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ความถี่ของการรายงาน	
หน่วยงานที่จัดเก็บ	

ตัวชี้วัดที่ 3: ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด G3: ภาศิเครือข่ายมีส่วนร่วม

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : 10

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดภาศิเครือข่ายมีส่วนร่วมความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM	90%	สุดารัตน์/ PCU
4	ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง HT	90%	สุดารัตน์/ PCU
6	ร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	90%	สุธา ทิพย์/PCU

7	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรังในชุมชน	100%	ปนัดดา/PCU
9	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (L1) เข้าถึงบริการ EMS ภายใน 10 นาที: ในระยะทางไม่เกิน 10 กม.	ร้อยละ 100	กัญจนนา/ER
10	ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ของประชากรในพื้นที่	> 2%	กัญจนนา/ER
11	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ: (พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐม ภูมิ พ.ศ. 2562)	ผ่านตามเกณฑ์	สุธาทิพย์/ PCU
14	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและภาคีเครือข่ายใน ชุมชน	80%	สุธาทิพย์/ PCU
16	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการ ก่อความรุนแรง(SMI-V)ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาใน เขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ 87	ปนัดดา/PCU

คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย

ตัวชี้วัด	1.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E - I
เกณฑ์เป้าหมาย	0
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ความถี่ของการรายงาน	
หน่วยงานที่จัดเก็บ	

ตัวชี้วัดที่ 4: ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด G4: พัฒนาสิ่งแวดล้อมสุขภาพ

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : 5

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดพัฒนาสิ่งแวดล้อมสุขภาพความสำเร็จในการ
ดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	ระดับดีเยี่ยม	จินตนา/ENV

3	การผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ (HS4) ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับดีมาก	วิไลพร/ ภาพรวม รพ.
4	ร้อยละของผลการตรวจสอบน้ำดื่มที่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน	100%	จินตนา/ENV
5	ร้อยละของผลการตรวจสอบน้ำใช้ที่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน	100%	จินตนา/ENV
7	ร้อยละของผลทดสอบคุณภาพน้ำทิ้งหลัง การบำบัดผ่านเกณฑ์	100%	จินตนา/ENV
8	จำนวนข้อร้องเรียนด้านสิ่งแวดล้อมจาก ชุมชน	0	จินตนา/ENV
9	จำนวนครั้งของการซ้อมแผนป้องกันและ ระงับอัคคีภัย	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	จินตนา/ENV
10	ความพร้อมของระบบสำรองไฟฟ้า (Generator)	10 วินาที	นิรุทธ์/ENV/ งานช่าง
11	อุบัติการณ์ระบบก๊าซทางการแพทย์ไม่ พร้อมใช้งาน	0 ครั้ง	นิรุทธ์/ENV/ งานช่าง

คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย

ตัวชี้วัด	1.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E - I
เกณฑ์เป้าหมาย	0
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ความถี่ของการรายงาน	
หน่วยงานที่จัดเก็บ	

ตัวชี้วัดที่ 5: ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด G5: พัฒนามาตรฐานการดูแลระยะยาว

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : 5

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด พัฒนามาตรฐานการดูแลระยะยาวความสำเร็จใน
การดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care รายใหม่ที่ได้รับการทำ กายภาพบำบัดมีคะแนน ADLs เพิ่มขึ้น	60%	บุญทัน/ กายภาพ
2	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke รายใหม่ที่ได้รับการทำกายภาพบำบัดมี คะแนน ADLs เพิ่มขึ้น	80%	บุญทัน/ กายภาพ
3	ร้อยละของผู้ป่วยระยะ Intermediate care มีการฟื้นฟู สมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง	80%	บุญทัน/ กายภาพ
5	ร้อยละความสำเร็จของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีแผลกดทับ ระดับ 2 ขึ้นไป มีการหายของแผลเพิ่มขึ้น 1 ระดับ	70%	สุธาทิพย์/PCU
7	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย (Stroke และผู้พิการ) ที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ได้รับการเยี่ยมบ้าน	80%	สุธาทิพย์/PCU
8	ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) ที่ได้รับการเยี่ยม บ้านตามเกณฑ์	80%	สุธาทิพย์/PCU
9	อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning)	90%	หทัยภัทร/IPD
11	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติในระบบการดูแล ระยะยาว/ระยะสุดท้าย	80%	สุธาทิพย์/PCU
12	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 88	ยุพิน/PCU
13	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	ร้อยละ 80	สุธาธิณี/ทัน ตกรรม

คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย

ตัวชี้วัด	1.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E - I
เกณฑ์เป้าหมาย	0
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ความถี่ของการรายงาน	
หน่วยงานที่จัดเก็บ	

ตัวชี้วัดที่ 6: ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด G6: NCD คุณภาพ ลดเสี่ยง ลดแทรกซ้อน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : 10

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด G6: NCD คุณภาพ ลดเสี่ยง ลดแทรกซ้อน

ความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
16	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	> 80%	สุภารัตน์/PCU
17	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	> 90%	สุภารัตน์/PCU
3	ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) ที่กลายเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	2.4%	สุภารัตน์/PCU
4	ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-HT) ที่กลายเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	10%	สุภารัตน์/PCU
5	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c < 7%)	40%	จันทร์เพ็ญ/NCD
6	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (BP < 140/90 mmHg)	60%	จันทร์เพ็ญ/NCD
7	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	90%	จันทร์เพ็ญ/NCD
9	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (CKD)	> 80%	จันทร์เพ็ญ/NCD
10	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m ² /yr	> 66%	จันทร์เพ็ญ/NCD
11	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่ได้รับยาในกลุ่ม ACEI หรือ ARB ตามข้อบ่งชี้	> 60%	จันทร์เพ็ญ/NCD
12	ร้อยละการพบอัมพฤกษ์อัมพาต (Stroke) รายใหม่ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	< 5%	จันทร์เพ็ญ/NCD
13	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง (COPD) ที่ Re-admit ด้วยภาวะกำเริบ (Exacerbation) ภายใน 28 วัน	< 5%	เพ็ญศรี/NCD
14	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	ปนัดดา/PCU
15	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	100%	เสาวดี/PCU

คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย

ตัวชี้วัด	1.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E - I
เกณฑ์เป้าหมาย	0
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ความถี่ของการรายงาน	
หน่วยงานที่จัดเก็บ	

ตัวชี้วัดที่ 7: ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด G7: พัฒนาเครือข่ายบริการดิจิทัล

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : 10

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด G7: พัฒนาเครือข่ายบริการดิจิทัลความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
2	จำนวนครั้งการให้บริการ Telemedicine ต่อเดือน	30 ครั้งต่อเดือน	จันทร์เพ็ญ/สุธา ทิพย์/NCD
4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่ Smart Hospital	ระดับทอง	สมคิด/IM
6	ร้อยละของหน่วยงานที่ใช้ระบบการแจ้งซ่อมและสื่อสารออนไลน์ (Paperless)	80%	นิรุทธ์/สมคิด/IM
7	ร้อยละคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม	> 95%	สมคิด/IM
10	Information systems down time (ครั้ง/ปี)	0 ครั้ง	สมคิด/IM
11	ระยะเวลาการตอบสนองเมื่อระบบเสียหาย (Response time)	24 ชม.	สมคิด/IM
13	ระดับความสำเร็จของการเชื่อมโยงข้อมูลผ่าน Smart Refer	> 75%	สมคิด/IM

15	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (CTAM+)	ผ่าน	สมคิด/IM
----	--	------	----------

คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย

ตัวชี้วัด	1.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E - I
เกณฑ์เป้าหมาย	0
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ความถี่ของการรายงาน	
หน่วยงานที่จัดเก็บ	

ตัวชี้วัดที่ 8: ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด G8: บุคลากรมีความสุข

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : 5

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด G8: บุคลากรมีความสุข ความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	ดัชนีความสุขของบุคลากร (Happinometer) ในภาพรวม	70%	กัญญาภัทร/HRD
2	ระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Engagement)	70%	คเชนทร์/HRD
3	ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร	80%	สุจิตรา/HRD
4	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	100%	เพ็ญศรี/IC
7	จำนวนบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน	0 ราย	เพ็ญศรี/IC
8	จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	0 ราย	เพ็ญศรี/IC
9	จำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาใหม่	0 คน	เพ็ญศรี/IC
10	ร้อยละการผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน	80%	วิไลพร/HRD
11	อัตราการได้รับความรู้/ฝึกอบรม (10 วัน/คน/ปี)	80%	กัญญาภัทร/HRD
12	ร้อยละบุคลากรย้าย/ลาออก	< 5%	กัญญาภัทร/HRD

คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย

ตัวชี้วัด	1.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E - I
-----------	---

เกณฑ์เป้าหมาย	0
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูลที่ ๑ (ตัวตั้ง)	
รายการข้อมูลที่ ๒ (ตัวหาร)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ความถี่ของการรายงาน	
หน่วยงานที่จัดเก็บ	

ตัวชี้วัดที่ 9: ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด G9: เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลัง

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : 5

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด G9: เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลัง

ความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	ระดับวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล(risk score)	0	วิไลพร/งานการเงิน
2	Quick Ratio (อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนเร็ว)	มากกว่าหรือเท่ากับ 1	วิไลพร/งานการเงิน
3	Current Ratio (อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียน)	มากกว่าหรือเท่ากับ 1.5	วิไลพร/งานการเงิน
4	Cash Ratio (อัตราส่วนเงินสด)	มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8	วิไลพร/งานการเงิน
5	ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ 7 ด้าน (TPS Score)	ระดับ B ขึ้นไป	วิไลพร/งานการเงิน
6	ร้อยละความสำเร็จด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล	100%	อมรรัตน์/งานประกันฯ
9	อัตราการสำรองยาและเวชภัณฑ์ (Inventory Turn)	ไม่เกิน 2 เดือน	สุรกิจ/งานเภสัช
11	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	94%	วิไลพร/งานการเงิน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และ รายงานประเมินตนเอง (SAR 2022) ของโรงพยาบาลบึงบูรพ์ นี้คือข้อเสนอแนะตัวชี้วัดที่ควรเพิ่มในแต่ละ เป้าประสงค์ (G1-G9) เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและกระทรวงสาธารณสุข สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงครับ

G1: โรงพยาบาลมีคุณภาพและมีความปลอดภัย

- **อัตราส่วนการตายมารดาไทย:** แม้โรงพยาบาลจะมีเป้าหมายการตายเป็น 0 แต่เกณฑ์กระทรวงปี 2569 กำหนดไว้ที่ 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอด.
- **อัตรารายการแรกเกิด (อายุ 28 วัน):** ควรเพิ่มเพื่อวัดประสิทธิภาพการดูแลทารกน้ำหนัก 500 กรัม โดยเกณฑ์เป้าหมายคือ < 3.60 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ.
- **อัตรารายการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke):** นอกเหนือจากการเข้า Fast track ควรเพิ่มอัตรารายการในโรงพยาบาล โดยเป้าหมายคือ น้อยกว่าร้อยละ 7.
- **อัตรารายการของผู้ป่วย Sepsis ชนิด Community-acquired:** กระทรวงกำหนดเป้าหมายไว้ที่ น้อยกว่าร้อยละ 24 เพื่อเน้นการจัดการตั้งแต่ก่อนมาถึงโรงพยาบาล.

G2: ผู้บริการประทับใจและเชื่อมั่นในการให้บริการ

- **อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL):** เพิ่มการวัดร้อยละของผู้รับบริการอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรม HL ในโรงพยาบาล โดยเป้าหมายคือ ร้อยละ 83 ผ่านระบบ "สาสุขอุ่นใจ".
- **ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ที่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ:** เพื่อตอบสนองงานตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ โดยเป้าหมายคือ ร้อยละ 90.

G3: ภาควิชาหรือหน่วยงานมีส่วนร่วม

- **อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็ก (1-18 ปี):** เน้นการทำงานร่วมกับภาคีในชุมชนเพื่อลดจำนวนอุบัติเหตุลง ร้อยละ 3 เทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง.
- **ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2):** ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เป้าหมายคือ ร้อยละ 95 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในชุมชน.
- **การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V):** เพิ่มระดับความสำเร็จในการติดตามและดูแลต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงซ้ำ เป้าหมาย ร้อยละ 40.

G4: พัฒนาสิ่งแวดล้อมสุขภาพ

- GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย): นอกจากระดับพื้นฐานและดีเยี่ยม โรงพยาบาลควรเลือกประเด็นท้าทายอย่างน้อย 1 ด้าน (เช่น การจัดการพลังงาน หรือคาร์บอนต่ำ) โดยเป้าหมายกระทรวงอยู่ที่ ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลทั้งหมด.

G5: พัฒนามาตรฐานการดูแลระยะยาว

- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย: ใช้คู่มือ DSPM คัดกรองและติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าให้ผ่านเกณฑ์ 5 ด้านภายใน 30 วัน เป้าหมาย ร้อยละ 88.
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free): เพิ่มการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตั้งแต่วัยเด็ก เป้าหมาย ร้อยละ 80.

G6: NCD คุณภาพ ลดเสี่ยง ลดแทรกซ้อน

- ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง (CKD) Stage 5 รายใหม่ที่ลดลง: เน้นการชะลอความเสื่อมของไตในภาพรวม โดยตั้งเป้า ลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ 10.
- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่: แม้โรงพยาบาลจะรักษาหายได้ดี แต่เกณฑ์ใหม่เน้นความสำเร็จรวม (Success rate) ที่ ร้อยละ 88.
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ: เพื่อเชื่อมโยง NCD กับสุขภาพจิต โดยเป้าหมายคือ 7.8 ต่อประชากรแสนคน.

G7: พัฒนาเครือข่ายบริการดิจิทัล

- ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (CTAM+): โรงพยาบาลชุมชนต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 17 ข้อ (เช่น Backup, Antivirus, 2FA) เป้าหมายกระทรวงปี 69 คือ ร้อยละ 80.
- ระดับความสำเร็จของการเชื่อมโยงข้อมูล "แพทย์คู่ประชาชน": ตามนโยบายบริการปฐมภูมิยุคใหม่.

G8: บุคลากรมีความสุข

- สัดส่วนการกระจายแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน: สำหรับโรงพยาบาลขนาด 16-30 เตียง (Active bed) ต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานจริง 5 คน (รวม ผอ.) เพื่อให้เพียงพอต่อภาระงานและลดความเหลื่อมล้ำ.

G9: เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลัง

- ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA: เน้นความโปร่งใสและคุณธรรมในองค์กร เป้าหมายคะแนน 85 คะแนน.
- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC: เพื่อหนุนเศรษฐกิจสุขภาพและเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วย เป้าหมายมูลค่ารวมรายจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง.
- คะแนนประสิทธิภาพหน่วยบริการ (TPS Score): มุ่งเป้าหมายการบริหารจัดการแผนการเงินให้ได้ ระดับ A (12 คะแนน).