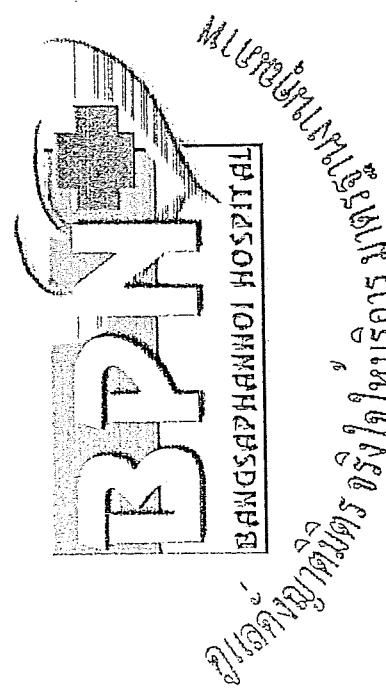


ក្រសួងយោបាយជាតិ នគរាមេណ 2564

សេវាបណ្តុះបណ្តាល នគរាមេណ



បណ្តុះបណ្តាល

รายงานการประเมินผลการดำเนินงานประจำปี 2564

(SWOT Analysis)

จุดแข็ง (Strengths)		จุดอ่อน (Weaknesses)	
1 จนท.ส่วนใหญ่เป็นศูนย์ในการดำเนินการที่มีความถูกต้องมาก ทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	1 บุคลากร ไม่เพียงพอด้าน FTE (ພ່າຍບ້ານ, ທ.ພ.ພັນຄະນິບາດ, ສ.ການທີ່ເກົ່າໃຫ້ອ່ານເອກະຮຽນ)		
2 ห้องน้ำในชุมชนที่แมลงต่างๆ หลบ匿อยู่ได้ดี ทำให้เกิดหมู่บ้านดื้อในการตรวจสอบและดูแลพืชพรรณ	2 ระบบควบคุมติดตามไม่ละเอียด การติดตามงานไม่ตรงกับภาระ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการประเมินผล		
3 ความตั้นต้น ผลิตภัณฑ์ (หมู่บ้านทุ่งตะข้อ)	3 บุคลากรปฏิบัติงานไม่ตรง จัดทำหน่วยงานไม่ปฏิบัติหน้าที่ เช่น พนักงานภายใต้บุคลากรที่ไม่สามารถปฏิบัติงาน		
3 กระบวนการบริการเงิน-การคลังที่มีประสิทธิภาพ แต่จึงให้สถานการณ์ด้านการเงินการคลังไม่สากลคล่องตัว	4 โครงสร้างโรงเรียนขาด ไม่เอื้อต่อการพัฒนาระบบฐานข้อมูล		
4 สถาบันการเงิน-การคลังที่มีประสิทธิภาพ ให้แก่ เผວฯ พนักงานด้วย เทสต์ครอส มืออาชีวะ ฝึกอบรมด้าน FTE	5 บุคลากรขาดทักษะเรื่องการทบทวน (R2R)		
5 สนับสนุนให้เด็กเข้าร่วมการพัฒนาตามร่องรอยความรู้อย่างต่อเนื่อง	6 บุคลากรมีความรู้สัมภิงค์ทางด้านการบริหารและการประเมินค่า		
6 ทีมทรัพยากรบุคุก้าว (ເພ.ສ.ກ) มีความตั้งใจจริง ให้ความร่วมมือในการรักษาความเรียบง่ายในโครงการ	7 ระบบการประเมินบารุงค่า "ไม่เป็นไปตามความต้องการของหน่วยงานต่อส่งให้ครุ่งครึ้ง" ไม่เพียงพอต่อวิธีการ		
7 เครือข่ายภายในอย่างดี	8 ภาระด้านการดูแลสถานที่และภาระด้านการบริหารจัดการ		
โอกาส (Opportunity)		ภัยจัด / อุปสรรค (Threats)	
1 ภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนดูแลพืชพรรณ (สิน, คณ, อม, ໂຮງຮຽນ, ວິດ)	1 ระบบการจัดส่งรัฐเงินของ ຕປສະກ. "ไม่เอื้อต่อการใช้บริการสุขาภิบาล"		
2 ยุทธศาสตร์ ("ไทยแลนด์ 4.0") มีพิษทางดิจิทัลและปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนการ	2 เปลี่ยนนโยบาย (Service Plan) ผู้ดูแลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ลดภาระให้ผู้ดูแลงานและ		
7 ดูแลบริการดูแลพืชพรรณ	3 ความต้องการของชุมชนมากกว่าสังคมภาคโภชนาญาด เช่น แพทช์พลาสติก		
3 ผู้นำชุมชนที่มีความร่วมและตั้งใจทำงานดูแลพืชพรรณ แรงจูงใจ	4 ระบบบริการดูแลพืชพรรณ ต้องมาติดตาม ต้องหาคนที่ให้การดูแลให้กับชุมชนเพิ่มขึ้น		
4 รพ.ไดร์ริงประชุมสามัญบ้านบุนนาคต้าสู่ยุคดิจิทัล ผ่านช่องทางออนไลน์และมีระบบประมวลデータ	5 ประชาชนในชุมชนบางส่วนยังคงสูญเสียพืชพรรณ ทำให้เกิดปัญหาดูแลพืชพรรณที่ไม่สามารถ		
5 ผู้นำแห่งชุมชนที่มีความตั้งใจ ให้การสนับสนุนการดำเนินการ ให้ความรู้และชักชวนเพิ่มเติม	ทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น		
6 มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่เพียงพอต่อการจัดบริการ	7 นโยบายจังหวัดมีความตั้นต้องการรีบูนของบ้านเรือนทันและภาระไปยังบ้านเรือนมาก		
7 นโยบายจังหวัดมีความตั้นต้องการรีบูนของบ้านเรือนทันและภาระไปยังบ้านเรือนมาก	8 ใช้ชุมชนที่อยู่ประจำ 2 ชีวิตรักษาความสัมภาระ จัดทำวิชาการ "ต้องหันมามีประโยชน์สัมภាន"		

แบบวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมเพื่อประเมินสถานภาพการณ์ประจำปี 2564

(SOAR Analysis)

จุดแข็ง (STRENGTHS)	โอกาส (OPPORTUNITIES)
1 งานด้านใหญ่เป็นคุณในพื้นที่ที่มีความผูกพันต่องานทำให้การพัฒนาเรื่อง “ปล่อยของ” ได้ดี 2 ทีมนำทีมนักธุรกิจที่มีความสามารถด้านการสูญเสียข้าพาร์คและภาระความรับผิดชอบ 3 มีระบบบริหารการเงิน-การคลังที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ด้านการเงินการคลังไปถึงการดำเนินการด้านการลงทุนที่ดี 4 เก็บเกี่ยวศักยภาพด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แพลตฟอร์ม อัลกอริズึม FTE 5 สถาบันฐานนิพัทธ์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 6 ห้องเครื่องขนาดใหญ่ที่รองรับความต้องการของนักศึกษาในระดับนานาชาติ ไม่ว่าจะเป็นไทยหรือต่างประเทศ (ว.ส.ส.) 7 เศรษฐกิจที่ดี สนับสนุนการลงทุนและการบริโภคในประเทศ	1 ภาคธุรกิจที่มีหัวใจในการดำเนินการด้วยความตั้งใจ ให้ความสำคัญต่อความพึงพอใจของลูกค้า (เช่น คุณ อบดี, วงศ์เรือง, อรุณ) 2 ยุทธศาสตร์ (“ไทยเด่นต 4.0”) มีพิพากษาห้องเด่นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน 3 ผู้นำสถาบันการศึกษาที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาโรงเรียนของตนให้เป็นสถาบันที่ดี 4 รพ.ฯ สร้างประมวลผลการศึกษาอย่างต่อเนื่องของคนดีของชาติ อบรมและปรับปรุงตัวอย่างต่อเนื่อง 5 เป็นแหล่งศักยภาพรองรับศักยภาพของนักศึกษา (โครงสร้างหลักสูตรที่มีความทันสมัย) 6 มีจุดเด่นที่ดีและเตรียมพร้อมที่ทันสมัย 7 นโยบายด้านสวัสดิการที่ดี สนับสนุนการเรียนของนักศึกษาและการปฏิบัติตามอย่างเฉพาะเจาะจง 8 ประชาชั่น 2 ปี ทำให้สามารถเข้าสู่บัณฑิตวิชาชีพ
ฝันหวาย (ASPIRATION)	ผลลัพธ์ (RESULT)
1 ผู้บริหารและลูกนักเรียนที่มุ่งหวังให้ห้องศึกษามีมาตรฐานสากล ที่ยอมรับและมีการยกย่อง 2 ยกระดับนักเรียนในภาคภาษาไทยให้สามารถพัฒนาศักยภาพและสร้างรายได้เพิ่มขึ้น 3 การซื้อขายห้องเรียนที่มุ่งคุ้มครองทรัพย์สินของโรงเรียนและลดภาระค่าเช่าให้กับนักเรียน 4 นักศึกษาที่มีความมุ่งมั่นในการเรียนและมีความตั้งใจในการทำงาน เพื่อสำเร็จลัภ 5 แหล่งความรู้ที่หลากหลายในอิสระตามที่ต้องการ 6 สถานการณ์ทางการเมืองที่มีความสงบและมีความมั่นคง	1 โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA 2 มีผู้ใช้บริการด้านการแพทย์เพิ่มมากขึ้น และการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น 3 หน่วยบริการในเครือขยายตัวตามที่ต้องการเพื่อรองรับความต้องการ 4 หน่วยงานเฝ้าระวังด้วยความตั้งใจ ตลอดจนบันทึกการ (Happinometer) พ.ง. 9 ตัวชี้วัด 5 ศูนย์พัฒนาประชารัฐในอิสระตามที่ต้องการ 6 สถานการณ์ทางการเมืองที่มั่นคง

ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
□ กศน.....

แบบพ่อร่ม การน้ำฝนเพิ่มขึ้น

รหัสแบบพ่อร่ม FM-02 บ้านบึงครั้งที่ : ๐ วันที่ประชุมครั้งที่ : ... ๑... / ...ตุลาคม.... / ...2563

หน่วยงาน.....

หน่วยงาน.....

ประชุมนัดหมายที่

ประชุมนัดหมายที่

พัฒนา

ประจำปี 2564

ประจำปี พัฒนา

ประจำปี 2564

ประจำปี พัฒนา	ประจำปี พัฒนา	ประจำปี พัฒนา
1. ยังคงให้ผลลัพธ์ในการดำเนินการดูแลรักษาพื้นที่ดินและดินทาง	M1. ดำเนินตามมาตรการที่ดำเนินการดูแลรักษาพื้นที่ดินและดินทาง ป้องกันความคุกคาม โรคและดินดูดซึม	1. กระบวนการของทุกภาคส่วนในการสร้างเติมสรุกดินที่ดิน โรคและดินดูดซึม
2. ได้ผลลัพธ์ดีๆ มากเช่นเดียวกัน	ผลลัพธ์ดีๆ มากเช่นเดียวกัน โภคภัยและน้ำดื่มน้ำดื่มสะอาด	ผู้บริโภคของประเทศไทย เชื่อมั่นใน ความปลอดภัยของอาหาร
3. ยังคงให้ผลลัพธ์ดีๆ มากเช่นเดียวกัน	M2. พัฒนาดูแลรักษาพื้นที่ดินและดินทาง ป้องกันความคุกคาม โรคและดินดูดซึม	2. พัฒนาระบบนิรภัย ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน เชื่อมั่นใน ความปลอดภัยของอาหาร
4. ยังคงให้ผลลัพธ์ดีๆ มากเช่นเดียวกัน	M3. พัฒนาสมรรถนะและศักยภาพด้านสุขภาพ ดูแลของมนุษย์	3. กระบวนการของทุกภาคส่วน ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน เชื่อมั่นใน ความปลอดภัยของอาหาร
5. ยังคงให้ผลลัพธ์ดีๆ มากเช่นเดียวกัน	M4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ ดูแลของมนุษย์	4. พัฒนาระบบทุก โน้ตบุ๊ก ให้เป็นเครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ ดูแลของมนุษย์ เชื่อมั่นใน ความปลอดภัยของอาหาร
6. ยังคงให้ผลลัพธ์ดีๆ มากเช่นเดียวกัน	ดูแลด้านสุขภาพ ดูแลของมนุษย์	5. กระบวนการประเมินค่าความเสี่ยง ศักยภาพ ดูแลของมนุษย์ เชื่อมั่นใน ความปลอดภัยของอาหาร
7. ยังคงให้ผลลัพธ์ดีๆ มากเช่นเดียวกัน	M5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ ดูแลของมนุษย์ เชื่อมั่นใน ความปลอดภัยของอาหาร	6. กระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ให้รักษามาตรฐานคุณภาพ เชื่อมั่นใน ความปลอดภัยของอาหาร
8. ยังคงให้ผลลัพธ์ดีๆ มากเช่นเดียวกัน	M6. ดำเนินการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพ และให้เชื่อมโยงกับระบบด้านสุขภาพ	7. กระบวนการวิเคราะห์และวิเคราะห์ความเสี่ยง ศักยภาพ ดูแลของมนุษย์ เชื่อมั่นใน ความปลอดภัยของอาหาร
9. ยังคงให้ผลลัพธ์ดีๆ มากเช่นเดียวกัน	ดูแลด้านสุขภาพ	

ผู้จัดทำ.....
(นางนันดา ลิบลักษณาพัฒนา)
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ.....
(นายธนาพงษ์ พัฒนกิจ "โรจน์")

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

卷之三

..... / ๔๘๓๙ / ๒๕๖๓

卷之三

માર્ગદર્શિકા

ເມືດຕະກຳ ແລ້ວ ດັບຕະກຳ ເພື່ອສໍາເລັດການຄ່າໃຈ

ANSWER

หน้าที่ ๑๖

□ กู้เงิน

卷之三

พัฒนาด้าน	ประเด็นพัฒนาศาสตร์	เป้าหมายสำคัญ	กลยุทธ์
M1. สนับสนุนการท่องเที่ยวตามหลักสากล	1. การสร้างเติมสู่บทบาท ป้องกันและลดความบุ่มโรมคักสูบยาเสพติด ศั่นเครื่อง ผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำการด้านสุขภาพและการบูรณาการสุขภาพ การบังคับใช้กฎหมาย	G1. ประชารัฐสามารถลดอุบัติเหตุในทุกกรุงเทพฯ ครอบคลุม “ด้วยทางหน้าถนน โดยการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจอย่างมาก G2. ผู้รับ走去ใช้วิธีการสื่อสารด้านสุขภาพ G3. ผู้รับ走去ได้รับการดูแลด้านสุขภาพ	S1. การพัฒนาด้านยาเสพติดในทุกกรุงเทพฯ S2. การพัฒนาด้านยาเสพติดระดับอาชญากรรม S3. การสร้างห้องเรียน ความคุณໂภคและลดภัยเสี่ยงต่อสุขภาพ S4. การริบารักษารั้งค่ารับเวลาต่อไป
M2. พัฒนาคุณภาพบริการของโรงแรม	2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พยาบาลสื่อสารโดยทั้งหมดครึ่ง以上	G3. ผู้รับ走去ได้รับการดูแลด้านสุขภาพ G5. ผู้รับ走去ได้รับการดูแลด้านมาตรฐาน	S5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
M3. พัฒนาคุณภาพบริการอาหาร	3. พัฒนาระบบบริการอาหารเพียง คุณภาพและรวดเร็วมากกว่าเดิม	G4. ประชารัฐสามารถเข้าถึงบริการ “ด้วยค่าใช้จ่ายคุ้มค่าและมีคุณภาพ	S6. พัฒนาระบบบริการอาหารเพียงคุณภาพและระบบการตรวจสอบการส่งต่อ

.....
ผู้จัดทำ.....
(นางนันทawan สีบลากาเพ็ญ)
หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาฯ

សាស្ត្រពិភាក្សាថ្មី

ՀՐԱՄԱՆ

ԱՐԵՎԵՐՅԱՆԻ ՀԱՅ

ခေတ်ရေးနှင့်ပြည်သူများအားလုံး၏ပေါ်ပို့မှု

A 851 | 18 88 1113 12

แบบฟอร์ม ความตั้งใจของขุนนางฯ

วันที่แบบฟอร์มนี้ FM-03 ปัจจุบันครั้งที่ : 0 วันที่ประกาศใช้ : ...1.... / ...ดูตาม... / ...2563

ระบุตน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอนามัย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักในการตั้งตัวเริ่มต้นฯ โดยตั้งใจไว้อย่างตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ประจำปี 2564

กู้ภัยงาน.....

หน่วยงาน.....

รหัสภารกิจ	ประจญ์เดือนขุนนางฯ	ผู้ประเมิน	กลยุทธ์
M3. พัฒนาสิ่งวรรณและเตรียมตัวฯ	4.พัฒนาสิ่งวรรณและเตรียมตัวฯ ตามหลักปรัชญาฯ	G5. บุคลากรร่วมกิจกรรมที่เหมาะสม	S7. เตรียมตัวทางศักดิ์ให้เป็นไปตามประเพณีที่ถูกต้อง
คุณภาพชีวิตของบุคลากร	ชีวิตของบุคลากร		และ stemming ในกระบวนการศึกษา
		G6. บุคลากรมีความดูดซึม	S8. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความดูดซึม
M4. พัฒนาระบบทาโนโน๊ตี้ลาร์	5. พัฒนาระบบทาโนโน๊ตี้ลาร์ตามมาตรฐาน	G7. มีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ	S9. ยกระดับคุณภาพการพัฒนาระบบทุกด้านตามมาตรฐาน
ด้านทักษะพื้นฐานสมุนนิบริการด้านสุขภาพ	เพื่อสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ		ประสิทธิภาพ
สุขภาพ			
M5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ	6. พัฒนาระบบบริหารจัดการ	G8. ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการบริหาร	S10. ยกระดับการบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยี
ให้มีประสิทธิภาพโดยดักจับ	องค์กร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล	จัดการดูแลภาพ	
นรรชญ์และภารกิจของพี่ยุง	พอดีเพียง	G9. กำหนดภารกิจงานให้กับบุคลากรแต่ละคน	S11. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการฯ ให้ดีและลดภาระจัดการ
		ที่มีประสิทธิภาพ	

ผู้จัดทำ.....

(นางนันวัน สันติยาแห่งนรร)

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ.....

(นายสมชาย พัฒนกิจไฟโรงน้ำ)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ရန်ကုန်မြို့၏ ပေါ်ပေါ်လေဆိပ်

รหัสสีทางการ FM-03 ปรับปรุงครั้งที่ : ๐ วันที่ประกาศใช้ : ...1... / ...๕๗๖๓... / ...2563

អាសយដ្ឋាន

வெளிமானப்படிமணி

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรแห่งความคิดเห็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาศักยภาพทางวิชาชีพ

ପ୍ରକାଶକ ନାମ

မြန်မာရိုး

๑๕๖

ឧប្បជ្ជកម្ម

ပေါက်မာသပေါဒများ ရှိခဲ့ရန်။

EM 03 (3/3)

卷之三

ຮອບສ້າງພາກສີ EM-06 ແລ້ວນັງຈະກຳທີ່ 0 ພັນທິປະກາດສີ່ເກົ່າ : ...1.... / ...ຕຸດາຄມ. / ...2563

ເມືອງຫຼວງພະບາດ

พัฒนาชีวิต

100

ผู้ประ��ตค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ / ติดรอม	ผลลัพธ์
G2. ผู้ดูแลผู้ป่วย G3. โรงพยาบาล	K13. โรงพยาบาลผู้ป่วย	มาตรฐานคุณภาพ S4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	* โครงการตรวจวินิจฉัยภัยมานะไว้โภค และระบบการจัดการน้ำเสีย	ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลห้องน้ำ	จำนวนผู้ป่วย จำนวนน้ำเสีย
ด้านสุขภาพ (ต่อ)	GREEN&CLEAN Hospital			ผู้ดูแลรักษา	ผู้ดูแลรักษา
2. การพัฒนาระบบบริการ	K14. รักษาดูแลผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้	≤ ร้อยละ 40	S5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	* โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย
ด้านการ(Service Plan)	K15. รักษาดูแลผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้	≤ ร้อยละ 50		โครงการไม่ตัดส่วนเงินเดือน	จำนวนผู้ป่วย
	K16. รักษาดูแลผู้ป่วย CVD ที่สามารถควบคุมได้ใน 5 หน่วยเวลา	≤ ร้อยละ 60		โครงการไม่ตัดส่วนเงินเดือน	จำนวนผู้ป่วย
	K.17 Door to Hospital in 2 hrs ของผู้ป่วย Stroke	≥ ร้อยละ 50		โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วยมาตรฐานมาตรฐาน	จำนวนผู้ป่วย
	K.18 รักษาดูแลผู้ป่วย HTM ให้ได้มาตรฐานตามสากล	ร้อยละ 50		* โครงการส่งต่อผู้ป่วยที่ส่งตัวเพื่อการรักษา	จำนวนผู้ป่วย
	K.19 รักษาดูแลผู้ป่วย HT ให้ได้มาตรฐานตามสากล	ร้อยละ 85		* โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วยมาตรฐาน	จำนวนผู้ป่วย
	K20 รักษาดูแลผู้ป่วย HTM ให้ได้มาตรฐานตามสากล	ร้อยละ 45		* โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วยมาตรฐาน	จำนวนผู้ป่วย
	Opioid ในผู้ต้องรับประทานยาและออกฤทธิ์ยาเสพติด				
	K21. รักษาดูแลผู้ป่วย HTM ให้ได้มาตรฐานตามสากล	≥ ร้อยละ 70		* โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย
	K22. อัตราการรักษาหายขาดสำเร็จ	≤ 6.3% ต่อเดือน		ตุ๊กตาพิเศษ ตุ๊กตาจำลอง	จำนวนผู้ป่วย
	K23. รักษาดูแลผู้ป่วย HTM ให้ได้มาตรฐานตามสากล	ร้อยละ 90			
	K24. อัตราตายของผู้ป่วย	<3%		* โครงการดูแลผู้ป่วยด้วยมาตรฐานบริการดี	จำนวนผู้ป่วย
	K25. อัตราตายของผู้ป่วย	<3.6 ต่อ 1,000 ทางแยก		* โครงการรับใช้ผู้ป่วยด้วยมาตรฐานบริการดี	จำนวนผู้ป่วย
	K26. อัตราผู้รับประทานยาและออกฤทธิ์ยาเสพติด	90%		การรักษาด้วยมาตรฐานบริการดี	จำนวนผู้ป่วย
	K27. รักษาดูแลผู้ป่วย HTM ให้ได้มาตรฐานตามสากล	ร้อยละ 90		* โครงการดูแลผู้ป่วยด้วยมาตรฐานบริการดี	จำนวนผู้ป่วย
	แหล่งสนับสนุนเชื้อ (TB Treatment Coverage)				

รูปแบบ โรงพยาบาลทางพานิชย์
 กุศลงาน.....

รหัสแบบพจน์ FM-06 ปรับปรุงครั้งที่: 0 วันที่ประกาศใช้: .../.../... ถูกตาม / .../.../2563

หน่วยงาน.....
 กุศลงาน.....

แบบพื่อรวม คล้ายทั่วไปและโภคภาร

แบบพื่อรวม คล้ายทั่วไปและโภคภาร							ประจำปี 2564		
รายการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	คล้ายทั่วไป	แผนงาน / โครงการ / ติดกรวย	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ		
1. การพัฒนาระบบบริการ	K23. ร้อยละของผู้ป่วยใหม่ได้รับบริการ ตรวจวินิจฉัย รักษา และส่งตัวสู่ห้องปฏิกรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง	ร้อยละ 20.5	S5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	* โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย	เงินนำร่อง	15,000.00	รัฐพงศ์		
2. บริบท(Service Plan)ดู	K27. ร้อยละผู้ป่วยมาให้รับบริการตามกำหนดเวลาที่ได้รับแจ้ง	ร้อยละ 12	* โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย	* โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย	เงินนำร่อง	10,000.00	รัฐมนานต์		
	K30. ร้อยละของผู้ป่วยมาให้รับบริการตามกำหนดเวลาที่ได้รับแจ้ง	ร้อยละ 60	ผลของการดีซีดีบูรณา						
	อยู่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐาน Bamali index < 12 />12 หรือ อยู่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐาน Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord impairment ได้รับการรักษาที่สูงสุดตามระดับความเสี่ยง								
	ค่าน 6 เส้นทาง รักษา Bamali index ที่ไม่ต้องต่อ 1 เรือน (เรือน)	ร้อยละ 50	* การติดตามผู้ติดเชื้อรายเดือนที่ต้องเฝ้า	ไม่มี	เงินนำร่อง	0.00	นิ่งชัยบุญ		
	ค่าน 2 ร้อยละผู้ป่วยสามารถฟื้นฟื้นรักษาหายดีและกลับบ้าน	ร้อยละ 60	* โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน	เงินนำร่อง	21,380.00	พพ.นิษัชต์วงศ์			
	K32. ร้อยละเด็กกู้ภัย 0-12 ปีที่น้ำดื่มไม่มีน้ำดื่มน้ำดื่ม	ร้อยละ 35	บาน	เงิน PPB	221,120.00	พพ.วิรัชรักษ์			
	K33. ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการตรวจหาเชื้อต้อตา	ร้อยละ 35	* โครงการรื้อถอนกันและควบคุมการต้อตาด้าน	เงินนำร่อง	12,000.00	กัญชลรุจนา			
	K34. ร้อยละของผู้ป่วยที่รับประทานยาและลดอัตราติดเชื้อ	ร้อยละ 50	ชุมชนและองค์กรชุมชนที่ดูแลผู้ป่วย						
	K35. อัตราภาพถ่ายร่างกายสีเขียว	3%	* โครงการประเมินความเสี่ยงต่อการต้อตา	เงินนำร่อง	21,200.00	วิชาชีวกรรษา			
	K36. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	≤ 0.2 : 1000 ผู้ป่วย	การรื้อถอนและควบคุมการต้อตา						
	K37. ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อเดือน	<ร้อยละ 26	* โครงการประเมินความเสี่ยงต่อการต้อตา	เงินนำร่อง	2,800.00	พพ.รัช			
	K38. ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการ	ร้อยละ 80	* การประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ	ไม่มี	0.00	ชุดนิภา			
	บริการ (tek/ปี)		ประจำปี (ครึ่งปี)						
3. พัฒนาระบบบริการ	K39. อัตราการตีธีวิทยาของผู้ป่วยวินิจฉัย	< 12%	S6. พัฒนาระบบบริการแพทย์	* โครงการพัฒนาศักยภาพดูแลผู้ป่วย	เงินนำร่อง	2,800.00	พพ.รัช		
การเพิ่มศักยภาพและระบบ	อุปกรณ์ (Page level 1)ภายใน 24 ชั่วโมง		อุปกรณ์และระบบการดูแล	เครื่องจำลองอาชญากรรมพานิช					
การดูแล	K40. อัตราการตีธีวิทยาของผู้ป่วยวินิจฉัย	0							
	อุปกรณ์และระบบการดูแล								

ແນ້ມພອრືນ ກລູກພົມແລະໂຄຮກກວດ

ຮ້າສະແບບພອຣືນ FM-06 ໄກສະບຽນຄັ້ງທີ : 0 ວິນທີປະກາຕີຊື່ : ...1..... / ...ສຸດທັນ . / ...2563

ຮະດັບ ໂຮງພາບນາງສະຫະພານັນອຍ
□ ກຸ່ມງານ.....

□ ມານວຍງານ.....

ນະຄູ່ຈຳປີ 2564

ເລີ້ມປະສົງ	ຕົວລັບ	ເປົ້າໝາຍ	ຄອບຖີ່	ແນວໃຈ / ໂຄງການ ຕີຂອງຮມ	ເກົ່າລວມຢ່າງເປົ້າ	ຈຳລວມທີ່	ຜູ້ນັດຫອມ
4.ພໍພານເຕັມຮາດໄລຍະເລີຍຕົ້ນ K42. ຮ້ອຍຄະຫຼາງບຸກຄາກ “ເຊື້ອກາກພືພານາ	ຮ້ອຍລະ80	S7. ເສີມຕົ້ນຫອງຄົກແກ່ທ່າງເຮືອນີ້	*ກາງັດທີ່ໃຫຍ່ພືພານາບຸກຄາກປະຈິບີ	ເຈີນປ່ຽງ	600,000.00	ຈານHHR	
ຕົ້ນການພົມພັນພົມພັນບຸກຄາກ (ເວັນພົມຍົງ)		ເພື່ອພົມປະສົກຫຼັກພົມພັນບຸກຄາກ					
K43. ຮ້ອຍຄະຫຼາງພືພານໃຫຍ່ອນຮຽກທະແຂ່	ຮ້ອຍລະ70	S8.ພືພານຍອງທີ່ໄກເປົນກົກງານເກົ່າ	ກາງປະນົມນິຄານພືພານໃຫຍ່ພົມບຸກຄາກ	“ນິ້ນ”	0.00	ຊຸມາ	
ຄວາມເຫຼຸ່າຫຍຸນບຸກຄາກ ໃນ ໂຮງພາບາດ		ຄວາມຫຼາຍ	*ໂຄຮກການເຕີວິກຕິຮ່ວງຄວາມສຸດແຕ່ວິສຸນຫອຮມ	ເຈີນປ່ຽງ	106,520.00	ນັ້ນທາ	
K44.ຢັ້ງກາງການຂອງບຸກຄາກ	90%		ອັກກົງກໍສື່ສົ່ງກົງກົດກາກ				
5.ພໍພານເຮັດວຽກ ໂນໂລຢີ	ຮະຕັບ 3	S9.ກາຮະຕັບການພົມນາຮັບເຂົ້າມູນ	*ກາງັດເປົ້າໃນກາງຄວາມເຫຼຸ່າຫຍຸນ	“ນິ້ນ”	0.00	ພິຮັດສະ	
ສາງຕັນພາກເຫຼືອຕ່ານັ້ນ		ສາງຕັນພາກໃໝ່ປະຕິເກີດກາ	Smart Hospital				
ສາງຕັນພາກເຫຼືອຕ່ານັ້ນ		ສາງຕັນພາກໃໝ່ປະຕິເກີດກາພົມນາຮຽນ	ເຈີນປ່ຽງ	24,800.00	ຮະວິວກະສີ		
K46.ຮ້ອຍຄະຫຼາງໜ້ອມ ຢັດ ຜ່ານເກມສົງກາພາ	ຮ້ອຍລະ100		ໜ້ອມສູງກາງຮະບັບຍືນ				
ຕັ້ງຕູ້ກາພາ			ກາກປະນົມກຳກັນກາງຄົກເພີ້ນຈົນຈານທານແທນ	“ນິ້ນ”	0.00	ນັ້ນທາ	
6.ພໍພານຮຽນການວິທາຍ	K47.ຮ້ອຍຄະຫຼາງໜ້ອມເກມສົງກາພາ	ຮ້ອຍລະ85	S10.ການຮັດຕັ້ງການວິທາຍຈົດກາ	ຈຸນາພາພົມກຳກັນກາງຄົກເພີ້ນຈົນຈານທານແທນ	“ນິ້ນ”	ນັ້ນທາ	
ຈັກການອົບກຳ ໂອດືດຫັດສັກ	ເປົ້າໝາຍ		ຈຸນາພາພົມກຳກັນກາງຄົກເພີ້ນຈົນຈານທານແທນ	ຈຸນາໂຄຮກການທີ່ກໍ່າທຳນາຍປະຈິບີ			
ເໜັນສູງກິພາພົມ	K48.ຮ້ອຍຄະຫຼາງສົ່ງຈົງອົງຫົ່ວໜັນ	ຮ້ອຍລະ85		ກາງຕົດຫາມຜົກການຕໍ່ານັ້ນຈານຮາກໄຫ້ຕ່ຽມກະຕືອນ	“ນິ້ນ”	ນັ້ນທາ	
ຫຼາກສາຕົກ	K49.ສ້າງນາກກົດຕັ້ງຫຼາຍອົບຕົກການ	0		ກາງປົງປົມຕົກນາມຫາກກາງກົດຕັ້ງຫຼາຍ	“ນິ້ນ”	ບຸ້ມາຮາຍເພື່ອ	
ຈຸນາຮຽນຮັບຄົງ E-I				ກາງປົງປົມຕົກນາມຫາກກົດຕັ້ງຫຼາຍ			
K50.ໜ້ອມສູງກາງພົມພັນບຸກຄາກໄຮ້ມືນTA	ຮ້ອຍລະ100		ມພວກກາງກົດຕັ້ງຫຼາຍກົດຕັ້ງກາງປະເມີນ			ຕາມສີ	
K51.ຮ້ອຍຄະຫຼາງປະມິນນິກະນົມບຸກຄາກ	ຮ້ອຍລະ90		ຕ້ານກາງເລີນກາຮັດສົ່ງການຄົມກາຢ່ານັ້ນອັນ			ຕາມສີ	
ກາຍໃນ (EIA)			ຫັ້ນຫຍານ				
K52.ໂຮງພາບາດຜ່ານການຮ້າງຮອງ	ຮະຕັບ3		ໂຄຮກກາພືພານແດ້ຮ້າງຮອງຄູ່ກາພາຫານ	ເຈີນປ່ຽງ	200,000.00	ຊຸມາ	
ກາກຮຽນ HA			ມກຮຽນຫານງານພ.ນາງພະນັ້ນອີຍ				

แผนพัฒนาฯ กลยุทธ์และโครงสร้างการ

ສະບັບທີ 06 ພມ-06 ຢູ່ກົມພາກອົງກວາງ : 0 ວິນທີກົມພາກອົງກວາງ : ...1... / ...ກົມພາກອົງກວາງ... / ...2563

ອະນຸມວສະຫງົບການພາວຊາ

...и несомненно, что в этом случае мы имеем дело с чисто русским языком.

ຄ່ອກເນັດ

๑๕๖๔

ผู้ประเมิน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ / จัดการ	ผลลัพธ์	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
6. พัฒนาระบบบริหาร จัดการองค์กร โดยศึกษาดู แล้วปรับปรุงให้เพียงพอ (ต่อ)	K53. โฆษณาบนสื่อ mainstream โฆษณาในเครือข่ายที่มีผู้คนจำนวนมาก	≤ ระดับ 22	S11. พัฒนาระบบศึกษาพัฒนาชัด เทียบไซต์และตลาดอย่างมาก	มาตรฐานการศึกษาตามรายการจัดซื้อขาย	“นิ่ง”	“นิ่ง”	คก.CFO
	K54. รักษาความปลอดภัยของยา	ร้อยละ 20		การดำเนินการจัดซื้อตามรายการจัดซื้อขาย/ ตรวจสอบมาตรฐานเพื่อกำหนด	“นิ่ง”	“นิ่ง”	งานพัสดุ
	ตรวจสอบยาที่ไม่ใช้ยาสั่งแพทยศาสตร์			ตรวจสอบมาตรฐานเพื่อกำหนด			งานทุกงาน
	และวัสดุที่มีผลกระทบ			มาตรการจัดซื้อแบบป้องกันภัยเงินต้นภัย	“นิ่ง”	“นิ่ง”	บัญชี
	K55. ประเมินศักยภาพการบริหารสินทรัพย์คงเหลือ	≤ 40 วัน			“นิ่ง”	“นิ่ง”	การเงิน
	ตามเกณฑ์(Inventory management)						
	K56. อัตราการคงเหลือต่อบริษัท	85%		เพิ่มจำนวนผู้เข้าชม Admit	“นิ่ง”	“นิ่ง”	องค์กรเผยแพร่
							องค์กรพัฒนาตัว
7. การพัฒนาระบบบริษัทและ นวัตกรรมด้านสุขภาพ	K57. จำนวนนิเทศกรรรม/ งานวิจัย	> 5 เรื่อง	S12. พัฒนาการสร้างนักศึกษาและพัฒนานักศึกษา	โครงการและกิจกรรมที่ส่งเสริมวิชาชีพและพัฒนานักศึกษา	ใบประกาศ	19,400.00	นักงานวิจัย
			/งานวิจัยในองค์กร	ความตื้นด้านดุษฐภาพ			รายงานฯ

.....

សៀវភៅ ជាមួយ

四
卷一
一

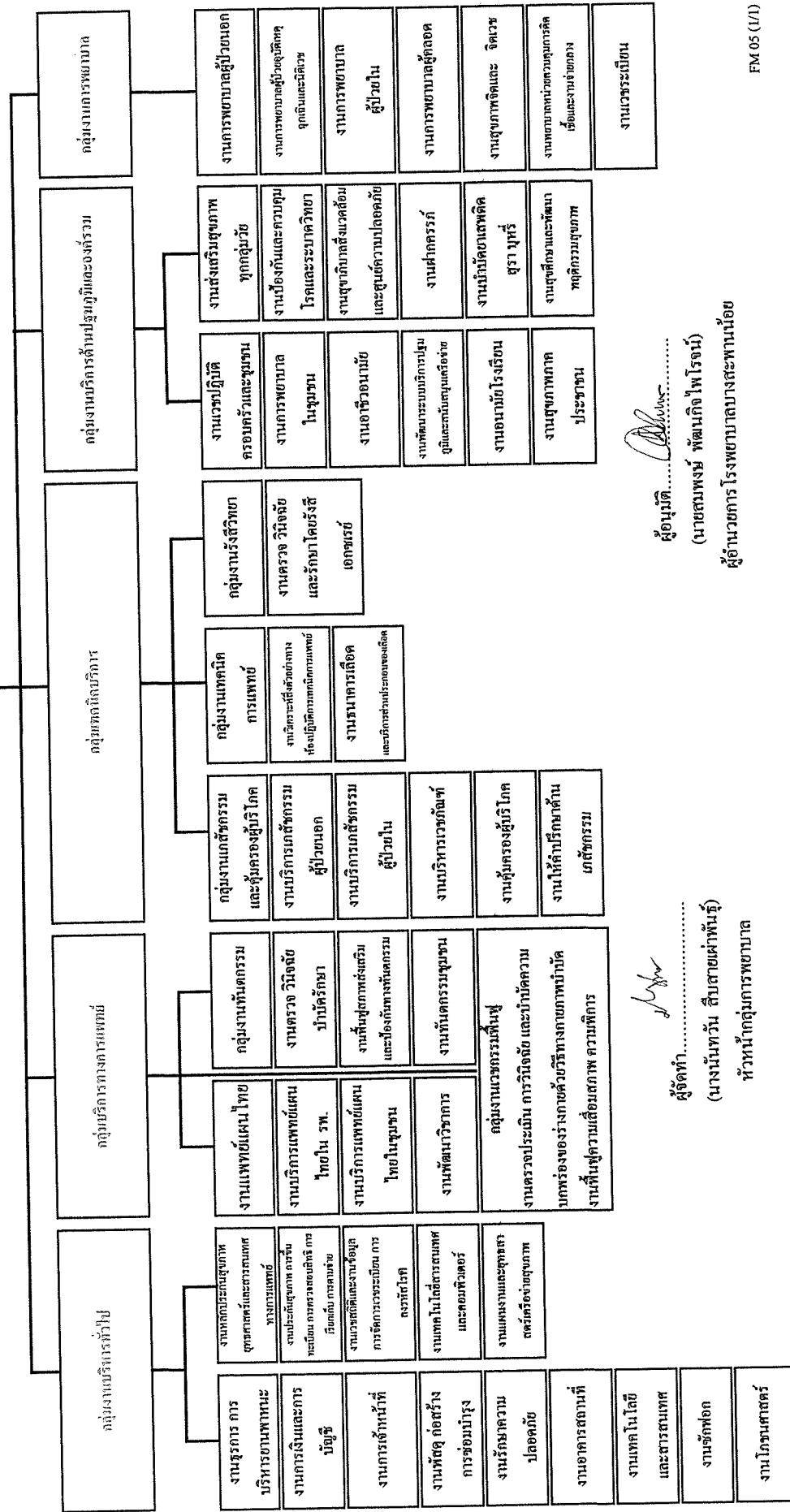
MICHIGAN PIONEER

卷之三

អវង់នាកត្តិមការពួកម្ម

藏文大藏经

សាខាបឹត្តការណ៍នគរបាល ភ្នំពេញ



ຮະຕັບ ໂຮງພາຍານາກສະພານັ້ນຍ

ຫັດສະແບບພອຣິນ FM-06 ມີຂະໜາດຮັບຈຳທີ່: 0 ວັນທີປະເກາລີ່ມື່: ...1..... / ...ດູດໜມ..... / ...2563

ກຸ່ມງານ.....

ບໍ່ມີກຸ່ມງານ.....

ປີໃຈກຳປັບ 2564

ແພຳໂຮ່ມ ກຣະຍຸ້ນ ແລະ ຄວາງກາງ

ປີໃຈກຳປັບ 2564

ບໍ່ມີກຸ່ມງານ.....

ເມື່ອປະເທດ	ຕົວໜັດ	ເງື່ອມາຍ	ກລຍຸກ	ແພຳງານ / ຄວາງກາງ / ຄົກຈະງ	ທີ່ກ່ຽວກັບການຄະດີ	ຈຳນວດເພີ້ນ (ບາດ)	ຜູ້ຮັບເພີ້ນອອນ
G1. ປະຊາບຫຸນສົມກາຣູໂຟດ	K1. ຢັດຕາເຖິງມາດຕະນາຄາໄທຫຼື	ນິ່ນເກີນ 16 ຕ່ອການດີ	S1. ກາງເພື່ອສັນຖານາຍາກທີ່ວິດ	* ກາງພົນກະນະນາກສົມກາຣູໂຟດແລະ	0	0 ນິ່ນງັງ	ພຶດຮາກ ພຶດສິນງວ
ຫຼັກພາຫຸນຄອງຮອກເກົ້ວ	ກາງເຄີຍເນື້ອງ ແສນຄານ	ນີ້ກັບເສດຍນ	ໃນຖານຄົມນັ້ນ	ກາຣກ			
ຊຸມຮານ "ເຕືອບ່າງນະນະສານ"	K2. ຮູ່ອຍສະຫອງອາງເປີ້ນຫຼືກວົງນົມກາວະ	< ຮູ່ອຍສະ 12		* ຄົກຈະງການເນື່ອທີ່	ເລີນນິ່ນງັງ	5,000.00	ວຸນເຮັດໄຟ
ໂຄທການສໍາຄັນຮ່າງເຫັນກຳດີ	ໂລດີທາງຈາກການທັດລູກທຸກເຫັນ			* ຄົກຈະງການປະຈົບກັນຫຼັກການ	ເລີນນິ່ນງັງ	20,000.00	ນິ່ນເຫງົວ
ເກົ່າຮັບໆ	K3. ຢັດຕາການຄວດຄົມທີ່ພື້ນເຖິງອາຫຸ້າ	34 ອັກ 1,000 ອາກເກີດກຳ		ອອງຫຼັ່ງນິ່ນ 0 ນັກສະພານັ້ນອື່ນປີ 2563			
	15-19 ປີ			* ຄົກຈະງການພື້ນແນະຕະກົງເຕີນສັກຍາພ	ເລີນນິ່ນງັງ	33,000.00	ນິ່ນເຫງົວ
	K4. ວິວຍະນະບົນຫຼືກອາຫຸ້າ 9,18,30,42,60	ຮູ່ອຍສະ 37		ຄົນໄຫຍ້ຄຸນສົກແນະຕະດີກຳນົມນັ້ນ			
	ເລືອມທີ່ກົມພົນການຮ່າງຕໍ່ໄຕເວັກກາຮ						
	ກຮະຕະດຸນພື້ນເຊັນການການນາມຕ່າງໝານ						
	K5. ຮູ່ອຍຄະຫະອົງເຕີກອາຫຸ້າ 0-5 ສີ່ນີ້	ຮູ່ອຍສະ 85					
	ພື້ນການການສົ່ງ						
	K6. ຮູ່ອຍຄະຫະອົງ ທຳມະນີ້ກົມພົນກາຮ	ຮູ່ອຍສະ 90	S2. ກາພ໌ພົນຄຸນການກົງເຕີກວົງ	* ຄົກຈະງການພື້ນການຮະນານົມກົງເຕີກວົງແລະຫຼາກຫາວ	ຈຳນວດເພີ້ນ	69,500.00	ນິ່ນຫານ
	ສ່ວນຕົວມຸນຫຼາພາບແລະຜູ້ສູງຈຸງຂະໜາດ		ຢຳກອງ	* ຜູ້ສູງຈຸງຂະໜາດ ເກື່ອງຈ່າຍເວົາດີກາສູງກາວ			ຖື້ນຢາ
	(Long term care) ໃນຫຼຸມຫາດ່ານກົມພົນ			ຈຳນວດມາກສະພານັ້ນເນື້ນຢືນການປະຈົບກັນຫຼັກການ			
	K.7. ຈຳເນັດຜ່ານຄົມຫຼັກກາຮໄປລົມ	ຜ່ານຄົມຫຼັກ		* ກາພ໌ພົນຄຸນການກົງເຕີກວົງນັ້ນເກົດ	0 ນິ່ນງັງ	0.00	ນິ່ນຫານ
	ການພື້ນການຄຸນກາພົວຍົງທະວຽກ						
	K8. ຢັດຕາການເສື່ອງວິຫຼາກການນາມຕໍ່ນີ້	ນິ່ນເກີນ 16 ທີ່ຄອ	S3. ການມືອງກັນ ຄານຄຸນໂຮງ ແລະ ດັດ	* ກາປປະຈົບກັນກົງເຕີກວົງຫຼືກົນຫຼັກການ	ເລີນນິ່ນງັງ	7,200.00	ຕາຫັນ
ຄ້ານຊຸມກາພ	ຫາຄັນ	ແລນມປະກາກ	ແລນມປະກາກ	* ຄົກຈະງການພື້ນການກົງເຕີກວົງສູງກາພ ຕ່າງໆ			
	K9. ຢັດຕາກຳ່ງໆນິ່ນກາວາຫາວະກຳກ່າວ່າ	≤ 5		* ຄົກຈະງການພື້ນການກົງເຕີກວົງສູງກາພ ຕ່າງໆ	ເລີນນິ່ນງັງ	82,815.00	ຫຼັກນິ່ນກົງເຕີກວົງ
	ຈົກຄຸມເຫື່ອງນາຫາວານ			* ຄົກຈະງການພື້ນການກົງເຕີກວົງສູງກາພ ຕ່າງໆ	ເລີນນິ່ນງັງ	82,815.00	ຫຼັກນິ່ນກົງເຕີກວົງ
	K10. ຢັດຕາກຳ່ງໆວິຫຼາກຄົມໂລດີກົງສູງ	≤ 10		* ຄົກຈະງການພື້ນການກົງເຕີກວົງສູງກາພ ຕ່າງໆ	ເລີນນິ່ນງັງ	82,815.00	ຫຼັກນິ່ນກົງເຕີກວົງ
	ການໃໝ່ນຳກຳກົມເຫື່ອງສູງກາພ			* ຄົກຈະງການພື້ນການກົງເຕີກວົງສູງກາພ ຕ່າງໆ	ເລີນນິ່ນງັງ	50,000.00	ກຳນົມຕື່ກົງສູງ
	K.11. ຮູ່ອຍຄະຫະອົງຜົດຕິກັນຫຼັກກົງສູງ	ຮູ່ອຍສະ 90		* ຄົກຈະງການສ່ວນເລັດພື້ນການໄຕອົດກັບ	ເລີນນິ່ນງັງ		
	ຄາຫາຮັດຕະລາດແລະອາຫາວຸດຄົມຫຼັກກົງສູງ			ລຳນອນກາງ			

ମେଲିମାର୍ଗ ପରିଚୟ

ຮຽນຮັບຮັດວຽກ 1 | Page 1 / 2563

ପାତ୍ରମାଲାରେ କିମ୍ବା

166

二三九

卷之三

๙ | ๕๗๙๖ | ๒๕๖๔

แบบฟอร์ม คล้ายนี้และโภร่อง

รหัสแบบฟอร์ม FM-06 บันทึกจัดซื้อ : 0 วันที่ประกาศใช้ : ...1.... / ...๖๗๖๓ / ...2563

ระบุนับ โรงพยาบาลสังส�าหน่วย กลุ่มงาน.....

หน่วยงาน.....

ปีงบประมาณ 2564

ผู้ประเมิน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ / ติดตาม	แหล่งมาเข้ามา	จำนวนเงิน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
4. พัฒนาศูนย์รวมและสร้าง ศูนย์กลางบริการดูแลสุขภาพ	K42. ร้อยละของบุคลากร ได้รับการพัฒนา [*] มาตรฐานคุณภาพและสุขภาพ (เดือนละปี)	ร้อยละ 80	S7. เตรียมทั่วไปองค์กรให้สามารถเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการเปลี่ยนผ่าน	*การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี	เงินนำร่อง	600,000.00	งาน HHR
			ในการปฏิบัติงาน				
K43. รักษาความพึงพอใจของชุมชนทางสุขภาพ	ความต้องการให้เป็นองค์กรแห่ง ความดุษฐ์ของบุคลากรในโรงพยาบาล	ร้อยละ 70	S8. พัฒนาองค์กร ให้เป็นองค์กรแห่ง ความดุษฐ์	การประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ประจำปี*	ไม่มี	0.00	ผู้ดูแล
K44. ตัวชี้วัดของบุคลากร	90%			* โครงการเสริมสร้างความดุษฐ์และสุขภาพบุคลากร	เงินนำร่อง	106,520.00	ผู้ดูแล
				องค์กรที่ศักยภาพ			
5. พัฒนาระบบทาโนโลหิ	K45. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน	ระดับ 3	S9. นำระบบการพัฒนากระบวนการเชื่อมต่อ [*] ต่อแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ	*การดำเนินการตามมาตรฐานของ Smart Hospital	ไม่มี	0.00	ผู้ดูแล
สาธารณสุขเพื่อคนสูงอายุ	Smart Hospital (ระดับ Smart outcome)	ร้อยละ 100	การสนับสนุนให้การพัฒนากระบวนการเชื่อมต่อ [*] เชื่อมต่อระบบสุขภาพ	*การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนากระบวนการ เชื่อมต่อระบบสุขภาพ	เงินนำร่อง	24,800.00	ผู้ดูแล
ด้านสุขภาพ	K46. ร้อยละของทั้งบุคลากรและ HDC ท่านก้าวสู่คุณภาพ			การร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผน	ไม่มี	0.00	ผู้ดูแล
				งาน/โครงการที่ดำเนินการประจำปี			
6. พัฒนาระบบบริหาร	K47. ร้อยละของหน่วยงาน/โครงการบรรลุ เป้าหมาย	ร้อยละ 85	S10. ขยายตัวการบริหารจัดการ	การพัฒนาศูนย์ที่เก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพบริการของโรงพยาบาล	ไม่มี	0.00	ผู้ดูแล
เจ้าการขององค์กร ทดสอบตัว เครื่องมือคุณภาพเพียง	K48. ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดตาม มาตรฐาน	ร้อยละ 85		การพัฒนาศูนย์ที่เก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพบริการของโรงพยาบาล	ไม่มี	0.00	ผู้ดูแล
				การพัฒนาศูนย์ที่เก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพบริการของโรงพยาบาล			
ผู้ทดสอบตัว	K49. จำนวนการเก็บตัวอย่างถูกต้อง	0		การปฏิบัติงานตามมาตรการเกิดข้อห้อง	ไม่มี	0.00	ผู้รายงานตัว
				ดำเนินการ			
	ร้อยละของชั้บ E-1			ดำเนินการ			
	K50. หน่วยงานที่มีคุณภาพประเมิน GA	ร้อยละ 100		มาตรการประเมินคุณภาพและการประเมิน			ผู้ดูแล
	K51. ร้อยละผลการประเมินระบบควบคุม ภายนอก (EIA)	ร้อยละ 90		ดำเนินการเพื่อปรับปรุงคุณภาพในของ			ผู้ดูแล
	K52. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตาม มาตรฐาน HAI	ระดับ 3		หน่วยงาน			
				โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตาม	เงินนำร่อง	200,000.00	ผู้ดูแล
				มาตรฐานของโรงพยาบาลนี้ยอด			

แบบฟอร์ม ตารางตัวชี้วัด และเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์

รหัสแบบพิมพ์ FM-07 ปรับปรุงครั้งที่ : 0 วันที่ประการล่าสุด : ...-1-... / ...๗๖๓ / ...๒๕๖๓

ระดับ โรงพยาบาลและพานิช กศน./งาน.....

หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	หน่วย	จัดอันดับผู้นำด้านสุขภาพดี			เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					
		(ร้อยละ)	2561	2562		1	2	3	4	5	
ผู้ดูแลฯ บูรณาการพัฒนาคุณภาพด้านสุขภาพดี ประจำปี ๒๕๖๓											
K6. ร้อยละของ ดำเนินการสร้างเครื่องสุขาพูลแอลจูจาระขนาดเกินมาตรฐาน (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	5	NA	NA	NA	100	ร้อยละ 90	80	85	90	95	100
K7. ดำเนินการประเมินการพัฒนาคุณภาพด้วยเกณฑ์ที่มีคุณภาพ	3	100	100	98.47	ร้อยละ 90	80	85	90	95	100	
K11. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ของอาหารเกรด A ไม่ใช่อาหารสกปรก	2	NA	NA	NA	ร้อยละ 80	70	75	80	85	90	
K12. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารถูกต้องตามสิ่งที่ได้มอบหมายตามเกณฑ์ที่	5	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับ PLUS	0	0	0	0	0	0	
K13. โรงพยาบาลแห่งมหาวิทยาลัย GREEN&CLEAN Hospital	5	NA	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับ 3	0	0	0	0	0	
K45. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน Smart Hospital (เข้ารับ Smart outcome)	5	NA	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับ 3	0	0	0	0	0	
K46. ร้อยละของชั้มดู HDC ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	5	98.8	99	99.2	ร้อยละ 100	80	85	90	95	100	
K47. ร้อยละของหน่วยงาน/โครงการบรรลุเป้าหมาย	2	81.25	96.3	96.43	85	75	80	85	90	95	
K48. ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์	3	82	84	68	85	75	80	85	90	95	
K49. จำนวนการพิจารณาอนุมัติการรับผู้แรกเข้า E-I	5	17	8	12	0	20	15	10	5	0	
K52. โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA	5	ทุน 3	ทุน 3	ทุน 3	ทุน 3	0	0	0	0	0	
K53. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินภาระวิภาคติดทางการเงิน	5	ระดับ 0	ระดับ 2	ระดับ 1	< ระดับ 2	4	3	2	1	0	

ผู้อุปนายก
ผู้อธิการ
(นางนันทawan ตีมน้ำเสียงพูด)

(นายสมพงษ์ พัฒนกิจ "ไวรอน")
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและพานิช

หัวหน้ากลุ่มกราฟิก

FM-07 (1/6)

แบบฟอร์ม ตารางตัวชี้วัด และเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์

รหัสแบบฟอร์ม FM-07 ประจำปีงบประมาณที่ : ๐ วันที่ประกันภัย : ...1.... / ...เดือน... / ...2563

ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมฯ

กิจกรรม...

หน่วยงาน.

ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้暮ลพัฒนา			เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					
		2561	2562	2563		1	2	3	4	5	
ผลที่ 2 ต้านทานยาพาร์เซฟิก (หน่วย : ร้อยละ 20)											
K1. อัตราต่อวนการตามมาตรฐาน		1	0	0	<20	ต่ำมาก	ปานกลาง	สูง	มาก	มากที่สุด	40
K2. ร้อยละของผู้ป่วยคงรักษามากกว่า 100 วันที่ทางการสาธารณสุขกำหนด	0.5	6.25	8.15	5.66	<ร้อยละ 12	8	9	10	11	12	20
K3. อัตราการลดลงรักษาอัตรา 15-19 ปี	0.5	23	30.66	24.17	<40 ต่อ 1000 คนปี 15-19 ปี	44	42	40	38	36	
K4. ร้อยละของผู้ป่วย 9, 18, 30, 42, 60 ที่่อนพื้นเพิ่มงานการล่าช้าได้รับการประเมินพื้นเพิ่มงาน	0.5	25	0	71.43	ร้อยละ 37	29	31	33	35	37	
ต้านทานมาตรฐาน											
K5. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีที่พัฒนาการสมวัย	0.5	94.26	95.94	97.42	ร้อยละ 85	75	80	85	90	95	
K8. อัตราการติดเชื้อเชิงทางการแพทย์เฉลี่ยทางเดือน	0.5	44.15	30.94	42.19	< 18 ต่อเดือน	26	24	22	20	18	
K9. อัตราผู้ป่วยนานาหารที่ไม่หลอกดู่เพื่อความหาย	0.5	1.6	1.67	0.71	≤ 5	7	6	5	4	3	
K10. อัตราผู้ป่วยคนดันทึบกระซูงใหญ่จากคุณเตียง โรคความดันโลหิตสูง	0.5	1.24	6.14	2.92	≤ 10	14	12	10	8	6	
K14. ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้	0.5	17.03	24.74	31.72	ร้อยละ 40	20	25	30	35	40	
K15. ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้	0.5	35.51	55.5	58.36	ร้อยละ 50	30	35	40	45	50	
K16. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ GFR <4ml/min/1.73m ² /yr	0.5	75.54	59.13	39.19	ร้อยละ 66	62	63	64	65	66	

ผู้จัดทำ.....
(นางนันพนัน สันติสาครพานิช)
หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาด

ผู้อนุมัติ.....
(นายศรีษฐ พัฒน์ไพโรจน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมฯ

โรงพยาบาลส่งต่อ

รหัสแบบฟอร์ม FM-07 ประบูรุงครั้งที่ : 0 วันที่ประมวลสารใช้ : ...1.... / ...๗๖๓๐๘๙... / ...2563

กดุมงาน.....

หน่วยงาน

แบบฟอร์ม ตารางตัวชี้วัด และเป้าหมายตามมาตรฐานการแล้วเสริม

ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	(วัยดี)	น้ำหนัก		น้ำหนักพื้นฐาน		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					
		2561	2562	2563	1	2	3	4	5			
ผู้ที่ 2 ดำเนินคดีพาริพาริการ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)												
K.17 Door to Hospital in 2 hrs ของผู้ป่วย Stroke		0.5	14.29	35.18	32	≥ ร้อยละ 50	30	35	40	45	50	
K.18 ร้อยละของผู้ป่วย STEM ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน		0.5	50	100	55.55	ร้อยละ 50	30	35	40	45	50	
K.19 ร้อยละของผู้ป่วยเรื่องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา		0.5	100	97.04	100	ร้อยละ 100	80	85	90	95	100	
K20 ร้อยละการบรรเทาปวดและการจัดการอาการทางศีวะ Opioid ในผู้ป่วย ประคับประหงำและทายอย่างรุนแรง		0.5	100	100	100	ร้อยละ 45	25	30	35	40	45	
K21 ร้อยละของผู้ป่วยที่รับซึมยาเข็มลงบริการสุขภาพจิต		0.5	64.88	65.23	74.70	≥ ร้อยละ 71	67	69	71	73	75	
K22 อัตราการผ่าตัดขาสำเร็จ		0.5	7.61	5.03 (2 ราย)	7.49	≤ 6.3 ล้านบาท	14.3	12.3	10.3	8.3	6.30	
K23 ร้อยละของผู้พิทักษณ์ตัวว่าที่ไม่กลับมาภารกิจตัวเองซึ่งในระยะเวลา 1 ปี		0.5	0 (10)	0 (14)	0 (12)	ร้อยละ 90	80	85	90	95	100	
K24 อัตราตายของผู้ป่วยใน		0.5	1.95%	1.91%	2.94%	< 3%	5	4	3	2	1	
K25 อัตราตราสารแรกติด		1	0	0	0	▷ 3.6 ล้านบาท	5.6	4.6	3.6	2.6	2	
K26 อัตราสำเราของภารกิจตัววัน โรงพยาบาลส่งต่อคราวใหม่		0.5	82%	86%	85%	90%	80%	85%	90%	95%	100%	

(A)
ผู้อนุมัติ

(A)
ผู้จัดทำ
(นางนันทวรรณ ลิบันสาหานันท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งต่อพนมสารคาม

ใบอนุญาต โรงพยาบาลส่งต่อพนมสารคาม
FM 07 (3/6)

ແນວໜ່ວຍ ຕາມຕົ້ນໜີ ແລະ ພັນຍາຍາມແຫ່ງຊາຍຄາສອກ

ຮັບສະເໝັນພ່ອຮົມ FM-07 ປັບປຸງຮຽນທີ່ : 0 ວິນທີປະກາສີໃຫ້ : ...1... / ...ຕຸລາຄມ . / ...2563

ຮະຕັບ ໂຮງພາຍາມານັດຕະຫຼາດນູອຍ

ກຸ່ມງານ.....

ມ່າງຈານ.

ດັ່ງນັ້ນ.....

ປັບປຸງຈຳກັງ 2564

ຫົວໜ້າ	ຫົວໜ້າ	ຫຼືມຫຼັກຫຼືນຫຼານ			ເນື້າຫາຍາ	ເຄື່ອງກາໄກໃຫ້ຂະແນນ					
		(ຮືບຍະ)	2561	2562	2563	1	2	3	4	5	
ມີຫົວໜ້າ 2 ດ້ວຍຄວາມກາໄກໃຫ້ວິກາර (ຫົວໜ້າ : ວິຍະລະ 20)											
K27. ຮູ່ອັບຄະດວນຄວາມຄຸນການຮ່ວມກັນຢ່າງວ່ວຍໃຫ້ໂຄຣທີ່ໃຫ້ໆແລະກ່າວເປັນຫຼັກ (TB Treatment Coverage)	0.5	91.26	89.40	85.10		ຮູ່ອັບຄະດວນ	90	80	85	90	95
K28. ຮູ່ອັບຄະດວນຫຼັກຫຼືນຫຼານທີ່ໄດ້ຮັບວິກາර ລ່າງຈົນທີ່ບໍ່ຮັກຍາໂຣກ ແລະ ຜົນໜີລ້າວາດຕີກ ການພາຫັນເໝານ ໄຫຍະແກ່ການພາຫັນເໝານ	1	14.52	13.30	19.65		ຮູ່ອັບຄະດວນ	20.5	16.50	17.50	18.50	19.5
K29. ຮູ່ອັບຄະດວນຫຼັກຫຼືນຫຼານທີ່ໄດ້ຮັບວິກາຮາພຳນັ້ນທີ່ໄດ້ໝ່ານາຫຼາກ	0.5	13.02	14.51	11.24		ຮູ່ອັບຄະດວນ	12	10	11	12	13
K30. ຮູ່ອັບຄະດວນຫຼັກຫຼືນຫຼານທີ່ໄດ້ຮັບວິກາຮາພຳນັ້ນທີ່ໄດ້ໝ່ານາຫຼາກ	0.5	NA	NA	NA		ຮູ່ອັບຄະດວນ	65	45	50	55	60
K31. ຮູ່ອັບຄະດວນຫຼັກຫຼືນຫຼານທີ່ໄດ້ຮັບວິກາຮາພຳນັ້ນທີ່ໄດ້ໝ່ານາຫຼາກ ເລື່ອຈົນ Barthel index ຕີ່ໜີຜ່ານໜ້າຂອບ 1 ຂະລົມ (ເກີມ)	0.5	NA	NA	NA							
K32. ຮູ່ອັບຄະດວນຫຼັກຫຼືນຫຼານທີ່ໄດ້ໝ່ານາຫຼາກ	0.5	NA	NA	NA		ຮູ່ອັບຄະດວນ	50	30	35	40	45
K33. ຮູ່ອັບຄະດວນຫຼັກຫຼືນຫຼານທີ່ໄດ້ໝ່ານາຫຼາກ	0.5	35.05	42.34	75		ຮູ່ອັບຄະດວນ	40	32	34	36	38
K34. ຮູ່ອັບຄະດວນຫຼັກຫຼືນຫຼານທີ່ໄດ້ໝ່ານາຫຼາກ	0.5	35.05	42.34	37.83		ຮູ່ອັບຄະດວນ	50	60	55	50	45

ຜູ້ອັນຸມັດ
ຝຶກທຳ

(ນາງນັ້ນກວັນ ສີນາຍເພົ່າພັນຖຸ)
ຫ້າກັນກ່ຽວຂ້ອງການພາຍໃນນັ້ນ

(ນາງກາງພູຍ່ ພັນຍັງໄພໂຮງໝໍ)
ຜູ້ອັນຸມັດກາງໂຮງໝໍ

(ນາງພັນຍັງ ພັນຍັງໄພໂຮງໝໍ)
ຫ້າກັນກ່ຽວຂ້ອງການພາຍໃນນັ້ນ

FM 07 (4/6)

รหัสแบบพิมพ์ FM-07 ปรับรูปทรงที่: 0 วันที่ประกาศใช้: 1 / ๗๖๓๘ / ๒๕๖๓

ପାତ୍ରମାନଙ୍କ ପରିଚୟ

กิจกรรมงาน.....
 หน่วยงาน.

92

ମୁଦ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ

FM 07 (5/6)

पात्रमासिप्रत्यक्षस्माच्छेषं

แบบฟอร์ม ตารางตัวชี้วัด และเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์

รหัสแบบฟอร์ม FM-07 บัญปรุงครั้งที่ : 0 วันที่ประกاشใช้ : ...1... / ...๗๓๔๘. / ...2562

โรงพยาบาลส่งพานอนชัย

ก่อสร้าง.....

งานวิจัย.....

ตัวชี้วัด	(ระยะ)	ปัจจุบันปัจจุบัน		เป้าหมาย	กระแสกำลังดีและแย่				
		ปัจจุบัน	ปัจจุบันปัจจุบัน		1	2	3	4	5
ผลที่ ๓ ต้านทานสิ่งปฏิกูลภัยต้านภัย (หน้าที่ : ร้อยละ 10)									
K50. หน่วยงานดำเนินกิจกรรมประเมิน EIA	3 (ระยะ)	100	100	100	95	90	85	90	95
K51. ร้องขอต่อคณะกรรมการอนุญาติ (EIA)	3 (ระยะ)	86.48	80.57	90	85	90	90	95	100
K54. ร้องขอต่อคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง เวลาที่ผ่านมาที่ไม่ใช่วันเดือนที่แล้วตั้งแต่ทุกครั้ง	1 (ระยะ)	30.62	29.72	23.57	20	15	20	25	30
K55. ประสิทธิภาพการบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory management) ตามเกณฑ์	1 (ระยะ)	44 วัน	57.28 วัน	≤ 50 วัน	60	55	50	45	40
K56. ติดต่อการซ่อมศูนย์	2	98.56	90.28	85%	75	80	85	90	95
ผลที่ ๔ ดำเนินการพัฒนาองค์กร (หน้าที่ : ร้อยละ 20)									
K42. ร้องขอของบุคลากร ให้ดำเนินการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร	5	80.59	80	84.38	80	60	65	70	75
K43. ร้องขอความพึงพอใจต่อการบริการทางด้านสุขอนามัยในโรงพยาบาล	5	65.32	71.36	68.67	70	50	55	60	65
K44. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	5	98.8	99	95.31	90%	70	75	80	85
K57. จำนวนนักธรรมผลานวิชาการ/งานวิจัย	5	6 เรื่อง	8 เรื่อง	> 5 เรื่อง	60	70	80	90	100

ผู้อนุมัติ.....
ผู้ลงนาม

ผู้ลงนาม.....
(นางนันทawan สีดาสาผ้าพันธ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งพานอนชัย
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(นายสมชาย พัฒนกิจ "ไฟแรง")
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งพานอนชัย

FM 07 (6/6)

แบบประเมิน KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำครึ่งปี : 0 วันที่ประชุมครั้งที่ :1...../.....扯ตาม...../.....2563.....
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำดื่ม หน่วยงาน.....
 กิจกรรม.....
ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K1.อัตราส่วนการคาดประมาณรายได้
2. เป้าหมายหน่วยwork :	ไม่เกิน 16 ต่อการเก็บรับพัสดุคงเหลือ
3. หน้างาน :	1 การคาดประมาณรายได้ คาดประมาณรายได้ต่อสัปดาห์ คาดประมาณรายได้ต่อเดือน 4. กำลังขาย :
	/ห้องการดูแลรักษาและดูแลรักษาสิ่งของทางการเงินให้ดีและสนับสนุน
5. ตัวกรองงาน流れ :	จำนวนการคาดประมาณรายได้ต่อสัปดาห์ 42 วัน ยกเว้นอยู่ผิดพลาดในช่วงเวลาที่กำหนด x 100,000 จำนวนการเก็บรับพัสดุคงเหลือต่อสัปดาห์ 42 วัน ยกเว้นอยู่ผิดพลาดในช่วงเวลาที่กำหนด x 100,000
6. แหล่งที่มาข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานการคิดยอด , รายงานการขาย(กร) / 1. แหล่งที่มาข้อมูลการคาดประมาณรายได้ให้สอดคล้องกับรายงาน และวิเคราะห์รายได้รวมสัปดาห์
7. เสื่อ晗ให้ความตื่นเต้น :	ผู้อำนวยการหน่วยงาน, การคิดยอดคงคงเหลือ จัดทำแบบชั้นชั้น
8. ชื่อผู้พนักงานประจำหน้าตัวเข้าตัวออก :	ปี 2561 = 0 , ปี 2562 = 0 , ปี 2563 = 0
9. ผู้กำกับดูแลตรวจสอบ :	ผู้อำนวยการหน่วยงาน ผู้ดูแลผู้พนักงาน ผู้ดูแลผู้พนักงาน
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดทำข้อมูล :	ชื่อ, ตำแหน่ง พนักงานพิเศษ ผู้จัดทำข้อมูล : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 205


 ผู้จัดทำ.....
 (นางนันทawan สันติยาธรรมานันท์)
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล


 ผู้อนุมัติ.....
 (นายสมชาย พัฒนกิจ ไฟร่อน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำดื่ม
 ประจำปี 2564
 FM 08 (1/63)

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำครึ่งปี : 0 วันที่ประจำครึ่งปี : 1 / ตุลาคม / 2563

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำดื่ม กุ้งจาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K2.ร้อยละของหน่วยตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก		
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	< ร้อยละ 12		
3. หนัก :	0.5		
4. ค่าเฉลี่ย :	หญิงตั้งครรภ์ หน่วยเดือน หญิงไทยตั้งครรภ์และผู้ตั้งครรภ์ที่แผนก ANC รพ.บึงสามพานน้อมຍກារវະซិទ្ធជាការชาดนาด្ឋាច្នោត หมายความ ผล Hct จากการตรวจเลือดครั้งที่ 1 < 33 % และ ไม่ว่าพยาบาลหรือโรงพยาบาลต้องมีเป		
5. ตัวกรอง :	จำนวนหน่วยตั้งครรภ์ที่ค่า Hct 1 < 33 % x 100 จำนวนหน่วยตั้งครรภ์ที่มีค่า Hct 1 < 33 % x 100		
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	จำนวนบุญครุฑ์ 43 แฟ้ม / ทั้งหมด ANC		
7. เสื่อiron ในแหล่งความต่อเรื้อรัง :	หญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดของเมืองพารีมีการเตรียมพร้อมในการรับตั้งครรภ์		
8. ชื่อคนพนักงานประจำตัวเข้าร่วม :	ปี 2561 = ร้อยละ 6.25 , ปี 2562 = ร้อยละ 8.15 , ปี 2563 = ร้อยละ 5.66		
9. ผู้กำกับดูแลห้องน้ำ :	น.ส.สมน พนา กำกับ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 209		
ผู้ดูแลบุญครุฑ์ :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางพัชราพร คงเท่าน : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
เบอร์โทรศัพท์ :	032-558185 ต่อ 209		

ผู้จัดทำ.....
(นางนันทawan สัมถาผ้าพันค์)
หัวหน้ากลุ่มการแพทย์

ผู้อนุมัติ.....
(นายสมพงษ์ พ่อนก้า ไฟโรมน)

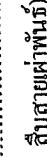
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำดื่ม

FM 08 (2/63)

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บัญชีประจำครึ่งปี : 0 วันที่汇报ภาคใต้ :1...../.....ตุลาคม...../.....2563.....
 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กทม.....
 หน่วยงาน.....

		ประจำปี 2564
1. ตัวชี้วัด :	K3.อัตราการคลอดคนรับгинัยอายุ 15 - 19 ปี	
2. เส้นหมาย/หน่วย :	34 ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี	
3. หน้างาน :	0.5	
4. กำลังเข้ามา :	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตรอดผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	
5. ศูนย์การกำนันณ :	จำนวนการคลอดคนรับгинัย 15 – 19 ปี (หากลงทะเบียนเกิด) x 1,000 จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรลดลงมาเพื่อเบนราษฎร์)	
6. แหล่งซ้อมบุค / วิธีการจัดเก็บ :	แหล่งบินราษฎร์	
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	การดำเนินงานต้องรักษาภาระครองครองในวัชร์น	
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 23 , ปี 2562 = ร้อยละ 30.66 , ปี 2563 = ร้อยละ 24.17	
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ห้องพักรพ. ตามหนัง : นางมาลวิชาพร งามเน่ : พยาบาล	
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 209	
ผู้ชี้เก็บข้อมูล :	ชีวะ, ตามหนา นางพิเศษ จันทะวิษัย : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 205	


 ผู้อำนวยการ

 ผู้ดูแลฯ.....
 นายหนานทawan สันติยาธรรมร์
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล


 ผู้อำนวยการ

 ผู้ดูแลฯ.....
 นายสมพงษ์ พัฒนกิจพัฒน์
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แบบฟอร์ม KPI Profile

รุ่งดับบ
 โรงพยาบาล
 กุญแจนํา.....
 วันที่ประชุม FM-08 ประชุมครั้งที่ : 0 วันที่ประชุม :/...../..... ตุลาคม / 2563.....
 หน่วยงาน.....

		ประจำปี 2564
1. ตัวชี้วัด :	K4. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการรับดูพัฒนาการตามมาตรฐาน	
2. เป้าหมาย/หน่วย :	ร้อยละ 60	
3. หนัก :	0.5	
4. ค่าอ้างอิง :	เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนหมายถึง เด็กอายุ 9 เดือนถึง 29 ปี, อายุ 18 เดือนถึง 29 ปี, อายุ 30 เดือนถึง 29 ปี, อายุ 42 เดือนถึง 29 ปี, อายุ 60 เดือน 29 ปี	
5. สถานการ์ดำเนินการ :	พัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกรอบดูแลวัยครึ่งปีแรก TEDA4J หมายถึง เด็กตามช่วงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยชุดเมื่อเด็กยังไม่สามารถดำเนินการลักษณะนี้ที่ 1 พนิชเพื่อพัฒนาการสั่งได้ตามที่ต้องการทั้งนั้น สำหรับการที่เด็กมีอาการต่างๆ ได้รับการกรอบดูแลวัยครึ่งปีแรก TEDA4J หมายถึงเด็ก อายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่ตรวจพบว่าขาดพัฒนาการตัวอย่างเมื่อ DSPM ครึ่งปี 2 พ่วยทางเดียวต่อเดือน $\times 100$	
6. แหล่งทุนมูล / วิธีการผลิตกิม :	จำนวนเด็ก อายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่กระดูนตัวยกครึ่งปีเมื่อ TEDA4J	
7. เงื่อนไขเบ่งความสำเร็จ :	ความคุ้มคุ้นของการตรวจสอบพัฒนาการเด็กและการประเมินหลักข้อมูล	
8. ข้อมูลพัฒนาปรับปรุงตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 25, ปี 2562 = ร้อยละ 0, ปี 2563 = ร้อยละ 71.43	
9. ผู้อำนวยการและตัวชี้วัด :	ผู้อำนวยการและตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาวนันทนา กำรงำ : พยาบาลวิชาชีพพัฒนาผู้ป่วย	
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 209	
ผู้จัดกิจกรรมตัวชี้วัด :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาวนันทพร ทิมແท : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 209	
		ผู้อนุมัติ..... ผู้จัดทำ..... (นายสมชาย พัฒนาใจให้ รอง) (นางนันทวรรณ สันติยาแหหันน์) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพนัญเชิง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แบบฟอร์ม KPI Profile

รับค้า โรงพยาบาลส่งพานิช
 กดminusงาน.....

รหัสเดินทางฟอร์ม FM-08 บัญชีประจำครึ่งปี : 0 วันที่ประกาศใช้ :1...../.....ตุลาคม...../....2563.....

หน่วยงาน.....
 ประจําปี 2564

1. ผู้ชี้วัด :	K5. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย
2. เป้าหมายหน่วยวัด :	ร้อยละ 85
3. น้ำหนัก :	0.5
4. คำอธิบาย :	เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย หมายความว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการทุกด้านเหมาะสมตามวัย 5 ด้าน ได้แก่ 1.ศักยภาพ 2.กิจกรรมบนดิน 3.กิจกรรมน้อมเด็ก 4.การปรับตัวสังคม 5.การสร้างแหล่งเรียนรู้
5. ตัวกรองคำนวณ :	จำนวนเด็กแรกเกิดถึง 5ปี มีพัฒนาการสมวัยพัฒนาปรับตัว x 100 จำนวนเด็กแรกเกิดถึง 5ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการทั้งหมด
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานผ่านระบบ 43 แฟ้ม
7. เส้น直แบ่งความสำเร็จ :	ความครบถ้วนของภาระตรวจพัฒนาการเดือนและภาระบันทึกข้อมูล
8. ชื่อผู้พนักงานประจำหน่วยทั่วๆ ไป :	ปี 2561 = ร้อยละ 94.26 , ปี 2562 = ร้อยละ 95.94 , ปี 2563 = ร้อยละ 97.42
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง , นางสาวนันทน์ กำรบัง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 209
ผู้จัดทำข้อมูล :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาวนันทนพร ทิมแท้ : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 209
	ผู้อนุมัติ  (นายสมพงษ์ พัฒนกิจ พ.ร.บ.)
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งพานิช (นางนันทน์ สืบสถาพรพันธุ์)
	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสหน่วยพื่นที่ : 0 วันที่ประกาศใช้ :1...../.....๖๓.....
 โรงพยาบาลสัตว์พานนื๊บ กู้เงินงาน.....
 หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K6. ร้อยละของ จำนวนที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนสำหรับฯ
2. เป้าหมายหน่วยวัด :	ร้อยละ 90
3. หน้างาน :	5
4. กำลังน้ำยำ :	การจัดการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไปรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิพากษา ค่านิยม คำนึงถึงความปลอดภัย ความสุข ความอุ่นใจ ความเข้มแข็งทางกายภาพและจิตใจ รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการดำเนินการตามมาตรฐานสุขาภิบาล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิพากษา
5. ตัวชี้การคำนวณ :	จำนวนตำแหน่งที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุ X 100 จำนวนตำแหน่งที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุ X 100
6. แหล่งที่มาข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานผ่าน 43 เมน
7. เส้นใหม่ทางความสำเร็จ :	ความร่วมมือของครบทุกส่วน และการวางแผนการดูแลของทีม Care manager ในทุกตำแหน่งที่เข้าร่วมโครงการ
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 100 , ปี 2562 = ร้อยละ 100 , ปี 2563 = ร้อยละ 100
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ, ตำแหน่ง : น.ส.นันทนา กำเมือง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
เบอร์โทรศัพท์ :	032-558185 ต่อ 209
ผู้จัดทำข้อมูล : ชื่อ, ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
เบอร์โทรศัพท์ :	032-558185 ต่อ 102


 ผู้จัดทำ.....
 นางนันทนา กำเมือง (Name)
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล


 ผู้อนุมัติ.....
 นายสมพงษ์ พลวนกิจ (Name)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตว์พานนื๊บ

แบบฟอร์ม KPI Profile

รัฐวิสาหกิจ FM-08 บัญชีงบประมาณที่: 0 วันที่ประกาศใช้: 1...../...../..... ๒๕๖๓.....
 โรงพยาบาลตระพานน้อย
 กดminus.....

รหัสเดนพาร์ม FM-08 บัญชีงบประมาณที่: 0 วันที่ประกาศใช้: 1...../...../..... ๒๕๖๓.....

หน่วยงาน.....
 หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K.7 จำนวนผู้นักแสดงการประเมินการพัฒนาคุณภาพซึ่งที่มีคุณภาพ
2. เป้าหมาย/หน่วย :	ผ่านเกณฑ์
3. หนังสือ :	5
4. คำอธิบาย :	การพัฒนาคุณภาพซึ่งที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพซึ่งที่มีคุณภาพ ที่เป็นไปตามมาตรฐานของ ระบบสานักงานเบ็ดรุ่มนิริ่ว ตามที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพซึ่งที่มีคุณภาพ พ.ศ.2561 ตามองค์ประกอบของ UCCARE ในประเด็นที่หนึ่งที่ กานุคในการพัฒนาคุณภาพซึ่งที่มีคุณภาพ โดยมีผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการสูงสุด มากที่สุด ตามที่กำหนดไว้ หรือ ดังที่ระบุตามที่นี้ไปกุชชือ โดยการประเมินตามแหล่งและระดับสูงที่สุด
5. ตัวกรองความเสี่ยง :	ผลการประเมินตามแหล่งที่การประเมินการพัฒนาคุณภาพซึ่งที่มีคุณภาพ
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	ดำเนินการสัมภาษณ์ข้าราชการและพนักงานด้วยโทรศัพท์มือถือ รวมทั้งการทักทายผ่านทางไลน์บีบ
7. เส้น "ให้แห่งความสำเร็จ :	ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพซึ่งที่มีคุณภาพ
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = NA , ปี 2562 = NA , ปี 2563 = NA
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ร.อ. ตามหน้า น.ส.นันทนา กำรงาม : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 209
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ร.อ. ตามหน้า น.ส.นันทนา กำรงาม : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 209
	ผู้อนุมัติ  (นางนันทนา ล้านนา ผู้อำนวยการ) หัวหน้ากลุ่มการพัฒนา

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสหมายเลขพ่อรุ่น FM-08 บัตรนี้บังคับใช้ : 0 วันที่ประกาศใช้ :/...../..... พ.ศ.
 โรงพยาบาลส่งพานิชอย กู้เงินงาน.....

โรงพยาบาลส่งพานิชอย

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K8.อัตราการเติบโตของการบริหารเจ้าหน้าที่
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	< 16 ต่อแสนบาท
3. หน้างาน :	0.5
4. คำอธิบาย :	การบันดาลเจ้าหน้าที่ หมายความว่า การมาลดลงของหมายถึง การบันดาลเจ้าหน้าที่ให้ในกระบวนการต่อสัมบุคคลหรือต่องอบต่องใจก็ตามที่เกิดขึ้นบนทางเดินทาง
5. ตัวกรองหน่วย :	คู่สัมภานดุให้กิจกรรมที่เป็นพิการและเติบโต ทั้งที่เป็นผู้เข้าร่วม ผู้โดยสาร คณบินเที่ยว รหัส V01-V89 จำนวนผู้โดยสารที่เดินทางจากต่างประเทศ x 100000
6. แหล่งท่องยุต / วิธีการเดินทาง :	จำนวนประเทศไทยจำนวนน้อย (กลางวัน)
7. เงื่อนไขแหล่งความสำเร็จ :	จำนวนประเทศไทยจำนวนน้อยที่มากที่สุดกัน / การพัฒนา ER ดูแลภาพ
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 44.15 , ปี 2562 = ร้อยละ 30.94 , ปี 2563 = ร้อยละ 42.19
9. ผู้ก่อบัญชีและตัวชี้วัด :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางนันพawan สิงสาษายาผ่านญกรหิษฐ์
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดกิจกรรมบุญ卓 :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาวก้อนแก้ว ทุนก้า : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 206

ผู้จัดกิจกรรมบุญ卓
(นางนันพawan สิงสาษายาผ่านญกรหิษฐ์)
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อำนวยการ.....
(นายสมชาย พัฒนกิจไพรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งพานิชอย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งพานิชอย

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสหน่วยพิรุณ FM-08 ประจุครึ่ง : 0 วันที่ประกาศใช้ :1...../...../.....

โรงพยาบาลสตี芬านน์ หน่วยงาน.....

โรงพยาบาลสตี芬านน์

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K9. ผู้ต้องข้อหาในหมายความใดก็ตามที่สืบเนื่องจากความประพฤติของบุคคลที่เป็นภัยต่อสังคม
2. ปริมาณของหน่วย :	≤ 5
3. หน่วย :	0.5
4. คำอธิบาย :	<p>1. กดเมื่อเดินทางมาท่องเที่ยว ประมาณ 35 ปี ผู้ป่วยที่มีการระคาย 35 ปี ที่มีการระคาย FBS 100 – 125 mg/dl หรือค่าระดับ RPG 140-199 mg/dl ในปีที่ผ่านมาในเขตกรุงศรีอยุธยา หมายความว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ไม่เป็นประมวล ได้ทำการวินิจฉัยยังคงสภาพ และได้รับการรักษาและป้องกันโดยเรื่อยๆ</p> <p>จำนวนประชาก่อนอายุ 35 ปี ผู้ป่วยที่มีความต้องการที่จะรักษาที่ดีกวินเด็กวัยรุ่นที่มีความต้องการที่จะรักษาที่ดีกวินเด็กวัยรุ่นในปัจจุบันประมาณ $x100$</p> <p>จำนวนประชาก่อนอายุ 35 ปี ผู้ป่วยที่มีความต้องการที่จะรักษาที่ดีกวินเด็กวัยรุ่นที่มีความต้องการที่จะรักษาที่ดีกวินเด็กวัยรุ่นในปัจจุบันประมาณ $x100$</p>
5. ผู้ทรงคตินิยม :	จำนวนประชาก่อนอายุ 35 ปี ผู้ป่วยที่มีความต้องการที่จะรักษาที่ดีกวินเด็กวัยรุ่นที่มีความต้องการที่จะรักษาที่ดีกวินเด็กวัยรุ่นในปัจจุบันประมาณ $x100$
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	ฐานข้อมูล HDC กระหงกระหงกระหง
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ผู้ประเมินทราบไปยังตัวตนและรับรู้ถึงบทบาทกรรม ได้อย่างเหมาะสม/การลงบันทึกในฐานข้อมูล 2/1/43 แม่คุมระบบฐานข้อมูล
8. ชื่อผู้พนักงานประจำตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 1.60 , ปี 2562 = ร้อยละ 1.67 , ปี 2563 = ร้อยละ 0.71
9. ผู้อำนวยการและตัวชี้วัด :	ผู้อำนวยการและตัวชี้วัด : ชื่อ, ตำแหน่ง นางนันทวรรณ สันติสัยผ่องพันธุ์ : พยาบาลวิชาชีพชำรุดยาการพิเศษ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดทำข้อมูล :	ชื่อ, ตำแหน่ง นางพัฒนากร ประจกษ์วิมล : พยาบาลวิชาชีพชำรุดยาการพิเศษ
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 215
	ผู้อนุมัติ (นายสมพงษ์ พัฒนาภิญโญ ใจโรจน์) ผู้ลงนามท้ายผลการตรวจสอบตามแนวทางนัดหมาย (นางนันทวรรณ สันติสัยผ่องพันธุ์)

FM 08 (9/65)

แบบพอร์ตัม KPI Profile

รัฐสส.เงินฟอร์ม FM-08 ประชุมร่างครั้งที่ : 0 วันที่ประชุมครั้งที่ :1...../. ถูกตาม...../.....2563.....
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำดื่ม ก่อสร้าง.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K10. บัตรผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากลุ่มน้ำเสีย โรคความดันโลหิตสูง	
2. เป้าหมายหน่วย :	≤ 10	
3. นาฬิก :	0.5	
4. กำลังย :	ก่อนตั้งเป้าหมายความดันโลหิตสูง หมายถึง ประมาณอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีการตั้งเป้าหมายความดันโลหิต $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ ในเขต รับผิดชอบและรองการวินิจฉัยของแพทย์ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึง ประมาณอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงราย ใหม่และได้รับการรักษาพยาบาลในคลินิกโรงพยาบาล ในการประเมิน จำนวนประมาณอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตที่รับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงใหม่และเข้ามาพบแพทย์ในโรงพยาบาล $\times 100$ จำนวนประมาณอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตที่รับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงใหม่ที่เป็นก่อตุ้นต่อบริโภคหนทาง ที่เป็นก่อตุ้นต่อบริโภคหนทางที่ทำให้เกิดปัจจัยในเชิงประมวลผล	
5. ตัวกรองทำนอง :		
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข	
7. เงื่อนไขแหล่งความเสี่ยง :	ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวแวดวงบ้านเดือนพัฒนาระบบที่ไม่ดี การลงบันทึกในฐานข้อมูล 2/1/43 เพื่อทราบเรื่องที่ควรระวัง	
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	$\text{ปี } 2561 = \text{ร้อยละ } 1.24, \text{ ปี } 2562 = \text{ร้อยละ } 6.14, \text{ ปี } 2563 = \text{ร้อยละ } 2.92$	
9. ผู้อำนวยการตัวชี้วัด :	นางนันทวรรณ สันติสาษ์ผ่องพันธุ์ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204	
ผู้จัดเรียนข้อมูล :	รุจ, ตำแหน่ง นางทัศน์นันดร์ ประจักษ์กุล : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้อ่านติดต่อ..... (นายสมชาย พัฒนกิจ ไฟโรจน์)
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 215	ผู้อ่านติดต่อ..... (นางนันทวรรณ สันติสาษ์ผ่องพันธุ์) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ./..... วันที่ประชุม : 0 วันที่ประชุมครั้งที่ : 0/...../..... ผู้ดูแล :
 โรงพยาบาลสพน. พนักงาน หน่วยงาน
 กู้ภัยงาน
ประจำปี 2564

		K11. วิจัยและพัฒนาเพื่อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย	
1. ตัวชี้วัด :		K11. วิจัยและพัฒนาเพื่อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย	
2. เป้าหมายหน่วย :	ร้อยละ 90		
3. หน้ากาก :	3		
4. กำลังขาย :		1. อาหารสด หมายถึง อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุเดิมในการปรุงประกอบอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ น้ำผลไม้ นม เนย ไข่ ไก่ และผลไม้สด ที่ต้องพึงการตัดตามหัวของส่วนผสมที่กำหนด 2. อาหารสดน้ำคาวาบล็อกที่ หมายถึง ผักและผลไม้สดที่ต้องพึงการตัดตามหัวของส่วนผสมที่กำหนด ไม่เกิน กว่ากําลังที่กำหนด 3. อาหารแปรรูป หมายถึง อาหารที่ผ่านกระบวนการการทําทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของอาหาร ไปแล้ว ได้แก่ นม โยเกิร์ต 4. อาหารแปรรูป มีความปลอดภัย หมายถึง นม โยเกิร์ต ที่มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์กำหนด	
5. ถูกระการดำเนิน :		จำนวนของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่ผ่านเกณฑ์ จำนวนของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่ได้รับการตรวจสอบว่าsafe x 100	
6. แหล่งซื้อสินค้า / วิธีการจัดซื้อ :	งานซื้อสินค้าในครองผู้บริโภค / คุณพิวเตอร์และแฟ้มเอกสาร		
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	บริการด้านความปลอดภัยของผู้บริโภค ได้รับความร่วมมือจากผู้ส่วนภูมิชุมชน		
8. วัสดุพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 100 , ปี 2562 = ร้อยละ 100 , ปี 2563 = ร้อยละ 98.47		
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ, ตำแหน่ง, กกญ. ตัวชี้วัดนี้ น้อมต่อแผนที่ ตามแบบ เมืองกรุงเทพฯ ชานเมืองพิษณุโลก			
เบอร์ติดต่อ :	085-3475555		
ผู้จัดงานชื่อผู้ดูแล :	ชื่อ, ตำแหน่ง งานที่ดูแล ผู้จัดงาน ภาระสัมภาระร่วมช่างช่างงาน		
เบอร์ติดต่อ :	084-0984048		
		ผู้จัดทำ..... (นางนันพนัน สีดาเยาผ้าพันธุ์) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	
		ผู้อนุมัติ..... (นายสมพงษ์ พัฒนกิจพิริยะ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสพน.ชลบุรี	

ການພົບສູນ KPI Profile

សៀវភៅ ឯកសារនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

FM 08 (12/63)

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บัญชีงบประมาณ : 0 วันที่ประกาศใช้ :1...../...../..... ผู้ดูแล :
 โรงพยาบาลสตูลน้อย ก่อสร้าง.....
 หน่วยงาน.....
 ก่อสร้าง.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K13. โรงพยาบาลผู้นำเก่าแก่ที่ GREEN&CLEAN Hospital		
2. ผู้อำนวยการท่านนายวัด :	ระดับผู้บริหาร PLUS		
3. หน้ากาก :	5		
4. คำอธิบาย :	GREEN&CLEAN Hospital หมายถึงการดำเนินการกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (G-R-E-E-N) ประกอบด้วย G (Garbage), R (Restroom), E (Environmental), E (Energy), N (Nutrition) โดยเน้นกระบวนการพัฒนา C-L-E-A-N ประกอบด้วย C (Communication), L (Leader) E (Effectiveness), A (Activities), N (Networking) เพื่อขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน โดยโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม "ได้มาตรฐาน" ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN จะเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพของบุคคล 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนากระบวนการ การประเมินคุณธรรม และการรับรองโรงพยาบาล		
5. ผู้ทรงคตินิยม :	ผู้ทรงคตินิยมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital โดยจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ผ่านเกณฑ์ 1-10, ระดับ ศิริ ผ่านเกณฑ์ 11-12 และระดับดีมาก ผ่านเกณฑ์ 13-14		
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	ผลการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital ของงานสิ่งแวดล้อมระดับชาติ		
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ควนร่วมมือของบุคลากร ในโรงพยาบาล ในการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital		
8. ชื่อผู้พนักงานประจำตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ระดับดี , ปี 2562 = ระดับดีมาก , ปี 2563 = ระดับดีมาก		
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาวนันหณา กำปัง : พยาบาลตัวชี้วัดพำนາญการ			
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 209		
ผู้จัดทำข้อมูล :	ชื่อ, ตำแหน่ง นางสาวนันหณา กำปัง : พยาบาลตัวชี้วัดพำนາญการ		
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 209		
	ผู้อนุมัติ..... ผู้จัดทำ..... (นายสมพงษ์ พัฒนกิจ "พิงกี้" (นางนันหวน สันติยาแห่งพันธุ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูลน้อย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล		

แบบพอร์ตม KPI Profile

รหัสแบบพอร์ตม FM-08 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ : ๐ วันที่ประกาศใช้ :/...../..... พ.ศ. ๒๕๖๓
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำดื่ม ก่อตั้งงาน
 ห้องซ้อมงาน
ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K14.ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมได้
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	ร้อยละ 40
3. หน่วย :	0.5
4. คำอธิบาย :	ระดับคำน้ำตาลอุ่นในกลุ่ม "ได้ หมายถึง ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 7 mg% ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ผู้ป่วยหวานที่ถูกประเมินและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยทั้งหมด โรค ICD10 = E10 - E14 และ Type area = 1 และ 3
5. ผู้ทรงคุณวุฒิ :	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งหมดโดยไม่ยกเว้นที่รับผิดชอบพื้นที่นักศึกษา ผู้อำนวยการที่ควบคุมได้ x 100 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	ฐานข้อมูล HDC ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ
7. เสื่อโน้มหลักความสำเร็จ :	ผู้อำนวยการภูมิภาคตัวแทนพัฒนาติดตาม โครงการบันทึกในร้านชั้นนำ 2/143 เพื่อทราบความทันเวลา
8. ชื่อผู้พนักงานประกันตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 17.03 , ปี 2563 = ร้อยละ 24.74 , ปี 2563 = ร้อยละ 31.72
9. ผู้อำนวยการและตัวชี้วัด :	ผู้อำนวยการ ตำแหน่ง นางนันทวรรณ สิบสารผ้าพันคุ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดกิจกรรมชั่วคราว :	ชูง, ตำแหน่งนางทันนังครกุล ประจำจังหวัด : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ :	032-558185 ต่อ 215
	ผู้อนุมัติ : (นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ไฟ ใจ) ผู้ดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำดื่ม หัวหน้าห้องคุณภาพงาน นางนันทวรรณ สิบสารผ้าพันคุ

KPI Profile

1 / ๗๘๖ / ๒๕๖๓

ପ୍ରାଚୀନ କବିତା ଓ ମହାକବି ରମେଶ୍ କାମାନ୍

卷之三

Digitized by srujanika@gmail.com

၁၅၇

1. ตัวชี้วัด :	K15 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
2. เป้าหมาย/หน่วยตัว :	ร้อยละ 50
3. หน่วย :	0.5
4. กำลังน้ำย :	ระบบความดันโลหิตที่ควบคุมดูแลตามเป้าหมาย หมายถึง ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่า 140/90 มม.汞รอน. (ให้ใช้ข้อมูลจากเพ้น CHRONICFU) ในปีงบประมาณพิเศษราย ก ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโภคภาระหรือไม่
5. สูตรการคำนวณ :	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ สำหรับการคำนวณ ใช้สูตร = $110 - 115$ และ Type area = 1 และ 3
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข
7. เก็บนโยบายทั่วไปของความสำเร็จ :	ผู้ป่วยการบริโภคตัวแอลกอฮอล์และบุหรี่ดิบครั้งใด ครั้งหนึ่ง หรือมากกว่านั้น การลดลงของไข้ในฐานะเชื้อรา 21/43 เพื่อส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อน
8. ข้อมูลพื้นฐานประมวลผลตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 35.51 , ปี 2562 = ร้อยละ 55.5 , ปี 2563 = ร้อยละ 58.36
9. ผู้กำหนดและตัวชี้วัด : ชขอ , ตามเงื่อนไข เอกสารต่อๆ ไป :	นางนันทวรรณ สายสาขผาหนาที่ : พยาบาลศิริราชพัฒนาภูมิพล
ผู้ดูแลข้อมูล :	ร้อยเอกวิภาวดี ปรีดา ตำแหน่งพัฒน์นภก : พยาบาลวิภาวดีพัฒนาภูมิพล
เอกสารติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204
เอกสารติดต่อ :	032-558185 ต่อ 215

សំណើលាក់

(រាជរាជក្រឹត្យ នគរបាល នគរបាល)

ผู้อนุญาติ

(សេចក្តីពង្រាយ និងអនុវត្តន៍)

ឧប្បជ្ជកម្ម

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสหมายเลขพ่อรุ่น FM-08 บัตรน้ำประคองที่ : 0 วันที่ประคองครั้งที่ :1..... / ..ถูกตาม...../....2563.....
 โรงพยาบาลส่งเสริมสหภาพนันย์ กู้ภัยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K16.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลอดลงของeGFR<4ml/min/1.73m ² /yr
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	ร้อยละ 66
3. หน้าก :	0.5
4. คำอธิบาย :	CKD หมายความว่าโรคไตเรื้อรัง eGFR หมายความว่า Estimated glomerular filtration rate คือ อัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณจาก Serum creatinine ของผู้ป่วยตามสมการ CKD-EPI
5. ศูนย์การดำเนินงาน :	สำนักผู้ป่วยต้อหูฯร่วมระบบที่ 3-4 ที่มีอัตราการลอดลงของeGFR<4ml/min/1.73m ² x100 จำนวนผู้ป่วยต้อหูฯ ประมาณ 3-4 พันคน
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานผ่านระบบ 43 แพล็ฟฟ์/โปรแกรม HOSxp
7. เสื่อนไห่ covariance สำหรับ :	ปฏิเสธงานตามแผนที่กำหนดไว้และ covariance ของผู้เก็บข้อมูล
8. ชื่อลูกพาณิชย์ในประเทศไทย :	ปี 2561 = ร้อยละ 75.54 , ปี 2562 = ร้อยละ 59.13 , ปี 2563 = ร้อยละ 39.19
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ห้อง, ตำแหน่ง นางนันท์ ศิริสถาพรผู้อำนวยการพิเศษ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดทำข้อมูล :	ห้อง, ตำแหน่ง นางพัฒนากร ประจักษ์รุ่วนัด : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 215


 ผู้จัดทำ.....

 ผู้จัดทำข้อมูล
 (นางพัฒนากร ประจักษ์รุ่วนัด)
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล


 ผู้จัดทำ.....

 (นายสมชาย พัฒนกิจ ไฟฟะ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสหภาพนันย์

ແບບໄອົມ KPI Profile

ຮັບສະບັບພອຣັນ FM-08 ປັບປຸງຮູ່ຄວາງ : 0 ວັນທີປະກາດໃຊ້ :1...../..ຊູດາຄຸນ /....2563.....
ຂະຕິບ ໂຮງພານາຄານຕະຫຼາມນັ້ນອີຍ
 ກຸ່ມຈານ.....
.....

ປະຈຳປີ 2564

1. ຕົວຫຼັກ :	K.17 Door to Hospital in 2 hrs ບອນຢູ່ວາຍ Stroke
2. ເງື່າໝາຍ/ໜ່ວຍວັດ :	> ຮູ່ຍອດຂະ 50
3. ນ້າໜັກ :	0.5
4. ຄໍາອືບນາຍ :	ຜ່ານຍົງ Stroke ມາຍເຖິງ ຜູ້ປ່າຍທີ່ນີ້ກາວສນອງຂາດລືດ ໄປເລີຍເນື່ອງຈາກຫຼອດເລືອດຕົບ/ອຸດຕັນ Door to Hospital ມາຍເຖິງ ຮະບະເວລາທີ່ຜ່ານຍົງເວັ້ນມື້ອາກາຮາງປາເງິນຢ່າງເໝັ້ນຫາອ່ອນແຮງ ພຸດໄມ່ຮັດຈິງ ໂຮງພານາຄີ
5. ດັດກາການວານ :	ບໍ່ມາວັນຜ່ານຢູ່ວາຍStroke ທີ່ເຫັນກາວຮັກມາຍໃນ 2 ມັນເມື່ອມີອາການ x 100 ຈຳນວນຜ່ານຢູ່ວາຍ Stroke ທີ່ຈະມີຄົດທີ່ຫຼັງການຮັກມາ
6. ແທ່ງຂໍ້ມູນ / ວິທີກາຈົດເກີບ :	ຮູ້ນ້ອນຄູ່ວາຍຮະເມືນ ໂຮງພານາຄານຕະຫຼາມນັ້ນອີຍ
7. ເລືອນໄຫວ່າຄວາມຕໍ່ເຮົາຈ :	ກາປປະຫວັດສັນພັນຮັກາຕ່ານຳທີ່ຜ່ານຍົງເວັ້ນມາໂຮງພານາຄີ/ກາໂຟ້ຮະບ່ນມີອີກ 1669
8. ຈົມຄູ່ພິມຮຽນປະກອນທີ່ວັນວັດ :	ປີ 2561 = ອົບຍະ 14.29 , ປີ 2562 = ອົບຍະ 35.18 , ປີ 2563 = ອົບຍະ 32
9. ຜັກັນຄູ່ມືແຕວຫຼັກ :	ໜາກັນຫວັນ ຕີ່ນັບສາຍແຕ່ພັ້ນຖະໜົນ
ເມວົດຕົດຕໍມ :	032-699025 ຕ່ອ 204
ຜູ້ຈົດເກີບຫຼັງນີ້ :	ຫຼັງ , ຕຳແໜ່ງ ນາງນັນຫວັນ ຕີ່ນັບສາຍແຕ່ພັ້ນຖະໜົນ
ເມວົດຕົດຕໍມ :	ພະນາກລົງທະບຽນພົມທີ່ ດັບອົບຍະ 1669
ເມວົດຕົດຕໍມ :	032-699025 ຕ່ອ 301/206

ຜູ້ອຸນົດ : *ລົງລົງ*
.....

ຜູ້ຈົດທ່າ :
.....
(ນາງນັນຫວັນ ສັນສາຍແຕ່ພັ້ນຖະໜົນ)

ຜູ້ອໍານວຍກາງ ໂຮງພານາຄານຕະຫຼາມນັ້ນອີຍ
ຫຼວກ້ານກຸ່ມຈານ

แบบฟอร์ม KPI Profile

รุ่งคันธ์ โรงพยาบาลสหพัฒน์ กทม.....

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประปจังหวัด : 0 วันที่ประ堪ตัว :1...../.....ชุดตาม /.....2563.....
 หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K.18 ร้อยละของผู้ป่วยSTEMI ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
2. ประมาณหน่วย :	ร้อยละ 50
3. นาที :	0.5
4. คำอธิบาย :	ผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจเฉียบพลัน ชนิด STEMI หมายความว่าเกิดมาเรื้อรังหรือเป็นครั้งเดียว แต่ขาดออกซิเจนให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดออกซิเจนก็ต้องพยายามดึงกล้ามเนื้อ และมีศีรษะ疼
5. ตัวกรองร้านรักษา :	พัฒนาให้ศักยภาพพัฒนาต่อไปได้ Fibrinolytic drug [ได้] ยาลดเลาหรือตัดยาลิมเต้อด ท่าน Streptokinase, Tenecteplase เป็นต้นภายใน การรักษาหมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยา Fibrinolytic drug [ได้] ยาลดเลาหรือตัดยาลิมเต้อด ท่าน Streptokinase, Tenecteplase เป็นต้นภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล หรือจำนวนครั้งที่สามารถลดลงต่อไปที่โรงพยาบาลทำ PCI [ได้] ได้รับการทำ PCI ภายใน 120 นาที
6. แหล่งท่องน้ำ :	จั่นวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหรือตั้งแต่ถอนยาแล้วท่าน X 100
7. งานข้อมูลของ Service สาขาหัวใจและหลอดเลือด :	งานข้อมูลของ Service สาขาหัวใจและหลอดเลือด
8. ผู้ดูแลผู้ป่วยรักษาระบบทั่วไป :	การเข้าถึงบริการ/การส่งต่อ/การประเมินที่ถูกต้องรวดเร็ว ปี 2561 = ร้อยละ , ปี 2562 = ร้อยละ , ปี 2563 = ร้อยละ
9. ผู้รักษาดูแลตัวชี้วัด :	นางนันทวรรณ ทีมน้ำเสียงผ่านพ้นที่พยาบาลวิชาชีพสำนักงาน疾การพิเศษ เบอร์ติดต่อ : 032-699025 ต่อ 204
ผู้ดูแลผู้ป่วย :	นางนันทวรรณ ทีมน้ำเสียงผ่านพ้นที่พยาบาลวิชาชีพสำนักงาน疾การพิเศษ เบอร์ติดต่อ : 098-8674826
ผู้จัดทำ :	ผู้จัดทำ..... (นางนันทวรรณ ทีมน้ำเสียงผ่านพ้นที่พยาบาลวิชาชีพสำนักงาน疾การพิเศษ)
ผู้รับผิดชอบ :	ผู้รับผิดชอบ..... (นายสมชาย พัฒนกิจ ใจโรงน้ำเงิน) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสหพัฒน์ หัวหน้ากลุ่มการแพทย์

FM 08 (18/63)
 แบบฟอร์ม ประชุมทางบ้านสหพัฒน์
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสหพัฒน์

ແບ່ນພອਰົມ KPI Profile

ຮ້າສເຫຍນພອຣົມ FM-08 ປັບປະກັດຮັບທີ : 0 ວັນທີປະກາດໃຈ :1...../..ຊຸດຄາມ...../2563.....
 ໂຮງພານາຄາມສະພານນຶ່ບຍ ກົດໝັ້ນງານ.....
 ກົດໝັ້ນງານ.....
ປະຈຳປີ 2564

1. ຕັ້ງສັນຕິພິບ :	K 19 ຮູບຍົດຜູ້ປັບປຸງແຮງເຮົາໃຫ້ຮັບການສ່ວນທີ່ພົບການຮັກຢາ
2. ປັບປຸງທັນມີມັດ :	ຮູບຍົດ 100
3. ນໍາຫັນກີ :	0.5
4. ກໍາລືນຍາຍ :	ຜູ້ປາຍແນະຮັກທີ່ເຫັນກາຮ່ວມມືກົດໝັ້ນສັບປະກຳທີ່ວິນິສັບປະກຳທີ່ກົດໝັ້ນມະຮັງຄົອງ "ໄດ້ຮັບການສ່ວນທີ່ເພື່ອຮັກຢາດ້ວຍບົວດີຕ່າງໆ"
5. ດູຕຽກການວອມ :	ໃບນວນຜູ້ປາຍທີ່ເຫັນກາຮ່ວມມືກົດໝັ້ນກາຮ່ວມມືກົດໝັ້ນທີ່ໄດ້ຮັບການສ່ວນທີ່ທີ່ຈຳນວນຜູ້ປາຍທີ່ເຫັນກາຮ່ວມມືກົດໝັ້ນທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການສ່ວນທີ່
6. ແກ່ລ່ວງຂອ້ອນດ / ວິຫຼາກຈົດຕົວ :	ຈົບເຖິ່ງອຸນດ ໂຮງພານາຄາມສະພານນຶ່ບຍ
7. ເງື່ອນໄຂແກ່ຈາວນສໍາເລັດ :	ກາຮ່ວມມືກົດໝັ້ນທີ່ກົດໝັ້ນລົງມັນແລະບົງກົດໝັ້ນ
8. ຜູ້ອຸນດໝານສູນປະກອບຕົວຫຼັກວັດ :	ປີ 2561 = ຮູບຍົດ 100 , ປີ 2562 = ຮູບຍົດ 97.04 , ປີ 2563 = ຮູບຍົດ 100
9. ຜູ້ກຳນົດແລຕ້ວຫຼັກວັດ :	ນາງນິນທວນ ສິນສາຍພ່າພັນຖຸ : ພະຍານລົງຈຳຫຼັງນາງກາຣີໂຍ
ເບີຣີຕົດຕ່ອງ :	032-699025 ຕ່ອ 204
ຜູ້ຈົດໝັ້ນຫຼັກ :	ຫຼູ້ອ , ທ່ານເໜັງ ນາກຍົດ : ພະຍານລົງຈຳຫຼັງນາງກາຣີໂຍ
ເບີຣີຕົດຕ່ອງ :	098-8674826
	ຜູ້ອຸນດໝັ້ນ :
	(ນາງນິນທວນ ສິນສາຍພ່າພັນຖຸ) ຫ້ວ່ານ້ຳຄຸ້ມການພານາດ

ຜູ້ອຸນດໝັ້ນ.....
(ນາຍຄົມພະຍໍ້ ພິຈັນກີຈິ ໄພ ວິຈັນ)
 ຜູ້ອຸນວຍຄາວ ໂຮງພານາຄາມສະພານນຶ່ບຍ

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ปรับปรุงครั้งที่ : 0 วันที่ประกาศใช้ :1...../.....ตุลาคม...../.....2563.....

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนักบุญ

กิจกรรมงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K20.ร้อยละการบรรเทาปวดและการจัดการอาการต่างๆด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประหายยานี้คุณภาพ		
2. เป้าหมายนวัต :	ร้อยละ 45		
3. หน้างาน :	0.5		
4. คำอธิบาย :	การบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วย ประจำปี ประมาณอย่างต่อเนื่อง สำหรับ อาการหอบเหนื่อย ตื้นสันดิ้ง Strong Opioids Medication ในผู้ป่วย ในแต่ผู้ป่วยทำหน้าที่ออกยาโรงพยาบาล และผู้ป่วยติดเตียงที่ ได้รับการรินเจลบริษัทประจำปี (Z51.5) เพื่อให้ผู้ป่วยคุณภาพพรีวิตตี้ บนเส้นทางสูตรท้าย		
5. ถูตัวการกำกับผล :	จำนวนผู้ป่วย 4 ก่อน ไม่ต้องรักษาประคับประหายยาน(Z51.5) และ ต้องรักษาประคับประหายยาน(Z51.5) จำนวนผู้ป่วยในแต่ผู้ป่วยน้อย 4 ก่อน ไม่ต้องรักษาประคับประหายยาน(Z51.5)		
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการตัดสินใจ :	เวชระดับผู้ป่วย ศูนย์ดูแลผู้ป่วย Palliative care		
7. เสื่อน "ไม่แห้งความต้องรู้ :	การจัดเก็บข้อมูลเพื่อรับผู้ป่วยและถูกต้อง		
8. ชื่อผู้พนักงานประกอบตัวชี้วัด :	ร.ร. 2560 = ร้อยละ 90.90 , ร.ร. 2561 = ร้อยละ 100 , ร.ร. 2562 = ร้อยละ 100		
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางนันทawan ตีบูลสาETH พชนาญาภิเษก		
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 204		
ผู้ติดตามชื่อ:	ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาวสุรัชฎา คงมั่น : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
เบอร์โทรศัพท์ :	083-309327		
ผู้ช็อก :	ผู้อนุมัติ :
(นางนันทawan ตีบูลสาETH พชนาญาภิเษก)		(นายสมนพร พัฒนกิจ ใจฟ้า)	
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล		ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนักบุญ	

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำครึ่งปี : 0 วันที่ประกาศใช้ :/...../.....
 โรงพยาบาลสงฆ์พานิช กุฎิงาน.....
 หน่วยงาน.....
ประจําปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K 21.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าสูงบริการดูแลพิเศษ		
2. เป้าหมาย/หน่วย :	≤ร้อยละ 71		
3. หน้างาน :	0.5		
4. กำลังมีอย :	ดำเนินการอยู่ในเกณฑ์ดีที่สุด		
5. ศูนย์การค้าภายนอก :	<p>จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาเข้ารับบริการครั้งเดียวประจำปีงบประมาณ 2552 สะท้อนมาจนถึงปีงบประมาณ 2561 x 100</p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากการคำนวณที่ได้จากการสำรวจ</p>		
6. แหล่งท่องนัก / วิธีการจัดเก็บ :	<p>โรงพยาบาลพระคริมมหาโพธิ์เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการบริการเข้าสู่บัญชีวันที่ 2561 จากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศและจัดทำแบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุขแล้วทำการเผยแพร่ให้กับผู้อนุมัติสำหรับประเมินผลประจำปีงบประมาณ 2552-2561</p> <p>บริการ จังหวัด เชียงใหม่ภาพ และประมวลผลแล้วนำเสนอดังที่ www.thaidepression.com</p>		
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และได้รับความเห็นชอบมีจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ		
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	$\frac{\text{ปี 2561} - \text{ร้อยละ } 64.88}{\text{ปี 2562}} = \frac{\text{ร้อยละ } 65.23}{\text{ปี 2563}} = \text{ร้อยละ } 74.7$		
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รือ, ตำแหน่ง :	นางนันทวรรณ สันติยาผ่องพัน : พยานตรวิชาชีพด้านกฎหมาย		
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 204		
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	รือ, ตำแหน่ง : นางสาวกัลยานพร พุทรา ตำแหน่ง พยานตรวิชาชีพด้านกฎหมาย		
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 219, 095-4196521		
ผู้จัดทำ :	<p>ผู้อนุมัติ ผู้อนุมัติ</p> <p>(นายสมชาย พัฒนกิจ ไฟแรง) (นายสมชาย พัฒนกิจ ไฟแรง)</p>		
หมายเหตุ :	<p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์พานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์พานิช</p> <p>(นางนันทวรรณ สันติยาผ่องพัน) (นางนันทวรรณ สันติยาผ่องพัน)</p>		

www.MerrittKPI Profile

卷之三

Изображение

၁၅၆၄

ମହାଭାଗିତା

.....
ผู้อ่านทำ.....
(นางนันทawan ส้มถานะพัฒน์)
หัวหน้าครุ่งกรรมการฯ

(นายสมชาย พัฒนกิจ ใจโรงน้ำ) ผู้อนุบัติ.....

ก็เป็นภารกิจที่สำคัญมาก แต่ในปัจจุบันนี้

แบบฟอร์ม KPI Profile

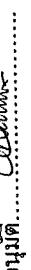
รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บัญชีประจำทรัพย์ : 0 วันที่ประกาศใช้ : 1...../. ถูกตาม...../..... 2563.....

โรงพยาบาลส่งเสริมฯ

กศุลงาน.....

หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K 22.อัตราการซ่อมบำรุงสำเร็จ
2. เป้าหมาย/หน่วย :	≤ 6.3 ต่อเดือนปีงบประมาณ
3. น้ำหนัก :	0.5
4. คำอธิบาย :	การจราจรทั้งหมด คือ การรักษาของบุคลากรในการปฏิริชัพรัตตนalong โดยสมัครใจและถอนใจเบ็ดเตล็ดตามที่เหมาะสมเพื่อให้ห้องผู้ป่วยสำหรับการรับปั้นหินหรือความทันท่วงทีเกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างรวดเร็วโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ ตามกรอบทั่งระบบฯ ได้สำเร็จ
5. จุดการกำกับผล :	จำนวนผู้ซ่อมบำรุงสำเร็จ $\times 100,000$ จำนวนประชากรภายนอก
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	รวมรวมข้อมูลการเงินตามฐานข้อมูลการรายรับรายจ่ายของโรงพยาบาล ไทยโดยกองบัญชาการศรีและแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข / ข้อมูลพื้นฐานรายงานอย่างต่อไป
7. เส้น "ไม่แห้งความสำเร็จ :	ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ และ ได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = 7.61 , ปี 2562 = 5.03 (2ราย) , ปี 2563 = 7.49 (3ราย)
9. สำคัญและตัวชี้วัด :	ผู้ดูแลห้องน้ำทั่วไป ดำเนินการทุกวัน ส่วนสายผ่าพัณฑ์ : พยาบาลวิชาชีพชั้นนำภายใต้ศรัทธา
เอกสารติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้ดูแลบุคลากร :	ผู้ดูแลบุคลากร ห้องพยาบาล ดำเนินการรักษาพัฒนาคุณภาพ
เอกสารติดต่อ :	032-699025 ต่อ 219, 095-4196521
ผู้อนุมัติ :	ผู้อนุมัติ  (นายสมชาย พัฒนกิจ "โน้ต")
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมฯ :	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมฯ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำครึ่งปี : 0 วันที่ประกาศใช้ :1...../...../..... พ.ศ. 2563.....

รับคืบ โรงพยาบาลสตูลพานน์อย

กู้เงินงาน.....
 หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K23. ร้อยละของผู้พยาบาลผู้ตัว爽ไม่ถูกถ้มนาทำร้ายตัวของเขาร้อยละของผู้พยาบาลผู้ตัว爽ในระบบเวลา 1 ปี
2. เป้าหมายน่วงวด :	ร้อยละ 90
3. หนัก :	0.5
4. ຄារិន្យາ :	จำนวนผู้พยาบาลผู้ตัว爽ไม่ถูกถ้มนาทำร้ายตัวของเขาร้อยละของผู้พยาบาลผู้ตัว爽ในระบบเวลา 1 ปี หมายถึง จำนวนผู้พยาบาลผู้ตัว爽ไม่ถูกถ้มนาทำร้ายตัวของเขาร้อยละของผู้พยาบาลผู้ตัว爽ในระบบเวลา 1 ปี ไม่สำเร็จ ไม่กัลบ์น้ำทำร้ายรุกรานรักษาคนกว่า 24 ชั่วโมง (นับในปีงบประมาณ)
5. តម្រករការណែនាំ :	จำนวนผู้พยาบาลผู้ตัว爽ไม่ถูกถ้มนาทำร้ายตัวของเขาร้อยละของผู้พยาบาลผู้ตัว爽ในระบบเวลา 1 ปี X 100000 จำนวนประசាករការណែនាំประจำปี 2563
6. แหล่งที่มา / វិធារាងបញ្ជី :	หลักบัญชีรายงานผู้ป่วยผู้ตัว爽
7. សេចក្តីផ្តល់នូវមតិខ្លះ :	ការគិតគានផ្សេងៗរបស់ខ្លួន (របស់ប៉ែនុះ/ការគិតគានផ្សេងៗឱ្យគិតខ្សោយ)
8. ចំណាំពន្លឺនៃរក្សាមព័ត៌មាន :	ปี 2561 = 0/10 , ปี 2562 = 0/14 , ปี 2563 = 0/12
9. ផ្តល់ការងារទៅអ្នក :	អាជាហ៍នាងរាង នីមួយៗដោយខ្លួនឯង
លេខធម៌ :	032-699025 ទូ 204
ផ្តល់ការងារទៅអ្នក :	ជ័យ, បណ្តាលនានាពេជ្រាប់ពិភាក្សាប្រចាំឆ្នាំ
លេខធម៌ :	095-2572770
	ដ៏សុចិត្ត..... ឲ្យចាំការ..... (បានអនុញ្ញាត ដោយកិច្ចការណ៍) ដ៏ខ្ចាងមុខការ និងមុខងារ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធដែលបានបង្កើតឡើង

ឲ្យចាំការ.....
(បានអនុញ្ញាត ដោយកិច្ចការណ៍)
ដ៏ខ្ចាងមុខការ និងមុខងារ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធដែលបានបង្កើតឡើង

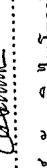
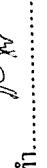
แบบฟอร์ม KPI Profile

รัฐวิสาหกิจ FM-08 บัญชีรายรับ-支 : 0 บันทึกประจำวัน :1...../.....ตุลาคม...../.....2563.....
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กุญแจ.....

รัฐวิสาหกิจ FM-08 บัญชีรายรับ-支 : 0 บันทึกประจำวัน :1...../.....ตุลาคม...../.....2563.....

หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K25. อัตราตายารกรรมภัยคุ้มครองชีวิต
2. เนื้อหาหมายเหตุ :	น้อยกว่า 3.6 ต่อพันการเผยแพร่กิจกรรมชีวิৎชีพ
3. หน้าแน่น :	1
4. คำอธิบาย :	หารดูแลดูแล หมายถึง หารักษาความซึ้ง พลัง 28 วันในระบบดูแลกระตุ้นส่างสารและดูแล
5. ผู้ทรงคุณวุฒิ :	จำนวนพยาบาลรักษาดูแลศูนย์น้อยกว่า 28 วันในช่วงเวลาที่กำหนด x 1,000 จำนวนพยาบาลรักษาดูแลศูนย์น้อยกว่า 28 วันในช่วงเวลาที่กำหนด x 1,000
6. แหล่งที่มา / วิธีการจัดเก็บ :	แบบรายงานก ค, ก2 , ชื่อหน่วยงาน health data center
7. เสื่อที่แน่นความเสี่ยง :	การคลอดดูดนม, ประถมวิชาพารามิเตอร์กล้องรังษี
8. ชื่อผู้ดูแลรักษาดูแล :	กี2561 = 0 , กี2562 = 0 , กี2563 = 0
9. ผู้ดูแลรักษาดูแลตัวชี้วัด :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางนันทวรรณ สืบสานสายเพลิดเพลิน ผู้อำนวยการพัฒนาสูตรการพัฒนา
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้ติดต่อชื่อ:	ชื่อ , ตำแหน่ง พยาบาลล่วงประจิกิจ : พยาบาลล่วงประจิกิจ : พยาบาลล่วงประจิกิจ
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 205
ผู้ลงนาม :	ผู้ลงนาม..... 
ผู้รับผิดชอบ :	ผู้รับผิดชอบ..... 
(นางนันทวรรณ สืบสานสายเพลิดเพลิน)	(นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ไฟ แรง)
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบพิมพ์ FM-08 ประจำปีงบประมาณที่ : ๐ วันที่ประการที่ : ๑...../๊ธุตานม./.. ๒๕๖๓.....

โรงพยาบาลส่งเสริมฯ
 กสิริมังนง.....

หน่วยงาน.....

		ประจำปี ๒๕๖๔
๑. ผู้ช่วย :	K26.อัตราดำเนินงานการรักษาพยาบาล โรคที่เสื่อมคลายทางร่างกายคร่าว	
๒. เงินเดือน/หน่วยชั่วต่อ :	ร้อยละ 90	
๓. นำหนัก :	0.5	
๔. กำลังคน :	ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัฒน์โรคที่เสื่อมคลายทางร่างกายคร่าว วัฒน์โรครายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัฒน์โรคที่ไม่เคยมีประวัติการรักษาแล้ว รวมกันก่อน และ ไม่เคยซึ้งในประวัติ รักษาหาย หมายถึง ผู้ป่วยวัฒน์โรคป่วยครั้งที่ต่อมาซึ้งในร่วมรักษากับรักษาเดิมต่อไปแล้วไม่พบเหตุผล รักษาครั้งใหม่หมายถึง ผู้ป่วยวัฒน์โรคที่รักษาภัยเดิมซึ้งในรักษาเดิมที่แสดงอาการดีขึ้นแต่ไม่คงทน รักษาครั้งใหม่หมายรวมกับการรักษาครั้งเดิมที่แสดงอาการดีขึ้นแต่ไม่คงทน x 100	
๕. ศูนย์การดำเนินงาน :	ผู้ป่วยวัฒน์โรครายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับการรักษาครั้งเดิมที่แสดงอาการดีขึ้นแต่ไม่คงทน x 100 ผู้ป่วยวัฒน์โรครายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับการรักษาครั้งเดิมที่แสดงอาการดีขึ้นแต่ไม่คงทน	
๖. แหล่งปัจจัย / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานผ่านระบบ 43 เม็ด	
๗. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ความรู้ความเข้าใจในการรักษาของผู้ป่วย และการติดตามการรักษา/กินยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	
๘. ชื่อผู้พิพากษาและลงตราไว้ด้วย :	ปี 2561 =ร้อยละ 88.20 , ปี 2562 =ร้อยละ 89.40 , ปี 2563 =ร้อยละ 85.10	
๙. ผู้กำกับดูแลศัลย์สหชีวศึกษา : ชื่อ, ตำแหน่ง, นางสาวนันทน์ คำญงค์, แพทย์นิติพันธ์ พัฒนาภูการ เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 209	
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ, ตำแหน่ง นายนิภิกร เนื่องนิม: พยาบาลเด็กพัฒนาภูการ เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 209	
		ผู้อนุมัติ..... (นางนันทน์ สันติพันธ์) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมฯ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ແບ່ນທີ່ຮັມ KPI Profile

ຮ້າທສເບຍພ໌ອໍມ FM-08 ປັບປຸງຮັກຮັກທີ່ : 0 ວິນທີປະກາຕີຂີ່ :1...../..ຖຸດາຄົມ/..2563.....
 ໂຮງພານລາມາສະພານັ້ນຍ
 ກຸ່ມງານ.....
 ຜ່ານ.....

ປະຈຸບັນ 2564

		K27.ວິຍະຍົດຄວາມຄອນມາດຸນກາຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກຮາຍໃໝ່ແລກກາຮັກຕົ້ນເປັນຕື່ອໍທີ່ກຳນົດກາຮັກຢາແລະ "ໃຫ້ການຮັກຢາ" (TB treatment coverage rate)
1. ຕັ້ງຈັກ :		K27.ວິຍະຍົດຄວາມຄອນມາດຸນກາຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກຮາຍໃໝ່ແລກກາຮັກຕົ້ນເປັນຕື່ອໍທີ່ກຳນົດກາຮັກຢາແລະ "ໃຫ້ການຮັກຢາ" (TB treatment coverage rate)
2. ເງື່ອໜາຍ/ໜ່ວຍວັດ :	ຮູ້ຍະດະ 90	
3. ນໍາມັກ :	0.5	
4. ກໍາອືນຍ :		ວິນໂຮກຮາຍໃໝ່ ມໍານາຄົງ ຜ່າຍວັນໂຮກທີ່ນິ້ນເຄີຍນີ້ຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກ ແລະ ໄນແມ່ຍືນທະບຽນວິນໂຮກ ຄວາມດຳເນີ້ງຈອງກາຮັກຢາ ມໍານາຄົງ ຜ່າຍວັນໂຮກທີ່ນິ້ນເຄີຍນີ້ຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກ ຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກ ຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກທີ່ນິ້ນເຄີຍນີ້ຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກ ແລະ ຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກ ຮັກຢາຄຽນ ມໍານາຄົງ ຜ່າຍວັນໂຮກທີ່ນິ້ນເຄີຍນີ້ຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກ ເຕັມຫຼັງທີ່ແຕດຈວ່າມີນິຕນ ຜ່າຍວັນໂຮກຮາຍໃໝ່ແລກດັບປິ່ນຕົ້ນຫຼັງ x 100 ຈຳນວນຄາປະມາດກາຮັກຢາໄຟປ່າຍວັນໂຮກຮາຍໃໝ່ແລກດັບປິ່ນຕົ້ນຫຼັງ (TB Treatment Coverage)
5. ສູດຮຽກການໜາວຍ :		
6. ແທດໆຊ່ອນຸດ / ວິກາຮັດຕົກນ :		ຮາຍງານຜ່ານຮະບັບ 43 ແພນ
7. ເລືອນໄຟເໜ້າກວານຕື່ອງ :		ຄວາມຮັກຄານທີ່ໃດໃນກາຮັກຢາໃໝ່ໄຟ້ມໍາຍ ແລະ ກາຣັດຕານກາຮັກຢາໃກນຫາອາຫຼຸດຜູ້ງວ່າຍ່ອຍຕ່ອງນີ້ອາ
8. ອຸນມືພັນສູນປະກອນຕົ້ງຫຼັກ :		ໄຟ 2561 =ຮູ້ຍະດະ 88.20 , ຄີ 2562 =ຮູ້ຍະດະ 89.40 , ຄີ 2563 =ຮູ້ຍະດະ 85.10
9. ຜູ້ກໍາກົມແຕ່ວັງວັດ :	ຮູ້ອ , ທ່າແນ່ງ	ນາງສາວັນຫານ ກໍານົງ : ພະຍານລົງຈຶບພໍພໍານາງກາຮ
ເມອວົດຕົວ :		032-699025 ຕອ 209
ຜູ້ຈົດເກມຫຼຸມລ :	ຮູ້ອ , ທ່າແນ່ງ	ນາງຫຼິກາພ ເນື້ອນິມ : ພະຍານລົງຈຶບພໍພໍານາງກາຮ
ເມອວົດຕົວ :		032-699025 ຕອ 209
		ຜູ້ອຸນົມຕີ..... (ນາຍຄົມພະໜ່ງ ພັນກົງໄຟໂຮງໝາຍ) (ນາງນິກາວ ສິນຕາຍແຕ່ພັນົງ) (ນ້ຳມັນຍາກາຮ ໂຮງພານລາມາສະພານັ້ນຍອຍ ຫ້ວ່ານ້າດຸ່ມກາຮພະນາກາ)

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ผู้ติดต่อ : ๐ ๙๘๗๔๙๙๔๙๕๕๕๕ ๑/๑๗๑๗๘๘/๒๕๖๓
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำดื่ม กดทุบลง.....
 หน่วยงาน.....

		ประจำปี ๒๕๖๔	
		ประจำปี ๒๕๖๓	
๑. ตัวชี้วัด :	K28.ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและพื้นที่วิเคราะห์ผลตรวจทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยและภาษาต่างประเทศ	๒. ตัวชี้วัด :	K28.ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและพื้นที่วิเคราะห์ผลตรวจทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยและภาษาต่างประเทศ
๒. เป้าหมายทั่วไป :	>ร้อยละ 20.50	๒. เป้าหมายทั่วไป :	>ร้อยละ 20.50
๓. หน้ากาก :	1	๓. หน้ากาก :	1
๔. กำลังน้ำมัน :	บริการการแพทย์แผนไทยที่ได้รับมาตรฐาน หมายเหตุ การประคับประคองส่วนใหญ่ การรักษาพยาบาลและการรักษาพยาบาล การพัฒนาพื้นที่ทางการแพทย์แผนไทยเพื่อการต่อสืบสานด้วยภาษาตามมาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทย	๔. กำลังน้ำมัน :	บริการการแพทย์แผนไทยที่ได้รับมาตรฐาน หมายเหตุ การประคับประคองส่วนใหญ่ การรักษาพยาบาลและการรักษาพยาบาลและพื้นที่ในโรงพยาบาลจังหวัด (ครั้ง)
๕. สูตรการคำนวณ :	จำนวนครัวเรือนผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย (ครัวเรือน) x 100	๕. สูตรการคำนวณ :	จำนวนครัวเรือนผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย (ครัวเรือน) x 100
๖. แหล่งที่มาข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานการรับนับบริการการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยนอกของ รพช.	๖. แหล่งที่มาข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานการรับนับบริการการแพทย์แผนไทย 2. ให้บริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน
๗. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	๑. จัดทำโครงการพัฒนาปรับปรุงบริการการแพทย์แผนไทย ๒. ให้บริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน	๗. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	๑. จัดทำโครงการพัฒนาปรับปรุงบริการการแพทย์แผนไทย ๒. ให้บริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน
๘. ต้องดูพ้นที่นานประมาณตัวชี้วัด :	ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๑๔.๕๒ , ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๑๓.๓๐ , ปี ๒๕๖๓ = ร้อยละ ๑๙.๖๕	๘. ต้องดูพ้นที่นานประมาณตัวชี้วัด :	ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๑๔.๕๒ , ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๑๓.๓๐ , ปี ๒๕๖๓ = ร้อยละ ๑๙.๖๕
๙. ฝ่ายก้านกลางและตัวชี้วัด :	ห้อง, ตำแหน่ง, นายรักษาพยาบาล ผู้ที่ดูแล : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	๙. ฝ่ายก้านกลางและตัวชี้วัด :	ห้อง, ตำแหน่ง, นายรักษาพยาบาล ผู้ที่ดูแล : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ ๒๒๑,๐๘๗-๑๕๙๐๑๔๔	เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ ๒๒๑,๐๘๗-๑๕๙๐๑๔๔
ผู้จัดทำข้อมูล :	ชื่อ, ตำแหน่ง.สกุลชื่อพ้ำพัก พระประเสริฐ : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	ผู้จัดทำข้อมูล :	ชื่อ, ตำแหน่ง.สกุลชื่อพ้ำพัก พระประเสริฐ : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ ๒๒๑	เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ ๒๒๑

ผู้อนุมัติ.....
ผู้จัดทำ.....

(นายสมพงษ์ พัฒนกิจพิริยะ)
(นางนันทวรรณ สันติสาครพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้ำดื่ม

ແບ່ນໂອັນ KPI Profile

ຮັກສະແບນພອມ FM-08 ໃລ້ວປະຈົບຕັ້ງ : 0 ວັນທີປະເກດໃຫ້ :1...../.....ຈຸດາທຸນ...../.....2563.....
 ໂຮງພາບນາຄານສະພານແນຍ
 ກົດໝາງນ.....
 ມານວາງຈານ.....

ປັບປຸງໃນ 2564

1. ຕັ້ງຈິງ :	K29.ຮູ້ອັຍດະບອນຜູ້ປ່າຍນອກໄດ້ຮັບປັດກາຍາພຳນັດທີ່ຕ້ອງມາຕຽບຮູ້າ
2. ເງື່ອມາຍ/ທຳວ່າດີ :	ຮູ້ຍົດຕະ 12
3. ນໍ້າໜັກ :	0.5
4. ຄ່າອົບນາຍ :	ເບີຣັກຍາກາພຳນັດທີ່ຕ້ອງມາຕຽບຮູ້າ ໝາຍເຖິງ ກາຮັກຢາ ຕ່າງຕົ້ນ ປຶ້ອງກັນແລະຜູ້ນິໃນຜູ້ປະບົນກະຮູບຄົກຕື່ມເນື້ອຮະບົນປະສາຫາ ຮະບົນທີ່ໄວແລະຫຼັດເຄືອດ ດ້ວຍວິທີເລັດຕື່ມໆອາກາຍາພຳນັດທີ່ຕ້ອງມາຕຽບຮູ້າທານວິຊາຂຶ້າພາຍການນຳມັດ
5. ຖຸຜຣກາກນາວຍ :	ຈຳນວນຄົວທີ່ຜູ້ປ່າຍນອກໄດ້ຮັບປັດກາຍາພຳນັດ (ຄູ່ຮັງ) \times 100 ຈຳນວນຄົວທີ່ຜູ້ປ່າຍນອກໄດ້ຮັບປັດກາຍາພຳນັດ (ຄູ່ຮັງ)
6. ແທດໆໜ້ອນດ / ວິຊາກາຈັດກົນ :	ຮາຍງານກາරຮັບປັດກາຍາພຳນັດທີ່ຜູ້ປ່າຍນອກາຍຸງ ພວຍ.
7. ເງື່ອນໄຟເຫັ້ນຄວາມສໍາເລັດ :	ໄທ້ບັນດາກາຍາພຳນັດຕານມາຕຽບຮູ້າວິຊາພຶກ
8. ຈູ່ອຸນດໍາເນື້ອມາປະກອບຕົ້ວໜັດ :	ປີ 2561 = ຮູ້ຍົດຕະ 13.02 , ປີ 2562 = ຮູ້ຍົດຕະ 14.51 , ປີ 2563 = ຮູ້ຍົດຕະ 11.24
9. ຜົກກັບຫຼັດແຕ່ຕົ້ວໜັດ :	ນາງສາວັດຕົນການຕີ ຄົກອງ : ນັກກາຍາພຳນັດນິ້ນຕົກລາງ
ເມອວົດຕົກຕ່ອ :	032-699025 ອ່ອ 359,085-3462224
ຜົ່ວັດເກີນຫຼຸມ :	ຫຼູ້ອ , ທ່ານແກ້ນ ນາງສາວັດຕົນການຕີ ສີອອງ : ນັກກາຍາພຳນັດນິ້ນຕົກລາງ
ເມອວົດຕົກຕ່ອ :	032-699025 ອ່ອ 359

ຜູ້ອັນນິວ.....
 ຜູ້ອັນນິວ.....
 (ນາຍສອນພະຍໍາ ພິພົນກົມ ໄພ ໂຮງຈົນ)

ຜູ້ອັນນິວ.....
 ຜູ້ອັນນິວ.....
 (ນາງນິນທິນິວິນ ສິນສາຍແກ້ພັນິ)
 ຜູ້ອັນນິວ.....
 ຜູ້ອັນນິວ.....
 (ນາງພະຍານາລົມກາງສະຫວັນນິຍ)

ແບບໂຄ່ນ KPI Profile

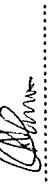
ຮັບເຫດພອຊົມ FM-08 ປະຈຸບັດກັບ : 0 ວັນທີໂປຣກາຕິໃຊ້ ;1...../...../.....

ໂຮງພານຄາມຕະພານັ້ນຂອຍ

ກຸ່ມງານ.....

ປະຈຸບັດ 2564

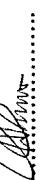
1. ຕ້າວໜັດ :	K30.ຂໍອອດຕະຫຼາດຜູ້ວິກ Stroke,Traumatic Brain Injury ,Spinal Cord Injury ທີ່ຮອດຕັ້ງແລະນີ້ມີຄະແນນ Barthel index < 12 >12 with multiple
2. ເປົ້າມາຍຫ່າວໜັດ :	ຮູ້ຍົດສະ 65
3. ນ້າທັກ :	0.5
4. ກໍາອົບນາຍ :	ຜູ້ງາຍ Stroke,Traumatic Brain Injury ,Spinal Cord Injury ມາຍເຖິງ ຜູ້ງາຍໃນ ໂຄດັ່ງກ່າວທີ່ໄດ້ຮັບການວິບປັດພື້ນຕົກພາພະນັກງານ
5. ສູງຮຽນການນັວຍ :	ຜູ້ງາຍທີ່ໄດ້ຮັບການວິບປັດພື້ນຕົກພາພະນັກງານໃນ ໂຮງພານຍາດແລະ ຄູ້ຮັກຕົດຕາມນັກຮັບ 6 ເລື້ອນ x 100 ຈໍາວັນຜູ້ງາຍທີ່ໄດ້ຮັບການວິບປັດພື້ນຕົກພາພະນັກງານໃນ ໂຮງພານຢາດທັງໝາດ
6. ແກ່ລ່າງໜູນຄູ / ວິວິກາຮັດເກີບ :	ແບບນັ້ນທີ່ກ່າວປະກົມ Barthel index
7. ເສັ່ອໄໝແໜ່ງຄວາມສໍາເລົດ :	ການຕິດຕາມຜູ້ງາຍດີ່ງນີ້ມາໃຫ້ຮຽນ 6 ເຊືອນ
8. ຊົນຄົນຈຸນປະປາກອນຕ້ວ່າໜັດ :	ຢືນ 2561 = NA ,ຢືນ 2562 = NA ,ຢືນ 2563 = NA
9. ຜູ້ກຳນົດເຕີວໜັດ :	ຈູ້ລ , ຕຳແໜ່ງ ນາງສາວັດນາກາຕໍ່ ຕີ່ທອງ : ນັກການພາບນັ້ນຕົກການ ເມອຮົດຕ່ອງ :
ຜູ້ຕົກປາຫຼຸມດ :	032-699025 ອ່ອ 359,085-3462224
ເມອຮົດຕ່ອງ :	ຈູ້ລ , ຕຳແໜ່ງ ນາງສາວັດນາກາຕໍ່ ຕີ່ທອງ : ນັກການພາບນັ້ນຕົກການ ເມອຮົດຕ່ອງ :
ເມອຮົດຕ່ອງ :	032-699025 ອ່ອ 359

ຜູ້ອຳນົມຕີ

 (ນາຍສນພະໝໍ່ ພິຈັນທີ່ໄພ ໂຮງຈຸນ)
 ຜູ້ອຳນົມວຽກ ໂຮງພານຄາມຕະພານັ້ນຂອຍ
 ຫ້າວນັ້ນກ່ຽວກັ່ງການພະຍານນັ້ນ

แบบสำรวจ KPI Profile

ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน FM-08 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
 ก่อนงาน.....

วัดสัมผัสของผู้ป่วยในการรับบริการตามมาตรฐานคุณภาพและติดตามอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)
 หลังงาน.....

		ประจำปี 2564
1. ตัวชี้วัด :	K31.ร้อยละของผู้ป่วยที่รับบริการสำเร็จทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)	
2. เป้าหมาย/หน่วย :	ร้อยละ 50	
3. หน้างาน :	0.5	
4. คำอธิบาย :	ผู้ดูแลส่งติด หมายถึง “ผู้” วัยเด็กพิเศษทุกระยะ ที่เข้ารับการบำบัดรักษา และมีคะแนนประเมินตามแบบคัดกรอง บคก.กสธ. v2 จำนวนเป็นผู้ติด (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป	
5. ศูนย์กำกันวัณ :	จำนวนผู้ดูแลเดินติดที่ได้รับการบำบัดรักษาให้ติดตามและประเมิน 1 ปี หลังจากน้ำยา x 100	
6. แหล่งช่วยเหลือ / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานการรับบริการพำนักของผู้ป่วยจากทางรพ.	
7. เสื่อน ไม่แห้งความต้องรู้ :	ให้บริการแก่พาร์ทเนอร์ในช่วงประมวล พ.ศ. 2561 จากสถานบันทึกผู้ติดยาเสพติด	
8. ข้อมูลพัฒนาประจำตัวชี้วัด :	ปี 2561 =NA , ปี 2562 = NA , ปี 2563 = NA	
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	รู้จัก, ดำเนินงาน นางสาวนันทน์ กำنج : พยานาลวิชาชีพช่างนาฬิกา	
เอกสารติดต่อ :	032-699025 ต่อ 209	
ผู้จัดทำข้อมูล :	รู้จัก, ดำเนินงาน นางสาวนันทน์ จรุญแสง : พยานาลวิชาชีพช่างนาฬิกา	
เอกสารติดต่อ :	032-699025 ต่อ 359	
	ผู้อนุมัติ..... 	
	ผู้จัดทำ..... 	
	(นายสมชาย พัฒนกิจ ใจร้อน)	
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน	
	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ปรับปรุงครั้งที่ : 0 วันที่ประชุมครั้งที่ : 1...../ ถูกตาม...../ 2563.....
 ระบุคุณ โรงพยาบาลนราธพานนอย กสิริมา.....
 หน่วยงาน.....

		ประจำปี 2564
1. ตำแหน่ง :	K32.รังษีและดักถูมอยา 0-12 ปีพนักไม่มีผู้	
2. เวลาหมาย/หน่วยชัต :	รุ่งยศ ๖๐	
3. น้ำหนัก :	0.5	
4. กำลังซิมาย :	กสิริมา 0-12 ปี หมายถึง กสิริมาเด็ก ปัจจุบันวัยเด็กนี้เก็บเรียนประถมศึกษาทางทั่วไปติดตามพัฒนาการ พัฒนาไม่มีผู้ หมายถึง ผู้ที่มีสำนวนหรือพื้นที่ในช่วงของปัจจุบันที่ปรับตัว หรือผู้ใดจะได้รับการรักษาในส่วน ได้ปฏิบัติภาระความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาผล่องรากฟัน หรือบูรณะอันใดอีก	
5. ถูดครการดำเนินงาน :	จำนวนของเด็กต่ำกว่าอายุ 12 ปีที่รักษาไว้ฟัน (Caries free) และ ที่ต้องรักษาฟันแต่ไม่มีฟันแห้งหรือฟันถูกถอน x 100 จำนวนของเด็กต่ำกว่าอายุ 12 ปีในพื้นที่ที่ผู้ดูแลดูแลให้ได้รับการตรวจทั้งหมด	
6. แหล่งที่มาของ / วิธีการจัดเก็บ :	โปรแกรม HOSxP / รวมรวมรายงานจากระบบ Health Data Center ใช้วิธีประมวลผลรับเข้ามา	
7. เสื่อน "ไปแห่งความสำเร็จ :	ประเมินตามแผนที่กำหนด ได้มีการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงาน โครงการตามตัวชี้วัดที่เบิกขึ้น	
8. ตัวชี้วัดที่ประเมินร่วมกับบุคลากร :	ปี 2560 = ร้อยละ 59.67 , ปี 2561 = ร้อยละ 60.33 , ปี 2562 = ร้อยละ 75.93	
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง พพ. ปิยะวัตร ตั้งสุขสันต์ ตำแหน่ง หัวหน้าแพทย์ ระดับชำนาญการ		
เบอร์ติดต่อ :	089-8866336	
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ชื่อ , ตำแหน่ง น.ส.นริษาพร ดุษฎี ตำแหน่ง จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	
เบอร์ติดต่อ :	092-4264263, 089-8379150	
	ผู้อนุมัติ (นางนันทวรรณ ส้มถาวรผ่อง)	
	(นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ไฟโรงน้ำ)	
	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนราธพานนอย	
	หัวหน้ากลุ่มการพัฒนา	

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ วันที่ประชุมครั้งที่ : ๐ วันที่ประชุมครั้งที่ : ๑...../๗๗๔๘/...../๒๕๖๓.....

รูปแบบงานตามมาตรฐานของ โรงพยาบาล กดุมงาน.....

		ประจำปี ๒๕๖๔
๑. ตัวชี้วัด :	K33. ร้อยละของประชาชนในพื้นที่ใช้บริการสุขภาพของป่า	
๒. เป้าหมาย/หน่วย :	ร้อยละ ๔๐	
๓. หน่วย :	0.5	
๔. คำอธิบาย :	อัตราการใช้บริการสุขภาพของป่า หมายถึง อัตราการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของป่า ที่นัดกรรมปีองกัน บริการรักษาพันธุกรรมพื้นฐาน บริการหันตัครรรมเนาพะทะ และบริการพื้นสุขภาพช่องป่า ทั้งในหน่วยงานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชนของประชาชนในพื้นที่	
๕. ผู้ดูแลรับผิดชอบ :		จำนวนคนใหม่ที่รับบริการสุขภาพช่องป่าในรอบปี (คนต่อเดือนบริการ) _____ x 100 จำนวนบุคลากร ในพื้นที่ให้บริการ
๖. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :		ผลงานบริการที่นัดกรรมประจำปี 43 (https://hdcservice.moph.go.th) และรวมมาตราเรงาน ระบบ Health Data Center
๗. เสื่อน ไม่แห้งความสำเร็จ :		ปริมาณติดงานตามแผนที่กำหนดไว้ และ ได้รับความร่วมมือจากผู้ส่วนภูมิชุมชน
๘. ชื่อผู้ดูแลรับผิดชอบตัวชี้วัด :		ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๓๕.๐๕ , ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๔๒.๓๔ , ปี ๒๕๖๓ = ร้อยละ ๓๗.๘๓
๙. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ชื่อ, ตำแหน่ง, ที่นัดหมาย	พ.วิรชัย บรรยงรักษ์ ค ดำเนินการ ทั้งหมดเป็นไปด้วยดี
เบอร์ติดต่อ :	089-8866336	
ผู้จัดทำแบบฟอร์ม :	ชื่อ, ตำแหน่ง	นางสาวน้ำเงิน รอดทอง ตำแหน่ง จพ.ท.กับตสถานารมสุขชานนาภูมานา/น.ส.นิรัชพร ดุษฎี ตำแหน่ง จพ.กับตสถานารมสุขชานนาภูมานา
เบอร์ติดต่อ :	092-4264263, 089-8379150	 ผู้จัดทำ..... (นางน้ำเงิน สันติยาภิญญา)
		 ผู้อนุมัติ..... (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพบูลย์) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสส่วนราชการ FM-08 บัตรนี้ครั้งที่ : 0 วันที่ประชุมครั้งที่ :/...../...../.....
 โรงพยาบาลราชวิถี กสิริฯ หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K34.ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในนาคแพลตฟอร์มติดเชื้อ
2. เป้าหมาย/หน่วย :	< ร้อยละ 50
3. หน้างาน :	0.5
4. คำอธิบาย :	1) นาคแพลตฟอร์มติดเชื้อ หมายถึง นาคแพลตฟอร์มติดเชื้อใน 6 ห้องกำอน ศูนย์การรักษา 2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาคุณ ATC J01 ยานานิดรับประทานหรือยาฉีด 3) เก็บข้อมูลการรับบริการจากแพทย์ผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยในรพ. กรณีรักษาด้วยวิธีเข้ารพ. ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (Visit) x 100
5. ผู้ทรงคุณวุฒิ :	จำนวนครัวเรือนผู้ป่วยนอกมาดูแลสูบากอนดีเห็นด้วย ให้รับยาปฏิชีวนะ (Visit) x 100 จำนวนครัวเรือนผู้ป่วยนอกมาดูแลสูบากอนดีเห็นด้วย ให้รับยาปฏิชีวนะ (Visit) x 100
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานข้อมูลโรงพยาบาลตามงบประมาณรายเดือน โครงการ RDU 2016/HDC
7. เสื่อน "ฯ" แห่งความสำเร็จ :	การจัดเก็บข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน
8. ข้อมูลฐานประเมินตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 57.55 , ปี 2562 = ร้อยละ 51.25 , ปี 2563 = ร้อยละ 47.50
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ นิรภัย ศรีรักษ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ระดับชำนาญการพิเศษ
เบอร์ติดต่อ :	085-3475555
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ชื่อ, ตำแหน่ง ภารกุล นิรภัย บรรเทาท่านายกร ระดับชำนาญการพิเศษ
เบอร์ติดต่อ :	095-5565915

ผู้จัดทำ.....
 (นางนันทวรรณ สันติสาษ์เพาพันธ์)
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ.....
 (นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ใจไว้)

(นายานุภาพร วงศ์พยาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนอโยธยา)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนอโยธยา

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ปรับปรุงครั้งที่ : 0 วันที่ประการครั้งที่ :1...../.....ตุลาคม...../.....2563.....
ระดับ โรงพยาบาลสัตวแพทย์ กศมงาน.....
 หน่วยงาน.....

		ประจำปี 2564
1. ตัวชี้วัด :	K 35 อัตราภาพถ่ายทางรังสีเดบ	
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	3%	
3. น้ำหนัก :	0.5	
4. คำอธิบาย :	ภาพถ่ายทางรังสีเดบ คือ การถ่ายภาพทางรังสีที่ไม่ผ่านการตรวจลองดูแลภาพถ่าย	
5. ศูนย์กำนัล :		จำนวนภาพถ่ายทางรังสีเดบในช่วงเวลา 3 เดือน x 100 จำนวนภาพถ่ายทางรังสีเดบในช่วงเวลา 3 เดือน x 100
6. แหล่งที่มาของข้อมูล / รหัสการรักษา :		จำนวนภาพถ่ายทางรังสีเดบในระบบ PACS
7. เงื่อนไขเบื้องต้นตามสีเรือง :		การปฏิบัติตามมาตรฐานในการถ่ายภาพทางรังสี
8. จุดมุ่งหมายประเมินครบทั้งหมด :		ปี 2561 = 1.95% , ปี 2562 = 1.85% , ปี 2563 = 1.30%
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ชื่อ, ตำแหน่ง, นางสาวคลาร่าร์ทเน อะรุณศิริวัฒนา : นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	
เบอร์ติดต่อ :	081-2953003 , 0843197580	
ผู้ลงนาม :	ชื่อ, ตำแหน่ง นางสาวคลาร่าร์ทเน อะรุณศิริวัฒนา : นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	
เบอร์ติดต่อ :	081-2953003 , 0843197580	ผู้ลงนาม ผู้ลงนาม (นางนันทวรรณ สันตานะพานันทน์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตวแพทย์น้อง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสหน่วยพิรุณ FM-08 บาร์บูรุจารย์ : ๐ วันที่ประคากลไก :/...../.....

โรงพยาบาลส่งพานื้อเมือง

กู้ภัยงาน.....

หน่วยงาน.....

รัฐบาล

หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K 36.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. ปริมาณยา/หน่วยตัว :	≤ 0.2 ต่อ 1,000 วันนอน
3. น้ำหนัก :	0.5
4. กำลังบินย :	การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่คล่องตัว ได้รับเชื้อจากตัวผู้ป่วย ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยนับ 2 วันปฏิทิน รวมทั้งการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลเพื่อกดดูบันนาใหม่ที่ดำเนินการหรือห้องน้ำที่เดินทางเดินทางมา ทำการบินทั้งน้ำ กรณียกเว้น การติดเชื้อที่เป็นมาตั้งแต่ไม่มีอาการเต็มไปหมดทางทางหลวงหรือทางแม่น้ำ
5. ศูนย์การดำเนิน :	จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล X 1000 จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยในทั้งหมด
6. แหล่งเชื้อมา / วิธีการจัดกัน :	ตรวจสอบรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล // ประเมินทักษะการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งพานื้อเมืองที่เหมาะสมที่กำหนดไว้ และ "ตัวรับความร่วมมือจากผู้ป่วยส่วนตัวของ
7. เสื่อน ไข้แห้งความสำเร็จ :	ปี 2561 = 0.37 ครั้งต่อ 1000 วันนอน , ปี 2562 = 0.04 ครั้งต่อ 1000 วันนอน , ปี 2563 = 0.04 ครั้งต่อ 1000 วันนอน
8. ชื่อผู้อำนวยการสถานศึกษา :	ผู้อำนวยการและตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง นางนันท์ พันธุ์ : พabayat Wiwatpharanya ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
9. ผู้ก้าวหน้าและตัวชี้วัด :	เบอร์ติดต่อ : 032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดการชั่วคราว :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาววิสาท์รา วัชรสันพันธ์กุล : พยานาลัยวิชาชีพสำนักงานกฎหมาย
เบอร์ติดต่อ :	082-336-2782

ผู้จัดทำ.....
(นางนันท์ พันธุ์)
หน่วยงาน สังฆารามพันธุ์
หัวหน้ากลุ่มการพัฒนา

ผู้อนุมัติ.....
(นายสมชาย พัฒนกิจ ไฟรัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งพานื้อเมือง

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสหน่วยพิธีรัฐ FM-08 ปีงบประมาณ พ.ศ. / ๐๘ เนื้อหาเรื่อง : ๐๑ ผู้ป่วยด้วย COVID-19 / ๐๒ ผู้ป่วยด้วย COVID-19 ในสถานที่พักอาศัย

โรงพยาบาลส่งต่อพัฒนาชื่อ

กู้ภัยงาน.....
 หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K37. ร้อยละผู้ติดเชื้อในกระแสเดือดเบญจรงค์และชนิต Community acquired
2. เป้าหมายหน่วย :	<ร้อยละ 26
3. หน่วย :	5
4. กำลังน้ำยา :	Sepsis คือ ภาวะที่เกิดจากอาการติดเชื้อรวมกับผู้ป่วยมีอาการตึงตัวใน ซึ่งได้ขอบเขต คือ SIRS มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ร่วมกับมีอุบัติเหตุทางาน สำคัญต่ำสุด 1 อย่างขึ้นไป (organ dysfunction) SO score มากราว่าหรือเท่ากับ 2
5. ตัวชี้วัด :	Sepsis คือ ภาวะที่เกิดจากอาการติดเชื้อรวมกับผู้ป่วยมีอาการตึงตัวใน ซึ่งได้ขอบเขต คือ SIRS มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ร่วมกับมีอุบัติเหตุทางาน สำคัญต่ำสุด 1 อย่างขึ้นไป (organ dysfunction) SO score มากราว่าหรือเท่ากับ 2 Community-acquired sepsis คือ ภาวะ sepsis ที่เกิดจากการติดเชื้อในมาจากการทำงานหรือที่บ้าน โดยต้องไม่อยู่ในครั้ง healthcare associated sepsis
6. แหล่งจุลทรรศน์ :	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเดือดเบญจรงค์ Community acquired X 1000 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเดือดเบญจรงค์
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	บรรดาเป็นผู้ป่วยที่กำลังดี และ "ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม"
8. ตัวชี้วัดประเมินผลตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ครั้งต่อ 1000 วันนอน , ปี 2562 = ครั้งต่อ 1000 วันนอน , ปี 2563 = ครั้งต่อ 1000 วันนอน
9. ผู้ดำเนินการดูแลตัวชี้วัด :	นางสาวนันทวรรณ สันติสาษ์พานิชภูรพิศย์
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ชื่อ, ตำแหน่ง นางสาววิฤทธิ์รา วัชรสันนันดร์ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ :	082-336-2782

ผู้จัดทำ.....
ผู้ลงนาม.....
(นายสมชาย พัฒนกิจ ไฟแรง)
(นางนันทวรรณ สันติสาษ์พานิชภูรพิศย์)

ผู้จัดทำ.....
(นายสมชาย พัฒนกิจ ไฟแรง)

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำครุภัณฑ์ : 0 วันที่ประกาศใช้ : 1 / ตุลาคม / 2563.....
 โรงพยาบาลน้ำดื่มน้ำดื่ม กจุลงาน.....
 หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K38.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	ร้อยละ 85
3. น้ำหนัก :	0.5
4. คำอธิบาย :	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึงความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการที่โรงพยาบาล ส.แผนกผู้ป่วยนอก ตามมาตรฐาน
5. ตุลากรกำนัล :	จำนวนผู้ดูแลคนความพึงพอใจที่รับคืนคืนแน่น 4 แตะ 5 x 100 จำนวนผู้ดูแลแบบสอบถามความพึงพอใจทางหนังสือ
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้มาเยี่ยมชม / สรุปประเมินผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ
7. เงื่อนไขและเงื่อนไข :	1.ผู้ให้บริการและบุคลากรจะมีความต้องการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน 2.นรรภกฯ ทำการทำงานที่อยู่ต่อการเปลี่ยนแปลง 3.พัฒนาศักยภาพให้เข้มแข็งเพื่อรองรับการให้บริการที่ดี
8. ต้องมุ่งเน้นรักษาประวัติศาสตร์ :	ปี 2561 = ร้อยละ 93 , ปี 2562 = ร้อยละ 92.30 , ปี 2563 = ร้อยละ 96.20
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ห้อง, ตำแหน่ง นางสาวศุภมา ตั้งเจาทอง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 221, 089-8069877
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ห้อง, ตำแหน่ง นางสาวศุภมา ตั้งเจาทอง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 221, 089-8069877

ผู้จัดทำ.....
 (นางนันทawan สันติเสถียร)
 หัวหน้ากลุ่มการแพทย์
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ.....
 (นายสมพงษ์ พัฒนกิจพิรุจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำดื่มพัฒนาเมือง
 FM 08 (39/63)

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสหมายเลขพ่อรุ่น FM-08 บัญชีประจำครัวเรือนที่ : 0 วันที่ประมวลผลครั้งที่ :1...../.....๗๖๐๘...../....๒๕๖๓.....

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดี ชื่อ..... กทุนงาน.....

หน่วยงาน.....

กทุนงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K39.อัตราการเติบโตวิตามองผู้ป่วยวิกฤติถูกพินิยามใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล	
2. เร็วท้าย/หน่วยวัด :	0.5	
3. หน้างาน :	1	
4. กำลังนิยม :	ผู้ป่วยวิกฤติถูกพินิยาม หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ.ห้องฉุกเฉินและ ได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 และ 2 การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง นั่นจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน	
5. ศูนย์การรักษา :	จำนวนผู้เข้ารับบริการติดตามที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง x 100	จำนวนผู้เข้ารับบริการติดตามที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง x 100
6. แพทย์ชื่อ/ชื่อ / รหัสการรักษา :	จาก HDC ซึ่งเก็บมา 1.ผู้เข้มปั้นเสียชีวิตจากเพื่อน Death ,Service, Admission เซื่อม ใจด้วยหัวใจไฟฟ้า Death ,Service, Admission และ 3.ผู้เข้มปั้นเสียชีวิตด้วยกันเองในเหตุการณ์ Accident	
7. เงื่อนไขเบื้องต้นความสำเร็จ :	การเจ็บป่วยและพัฒนาคุณภาพการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤติถูกพินิยาม เตรียมรับการพัฒนาเพียง ทางเดียว ใจ	
8. ชื่อ/ชื่อผู้ดูแลครอบครัวที่สำคัญ :	ปี 2561 = 6.72 % , ปี 2562 = 5.38 % , ปี 2563 = 6.49 %	
9. ผู้นำมูลนิธิและตัวชี้วัด :	นางมัณฑนา สิงสาษายาเพ่พันธุ์ : พยาบาลวิชาชีพสำนักงานกฎหมายพิเศษ	
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204	
ผู้จัดกิจกรรมบุญ卓 :	ชื่อ, ตำแหน่ง นางสาวกานดาภรณ์ ทุ่นเก่า : พยาบาลวิชาชีพสำนักงานกฎหมาย	ผู้จัดกิจกรรมบุญ卓.....
เบอร์ติดต่อ :	032 - 699025 ต่อ 206	(นางนันทawan สันติยาแห่งพันธุ์) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดกิจกรรมบุญ卓.....

(นายสมชาย พัฒนกิจ ไฟโรงน้ำ)

(นางนันทawan สันติยาแห่งพันธุ์)
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 | รุ่นปัจจุบันที่ : 0 | วันที่ประกาศใช้ :1...../.....1...../.....2563.....

ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมฯ กถมฯ.....

หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K40 .อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กที่มีผลลัพธ์ทางการส่งต่อ
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	0
3. หน่วย :	0.5
4. ค่าอ้างอิง :	ตามเอกสารแนวทاอย
5. ตัวกรองสำหรับ :	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีผลลัพธ์ทางการส่งต่อ x 100 จำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีผลลัพธ์ทางการส่งต่อที่ห้องฉุกเฉิน
6. แหล่งข้อมูล / รหัสการจัดเก็บ :	ตารางรายงานผู้ป่วยเด็กที่มีผลลัพธ์ทางการส่งต่อใน
7. เงื่อนไขเพิ่มเติมความสำเร็จ :	การเพิ่มประสิทธิภาพการร่วมแพทย์ผู้ป่วยเด็กที่มีผลลัพธ์ทางการส่งต่อ ER ตามภาพ
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = 0.61% , ปี 2562 = 0.31% , ปี 2563 = 1.56%
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง หน้าที่ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดทำชื่อ/ชื่อ :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาวกอบกาญจน์ หุ่นเก้า : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ :	032 - 699025 ต่อ 206
ผู้ลงนาม :	ผู้ลงนาม.....
	(นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ไฟโรงเรียน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมฯ

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำครึ่งปี : 0 วันที่ประกาศใช้ :1...../...../.....

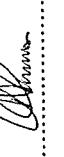
ระดับ โรงพยาบาลสัตวแพทยาน้องข้อ กู้ภัยงาน.....

หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

เอกสารแนบท้าย : คำขอเข้าyle

ผู้ประวัติสุกดิจิลิ หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับมาตราฐานหรือมาตรฐานด้านความต้องการของครรภ์ทันทีที่มีภาวะครูกามต่อชีวิตซึ่งทำเป็นครั้งๆ ครั้งนั้นในการรับน้ำนมรักษาหายาหากมี “ดีรูบบาร์โค้ด” ที่สามารถอ่านได้โดยเครื่องอ่านบาร์โค้ด แก้ไขระบบโทรศัพท์ แล้วเปลี่ยนเส้นออก หรือระบบบันทึกเวลาผู้ป่วยจะจะมีโอกาสเดินทางได้ การเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลต่างๆ ให้รับการต่อต้านภัยการที่มีศักยภาพสูงกว่า ทั้งนี้รวมถึงผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส ห้วยาในห้องฉุกเฉิน ไม่นำร่วมกับการเดินทางที่ต้องเดินทางมาถึงประเทศไทยก่อนเดินทางกลับประเทศ แต่เมื่อเดินทางกลับประเทศแล้วจะต้องเดินทางกลับประเทศต่อ น้ำนมจะถูกห้ามออกไม่ร่วม Admit


ผู้จัดทำ.....
(นางนันทวรรณ ลิมลสารพัฒน์)
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล


ผู้จัดทำ.....
(นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพรโจน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตว์พะเยา

แบบฟอร์ม KPI Profile

卷之三

三
三
三

卷之三

الكتاب المقدس

Извесни

ประวัติ 2564		1. ตัวชี้วัด :		K41.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการแพทย์สุกเพลิน	
2. เข้ามาอยู่ที่นี่วัน :	> ร้อยละ 26	3. น้ำหนัก :	0.5	4. ค่าอิมบะ :	ประจำการ หมายถึง ประจำการนี้เข้มงวดก่อนวิเคราะห์ทุกคน ในประเทศไทย ผู้ป่วยดูแลในวิกฤติ (สีแดง) ได้เก็บค่าครองใช้ “ไดร์ฟเมดิคัล” หรือค่าที่ห้องพยาบาลห้องน้ำซึ่งไม่สามารถชำระเงินโดยการเดือนที่เดือนๆ ขาดรายได้ ระบบนี้ ให้เดิมเดือนหรือระบบประกันสังคมผู้ป่วยจะจะมีโอกาสเสียค่าวิชาชีวิตร้อยละ 70% หรือทำให้การรับเจ็บ หรือออกใบประกาศทางแพทย์ผู้ป่วยดูแลในนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นซึ่งไม่สามารถไว้วางเป็นอย่างทั่วไป (Refer)
5. สถานการณ์ความภัย :	ผู้ป่วยดูแลในวิกฤติที่มาโดยจะบานาหิราน ให้ย้ายบ้านไปพำนัชใน EMS x 100	จำนวนครั้งของผู้ป่วยดูแลในวิกฤติทางหน้าที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)	จำนวนครั้งของผู้ป่วยดูแลในวิกฤติทางหน้าที่มารับบริการแพทย์สุกเพลินของโรงพยาบาล	6. แหล่งที่옴ูล / วิธีการจัดเติม :	1.การบันทึกข้อมูลผลการออกใบมีติการการแพทย์สุกเพลินของโรงพยาบาล 2.การบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยของโรงพยาบาล
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	การประชุมพัฒนาผู้นำประชาชานรับรู้การการแพทย์สุกเพลินในการจัดบริการแพทย์สุกเพลินให้ครอบคลุมทั่วโลก	8. ข้อมูลฐาน بياناتผู้เข้ารักษา :	ปี 2561 = ร้อยละ 34.45 , ปี 2562 = ร้อยละ 44.91 , ปี 2563 = ร้อยละ 48.65	9. ผู้เก็บข้อมูลตรวจนับ :	นางนันทวรรณ ส้มสายไหมพัฒน์ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์ติดต่อ : 032-699025 ต่อ 204
ผู้ดูแลบัญชีอมูล :	รุ่ง , ตำแหน่ง นากพัชร พุ่ม ใจรุ่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เบอร์ติดต่อ :	032 - 699025 ต่อ 206		

.....
.....
.....

(พัฒนาการทางภาษาที่ดีที่สุดในเด็ก) คือ การพัฒนาความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน ของเด็ก

សេរីមុន្តិ

(မြန်မာရုပ်ပွဲ၊ ရန်ကုန်တောင်)

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บาร์บูรุ ครั้งที่ : 0 วันที่ประชุมครั้งที่ : ..1...../..๖๓.....

โรงพยาบาลสตางค์พานนิช

กศุลงาน

หน่วยงาน

ประจำปี 2564

1. ชื่อผู้ดูแล :	K42. ร้อยຄະฯ อองบุคลากร ไดร์ฟบาร์พัฒนา stemming รวมมาตรฐานพัฒนาบุคลากร	
2. เข้ามาอยู่/หน่วย :	ร้อยละ 80	
3. นำหนัก :	5	
4. ภารกิจmain :	<p>บุคลากรหามานายถึง ชั่วราชการ พนักงานราชการ และถูกจ้างมารักษาพยาบาลทางสาธารณสุข / ถูกจ้างที่จังหวัดมาเริ่ดต่างในโรงเรียนตามเดชะพานน้อย มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน [ไดร์ฟพัฒนาความกยานอย่างน้อย 10 วัน / คน / ปี]</p> <p>การพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร โดยใช้วิธี ประชุม/อบรม/สัมมนา/สอนงาน/ศึกษาดูงาน ฯลฯ ที่จังหวัดและภาคชนบทองค์กร รวมถึงการสอนงาน การจัดการเรียนรู้ภายในหน่วยงาน และ การไดร์ฟบาร์พัฒนาตามแผนการพัฒนา Service plan</p>	
5. ติดต่อการดำเนิน :	<p>จำนวนบุคลากรที่ไดร์ฟบาร์พัฒนาตามภารกิจ x 100</p> <p>จำนวนบุคลากรที่ไดร์ฟบาร์พัฒนาตามภารกิจ ในโรงพยาบาล</p>	
6. แหล่งจัดบุคลากร / วิธีการจัดเก็บ :	ชื่อมูลร้ายางนพผลการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล, บันทึกการประชุม, บันทึกการติดต่อผู้ดูแล ตามกำหนดการปฏิบัติงาน	
7. สื่อฯ ใหม่ทางความต่อไป :	มีการจัดทำแบบพัฒนาบุคลากร	
8. ชื่อผู้ดูแลผู้ร่วมก่อตั้งที่ขาด :	ปี 2561 = ร้อยละ 80.59 , ปี 2562 = ร้อยละ 80 , ปี 2563 = ร้อยละ 84.38	
9. ผู้ก่อตั้งและตัวผู้ดูแล :	นางสาวอรุณรัตน์ คงยิ่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 102	
ผู้ดูแลชื่อ:	ชื่อ, ตำแหน่งสถาบันทรัพย์ จิตวิญ พนักงานพิมพ์ สร.	
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 102	

ผู้ลงนาม
ผู้ดูแล
(นางนันทวรรณ ล้านสายผ่องผื้น)
หัวหน้ากลุ่มการแพทย์แผนไทย

ผู้ลงนาม
ผู้ดูแล
(นายสมพนธ์ พัฒนกิจ ไฟโรจน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตางค์พานิช

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจําครั้งที่ : 0 วันที่ประการล่าสุด :/...../..... ตกล้ม...../.....2563.....
 ระดับ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนิยม กดผู้งาน.....
 หน่วยงาน.....

		ประจำปี 2564
1. ตัวชี้วัด :	K43.ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบการและความผูกขาดของบุคลากรในโรงพยาบาล	
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	ร้อยละ 70	
3. น้ำหนัก :	5	
4. คำอธิบาย :	ความพึงพอใจของบุคลากร หน่วยเบื้องต้น ผลคะแนนความพึงพอใจ การประเมินค่านองของบุคลากรต่อการทำาง โดยใช้เครื่องประเมิน ประเมินความพึงพอใจของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนด ที่มีค่าผลกระทบประเมินในระดับความพึงพอใจ มาตรฐานที่ดูด ใจ ในการตั้งคะแนน 4-5 (คะแนนเต็ม คำแนะนำ 5) หรือความพึงพอใจในระดับคะแนน 8-10 (คะแนนเต็ม คำแนะนำ 10)อย่างให้ จำนวนบุคลากรที่ประเมินพึงหมด	
5. สตูดี้การคำนวณ :	จำนวนบุคลากรครอบคลุมมากที่สุด หรือ 4-5 หรือ 8-10 อย่างใดอย่างหนึ่ง 100 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด	
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่กระทะรวมกัน / สรุปประเมินผลความพึงพอใจของบุคลากรในโรงพยาบาล	
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	จำนวนรวมผู้ตอบของบุคลากร ในบุคคลน่วงงาน	
8. ชื่อผู้ประเมินประเมินประเมิน :	ปี 2561 = ร้อยละ 65.32 , ปี 2562 = ร้อยละ 71.36 , ปี 2563 = ร้อยละ 68.67	
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ, ตำแหน่ง, นางคุณนา พยาบาลวิชาชีพพยาบาล		
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 221,089-8069877	
ผู้จัดทำแบบทดสอบ :	ชื่อ, ตำแหน่ง นางคุณนา พยาบาลวิชาชีพพยาบาล	
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 221,089-8069877	

ผู้อนุมัติ
 ผู้ลงนาม
 (นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ໄ愧วงศ์)
 (นางนันทวรรณ สันติยาแหหันนก)
 หัวหน้าศูนย์การพยาบาล

ผู้อนุมัติ
 (นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ໄ愧วงศ์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนิยม

แบบประเมิน KPI Profile

รหัส部門/องค์กร : FM-08 บัญชีรักษาทรัพย์ : 0 วันที่ประมวลผลครั้งที่ : ..1...../..ตุลาคม.../....2563.....
 โรงพยาบาลนนทบุรี กทมงาน.....
 หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K44. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	90%
3. หน้างาน :	5
4. คำอธิบาย :	1. อัตราการคงอยู่ (Retention Rate) หมายความว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่อสัปดาห์ 1 เป็นร้อยละของบุคลากรที่เริ่มปฏิบัติงาน (นับตั้งแต่ปีงบประมาณ) โดยเริ่มนับตั้งแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงาน 2. บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่สามารถดูแลดูแลคน (ทุกประเภทการรักษา) ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว (ยกเว้น ลูกจ้างราชการ / รายวัน จ้างเหมาบริการ)
5. สูตรการคำนวณ :	จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการรักษา) หารด้วยจำนวนบุคลากรที่คงอยู่ ณ วันที่เก็บข้อมูล (คน) $\times 100$ จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการรักษา) ณ ต้นปีงบประมาณ (1 ตุลาคม) (คน)
6. แหล่งงบประมาณ / วิธีการจัดเก็บ :	สิทธิของบุคลากร ในการเข้าหน้าที่
7. เรื่อง ไม่เหลือความสำเร็จ :	ความตุ้ยและคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน
8. ชื่อนุดเพิ่มงานประจำตัวชัวร์ต :	ปี] 2561 = 92.25 %, ปี] 2562 = 88.11 %, ปี] 2561 = 95.31 %
9. ผู้กำกับดูแลตัวชัวร์ต :	รื้อ, ดำเนินการ : นายชรบุญ อุไรรัตน์ : นักจัดการงานทั่วไปร้านยากรา
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 102
ผู้จัดเก็บงบประมาณ :	รื้อ, ดำเนินการทั่วไป จุลเจิม พนักงานพัฒนาฯ ส.3
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 102
	ผู้อนุมัติ :  ผู้จัดทำ : (นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ไฟ โภโร) (นางนนทวรรณ สันติยาแห่งนนท์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนนทบุรี หัวหน้ากุตุมารแพทย์

FM 08 (47/63)

ມົນຄົມ KPI Profile

ห้องสมุดพ่อรุ่ม FM-08 บ้านป่ากรุงครุฑ์ : 0 วันที่ประกาศใช้ : 1/..... ตุลาคม / .. 2563
□ หน่วยงาน.....
□ กตัญญาน.....
□ บัวเรือง.....
 จังหวัดเชียงใหม่

1992 年度報告書

1. ตัวชี้วัด :	K45. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน Smart Hospital (ระดับ Smart outcome)		
2. เป้าหมาย/หน่วย :	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	ระดับ 3	5
3. น้ำหนัก :			
4. คำอธิบาย :	Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่สามารถเข้าสู่เกตเวย์ในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริการรักษายield ให้สูงสุด ลดต้นทุน และอั่งวัฒนาด้วยตัวของผู้ให้และผู้รับบริการ		
5. ตัวกรองที่มีผลต่อการประเมิน :	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่มีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อปรับเปลี่ยนการให้บริการเป็น Smart Hospital สำหรับการท่องเที่ยว		
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	1. พร. ทำแบบประเมินตนเอง ให้ ศูนย์ภาพ ใน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำรองรับ 2. การติดตามและรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน Health KPI ของกองบัญชาการสถานศรีและแผนงาน		
7. เงื่อนไขเพื่อห่างความสำเร็จ :	ทุกหน่วยงานมีผลงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีการเผยแพร่ในเว็บประชุมวิชาการ ปีละ 1 ครั้ง		
8. ข้อมูลที่มีฐาน بياناتคงตัวซึ่ง :	ปี 2561 =NA, ปี 2562 = ระดับ 1 , ปี 2563 = ระดับ 2		
9. ผู้กำกับดูแลตรวจสอบ :	ผู้อำนวยการ ท่านนายแพทย์ วิรัช เจริญกานthanawat ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ท่านนายพงษ์สุวรรณ งามวงศ์		
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 225		
ผู้ดูแลข้อมูล :	ชูชล , ตำแหน่ง นางพัชรินทร์ พุฒิ : นักวิชาการคอมพิวเตอร์		
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204		

សំគាល់

อย่างไรก็ตาม ท่านได้ทรงอธิบายถึงความหมายของคำว่า “ความดี” ไว้ในพระธรรมที่สำคัญที่สุด คือ พระไตรปิฎก ที่สำคัญที่สุด คือ พระไตรปิฎก ที่สำคัญที่สุด คือ พระไตรปิฎก

.....
.....
.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิราภรณ์และพานน่อ

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บัญชีครุภัณฑ์ : 0 วันที่ประ堪าสที่ :1...../.....ๆ...../.....2563.....
 ระบุ โรงพยาบาลตัวแทนนี้อยู่ กดปุ่มงาน.....

ประจำปี 2564

เอกสารแนบท้าย : คำอธิบายเพิ่มเติม

Digital Transformation หมายถึง การปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับ

ระบบสารสนเทศเดิม แบบ "ไฮบริด" ลดเวลา ลดความซ้ำซ้อน สาธารณูสุขดูแลพื้นที่คุณภาพ รวดเร็วและปลอดภัย ในปี 62 นี้เน้นให้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานทั้ง ในส่วนกลยุทธ์ นโยบาย สำนักงาน สำนักงานบริหาร สำนักงานด้านการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อการสู่การเป็น Smart Hospital

ระดับ 1 Smart Tools : หมายถึง โรงพยาบาลมีการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการบริหารจัดการ และพัฒนาศักยภาพบริการ ในองค์กร ได้แก่

1.1 มีระบบให้บริการนัดหมาย หรือ จองคิวแบบออนไลน์ แล้ว วิธีระบบแจ้งเตือนผู้รับบริการแบบ "อ่อนโน้น" (Queue Online) พอกล่องระยะเวลาในการรอคิวยอดผู้รับบริการ และลดความแออัดของ

หน่วยบริการ โดยจัดบริการ ณ จุดต่อรอง หรือคิวที่นั่นๆ ตามที่โรงพยาบาลกำหนด เดสก์พ็อปอนุปกรณ์ขนาดเล็กของผู้รับบริการ ได้ และต้องใช้งานได้ในระบบ Android และ iOS

1.2 มีระบบการซ้อม โปรแกรมเดียวกับที่พบในคลังมาตรฐาน เช่น HIS Gateway

ระดับ 2. Smart Service : หมายถึง โรงพยาบาลมีการนำนวัตกรรมนำเข้ามาใช้ในการทำงานอื่นๆ ไม่ใช่เพื่อประดับเพิ่มภารกิจงานในองค์กร และมีการจัดทำ Service Process Management (ภายใน Lean Process, Paperless, Less Paper, Electronic Medical Record : EMR) โดยนำมานำไปใช้ตั้งแต่ใน陝谷ต่อไป ภายใต้การรักษาความปลอดภัย เช่นการรักษาข้อมูลทางไซเบอร์

ผู้ใช้ช่วยประเมินอัตราการอนุมัติ แผนการ ใช้ OPD Card แบบกระดาษ

ระดับ 3. Smart Outcome: หมายถึง โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุง Core Business Process ในองค์กร ให้มีความเสี่ยง ลดภัยทั้งระบบ Front Office และ Back Office จนเกิดเป็นระบบงานเดียว ใช้ทรัพยากร ERP Model (Enterprise Resource Planning System ; ERP) ตั้งแต่ ให้การดูแลนักการศึกษา นักศึกษา

ประดิษฐ์ภิภาค และคาดว่าจะลดต้นทุนในการให้บริการ ทั้งนี้ เนื่องจากภาระทางการคลัง Success Story ทาง ERP Model ของโรงพยาบาล ได้ออก


 สุจิตา พุวนัน
 (นางนันทวรรณ สุจิตาพันธุ์)

หัวหน้ากลุ่มการพัฒนา


 สุจิตา พุวนัน
 (นายสมชาย พัฒนกิจ ใจใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ประจำครึ่งปี : 0 วันที่ประกาศใช้ :1...../.....๗๖๐๘/.....2563.....
 โรงพยาบาลส่งเสริม
 กุศลงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K46. ร้อยละของชื่อ昂ุด HDC ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
2. เป้าหมายหน่วยตัว :	ร้อยละ 100
3. หน่วย :	5
4. คำอธิบาย :	HDC หมายถึง คลังข้อมูลค้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center - HDC)
5. ผู้ procurator สำนัก :	จำนวนชื่อ昂ุด HDC ที่ส่งเข้ามาที่ศูนย์กลาง ทั้งหมด ในปีงบประมาณ จำนวนชื่อ昂ุด HDC ที่ส่งเข้ามาที่ศูนย์กลาง ทั้งหมด ในปีงบประมาณ
6. แหล่งชื่อ昂ุด / วิธีการจัดเก็บ :	โปรแกรมการให้บริการผู้ป่วยและระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล/ โปรแกรมOP/PP
7. เงื่อนไขเพื่อความถูกต้อง :	มีการผลักดันเชิงนโยบาย ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด ไม่ว่าจะด้วยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
8. ชื่อ昂ุดพัฒนาในประจำปีที่แล้ว :	ปี 2561 = ร้อยละ 98.80 , ปี 2562 = ร้อยละ 99 , ปี 2563 = ร้อยละ 99.20
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ห้อง, ตำแหน่ง นางรัตน์วิภารรณ พิรัญ เชี่ยวักงานเวชสิทธิ์งานทุนงาน
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 225
ผู้จัดเก็บชื่อ昂ุด :	ห้อง, ตำแหน่ง นางรัตน์วิภารรณ พิรัญ เชี่ยวักงานเวชสิทธิ์งานทุนงาน
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 225

*ผู้จัดทำ.....
นางนันทawan สันติยาผ้าพันค์
(นางนันทawan สันติยาผ้าพันค์)*

*ผู้อนุมัติ.....
(นายสมชาย พัฒนกิจ ใจร้อน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมฯ*

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

FM 08 (50/63)

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแผนก/อุปกรณ์ : FM-08 ประจุคงรักษาที่ : 0 วันที่ประกากาศไว้ :/...../...../.....
 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กู้เงิน.....
 หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K47.ร้อยละความสำเร็จของแผนงาน โครงการบรรจุภัณฑ์อาหาร	
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	ร้อยละ 85	
3. น้ำหนัก :	2	
4. คำอธิบาย :	แผนงาน/โครงการ หน่วยคือ แผนพัฒนาสุขภาพหรือยกระดับคุณภาพสุขภาพ ความสำเร็จของแผนงาน โครงการ หมายถึง การดำเนินการของแผนงาน โครงการสำหรับตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพ น้ำหนักของ ปีงบประมาณ 2561 ที่ได้จัดตั้ง ให้กับส่วนประจวบศรีบูรณ์	
5. ตัวกรากำหนด :		จำนวนแผนงานที่ได้ร่วบตามเป้าหมายที่กำหนด x 100 จำนวนแผนงาน โครงการทั้งหมด
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	เวลาที่ร่วมกิจกรรมของบุคลากร ดำเนินงานตามแผน/การจัดตั้งชื่อองค์กร ดำเนินการตามแผน ในทุกแผนงาน โครงการ	
7. เส้น "ไป" ห่วงควรสpear จ:	ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาของข้อมูล และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามแผน	
8. ชื่อผู้แทนร้านประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 81.25 , ปี 2562 = ร้อยละ 96.30 , ปี 2563 = ร้อยละ 96.43	
9. ผู้กำกับตัวชี้วัด :	ห้อง, ตามหนัง นางนันทวรรณ สืบสถาพรพานิช: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204	
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ห้อง, ตามหนัง นางนันทวรรณ สืบสถาพรพานิช: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204	

ผู้จัดทำ.....
(นางนันทวรรณ สืบสถาพรพานิช)
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ.....
(นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ไกรเวช)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บันทึกครั้งที่ : 0 วันที่ประมวลผล :1...../..๗๖๐๘..../...2๕๖๓.....
 โรงพยาบาลส่งต่อพานนิช กุ้งนาง

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K48.ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์
2. เป้าหมาย/หน่วย :	ร้อยละ 85
3. หนังสือ :	3
4. กำลังยาบ :	ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวชี้วัดตามมิติที่ 1-4 ของแผนยุทธศาสตร์ระดับโรงพยาบาล ความสำเร็จของตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ หมายถึง ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัดโรงพยาบาลกำหนดไว้ ตามแผน
5. ติดตามกันวันละ :	จำนวนตัวชี้วัดสำหรับแผนสำหรับหน่วย x 100 จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	แบบฟอร์มนักบินเดินทาง ใบอนุญาตเดินทาง และการวิเคราะห์
7. เส้นทางท่องเที่ยวท่องเที่ยว :	ความต้องการเดินทางท่องเที่ยว ที่มาเดินทางเดือนก่อน และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งข้อมูล
8. จำนวนผู้เดินทางครุภารกิจตัวชี้วัด :	ปี 2561 = ร้อยละ 82 , ปี 2562 = ร้อยละ 84 , ปี 2563 = ร้อยละ 68
9. ผู้ก่อจลาจลตัวชี้วัด :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางนันทวรรณ ลีบ้านสายผาพันธุ์ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางนันทวรรณ ลีบ้านสายผาพันธุ์ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 204

ผู้ลงนาม
ผู้จัดทำ.....
(นางนันทวรรณ ลีบ้านสายผาพันธุ์)
หัวหน้ากลุ่มการแพทย์
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

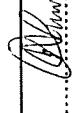
ผู้ลงนาม
(นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ใจโรงน)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งต่อพานนิช
FM 08 (52/62)

แบบพอร์ต KPI Profile

รหัสแบบพอร์ต FM-08 ประจําครั้งที่ : 0 วันที่ประ堪าติ :/...../..... คุณม...../...../..... 2563.....
 ระดับ โรงพยาบาลส่งพานิช กสิริงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K49 จำนวนการเกิดช้ำทางญาติการผลิตภัณฑ์และอุบัติการณ์ในระยะต้น E-I					
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	0					
3. หน้างาน :	5					
4. คำอธิบาย :	อุบัติการณ์รุนแรง หมายถึง อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (Non clinical risk) และความเสี่ยงเฉพาะโรค (Common clinical risk)					
ผู้เกิดช้ำในเรื่องดังที่นี้คือ งานรุนแรงแต่ระดับ E ฐาน ไป ทั้งนี้ ไม่รวมความเสี่ยงเฉพาะโรค (Specific clinical risk)						
5. ลูกค้ารับงานนวัต :	จำนวนน้ำหนักการเกิดช้ำของญาติการผลิตภัณฑ์และอุบัติการณ์ในระยะต้น E ฐาน ไป					
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	จำนวนชั่วโมงที่ได้รับรายงานที่เกิดช้ำในเรื่องดังที่นี้โดยเดลีวันรุนแรงคงเหลือต่อระดับ E ฐาน ไป					
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ และได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมกิจกรรม					
8. จุดมุ่งหมายของตัวชี้วัด :	ปี 2561 = 17 ครั้ง , ปี 2562 = 8 ครั้ง , ปี 2563 = 12 ครั้ง					
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	พญ. วิรชัย บรรษัทกุล : หัวหน้าแพทย์ผู้ดูแลพิเศษ เบอร์ติดต่อ :					
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ชื่อ, ตำแหน่ง นางสาวราษฎร์ จันทร์ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ					
เบอร์ติดต่อ :	089-5480303					
ผู้ลงนาม  นางนนทวรรณ สิงสาyle พานิช (นายสมphony พัฒนกิจ ໄพไวน)						
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งพานิช หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล						

แบบฟอร์ม KPI Profile

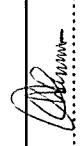
รหัสแบบฟอร์ม FM-08 ปรับปรุงครั้งที่ : 0 วันที่ประมวลผลครั้งที่ :1...../.....1...../.....2563.....

โรงพยาบาลสังกัดน้อย

คุ้มงาน.....

หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K50. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA		
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	ร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์)		
3. น้ำหนัก :	3		
4. กำรธิบาย :	<p>การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment)</p> <p>โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน (ตามอัตราระบบ)</p>		
5. ศูนย์ราชการท่านωνων :	<p>เอกสาร/หลักฐานประกอบ EB1-EB11 ครบถ้วนและถูกต้องตามข้อกำหนด หรือมีมากกว่า เพื่อทำหน้าที่มีความต้องการโดยไม่ใช้มายัง ตัวงานทดสอบการปฏิบัติงาน</p>		
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	แบบสำรวจหลักฐานเชิงประพักษ์ Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment (EBIT) 2 ดาว ให้กับคนกรุงเทพฯและนราภิเษก		
7. เรียนรู้เพื่อความต่อรุ้ง :	ความคิดเห็นของข้อมูลและการรายงานทั่วโลก 3 เดือน (4 ครั้ง/ปี)		
8. ช่องทางรายงานประมวลผลมาตรฐาน :	$\frac{\text{ปี } 2561}{\text{ปี } 2562} = \frac{\text{ร้อยละ } 100}{\text{ร้อยละ } 100} = \frac{\text{ร้อยละ } 100}{\text{ร้อยละ } 100}$		
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	<p>ห้อง , ตำแหน่ง : นางพัชตรพร ถนนนาค : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ</p> <p>เบอร์โทรศัพท์ : 032-558185 ต่อ 102</p>		
ผู้จัดทำข้อมูล :	<p>ชื่อ , ตำแหน่ง : นางสาวดารณี ครอบบุญ : เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน</p> <p>เบอร์โทรศัพท์ : 032-558185 ต่อ 102</p>		
ผู้อนุมัติ :	 <p>ผู้อนุมัติ.....</p>		

(นางนันพawan สืบสถาษานันท์)
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(นายณพนัช พัฒนกิจ โรจน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดน้อย

FM 08 (54/63)

แบบประเมิน KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บัญชีประจำครั้งที่ : 0 วันที่บันทึกครั้งล่าสุด :1...../..../...../.....2563.....
 ระดับ โรงพยาบาลตามมาตรฐานของ กุญแจน.....
 ประจําปี 2564

องค์การเน้นทักษะ : คำอธิบาย เพิ่มเติม

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment) โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นของผู้ร่วมบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสิทธิภาพใน การรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐและจากชื่อเสียงของสถาบันซึ่งประักษิญ (Evidence - Based) บนพื้นฐานของข้อมูลเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน
2. ความพร้อมรับผิด (Accountability) ประเมินจากความติดตามผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสิทธิภาพใน การรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ
3. คุณธรรมการให้บริการของหน่วยงาน (Integrity in Service Delivery) ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ

4. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ประเมินจากความติดเห็นของผู้ใช้ในหน่วยงานภาครัฐและจากชื่อเสียงของสถาบันฯ/ห้องรับรองประทับตรา

(Evidence - Based) บนพื้นฐานของข้อมูลเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน

5. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินจากความติดเห็นของผู้ใช้งาน ที่ภาคภูมิในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน


 ผู้จัดทำ.....
 (นางนันทawan สืบสานะเพื่อพัฒนา)
 หัวหน้ากลุ่มการพัฒนา


 ผู้อนุมัติ.....
 (นายสมชาย พัฒนกิจ ใจโรงน)

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บันทึกครุภัณฑ์ : 0 วันที่ประคากสิรี :/...../..... ศุกร์กาน...../.....2563.....
 ระดับ โรงพยาบาลตระพานนัย กุญแจ.....
 หน่วยงาน.....

		ประจำปี 2564
1. ตัวชี้วัด :	K51. ร้อยละผลการประเมินระบบความคุ้มภัยใน (ETA)	
2. เป้าหมาย/หน่วยตัว :	ร้อยละ 90	
3. หน้างาน :	2	
4. คำอธิบาย :		ความสำเร็จของการควบคุมภัยในหมายถึง กลุ่มงานมีการดำเนินการปรับปรุงระบบควบคุมภัยในของที่ผ่านมา (ถ้ามี) และมีการประเมินผลการควบคุมภัยในตามแนวทางของสำนักการตรวจสอบแผ่นดิน โดยมีการวิเคราะห์ทุกอ่อน จุดแข็ง จัดทำข้อมูลตามแบบ โรงพยาบาลตระพานนัย และปี.2 เสนอผ่านผู้อำนวยการเพื่อติดตามประเมินการดำเนินงานภัยในตั้งแต่ประตองต้มที่กำหนด โดยกำหนดดังนี้ตามลำดับ
5. ผู้ติดตามความสำเร็จเป้าหมาย :		ผู้นำการระดับความสำเร็จเป้าหมาย
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :		1. คำสั่งโรงพยาบาล 2. แผนปฏิบัติการควบคุมภัยในประจำปี 3. ทะเบียนรับ ลงทะเบียนติดตามภัยใน ปี.1 และ ปี.2
7. เส้น "喻" แห่งความสำเร็จ :		มีการผลักดันเชิงนโยบาย และหน่วยงานมีการดำเนินการควบคุมภัยในตามระยะเป้าหมายและยกระดับ
8. ข้อมูลฐานประเมินตัวชี้วัด :		ปี 2561 = ระดับ 5 , ปี 2562 = ร้อยละ 86.48 , ปี 2563 = ร้อยละ 80.57
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :		ผู้อำนวยการ นางสาวอรพรรณ อนอมนภา : ผู้วิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ :		032-558185 ต่อ 102
ผู้จัดทำข้อมูล :		รุ่ง, ตำแหน่ง นางสาวอรพรรณ พัฒนาพิมพ์ ส.3
เบอร์ติดต่อ :		032-558185 ต่อ 102

ผู้จัดทำ.....
 (นางนันทน์ สีดาภรณ์)
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ.....
 (นายสมชาย พัฒนาพิจิ ใจ ใจ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระพานนัย

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสใบอนุญาตอธิบดี : FM-08 วันที่ประจัดครั้งที่ : 0 วันที่ประจัดครั้งที่ :1...../..ตถาดม.../....2563.....

ระบุคุณ โรงพยาบาลส่งเสริม康บุนน้อย กุดเมือง.....

หน่วยงาน.....

ประจำปี 2564

ออกสารแนบท้าย : ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายใน

ประจำปีครึ่งปี

ระดับ 1 :

มีคำสั่ง โรงพยาบาลแต่งตั้งผู้ประ责任心ในการดำเนินงานควบคุมภายในระดับกุญแจรักษา

ระดับ 2 :

มีแผนปฏิบัติการควบคุมภายในระดับ โรงพยาบาลประจำปี

ระดับ 3 :

มีการค้นหาและวิเคราะห์ชุดข้อมูลเพื่อปรับปรุง ระดับกุญแจรักษาของผู้ดูแล ระดับ 1 เรื่องตามแบบ ป.ย.1 และ ป.ย.2 (ครั้งที่ 1) ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ครบกำหนด

กุญแจรักษา

ระดับ 4 :

มีการประเมินรูปพื้นฐาน แก้ไข บุคลากรที่มีพื้นที่

ระดับ 5 :

มีการรายงานผลการประเมินรูปพื้นฐาน แก้ไข จุดอ่อน ที่ดำเนินการตามแบบ ป.ย.2 (ครั้งที่ 2) ภายในเดือนสิงหาคมทุกครั้งกุญแจรักษา

ผู้จัดทำ.....

(นางสมพร พัฒนาภรณ์)

หัวหน้ากลุ่มการแพทย์บานาต

ผู้อนุมัติ.....

(นายสมพร พัฒนาภรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม康บุนน้อย

รายงาน KPI Profile

1. ตัวชี้วัด :	K5.2 โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA		
2. เนื้อหา may/หน่วยวัด :	กูน 3		
3. หน้างาน :	5		
4. คำอธิบาย :	<p>มาตรฐาน HA หมายถึง Hospital accreditation คือ กลไกประกันเพื่อการดูแลให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาสู่มาตรฐานสากล ทั้งหมดที่เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตามองค์ความรู้ของ</p>		
5. สูตรการคำนวณ :	<p>ผลการประเมินของสถานันรับรองคุณภาพ (ส稻พ) การรายงานผลการตรวจสอบประเมินของ ส稻พ</p>		
6. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	<p>การสนับสนุนจากผู้บริหารและสถาบันมาตรฐานที่กำหนด</p>		
7. เสื่อน ไปทางความสำเร็จ :	<p>ปี 2561 = ระดับ 3 , ปี 2562 = ระดับ 3 , ปี 2563 = ระดับ 2 (ไม่ผ่าน Reaccreditation)</p>		
8. ชื่อมูลฐานข้อมูลตัวชี้วัด :	<p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตัวชี้วัด :</p>		
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	<p>พญ.ภิยะวัตร ตั้งสุขถันต์ เบอร์ติดต่อ :</p>		
ผู้จัดทำข้อมูล :	<p>ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาวนิตยา พัฒนาทอง เบอร์ติดต่อ :</p>		
เอกสารติดต่อ :	<p>032-558185 ต่อ 203 032-558185 ต่อ 221</p>		

ผู้อุปถัมภ์ พระบรมราชโณราชนิกูล พระบรมราชโณราชนิกูล พระบรมราชโณราชนิกูล

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บัญชีประจำเดือนที่ : 0 วันที่บัญชีประจำเดือนที่ :1...../.....ถูกตาม...../.....2563.....
 โรงพยาบาลสัตว์พานนิช กุ้งงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K53. โรงพยาบาลสัตว์พานนิชในการวิเคราะห์ทางการเงิน		
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	< ระดับ 12		
3. หน้างาน :	5		
4. คำอธิบาย :	<p>หน่วยบริการที่ประเมินทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานบัญชีต่อไปนี้</p> <p>ทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิเคราะห์ทางการเงิน ระดับ 0-7 (Risk Scoring) โดยใช้ชั้ตราร่วมทางสถาบันการเงิน 5 ราย การวิเคราะห์สถานะทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการ ประกอบด้วยอัตราร่วมเงินทุนหมุนเวียน สภาพคล่อง (Current Ratio : CR), อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR), อัตราร่วมเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio : CR) และ (Net Working Capital : NWC) และ (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมกำไรฯ</p> <p>ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) และ (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมกำไรฯ</p>		
5. ศูนย์กลางความ :	การวิเคราะห์ทางการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กองศรัทธาสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส		
6. แหล่งขออนุญาต / วัสดุการซื้อขาย :	กองศรัทธาสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ		
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	การปฏิบัติตามแผนการเงินและการผลิตของหน่วยงาน (Planfin)		
8. ข้อมูลฐานประมาณตัวชี้วัด :	$\frac{\text{ปี } 2561 = \text{ ระดับ } 2, \text{ ปี } 2562 = \text{ ระดับ } 2, \text{ ปี } 2563 = \text{ ระดับ } 1}{\text{ปี } 2561 = \text{ ระดับ } 2, \text{ ปี } 2562 = \text{ ระดับ } 2, \text{ ปี } 2563 = \text{ ระดับ } 1}$		
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ชื่อ , ตำแหน่ง : น.ส.นันทนา กำวงศ์		
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 102		
ผู้จัดทำข้อมูล :	ชื่อ , ตำแหน่ง : นางสาววิภาดา อุ่นรุ่น		
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 282		

ผู้ดูแล.....
 ผู้จัดทำ.....
 นางนันทนา วงศ์.....

(นางนันทนา สันติยาพาณิช)

ผู้ดูแล.....
 ผู้จัดทำ.....
 นายสมชาย พัฒนกิจโภจน์
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสัตว์พานนิช

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสหน่วยงานที่รับ FM-08 1 รัฐบุรุษครัชท์ : 0 วันที่ประการที่ :1...../.....1...../.....2563.....
 โรงพยาบาลจังหวัดพานิชย์ กุญแจน้ำ.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K54. ร้อยละของการซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์เพื่อใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทั่วไปในห้องปฏิบัติการ		
2. เม็ดหมาย/หน่วยวัด :	ร้อยละ 20		
3. ผู้หนัก :	1		
4. คำอธิบาย :	<p>การซื้อซึ่งร่วม หมายถึง การซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานครและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557 ทั้งนี้ในระบบ 1-3 บีเเบร์ การจัดซื้อค้ายังคงมีผลลัพธ์ที่ดี แต่ก็ยังคงมีผลกระทบต่อสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเจ้าหน้าที่ แหล่งจัดซื้อ บริษัทฯ ที่มีชื่อ หมายความว่า ผู้ซื้อซึ่งร่วมทั้งคู่ ดำเนินการในรูปแบบการซื้อขาย วัสดุอุปกรณ์ แล้วติดวิทยาศาสตร์ เวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทั่วไปในห้องปฏิบัติการ x 100</p>		
5. มาตรฐานค่าน้ำหนัก :	มาตรฐานของการซื้อซึ่งร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทั่วไปในห้องปฏิบัติการ		
6. แหล่งซื้อขาย / วิธีการจัดซื้อ :	รายงานซื้อขายในบริหารเวชภัณฑ์ / คอมพิวเตอร์และแพลฟอร์มอื่นๆ		
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ปฏิบัติตามกำหนดไว้ และ ได้รับความร่วมมือจากผู้ซื้อซึ่งร่วมทั้งคู่ของ		
8. จำนวนเงินที่หักภาษี หัก 30% :	$\frac{2561 - ร้อยละ 30.62}{2562} = \frac{2561 - ร้อยละ 29.72}{2563} = \frac{2561}{2563} = \text{ร้อยละ } 23.57$		
9. ผู้กํากับดูแลตัวชี้วัด :	ชื่อ, ตำแหน่ง, ภylum, สิริกัญญา นิรภิตรานนท์ ตำแหน่ง แพทย์ คณะทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัดพานิชย์		
เบอร์โทรศัพท์ :	085-3475555		
ผู้จัดทำข้อมูล :	รุ่ง , ตำแหน่ง นิติกรานนท์ ตำแหน่ง เภสัชกร ระดับชำนาญการพิเศษ (นางนันทวรรณ ล้านนาเด่น)		
เบอร์โทรศัพท์ :	085-3475555		

ผู้อนุมัติ.....


ผู้จัดทำ.....

 (นางนันทวรรณ ล้านนาเด่น)
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(นายมนพงษ์ พันธ์วนิช "โร้ง")

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจังหวัดพานิชย์

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสเดບฯพ่อรัตน FM-08 บัญชีรุ่งครองชั้นที่ : 0 วันที่ประлагаติ :1...../.....1...../.....2563.....
 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กุ้งมาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K55.ประจำเดือนพารามิเตอร์ในการคงต้น ยา (Inventory management)ตามเกณฑ์
2. เป้าหมาย/หน่วย :	≤ 40 วัน
3. หน้างาน :	1
4. กำลังงาน :	การบริหารสินค้าคงต้น ยา (Inventory management) หมายถึงความสามารถในการบริหารจัดการคลังสินค้าอย่างมีประสิทธิภาพ ในการผลิตและการขาย ให้กับผู้ซื้อในปริมาณและหน้างาน อัตราหมุนเวียนยา หมายถึง (ยอดใช้ไป x12) หารด้วย (ยอดคงเหลือปัจจุบัน จำนวนเดือน ในหน่วยเดือน)
5. ตุลาการคำนวณ :	90/180/270/360 วัน อัตราหมุนเวียนของยา
6. แหล่งซื้อขาย / วิธีการจัดเก็บ :	จากรายงาน (7Plus Efficiency Score) จาก www.hso01.csi.go.in.th
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	การดัดแปลง : น้อยกว่า 60 วันถือว่า โรงยาบาลมีความสามารถในการบริหารสินค้าคงต้นยาที่เหมาะสม
8. ข้อมูลฐานประมาณตัวชี้วัด :	ปี 2561 = 27 วัน , ปี 2562 = 44 วัน , ปี 2563 = 57.28 วัน
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ร.อ. ตามหนังสือมติที่ได้รับการอนุมัติ
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 102
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ร.อ. ตามหนังสือมติที่ได้รับการอนุมัติ
เบอร์ติดต่อ :	032-558185 ต่อ 282

ผู้จัดทำ.....
ล.
 (นางนันทawan สืบสานเพลพันธุ์)
 หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาผลิต

ผู้อนุมัติ.....
ล.
 (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพร่อน)
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสหน่วยองค์กร : FM-08 บ้านปูรุสครรช์ที่ : 0 วันที่ประ堪าศใช้ :1...../...../.....
 โรงพยาบาลมหาลมวงศ์พานน้อย ก่อนงาน
 หลังงาน

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K56.อัตราการครองเตียง
2. เป้าหมาย/หน่วย :	85%
3. หน้างาน :	2
4. กำลังงาน :	อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate). ความหมาย ร้อยละของ牀 ใช้เตียงทั้งหมดของผู้ป่วยใน ในช่วงเวลาที่กำหนด. วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ของ การใช้ห้องพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งจะ ให้น้ำใจต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นด้านรัฐ ถึงหลักการและเหตุผล การใช้ห้องพยาบาล ณ จ
5. ติดตามกิจกรรม :	จำนวนวันผู้ป่วยในช่วงเวลาที่กำหนด x 100 จำนวนเตียง (30 เตียง) x จำนวนวันในช่วงเวลาเดียวกัน
6. แหล่งเชื่อมต่อ / วิธีการจัดเก็บ :	รายงานนิรภัยผู้ป่วยใน
7. เสื่อน "ใหม่" ความต่าเรื่อง :	เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยใน
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = 98.56 , ปี 2562 = 90.10 , ปี 2563 = 90.10
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	รุ่ง , ตำแหน่ง : นางนันทวรรณ ลีบานาผาพันธุ์ : พabanalistวิชาชีพทำนาจากพิษณุ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	รุ่ง , ตำแหน่ง : นางสาวสุกฤดาภรณ์ ไตรรัตนฤทธิ์ : พabanalistวิชาชีพช่างนาญาการ
เบอร์ติดต่อ :	032-699025 ต่อ 204

ผู้จัดทำ
✓
 (นางนันทวรรณ ลีบานาผาพันธุ์)

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ
✓
 (นายสมชาย พัฒนกิจพิริยะ)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาลมวงศ์พานน้อย

แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม FM-08 บันทึกปรับปรุงครั้งที่ : 0 วันที่ประ堪าตที่ :1...../...../..... พฤศจิกายน...../...../..... 2563.....
ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนิ่ง กทุนงาน.....
 กทุนงาน.....

ประจำปี 2564

1. ตัวชี้วัด :	K57. จำนวนนักกรรม CQI/งานวิจัย		
2. เรื่องที่มา/หัวข้อ :	จำนวน 5 เรื่อง		
3. นาหนัก :	5		
4. คำอธิบาย :	<p>นักกรรม หมายถึงนักวิจกรรม “ หน่วยสังเคราะห์ หรือสั่งประดิษฐ์ ” ที่ “ ไม่เคยใช้มือก่อน หรือเป็นการพัฒนา คัดแปลงงานจากเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้หัน stemming และใช้ตัวผลศัพท์เดิม ”</p> <p>CQI = Continuous Quality Improvement หมายถึง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นลักษณะปรับปรุงให้ดีขึ้น งานวิจัย หมายถึงกิจกรรมวิจัย ที่เป็นกระบวนการเรื่องอื้อ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการค้นคว้าหาความรู้เชิงวิชาการ ต่าง ๆ ที่สนใจ</p>		
5. ศูนย์การค้นคว้า :	จำนวน 5		
6. แหล่งที่มาของข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ :	โปรแกรมการให้บริการผู้ป่วยและระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล/ โปรแกรม OP/PP		
7. เงื่อนไขให้หักความเสี่ยง :	การจัดเวทีประชุมวิชาการพัฒนาคุณภาพประจำปี		
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	ปี 2561 = 6 เรื่อง , ปี 2562 = 8 เรื่อง , ปี 2563 = 8 เรื่อง		
9. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง , นางพัตรพร ณัณอมนາ : นักวิชาการเงินและบัญชีสำนักงานบัญชาระบบคิดต่อ :	032-699025 ต่อ 102		
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	ชื่อ , ตำแหน่ง นางสาววิภาวรรณ พิรัญญา พิพากษาหน่วยงาน		
เบอร์โทรศัพท์ :	032-699025 ต่อ 225		

ผู้จัดทำ.....
 (นางนันทawan สันสาyle พานิช)
 หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาคุณภาพนิยม
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนิ่ง

ผู้อนุมัติ.....
 (นายสมพงษ์ พัฒนกิจ ไฟโภจน์)
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนิ่ง