



# แผนปฏิบัติการ

ประจำปีงบประมาณ **๒๕๖๙**

โรงพยาบาลพูนพิณ



**ส่วนที่ ๓**  
**ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย**  
**ประจำปี ๒๕๖๕**

ส่วนที่ ๓ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙  
ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
วิสัยทัศน์ : ศูนย์การแพทย์คุณภาพชั้นเลิศที่ประชาชนศรัทธา			
พันธกิจ M1_พัฒนาระบบการแพทย์เฉพาะทางมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S Plus			
ยุทธศาสตร์ S1 ยกระดับคุณภาพศูนย์การแพทย์ และมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ผสมผสาน			
เป้าประสงค์ G1. เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์เฉพาะทาง ลดการส่งต่อ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิต			
Roadmap1_ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง : 1.1. กลุ่มโรคเวชศาสตร์ฉุกเฉิน			
	R1G1K1	อัตราผู้ป่วย stroke เสียชีวิต	นางสุรีย์ เตชะภาส <ร้อยละ 3.5
	R1G1OKR1.1	อัตราผู้ป่วย stroke เข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการภายในเวลา 3 ชั่วโมง	นางสุรีย์ เตชะภาส ร้อยละ 60
	R1G1OKR1.2	อุบัติการณ์ EWS stroke ล่าช้า เท่ากับ 0	นางสุรีย์ เตชะภาส เท่ากับ 0
	R1G1OKR1.3	อุบัติการณ์ EWS stroke ผิดพลาด เท่ากับ 0	นางสุรีย์ เตชะภาส เท่ากับ 0
	R1G1OKR1.4	อุบัติการณ์วินิจฉัย Stroke ล่าช้าเท่ากับ 0	นางสุรีย์ เตชะภาส เท่ากับ 0
	R1G1K2	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI	นางพัชนี เกิดผล <ร้อยละ 5
	R1G1OKR2.1	อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย STEMI เข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการภายในเวลา 30 นาที	นางพัชนี เกิดผล ร้อยละ 60
	R1G1OKR2.2	อุบัติการณ์ EWS STEMI ล่าช้า เท่ากับ 0	นางพัชนี เกิดผล เท่ากับ 0
	R1G1OKR2.3	อุบัติการณ์ EWS STEMI ผิดพลาด เท่ากับ 0	นางพัชนี เกิดผล เท่ากับ 0
	R1G1OKR2.4	อุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ล่าช้า เท่ากับ 0	นางพัชนี เกิดผล เท่ากับ 0
	R1G1OKR2.5	อุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ผิดพลาด เท่ากับ 0	นางพัชนี เกิดผล เท่ากับ 0
	R1G1OKR2.6	อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อเพื่อทำ PCI ภายใน 120 นาที ภายหลังวินิจฉัย	นางพัชนี เกิดผล ร้อยละ 100
	R1G1K3	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis	นางอิศรียา สุวรรณ <ร้อยละ 26

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R1G1OKR3.1 อัตรากลุ่มเสี่ยง Sepsis ได้รับการประเมินภาวะ Sepsis ด้วย NEWs	นางอิศรียา สุวรรณ	ร้อยละ 100
	R1G1OKR3.1 อุบัติการณ์วินิจฉัย Sepsis ล่าช้า เท่ากับ 0	นางอิศรียา สุวรรณ	เท่ากับ 0
	R1G1OKR3.3 อุบัติการณ์ EWS Sepsis ซ้ำล่าช้า เท่ากับ 0	นางอิศรียา สุวรรณ	เท่ากับ 0
	R1G1OKR3.4 อุบัติการณ์การให้สารน้ำไม่เหมาะสม เท่ากับ 0	นางอิศรียา สุวรรณ	เท่ากับ 0
	R1G1OKR3.5 อุบัติการณ์ Refer ผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า เท่ากับ 0	นางอิศรียา สุวรรณ	เท่ากับ 0
Roadmap1_ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง : 1.2. กลุ่มโรคอายุรกรรม			
	R1.2G1K1 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน DKA,hypoglycemic coma/,DR,CKD, DM foot , Stroke,STEMI)	นางสาวพิมพ์พิศา สมหวัง นางวราภรณ์ คงเสนห์	≤ร้อยละ 2
	R1.2G1OKR1.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตาม เกณฑ์ HbA1c น้อยกว่า 7mg%	นางสาวพิมพ์พิศา สมหวัง นางวราภรณ์ คงเสนห์	ร้อยละ 60
	R1.2G1OKR1.2 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการคัดกรองโรคแทรกซ้อน ตา,ไต,เท้า,ช่องปาก	นางสาวพิมพ์พิศา สมหวัง นางวราภรณ์ คงเสนห์	ร้อยละ 60
	R1.2G1OKR1.3 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CVD risk	นางสาวพิมพ์พิศา สมหวัง นางวราภรณ์ คงเสนห์	ร้อยละ 100
	R1.2G1OKR1.4 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าสู่ระยะสงบ (remission)	นางสาวพิมพ์พิศา สมหวัง นางวราภรณ์ คงเสนห์	ร้อยละ 20
	R1.2G1K2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (CKD/Stroke/STEMI)	นางสาวศิริเพ็ญ พรหมเพ็ญ นางวราภรณ์ คงเสนห์	≤ร้อยละ 2
	R1.2G1OKR2.1 อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์	นางสาวศิริเพ็ญ พรหมเพ็ญ นางวราภรณ์ คงเสนห์	ร้อยละ 80
	R1.2G1OKR2.2 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 1-4 ได้รับยา ACEi/ARB	นางสาวปิยฉัตร ศรีสุวรรณ	>ร้อยละ 60

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด			ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
		R1.2G1K3 อัตราการเกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD)	นางวารภรณ์ คงเสน่ห์ นางสาวชลิสา จุล่าย	<ร้อยละ 2
		R1.2G1OKR3.1 อัตราผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	นางวารภรณ์ คงเสน่ห์ นางสาวชลิสา จุล่าย	ร้อยละ 60
		R1.2G1K4 อัตราของผู้ป่วย COPD เกิดภาวะ Respiratory failure	นางสาวปัทมา แก้วเชื้อ	เท่ากับ 0
		R1.2G1OKR4.1 อัตราผู้ป่วย COPD ที่มาด้วย Acute exacerbation ลดลง	นางสาวปัทมา แก้วเชื้อ	ลดลงร้อยละ 50
		R1.2G1OKR4.2 อัตราผู้ป่วย COPD re - admitted ภายใน 28 วัน	นางสาวศุภลักษณ์ มากมูล นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	<0.5
Roadmap1_ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง : 1.3. กลุ่มโรคศัลยกรรม				
		R1.3G1K1 อัตราการเกิดมะเร็งเต้านมรายใหม่ลดลง	นางสาวจุไรรัตน์ ขาวสุข นางสาวณัฐริกา เทือกสุบรรณ	ลดลงร้อยละ 6
		R1.3G1OKR1.1 อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี	นางสาวจุไรรัตน์ ขาวสุข นางสาวณัฐริกา เทือกสุบรรณ	ร้อยละ 80
		R1.3G1OKR1.2 อัตราผู้ที่มีผลการคัดกรองเต้านมผิดปกติได้รับการส่งตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	นายพยุงเกียรติ พรหมสอน	ร้อยละ 100
		R1.3G1K2 อัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงรายใหม่ลดลง	นางสาวจุไรรัตน์ ขาวสุข นางสาวณัฐริกา เทือกสุบรรณ	ลดลงร้อยละ 4
		R1.3G1OKR2.1 อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในกลุ่มอายุ 50-70 ปี	นางสาวจุไรรัตน์ ขาวสุข นางสาวณัฐริกา เทือกสุบรรณ	ร้อยละ 50

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R1.3G1OKR2.2 อัตราผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	นายพยุงเกียรติ พรหมสอน	ร้อยละ 100
Roadmap1_ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง : 1.5. กลุ่มโรคสูติ-นรีเวชกรรม			
	R1.4G1K1 หญิงตั้งครรภ์เสียงสูงเข้าถึงบริการคลินิกความเสี่ยง	นางภิญญาดา มากบุญ	ร้อยละ 100
	R1.4G1OKR1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสียงได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	นางภิญญาดา มากบุญ	>ร้อยละ 75
	R1.4G1OKR1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสียงได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์	นางภิญญาดา มากบุญ	>ร้อยละ 5
	R1.4G1OKR1.3 หญิงตั้งครรภ์เสียงสูงได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลโดยสหสาขาวิชาชีพ/ส่งต่อ	นางภิญญาดา มากบุญ	ร้อยละ 100
	R1.4G1K2 อัตราการเกิดภาวะPPH	นางสุภาพร สุขแดง	<ร้อยละ 3
	R1.4G1OKR2.1 อัตราผู้ป่วยที่เกิดอาการเปลี่ยนแปลงได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงทีก่อน เข้าสู่ภาวะวิกฤติ	นางสุภาพร สุขแดง	ร้อยละ 100
	R1.4G1OKR2.2 จำนวนอุบัติการณ์เกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอดระดับ 3 ขึ้นไป	นางสุภาพร สุขแดง	เท่ากับ 0
	R1.4G1OKR2.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินน้ำหนักของทารกในครรภ์ $\geq 3,500$ กรัมขึ้นไปได้รับการส่งต่อตามแนวทางที่กำหนด	นางสุภาพร สุขแดง	ร้อยละ 100
	R1.4G1OKR2.4 อุบัติการณ์เกิดภาวะรกค้างเท่ากับ 0	นางสุภาพร สุขแดง	เท่ากับ 0
	R1.4G1K3 อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง	นางสุภาพร สุขแดง	$\leq$ ร้อยละ 5
	R1.4G1OKR3.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับบริการทันเวลา	นางสุภาพร สุขแดง	$\geq$ ร้อยละ 85
	R1.4G1OKR3.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ	นางสุภาพร สุขแดง	ร้อยละ 100
	R1.4G1K4 อัตราการเกิด Eclamsiaในหญิงตั้งครรภ์ PIH เท่ากับ 0	นางสุภาพร สุขแดง	เท่ากับ 0
	R1.4G1OKR4.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Preeclampsia ได้รับการประเมิน Early Warning Signs ถูกต้อง รวดเร็ว	นางสุภาพร สุขแดง	ร้อยละ 100
Roadmap1_ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง : 1.7. กลุ่มโรคจิตเวช			
	R1.5G1K1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	นางสาวปรีศนา แผ้วชนะ	<7.6 ต่อแสนประชากร

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R1.5G1OKR1.1 อัตรา 7 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	นางสาวปริศนา แผ้วชนะ	ร้อยละ 80
	R1.5G1OKR1.2 อัตราผู้ป่วยซึมเศร้าในผู้ใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	นางสาวปริศนา แผ้วชนะ	ร้อยละ 80
	R1.5G1OKR1.3 อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ขาดยาได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	นางสาวปริศนา แผ้วชนะ	ร้อยละ 80
	R1.5G1K2 อัตราผู้ป่วย SMI-V ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นทำลายทรัพย์สินและก่อคดีอาญา	นางสาววรรมล ไชยเพชร	เท่ากับ 0
	R1.5G1OKR2.1 อัตรากลุ่มเสี่ยง SMI-V ติดสุราเรื้อรัง/สารเสพติด สมัครใจเข้ารับการบำบัด	นางสาววรรมล ไชยเพชร	ร้อยละ 60
	R1.5G1OKR2.2 อัตรากลุ่มเสี่ยง SMI-V (ติดสุราเรื้อรัง/สารเสพติด) ที่เข้ารับการบำบัด drop out ลดลง	นางสาววรรมล ไชยเพชร	ร้อยละ 30
	R1.5G1OKR2.3 อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดจนครบเกณฑ์ไม่กลับไปเสพซ้ำในรอบ 1 ปี	นางสาววรรมล ไชยเพชร	ร้อยละ 100
	R1.5G1OKR2.4 อัตราผู้ป่วย SMI-V สีแดง ได้รับการติดตามรักษาแบบเข้มข้น	นางสาวธัญลักษณ์ สังข์ทอง	ร้อยละ 100
	R1.5G1K3 อัตราผู้ป่วยซึมเศร้าวัยรุนพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	นางสาวปริศนา แผ้วชนะ	ร้อยละ 100
	R1.5G1OKR3.1 อัตราวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	นางสาวปริศนา แผ้วชนะ	ร้อยละ 80
	R1.5G1OKR3.2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 13-19 ปีเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	นางสาวปริศนา แผ้วชนะ	ร้อยละ 80
	R1.5G1OKR3.3 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ขาดยาได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	นางสาวปริศนา แผ้วชนะ	ร้อยละ 80
<b>Roadmap1_ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง : 1.8. กลุ่มโรคจักษุ หู คอ จมูก</b>			
	R1.6G1K1 อัตราผู้ป่วย Blinding Cataract เกิดภาวะแทรกซ้อน Glaucoma ลดลง	นางสุนิสา รุ่งเรือง	ร้อยละ 100
	R1.6G1OKR1.1 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง Cataract	นางสาวกัญยรัตน์ เพชรลู่	ร้อยละ 60
	R1.6G1OKR1.2 ผู้ป่วยตาต่อกระจกที่มีภาวะ low vision ได้พบจักษุแพทย์	นางสุนิสา รุ่งเรือง	ร้อยละ 100
	R1.6G1OKR1.3 ผู้ป่วย Cartaract ที่มีภาวะ Low vision ได้รับการผ่าตัดภายใน 120 วัน	นางสุนิสา รุ่งเรือง	ร้อยละ 100
	R1.6G1OKR1.4 ผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เพิ่มขึ้น	นางสุนิสา รุ่งเรือง	ร้อยละ 100
	R1.6G1OKR1.5 ผู้ป่วย Blinding cataract ที่ปฏิเสธการรักษาได้รับการติดตามเข้ารับการรักษา	นางสุนิสา รุ่งเรือง	ร้อยละ 100

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R1.6G1K2 อัตราผู้ป่วย DR สูญเสียการมองเห็นลดลง	นางสาวพรณิภา ชูพัฒน์พงศ์ นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	ร้อยละ 100
	R1.6G1OKR2.1 ผู้ป่วย mild NPDR ได้รับการตรวจซ้ำภายใน 3-6 เดือน	นางสาวพรณิภา ชูพัฒน์พงศ์ นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	ร้อยละ 100
	R1.6G1OKR2.2 ผู้ป่วย Moderate NPDR ได้รับการตรวจซ้ำภายใน 3-6 เดือน	นางสาวพรณิภา ชูพัฒน์พงศ์ นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	ร้อยละ 100
	R1.6G1OKR2.3 ผู้ป่วย severe NPDR ได้รับการตรวจโดยจักษุแพทย์	นางสาวพรณิภา ชูพัฒน์พงศ์ นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	ร้อยละ 100

พันธกิจ M1\_ พัฒนาระบบการแพทย์เฉพาะทางมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S Plus

ยุทธศาสตร์ S1 ยกระดับคุณภาพศูนย์การแพทย์ และมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ผสมผสาน

เป้าประสงค์ G1. เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์เฉพาะทาง ลดการส่งต่อ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิต

Roadmap 2 ศูนย์ทันตกรรม

	R2G1K1 อัตราเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	นางชลาทิพย์ เพชรชัย นางอรวรรณ ปิ่นแก้ว	ร้อยละ 82
	R2G1OKR1.1 อัตราเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ	นางอรวรรณ ปิ่นแก้ว	ร้อยละ 70
	R2G1OKR1.2 อัตราเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ	นางชลาทิพย์ เพชรชัย	ร้อยละ 70
	R2G1K2 อัตราผู้สูงอายุที่มีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ)	นายอดิเรก อนุสนธิ์ดิษฐ์	ร้อยละ 47
	R2G1OKR2.1 อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	นางสาวชิตกมล นิมสะอาด	ร้อยละ 20
	R2G1OKR2.2 อัตราผู้สูงอายุได้รับบริการทางทันตกรรม	นางสาวชิตกมล นิมสะอาด	ร้อยละ 20
	R2G1OKR2.3 ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากปีละ 50 ราย	นายอดิเรก อนุสนธิ์ดิษฐ์ นางสาวธัญพร ศุภวิบูลย์ผล	ร้อยละ 100

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R2G1K3 อัตราวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ได้รับบริการทันตกรรม	นายชุนท์ เอื้อสุจริตวงศ์	ร้อยละ 17
	R2G1K4 อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้น	นางสาวชนตติ ธนรักษ์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2
	R2G1OKR4.1 อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางสาขาทันตกรรมประดิษฐ์แบบถอดได้ ปีละ 100 ราย	นางสาวธนัชพร ศุภวิบูลย์ผล นางสาวณภัทร ศุภสิริเพ็ญพงศ์	ร้อยละ 100
	R2G1OKR4.2 อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางสาขาทันตกรรมรากฟันเทียมปีละ 2 ราย	นางสาวชนตติ ธนรักษ์	ร้อยละ 100
	R2G1OKR4.3 อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางสาขาทันตกรรมเอ็นโดดอนต์ ปีละ 20 ราย	นายชุนท์ เอื้อสุจริตวงศ์	ร้อยละ 100
	R2G1OKR4.4 อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากปีละ 150 ราย	นายอดิเรก อนุสนธิ์ดิษฐ์	ร้อยละ 100
	R2G1OKR4.5 อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางสาขาทันตกรรมประดิษฐ์แบบติดแน่น ปีละ 50 ราย	นางสาวณภัทร ศุภสิริเพ็ญพงศ์	ร้อยละ 100

พันธกิจ M1\_ พัฒนาระบบการแพทย์เฉพาะทางมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S Plus

ยุทธศาสตร์ S1 ยกระดับคุณภาพศูนย์การแพทย์ และมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ผสมผสาน

เป้าประสงค์ G1. เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์เฉพาะทาง ลดการส่งต่อ ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิต

Roadmap 3 Wellness Center

	R3G1K1 ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง	≥ ร้อยละ 90
	R3G1OKR1.1 ร้อยละของผู้ป่วย IMC (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนนเมื่อได้รับการฟื้นฟูสภาพในหอผู้ป่วย IMC ward	นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง	≥ ร้อยละ 80
	R3G1OKR1.2 ร้อยละของผู้ป่วย IMC (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการฟื้นฟูสภาพจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน	นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง	≥ ร้อยละ 75
	R3G1K2 อัตราผู้ป่วยโรค DM/HT/CKD stage b/CVD risk >30/ Stroke/OA knee/Palliative care ได้รับการบริการด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	นางสาวฐาปณี ศรีล้ำ	ร้อยละ 15

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด			ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
		R3G1OKR2.1 อัตราากลุ่มเสียงและกลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	นายพงศกร แสงผล นางสาวรชา ฉายไพศาล	ร้อยละ 10
		R3G1OKR2.2 อัตราากลุ่มเสียงและกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	นายปรเมศวร์ ลมพัต นางสาวธัญสิริ กล้าไพ	ร้อยละ 10
		R3G1OKR2.3 อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	นางสาวฐาปนี ศรีล้ำ	ร้อยละ 65
		R3G1OKR2.3.1 อัตราการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก	นางสาวฐาปนี ศรีล้ำ	ร้อยละ 80
		R3G1OKR2.3.2 อัตราการฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยการฝังเข็มหรือฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า	นางสาวธัญสิริ กล้าไพ นางสาวรชา ฉายไพศาล	ร้อยละ 67
		R3G1OKR2.4 อัตราผู้ป่วย OA Knee ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	นางสาวไอศวรรย์ พลไชย	>ร้อยละ 30
		R3G1OKR2.5 อัตราผู้ป่วย PC (IPD) ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	นางสาวชนิสรา จันปลั่งสิริกุล	ร้อยละ 55
		R3G1K3 ร้อยละผู้ป่วย DM/ HT/ CKD/ ANC/ IMC/ palliative care ที่ได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด	นายเชษฐา แก้ววิรัช	≥ร้อยละ 80
		R3G1OKR3.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด	นางสาวทิพย์ตะวัน ทองขำ	≥ร้อยละ 80
		R3G1OKR3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด	นายเชษฐา แก้ววิรัช	≥ร้อยละ 80
		R3G1OKR3.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ระยะที่ 3b-4 ได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด	นางสาวทิพย์ตะวัน ทองขำ	≥ร้อยละ 80
		R3G1OKR3.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด	นายเชษฐา แก้ววิรัช	≥ร้อยละ 80
		R3G1OKR3.5 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ในคลินิก ANC ที่มีปัญหาทางโภชนาการได้รับการให้ความรู้/คำปรึกษาทางด้านโภชนาการโภชนบำบัด	นายเชษฐา แก้ววิรัช	≥ร้อยละ 80
		R3G1OKR3.6 ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแลทางด้านโภชนาการ	นายเชษฐา แก้ววิรัช	≥ร้อยละ 80
		R3G1OKR3.7 ร้อยละของผู้ป่วย palliative care ได้รับการดูแลทางด้านโภชนาการ	นายเชษฐา แก้ววิรัช	≥ร้อยละ 80
		R3G1K4 อัตราผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี	นางสาวกัญยรัตน์ เพชรลุ นางสาวจุฑามาศ อินทรสมบัติ	≥ร้อยละ 92

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R3G1OKR4.1 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน	นางสาวกัญยรัตน์ เพชรรุ นางสาวจุฑามาศ อินทรสมบัติ	ร้อยละ 90
	R3G1OKR4.2 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวได้รับคำแนะนำและส่งเสริมป้องกัน	นางสาวกัญยรัตน์ เพชรรุ นางสาวจุฑามาศ อินทรสมบัติ	-
	R3G1OKR4.2.1 เสี่ยงด้านความคิดความจำ	นางสาวกัญยรัตน์ เพชรรุ นางสาวจุฑามาศ อินทรสมบัติ	ร้อยละ 40
	R3G1OKR4.2.2 เสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว	นางสาวกัญยรัตน์ เพชรรุ นางสาวจุฑามาศ อินทรสมบัติ	ร้อยละ 40
	R3G1OKR4.3 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง 9 ด้าน ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ	นางสุนิสา รุ่งเรือง	ร้อยละ 40
	R3G1K5 อัตราผู้ป่วยประคับประคองเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี	นางสาวพรนภา ลัทธินพรหม	ร้อยละ 83
	R3G1OKR5.1 ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ACP	นางสาวพรนภา ลัทธินพรหม นางปราณี จรุงรักษ์	ร้อยละ 70
	R3G1OKR5.2 ผู้ป่วย Palliative care (มะเร็ง) ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับ Opioid	นางสาวพรนภา ลัทธินพรหม นางปราณี จรุงรักษ์	ร้อยละ 50
พันธกิจ M1_ พัฒนาระบบการแพทย์เฉพาะทางมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S Plus			
ยุทธศาสตร์ S2 พัฒนายุทธศาสตร์ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายจัดบริการสุขภาพเชิงรุก 1) Excellent EMS & Refer 2) Mobile Doctor Service			
เป้าประสงค์ G2. กลุ่มผู้ป่วยโรคฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงระบบช่องทางด่วน (Fast track system) และได้รับการส่งต่อที่ปลอดภัย			
Roadmap 4 Excellent Fast track system			
	R4G2K1 อัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	นางพัชนี เกิดผล	ร้อยละ 25
	R4G2OKR1.1 อัตราคร่าวเรือนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรค 3S มีความรอบรู้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	นางพัชนี เกิดผล	ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R4G2OKR1.2 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนอบต.มะลวนจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน	นางพัชณี เกิดผล	1 แห่ง
	R4G2OKR1.3 อัตราโรงเรียนประถมศึกษา/มัธยมศึกษาเข้าร่วมโครงการความรู้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	นางพัชณี เกิดผล	ร้อยละ 80
	R4G2K2 อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อได้รับการรักษาเหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย	นางภาวิณี สุขประสิทธิ์พร	ร้อยละ 100
	R4G2OKR2.1 อัตราผู้ป่วยส่งต่อได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อได้ถูกต้อง	นางภาวิณี สุขประสิทธิ์พร	ร้อยละ 100
	R4G2OKR2.2 อุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะส่งต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) < 3%	นางภาวิณี สุขประสิทธิ์พร	เท่ากับ 0
	R4G2OKR2.3 จัดตั้งศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยหรือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง	นางภาวิณี สุขประสิทธิ์พร	1 แห่ง
	R4G2K3 อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 -18 ปี)	นางสุภัตรา ทองเอียง	ลดลงร้อยละ 3
	R4G2OKR3.1 อัตราผู้ป่วยTBI มาถึงโรงพยาบาลนับจากเวลาเกิดเหตุไม่เกิน 30 นาที	นางสุภัตรา ทองเอียง	ร้อยละ 80
	R4G2OKR3.2 อัตราผู้ป่วย mild HI high risk ที่ได้รับการทำ Investigate CT Scan เพื่อประกอบการวินิจฉัยความรุนแรงของโรค	นางสุภัตรา ทองเอียง	ร้อยละ 100
	R4G2OKR3.3 อุบัติการณ์การเสียชีวิตขณะส่งต่อ	นางสุภัตรา ทองเอียง	เท่ากับ 0

พันธกิจ M1\_พัฒนาระบบการแพทย์เฉพาะทางมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S Plus

ยุทธศาสตร์ : S4 ปฏิรูประบบบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มโรค NCDs จิตเวชและยาเสพติด

เป้าประสงค์ G3. ลดอัตราป่วยรายใหม่และลดภาวะแทรกซ้อนในชุมชนในกลุ่มโรค G3.1. DM/HT G3.2. ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/SMI-V 3.3. TB

Roadmap 5 สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

	R5G3K1 อัตราป่วยรายใหม่ DM	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ลดลง <ร้อยละ 5
	R5G3OKR1.1 อัตรากลุ่มเสี่ยง DM ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R5G3OKR1.2 อัตรากลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ร้อยละ 80
	R5G3OKR1.3 อัตรากลุ่มเสี่ยง Pre-DM ได้รับการติดตามเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ร้อยละ 60
	R5G3OKR1.4 อัตรากลุ่มเสี่ยง DM ได้รับการปรับเปลี่ยนมีผลระดับน้ำตาลดีขึ้น	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ร้อยละ 50
	R5G3K2 อัตราป่วยรายใหม่ HT	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ลดลง <ร้อยละ 5
	R5G3OKR2.1 อัตรากลุ่มเสี่ยง HT ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ร้อยละ 80
	R5G3OKR2.2 อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ร้อยละ 80
	R5G3OKR2.3 อัตรากลุ่มเสี่ยง Pre-HT ได้รับการติดตามเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ร้อยละ 60
	R5G3OKR2.4 อัตรากลุ่มเสี่ยง HT ได้รับการปรับเปลี่ยนมีผลระดับความดันดีขึ้น	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	ร้อยละ 50
	R5G3K3 อัตราการป่วยวัณโรครายใหม่ลดลง	นางดาวรุ่ง วิชัยดิษฐ์	ร้อยละ 90
	R5G3OKR3.1 อัตราการคัดกรองวัณโรคในประชากร 7 กลุ่มเสี่ยง	นางสาวปรีศนา โปศรี	ร้อยละ 85
	R5G3OKR3.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	นางดาวรุ่ง วิชัยดิษฐ์	ร้อยละ 85
	R5G3OKR3.3 อัตราการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝง	นางสาวปรีศนา โปศรี	ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R5G3OKR3.4 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอด รายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	นางดาวรุ่ง วิชัยดิษฐ์	ร้อยละ 88
	R5G3OKR4 อัตราผู้ป่วยรายใหม่จิตเวชและยาเสพติด	นางสาวปรีศนา แฝ้วชนะ	<ร้อยละ 30
	R5G3OKR4.1 อัตรากลุ่มเสี่ยง(ติดเชื้อราเรื้อรัง/ติดเชื้อราเสพติด) สมครใจเข้าร่วมรับการบำบัด	นางสาวอรมล ไชยเพชร	ร้อยละ 60
	R5G3OKR4.2 อัตราผู้ป่วยที่มีผลประเมิน ST-5 ในระดับเครียดสูงได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา	นางสาวอรมล ไชยเพชร	ร้อยละ 100
	R5G3OKR4.3 อัตราผู้ป่วยในชุมชนที่มีผลการประเมิน 2Q Plus Positive ได้รับการประเมิน 9Q	นางสาวอรมล ไชยเพชร	ร้อยละ 100
	R5G3OKR4.4 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการประเมินความเครียดด้วยแบบประเมินความเครียด (ST-5)	นางสาวอรมล ไชยเพชร	ร้อยละ 100
	R5G3OKR4.5 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)	นางสาวปรีศนา แฝ้วชนะ	ร้อยละ 100
	R5G3OKR4.6 อัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่สูบบุหรี่ได้รับการคัดกรองการเสพติดนิโคติน	นางสาวธัญลักษณ์ สังข์ทอง	ร้อยละ 100
	R5G3OKR4.7 อัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่ดื่มสุราได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)	นางสาวอรมล ไชยเพชร	ร้อยละ 100
	R5G3OKR4.8 ผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการประเมิน 8Q ทุกราย	นางสาวอรมล ไชยเพชร	ร้อยละ 100

พันธกิจ M1\_พัฒนาระบบการแพทย์เฉพาะทางมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S Plus

ยุทธศาสตร์ : S4 ปฏิรูประบบบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มโรค NCDs จิตเวชและยาเสพติด

เป้าประสงค์ G3. ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่และลดภาวะแทรกซ้อนในชุมชนในกลุ่มโรค 3.1. DM/HT 3.2. ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/SMI-V

Roadmap 6 การแพทย์ปฐมภูมิ

	R6G3K1 สัดส่วนการใช้บริการ OPD ระหว่างโรงพยาบาลกับ PCU เท่ากับ (60:40)	น.ส.ธัญญาภรณ์ ชูจันทร์	เท่ากับ 60 : 40
	R6G3OKR1.1 จำนวนประชาชนเข้ารับบริการที่ PCU	น.ส.ธัญญาภรณ์ ชูจันทร์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10
	R6G3OKR1.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามมารับบริการที่ PCU	น.ส.ธัญญาภรณ์ ชูจันทร์	ร้อยละ 80
	R6G3OKR1.3 ผู้ป่วย DM/HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	น.ส.ธัญญาภรณ์ ชูจันทร์	ร้อยละ 100
	R6G3K2 อัตราหมู่บ้าน/ชุมชนสามารถจัดการปัญหาโรค NCDs/โรคซึมเศร้าผู้ใหญ่/โรคซึมเศร้าวัยรุ่น/SMI-V ในระดับดีมาก-ดีเยี่ยมเพิ่มขึ้น	นางสาวอาริยา ชัยยศ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R6G3OKR2.1 อัตราภาคีเครือข่าย (อสม./Caregiver/นักบริบาล/พขอ./ศปถ./ฯลฯ) ได้รับการพัฒนาทักษะการจัดการปัญหา โรค NCDs/โรคซึมเศร้าผู้ใหญ่/โรคซึมเศร้าวัยรุ่น /SMI-V เพิ่มขึ้น	นางสาวอารียา ชัยยศ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80
	R6G3OKR2.2 อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรค NCDs /โรคซึมเศร้าผู้ใหญ่/โรคซึมเศร้าวัยรุ่น /SMI-V มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น	นางสาวอารียา ชัยยศ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80
	R6G3K3 อัตรากลุ่มป่วย Homeward กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม ภายใน 28 วัน	นางสาวอารียา ชัยยศ	ร้อยละ 0.5
	R6G3OKR3.1 อัตรากลุ่มป่วยที่มีภาวะ Hyperglycemia ได้รับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	ร้อยละ 50
	R6G3OKR3.2 อัตรากลุ่มป่วยที่มีภาวะ Hypertension crisis ได้รับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	ร้อยละ 50
	R6G3OKR3.3 อัตรากลุ่มป่วยที่มีภาวะ decubitus ulcer and pressure area ได้รับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	ร้อยละ 50
	R6G3OKR3.4 อัตรากลุ่มป่วยที่มีภาวะ UTI ได้รับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	ร้อยละ 50
	R6G3OKR3.5 อัตรากลุ่มป่วย Pneumonia ได้รับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	ร้อยละ 50
	R6G3OKR3.6 อัตรากลุ่มป่วยที่มีภาวะ Covid-19	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	ร้อยละ 50
	R6G3OKR3.7 อัตรากลุ่มป่วย COPD ได้รับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	ร้อยละ 50
	R6G3OKR3.8 อัตรากลุ่มป่วย Palliative care Active dying PPS	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	ร้อยละ 30
พันธกิจที่ : M2 พัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นก้าวหน้า			
ยุทธศาสตร์ : S3 พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลดิจิทัล ระดับ S Plus			
เป้าประสงค์ G4. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องสู่ขั้นก้าวหน้า			
Roadmap 7 ระบบสนับสนุนการรักษาพยาบาล			
	R7G4K1 อัตราอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่มีระดับความรุนแรงสูง(Clinic/Non clinic) ลดลง	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	ร้อยละ 25
	R7G4OKR1.1 อัตราความสมบูรณ์ของ risk register & risk profile เพิ่มขึ้น	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R7G4OKR1.2 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไปในมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ด้าน (SIMPLE) เท่ากับ 0	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	เท่ากับ 0
	R7G4OKR1.3 อัตราอุบัติเหตุความเสี่ยงระดับความรุนแรงสูง (Clinic/Non clinic) ได้รับการจัดทำ RCA/CQI/R2R	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	ร้อยละ 100
	R7G4OKR1.4 อุบัติการณ์ระดับ G H I จัดทำ RCA และ CQI	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	ร้อยละ 100
	R7G4OKR1.5 ร้อยละผลการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	ร้อยละ 80
	R7G4K2 จำนวนอุบัติเหตุวินิจฉัยคลาดเคลื่อนโรคยุทธศาสตร์ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0	นายกิตติพิศ เส็งศรี	เท่ากับ 0
	R7G4OKR2.1 จำนวนอุบัติเหตุวินิจฉัยคลาดเคลื่อนโรคยุทธศาสตร์ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0	นายกิตติพิศ เส็งศรี	เท่ากับ 0
	R7G4K3 อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาล ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	เท่ากับ 0
	R7G4OKR3.1 หน่วยงานทางการพยาบาล มี Productivity ที่เหมาะสม OPD ER LR IPD	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	ร้อยละ 80
	R7G4OKR3.2 ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะเฉพาะ (specific competency) ตามกลุ่มโรคยุทธศาสตร์และโรคที่สำคัญทางการพยาบาล	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	ร้อยละ 90
	R7G4OKR3.3 อัตราอุบัติเหตุความเสี่ยงทางการพยาบาลระดับ E ขึ้นไปได้รับการนิเทศ ติดตามและแก้ไข	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	ร้อยละ 100
	R7G4OKR3.4 ข้อร้องเรียนทางการพยาบาลระดับ 3 ขึ้นไป	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	เท่ากับ 0
	R7G4K4 GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านระดับท้าทาย	ดร.เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์	ผ่าน
	R7G4OKR4.1 รพ.ส.ในเครือข่ายเข้าร่วม การประเมินและได้รับการรับรองตามเกณฑ์ Sub-District Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป	ดร.เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์	ร้อยละ 60
	R7G4OKR4.2 รพ.มีจำนวนนวัตกรรมด้าน GREEN 2 เรื่อง/ปี และมีงานวิจัยหรือ R2R ด้าน GREEN 2 เรื่อง/ปี	ดร.เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์	2 เรื่อง/ปี
	R7G4OKR4.3 โรงพยาบาลผ่านการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลในระดับดีขึ้นไป	ดร.เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์	ระดับดีมากขึ้นไป
	R7G4OKR4.4 อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้/ใช้ไม่ถูกวิธีของเครื่องมือแพทย์ เท่ากับ 0	นางสาวสุธิดา วรานันตกุล	เท่ากับ 0
	R7G4OKR4.5 ร้อยละของหน่วยงานมีการดำเนินงาน 5 ส ระดับดีขึ้นไป	ดร.เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์	ร้อยละ 60

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด			ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
		R7G4K5 อัตราการติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล	นางวาสนา ยิ่งยง	≤0.35
		R7G4OKR5.1 อัตราการติดเชื้อ CAUTI	นางวาสนา ยิ่งยง	≤1:1000 day / cath
		R7G4OKR5.2 ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ Refer back ได้รับการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในรพ.	นางวาสนา ยิ่งยง	ร้อยละ100
		R7G4OKR5.3 อัตราการติดเชื้อที่ปอดในโรงพยาบาล	นางวาสนา ยิ่งยง	≤0.5 ครั้ง : 1000 วัน นอน
		R7G4OKR5.4 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้แก่ ใส่สายสวนปัสสาวะ แผลกดทับ CAPD เฝ้าระวังภาวะSepsis (NEW Score มากกว่าหรือเท่ากับ 5)	นางวาสนา ยิ่งยง	<5 ราย/เดือน
		R7G4K6 อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนตามโรครุทศาสตร์	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	ร้อยละ 85
		R7G4OKR6.1 อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนตามโรครุทศาสตร์ในผู้ป่วยนอก	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	ร้อยละ 80
		R7G4OKR6.2 อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนตามโรครุทศาสตร์ในแผนกผู้ป่วยใน	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	ร้อยละ 80
		R7G4OKR6.3 การใช้ประโยชน์จากความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	ร้อยละ 80
		R7G4OKR6.3.1 เคลม	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	ร้อยละ 80
		R7G4OKR6.3.2 Trigger tool	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	ร้อยละ 80
		R7G4K7 อุบัติการณ์ Medication error with harms ระดับ D ขึ้นไป	นางสาววิมลรัตน์ เชาวนัประเทือง	< 6
		R7G4OKR7.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา	นางสาววิมลรัตน์ เชาวนัประเทือง	ระดับ 4.4
		R7G4OKR7.2 Medication error: ผู้ป่วยนอก (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา) ลดลงตามค่า	นางสาววิมลรัตน์ เชาวนัประเทือง	- Prescribing <4 - Pre Dispensing <4.5 - Dispensing < 0.2 - Administration < 0.01

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R7G4OKR7.3 Medication error: ผู้ป่วยใน (ต่อ 1,000 วันนอน) ลดลงตามค่า	นางสาววิมลรัตน์ เชาวนประเทือง	- Prescribing <15 - Pre Dispensing <12 - Dispensing <2 - Administration <0.1
	R7G4OKR7.4 อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำเท่ากับ 0	นางสาววิมลรัตน์ เชาวนประเทือง	เท่ากับ 0
	R7G4OKR7.5 ผู้ป่วยที่ได้รับ HAD ได้รับการประเมินติดตามตามมาตรฐาน	นางสาววิมลรัตน์ เชาวนประเทือง	ร้อยละ 95
	R7G4OKR7.6 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU Hospital	นางสาววิมลรัตน์ เชาวนประเทือง	ผ่านเกณฑ์
	R7G4OKR7.7 ผู้ป่วย DM / CKD ใช้ยาถูกต้อง	นางสาววิมลรัตน์ เชาวนประเทือง	ร้อยละ 90
	R7G4K8 อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับ D ขึ้นไป เท่ากับ 0	นางสุนามภรณ์ สังข์กุญชร	เท่ากับ 0
	R7G4K8OKR8.1 อุบัติการณ์การรายงานค่าวิกฤตล่าช้า เท่ากับ 0	นางสาว สุธิดา วรานันตกุล	เท่ากับ 0
	R7G4OKR8.2 อุบัติการณ์การรายงานแล็บด่วนไม่ทันเวลาเท่ากับ 0	นางสาวเพชรลดา ชาตรีทัพ	เท่ากับ 0
	R7G4OKR8.3 อุบัติการณ์สำรองเลือดไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้ เท่ากับ 0	นางสาวปราณี ขวัญทอง	เท่ากับ 0
	R7G4K9 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล (RLU)	นางสุนามภรณ์ สังข์กุญชร	ผ่าน
	R7G4OKR9.1 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	นางสาวสุธิดา วรานันตกุล	>ร้อยละ70
	R7G4OKR9.2 ไม่ตรวจ HbA1C ซ้ำ ภายใน 90 วัน	นางสาวปราณี ขวัญทอง	<ร้อยละ10
	R7G4OKR9.3 ผู้ป่วย NCDs ลดการตรวจ Lipid Profile ทั้งชุด เพื่อติดตาม LDL	นางณัฐธิดา อักษรนำ	<ร้อยละ20
	R7G4K10 อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางรังสีระดับ D ขึ้นไป	นางสาวศิริภร สุทธิเกิด	เท่ากับ 0
	R7G4OKR10.1 อุบัติการณ์ถ่ายภาพผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่งตามคำสั่งแพทย์	นางสาวศิริภร สุทธิเกิด	เท่ากับ 0
	R7G4OKR10.2 อุบัติการณ์พลัดตกหล่นขณะถ่ายรังสีลดลง	นางสาวศิริภร สุทธิเกิด	เท่ากับ 0
พันธกิจที่ : M3 พัฒนาระบบบริการและสร้างประสบการณ์ที่ดีด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์			
ยุทธศาสตร์ : S3 พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลดิจิทัล ระดับ S Plus			

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
เป้าประสงค์ G5. ประชาชนผูกพัน ไว้วางใจคุณภาพบริการ บุคลากรให้บริการอย่างมีความสุข และมีจิตสาธารณะ			
Roadmap 8 โรงพยาบาลในดวงใจของประชาชนทุกคน			
	R8G5K1 ผู้รับบริการมีความผูกพัน	นางสาวภัทราภรณ์ สอนดั่ง	ร้อยละ 80
	R8G5OKR1.1 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนก OPD ระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด	นางวรพร พรหมอักษร	ร้อยละ 90
	R8G5OKR1.2 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนก IPD ระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด	นางวรพร พรหมอักษร	ร้อยละ 85
	R8G5OKR1.3 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในกลุ่มงานปฐมภูมิระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด	นางสาวอารียา ชัยยศ	ร้อยละ 100
	R8G5OKR1.4 อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนจากการรับบริการลดลง	นายปรัชญา เรืองเวช	20 ครั้ง
	R8G5K2 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการระดมทรัพยากรเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ		
	R8G5K3 จำนวนประชาชน/ผู้มีจิตศรัทธาที่ร่วมบริจาคเงิน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล	นางสาวหทัยา เกตแก้ว	มากกว่า 250 คน/ปี
	R8G5OKR3.1 จำนวนทรัพย์สิน/สิ่งของที่ได้รับบริจาค เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล	นางสาวหทัยา เกตแก้ว	มากกว่า ชิ้น/ปี
	R8G5K4 เครือข่ายคู่ความร่วมมือภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ/อปท./เอกชน/ฯลฯ เข้าร่วมสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาโรงพยาบาล	นางสาวอารียา ชัยยศ	มีการดำเนินการ ด้านที่ 1 = 3 ข้อ ด้านที่ 2 = 3 ข้อ ด้านที่ 3 = 6 ข้อ
	R8G5OKR4.1 โครงการด้านการแพทย์ (R1-R4)	นางสาวอารียา ชัยยศ	ด้านที่ 1 = 3 ข้อ
	R8G5OKR4.2 โครงการด้านการสาธารณสุข (R5-R6)	นางสาวอารียา ชัยยศ	ด้านที่ 2 = 3 ข้อ
	R8G5OKR4.3 โครงการด้านบริหารจัดการ (R7-R12)	นางสาวอารียา ชัยยศ	ด้านที่ 3 = 6 ข้อ
พันธกิจที่ : M4 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูง (HPO)			
ยุทธศาสตร์ : S3 พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลดิจิทัล ระดับ S Plus			
เป้าประสงค์ G6. โรงพยาบาลมีผลลัพธ์จากการดำเนินงานสูงเป็นอันดับที่ 1 ใน 3 ของจังหวัดสระบุรีธานี และอันดับที่ 1 ใน 5 ของเขตสุขภาพที่ 11			

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
Roadmap 9 องค์กรสมรรถนะสูง			
	R9G6K1 ระดับความสำเร็จในการปรับระดับโรงพยาบาลชุมชน	นายสำเนียง แสงสว่าง	ระดับ S +
	R9G6OKR1.1 ระดับความสำเร็จการให้บริการแพทย์เฉพาะทางสาขาบริการหลัก (แพทย์เฉพาะทางสาขา ด้านสูติ นรีเวชกรรม ด้านศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	นายกิตติพิศ เส็งศรี / นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	อย่างน้อย 1 สาขา
	R9G6OKR1.2 ระดับความสำเร็จการรักษาโรคซับซ้อนที่ต้องรักษาระยะสั้น (CMI/Adj. RW /active bed)	นายกิตติพิศ เส็งศรี	-
	R9G6OKR1.3 ร้อยละหน่วยงานในโรงพยาบาลนำนโยบายและจุดเน้นความปลอดภัย (3P safety) สู่การปฏิบัติ	นางสาวศิริภร สุทธิเกิด	ร้อยละ 100
	R9G6OKR1.4 ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ Re-ac ครั้งที่ 3 ภายในปี 2570	นางวรพร พรหมอักษร	ปีละครั้ง
	R9G6OKR1.5 ร้อยละบุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายรับรู้และเข้าใจแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และเข็มมุ่ง	นายภาคภูมิ จันทร์เพชร	ร้อยละ 100
	R9G6K2 อัตราการบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	นายภาคภูมิ จันทร์เพชร	ร้อยละ 80
	R9G6OKR2.1 โครงการและแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ R1-R12 สอดคล้องกับ Agenda Based/ functional Based/ Area Based	นางสาวสุภาวดี คงทอง	ร้อยละ 80
	R9G6OKR2.2 อัตราโครงการและแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ R1-R12 มีการนำสู่การปฏิบัติ ได้รับการกำกับและติดตามแบบ Quick win	นางสาวสุภาวดี คงทอง	ร้อยละ 80
	R9G6OKR2.3 อัตราโครงการและแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ R1-R12 ได้รับการประเมินผล	นายภาคภูมิ จันทร์เพชร	ร้อยละ 100
	R9G6K4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลพูนพิณให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	-	ระดับ 5
	R9G6OKR4.1 ผู้บริหารทุกระดับและผู้ปฏิบัติงานใช้สารสนเทศในการปรับปรุงคุณภาพระบบงาน	-	ร้อยละ 80
	R9G6OKR4.2 ผลงานวิชาการ (CQI, R2R,วิจัย,นวัตกรรม) นำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพระบบงานและได้รับการอ้างอิงอย่างต่อเนื่อง	-	6 เรื่อง (ยอดสะสม)
	R9G6K5 อัตราความผูกพันของบุคลากร	นางสาวภัทราภรณ์ สอนด้วง	ร้อยละ 85
	R9G6OKR5.1 อัตรากำลังสหวิชาชีพเพียงพอเหมาะสมตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี	นางสาวภัทราภรณ์ สอนด้วง	ร้อยละ 85
	R9G6OKR5.2 บุคลากรสหวิชาชีพมีสมรรถนะเฉพาะ (Specific Competency)	นางสาวภัทราภรณ์ สอนด้วง	ร้อยละ 100

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R9G6OKR5.3 บุคลากรมีระดับความสุข	นางสาวภัทราภรณ์ สอนดั่ง	ร้อยละ 85
	R9G6K6 อุบัติการณ์ความไม่พร้อมในระบบการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉินวิกฤติและกลุ่มโรคสำคัญ เท่ากับ 0	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	เท่ากับ 0
	R9G6OKR6.1 logistics & Supply chain ( Laboratory & Blood/ PTC Fast track/ X-Ray/ IT/EMS/ Refer ) อุบัติการณ์ไม่พร้อมใช้ เท่ากับ 0	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	เท่ากับ 0
	R9G6OKR6.2 BCM มีแผนรองรับความเสี่ยงและมีการซ้อมแผน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	นางสาวธิภาภรณ์ พิงชาติ	ร้อยละ 100
	R9G6K7 ระดับความสำเร็จของผลลัพธ์จากการ Benchmark สูงขึ้น	นายภาคภูมิ จันทร์เพชร	Top 5
	R9G6OKR7.1 อัตราการบรรลุผลลัพธ์ตามนโยบายสธ.เขตสุขภาพที่ 11/สสจ.	นางสาวสุภาวดี คงทอง	ร้อยละ 70
	R9G6OKR7.2 อัตราร้อยละการบรรลุผลลัพธ์ตามระบบคุณภาพ	นางวพร พรหมอักษร	ร้อยละ 80
พันธกิจที่ : M4 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูง (HPO)			
ยุทธศาสตร์ : S3 พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลดิจิทัล ระดับ S Plus			
เป้าประสงค์ G6. โรงพยาบาลมีผลลัพธ์จากการดำเนินสูงเป็นอันดับที่ 1 ใน 3 ของ จ.สราษฏร์ธานี และอันดับที่ 1 ใน 5 ของเขตสุขภาพที่11			
Roadmap 10 ระบบสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร			
	R10G6K1 บุคลากรภายในและภายนอกได้รับข้อมูลข่าวสารครบถ้วนและภายในเวลา	นางสาวมณีวรรณ เกศกุล	ร้อยละ 100
	R10G6OKR1.1 อุบัติการณ์เกษียณหนังสือราชการผิด	นางสาวมณีวรรณ เกศกุล	เท่ากับ 0
	R10G6OKR1.2 อุบัติการณ์หนังสือสำคัญล่าช้า	นางสาวมณีวรรณ เกศกุล	เท่ากับ 0
	R10G6OKR1.3 อุบัติการณ์หนังสือสำคัญส่งผิดหน่วยงาน	นางสาวมณีวรรณ เกศกุล	เท่ากับ 0
	R10G6K2 ประสิทธิภาพการบริหารยานพาหนะ	นายสุวรรณ วรมาศกุล	ร้อยละ 100
	R10G6OKR2.1 อุบัติการณ์รถ Refer ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	นายสุวรรณ วรมาศกุล	เท่ากับ 0
	R10G6OKR2.2 อุบัติการณ์ response time Refer ไม่ทันเวลาภายใน 7 นาที	นายสุวรรณ วรมาศกุล	เท่ากับ 0

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R10G6K3 ประสิทธิภาพการบริหารงานการเงิน	นางสาวศิริพร คงนาสร	ร้อยละ 100
	R10G6K3.1 การควบคุม กำกับ ติดตาม เพื่อสนับสนุนการเงินในแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์	นางสาวศิริพร คงนาสร	ร้อยละ 100
	R10G6K3.2 การชำระเจ้าหนี้การค้า ครัวเรือน ถูกต้อง และทันเวลา	นางสาวศิริพร คงนาสร	ร้อยละ 100
	R10G6K4 ประสิทธิภาพการรายงานสารสนเทศบัญชีต้นทุน/หน่วย ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา	นางสาวศุภลักษณ์ แก้วคงคา	ร้อยละ 100
	R10G6K5 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการพัสดุของโรงพยาบาล	นางสาวอรพิน สละ	ร้อยละ 80
	R10G6K5.1 ร้อยละการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ	นางสาวอรพิน สละ	ร้อยละ 80
	R10G6K5.2 ร้อยละการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนพัสดุในงานยุทธศาสตร์	นางสาวอรพิน สละ	ร้อยละ 100
	R10G6K5.3 ร้อยละของพัสดุที่หมดอายุการใช้งานหรือเสื่อมสภาพที่จำหน่ายออกจากบัญชีภายในระยะเวลาที่กำหนด	นางสาวอรพิน สละ	ร้อยละ 100
	R10G6K6 อัตราบุคลากรกลุ่มข้าราชการและกลุ่มสายสนับสนุน (งานวิชาชีพและงานบริหาร) ได้รับการบริหารจัดการสิทธิประโยชน์	นางสาวภัทราภรณ์ สอนด้วง	ร้อยละ 80
	R10G6K7 ร้อยละการสรรหาบุคลากรสายสนับสนุน (งานวิชาชีพและงานบริหาร) ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด	นางสาวภัทราภรณ์ สอนด้วง	ร้อยละ 100
	R10G6K8 หน่วยงานในโรงพยาบาลได้รับการบำรุงรักษาเชิงรุก	นายนพดล สุขเจริญ	ร้อยละ 80
พันธกิจที่ : M4 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูง (HPO)			
ยุทธศาสตร์ : S3 พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลดิจิทัล ระดับ S Plus			
เป้าประสงค์ G6. โรงพยาบาลมีผลลัพธ์จากการดำเนินสูงเป็นอันดับที่ 1 ใน 3 ของ จังหวัดสราษภร์ธานี และอันดับที่ 1 ใน 5 ของเขตสุขภาพที่ 11			
Roadmap 11 การเงินการคลัง			
	R11G6K1 ประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้	นายปรัชญา เรืองเวช	
	R11G6OKR1.1 อัตราแพทย์วินิจฉัยโรคในโรคยุทธศาสตร์และโรคที่สำคัญถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์เวชระเบียนSA	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	
	R11G6OKR1.2 อัตราการให้รหัสโรคให้รหัสถูกต้อง	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	
	R11G6OKR1.3 อัตราการสรุปเวชระเบียน IPD ล่าช้าก่อน 15 วัน	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด			ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
		R11G6OKR1.4 อัตราลูกหนี้เงินสดค้างชำระหนี้ที่ได้รับการติดตามมาชำระหนี้	นางสาวจันทิมา เพชรสถิตย์ / นางสาวจันทร์จิรา นุ่นสังข์	
		R11G6OKR1.5 การจ่ายรายการที่กำหนด (PPFS)	นายปรัชญา เรืองเวช	
		R11G6OKR1.5.1 บริการทดสอบการตั้งครรภ์	นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	
		R11G6OKR1.5.2 บริการฝากครรภ์	นางภิญญาดา มากบุญ	
		R11G6OKR1.5.3 บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	นางณัฐธิดา อักษรนำ	
		R11G6OKR1.5.4 บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	นางณัฐธิดา อักษรนำ	
		R11G6OKR1.5.5 การตรวจหลังคลอด	นางสาลินี รัตนพันธ์	
		R11G6OKR1.5.6 บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์และการคัดกรองซิฟิลิส	นางภิญญาดา มากบุญ	
		R11G6OKR1.5.7 บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	นางสาลินี รัตนพันธ์	
		R11G6OKR1.5.8 บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาดัดผิดปกติ	นางสาวปริศนา โปศรี	
		R11G6OKR1.5.9 บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	นางสาวปริศนา โปศรี	
		R11G6OKR1.5.10 บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	นางสาวปริศนา โปศรี	
		R11G6OKR1.5.11 บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	นางสาวปริศนา โปศรี	
		R11G6OKR1.5.12 บริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	นางสาวปริศนา โปศรี	
		R11G6OKR1.5.13 บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี	นางสาวปริศนา โปศรี	
		R11G6OKR1.5.14 บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	นางสาวจุไรรัตน์ ขาวสุข นางสาวณัฐริกา เทือกสุบรรณ	
		R11G6OKR1.5.15 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	นางสาวจุไรรัตน์ ขาวสุข นางสาวณัฐริกา เทือกสุบรรณ	

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด			ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
		R11G6OKR1.5.16 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	นางสาวจุไรรัตน์ ขาวสุข นางสาวณัฐริกา เทือกสุบรรณ	
		R11G6OKR1.5.17 บริการคัดกรองเบาหวานและไขมันในเลือด	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ น.ส.กาญจนา รัตนอุบล	
		R11G6OKR1.5.18 บริการให้วัคซีน	นางสาวปริศนา โปศรี	
		R11G6OKR1.5.19 บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	นางสาวปริศนา โปศรี	
		R11G6OKR1.5.20 บริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในกลุ่มเสี่ยง	นางสาวปริศนา โปศรี	
		R11G6OKR1.6 การกระทบยอดลูกหนี้ครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	นางสาวประเทือง ภู่มณี นางสาวศุภลักษณ์ แก้วคงคา	
		R11G6OKR1.7 อัตราสิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ติดตามแรงงานในและนอกระบบ อำเภอพูนพิณ	นางสาวจันทิมา เพชรสถิตย์	
		R11G6OKR2 อัตราในการบริหารประสิทธิภาพรายได้จากการรักษาพยาบาล	นายกิตติพิศ เส็งศรี	
		R11G6OKR2.1 Sum AdjRw เกินค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาลระดับเดียวกัน	นายกิตติพิศ เส็งศรี	
		R11G6OKR2.1.1 อัตราผู้ป่วยโรคซับซ้อนที่ต้องรักษาระยะสั้นรับรักษาไว้ในผู้ป่วยใน	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	
		R11G6OKR2.1.2 อัตราผู้ป่วยโรคซับซ้อนที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการผ่าตัด(OR)	นายกิตติพิศ เส็งศรี	
		R11G6OKR2.1.2.1 Minor	นายกิตติพิศ เส็งศรี	
		R11G6OKR2.1.2.2 Major	นายกิตติพิศ เส็งศรี	
		R11G6OKR2.1.3 อัตรา ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	
		R11G6OKR2.1.3.1 DM	นางวารภรณ์ คงเสน่ห์	
		R11G6OKR2.1.3.2 HT	นางวารภรณ์ คงเสน่ห์	
		R11G6OKR2.1.3.3 UTI	นางวารภรณ์ คงเสน่ห์	
		R11G6OKR2.1.3.4 ปอดอักเสบ	นางวารภรณ์ คงเสน่ห์	

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
	R11G6OKR2.1.3.5 Bedsore	นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	
	R11G6OKR2.1.3.6 ActiveDying	นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	
	R11G6OKR2.1.3.7 covid	นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	
	R11G6OKR2.2 CMI เกินค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาลระดับเดียวกัน	นางวรรณนิสา ร่มแก้ว	
	R11G6OKR2.2.1 อัตราผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ (เขียว/เหลืองอ่อน) ได้รับการดูแลในผู้ป่วยใน	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	
	R11G6OKR2.2.2 ผู้ป่วย IMC ที่รับกลับมาดูแลต่อเนื่องได้รับการดูแลใน IMC Ward	นางปวีณา อึ้งเจริญสกุล	
	R11G6OKR2.3 อัตราผู้ป่วยสิทธิเบิกได้จ่ายตรงได้รับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (OPD)	นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	
	R11G6OKR2.4 อัตราผู้ป่วยสิทธิพรบ./ประกันชีวิตได้รับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (OPD)	นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	
	R11G6K3 ประสิทธิภาพในการหารายได้เพิ่มพิเศษ	นายกิตติพิศ เส็งศรี	
	R11G6OKR3.1 กำไรสุทธิจากหน่วยธุรกิจหารายได้เพิ่มพิเศษ	นายปรัชญา เรืองเวช	
	R11G6OKR3.1.1 SMC	นางวราภรณ์ คงเสน่ห์	
	R11G6OKR3.1.2 ตรวจสอบสุขภาพ	นายพยุ่งเกียรติ พรมสอน	
	R11G6OKR3.1.3 ทันตกรรม	นางสาวชเนตตี ธนรักษ์	
	R11G6OKR3.1.4 กายภาพ (ไม่รวม IPD/IMC)	นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง	
	R11G6OKR3.1.5 แผนไทย	นางสาวฐาปนี ศรีล้ำ	
	R11G6OKR3.1.6 ห้องพิเศษ	นางสาวกัลยา ฤกษ์จำนง	
	R11G6OKR4 ประสิทธิภาพในการบริหารรายจ่ายและลดต้นทุน	นางสาววิมลรัตน์ เชาว์ประเทือง	
	R11G6OKR4.1 ต้นทุนค่ายาต่อ Visit ลดลง	นางสาววิมลรัตน์ เชาว์ประเทือง	
	R11G6OKR4.2 ต้นทุน RLU ต่อราย	นางสุมาภรณ์ สังข์บุญชร	
	R11G6OKR4.3 หน่วยงานย่อยมี Over/Dead sub Stock		

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด		ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๘
	R11G6OKR4.3.1 คลังยา	นางสาววิมลรัตน์ เขาวนประเทือง	
	R11G6OKR4.3.2 คลังเวชภัณฑ์	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	
	R11G6OKR4.3.3 คลัง Lab	นางสุนามภรณ์ สังข์กฤษร	
	R11G6OKR4.3.4 คลังทันตกรรม	นางสาวชนเนติ ธนรักษ์	
	R11G6OKR4.3.5 คลังบริหาร	นางสาวอรพิน สละ	
พันธกิจที่ : M4 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูง (HPO)			
ยุทธศาสตร์ : S3 พัฒนาคูณภาพระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลดิจิทัล ระดับ S Plus			
เป้าประสงค์ G6. โรงพยาบาลมีผลลัพธ์จากการดำเนินงานสูงเป็นอันดับที่ 1 ใน 3 ของ จังหวัดสระบุรีธานี และอันดับที่ 1 ใน 5 ของเขตสุขภาพที่ 11			
Roadmap 12 โรงพยาบาลพูนพิณดิจิทัล			
	R12G6K1 ระดับความสำเร็จในการรับการรับรอง HAIT level 1 ภายในปี 2568	นายณภัทร แซ่มชื่น	ชั้น 1+
	R12G6OKR1.1 ระดับความสำเร็จแผนยุทธศาสตร์ IT สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	นางสาวสุภาวดี คงทอง	สอดคล้อง
	R12G6OKR1.2 อัตราความเสี่ยงสูงถึงสูงมากได้รับการจัดการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	ร้อยละ 100
	R12G6OKR1.3 บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรอบรู้ในการจัดการความมั่นคงปลอดภัยของระบบ IT	นายณัฐพร ประทุม	ร้อยละ 100
	R12G6OKR1.4 อัตราการจัดการระบบบริการ IT ตามเกณฑ์ SLA ได้ตามมาตรฐาน	นายจร วีระกุลนิติรัตน์	ร้อยละ 85
	R12G6OKR1.5 อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) เพิ่มขึ้น	นางสาวศิริวรรณ พรหมเมือง	ร้อยละ 85
	R12G6OKR1.6 อัตราความสมบูรณ์ในการจัดการทำ Software สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ (R1-R12)	นายจร วีระกุลนิติรัตน์	ร้อยละ 80
	R12G6OKR1.7 อัตราความพร้อมใช้ของระบบ IT (Hardware Software Network)	นายณิษฐ์ ชัยชำนาญ	ร้อยละ 80
	R12G6OKR1.8 อัตราบุคลากร IT ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency (Hardware Software Network)	นางสาวพัชรินทร์ โตเอี่ยม	ร้อยละ 90
	R12G6OKR1.9 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน Cyber security	นายณัฐพร ประทุม	ผ่านระดับสูง
	R12G6K2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนา HIMSS stage 5-7	นางสาวพัชรินทร์ โตเอี่ยม	HIMSS Stage

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด			ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๙
		R12G6OKR2.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความสมบูรณ์ในเก็บภาพ Ultrasound และสามารถเปิดดูได้ผ่านระบบเครือข่าย	นางสาวศิริกร สุทธิเกิด	ร้อยละ 100
		R12G6K3 ระดับความสำเร็จประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพดิจิทัล (30 บาท รักษาทุกที่)	นายณภัทร แซ่มชื่น	ร้อยละ 80
		R12G6OKR3.1 อัตราประชาชนพิสูจน์ตัวตน (Health ID) เพิ่มขึ้น	นายณิษฐ์ ชัยชำนาญ	ร้อยละ 5
		R12G6OKR3.2 อัตราการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์	นายณิษฐ์ ชัยชำนาญ	ร้อยละ 100
		R12G6OKR3.3 อัตราการลงทะเบียน สอน.บัดดี้	น.ส.ลัดดาวัลย์ พร้อมประเสริฐ	ร้อยละ 80
		R12G6OKR3.4 ร้อยละการใช้บริการ health rider เพิ่มขึ้น	นางกาญจนา ศรีโกศา	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2
		R12G6OKR3.5 อัตราคลินิกบริการนัดหมายออนไลน์เพิ่มขึ้น	นางพัชรินทร์ อินทร์คำ นางวารภรณ์ คงเสน่ห์	ร้อยละ 20 [1,908]