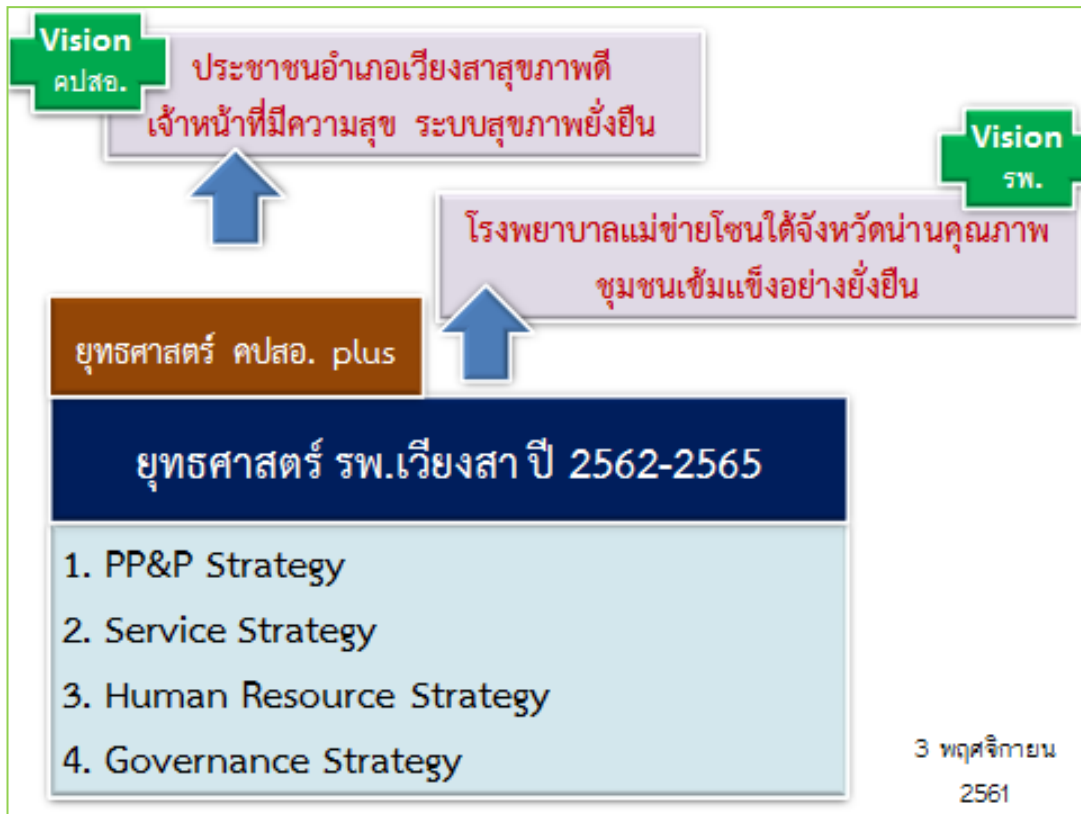




ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 4 ปี (2562-2565)

โรงพยาบาลเวียงสา



ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเวียงสา (แผน 4 ปี 2562-2565)

ยุทธศาสตร์ที่	จำนวน KPI หลัก	จำนวน KPI ย่อย
1) พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ (PP&P Strategy)	5	5
2) พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย (Service Strategy)	19	6
3) พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ มีความสุข (HR Strategy)	4	4
4 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (Governance Strategy)	6	-
รวม	34	15

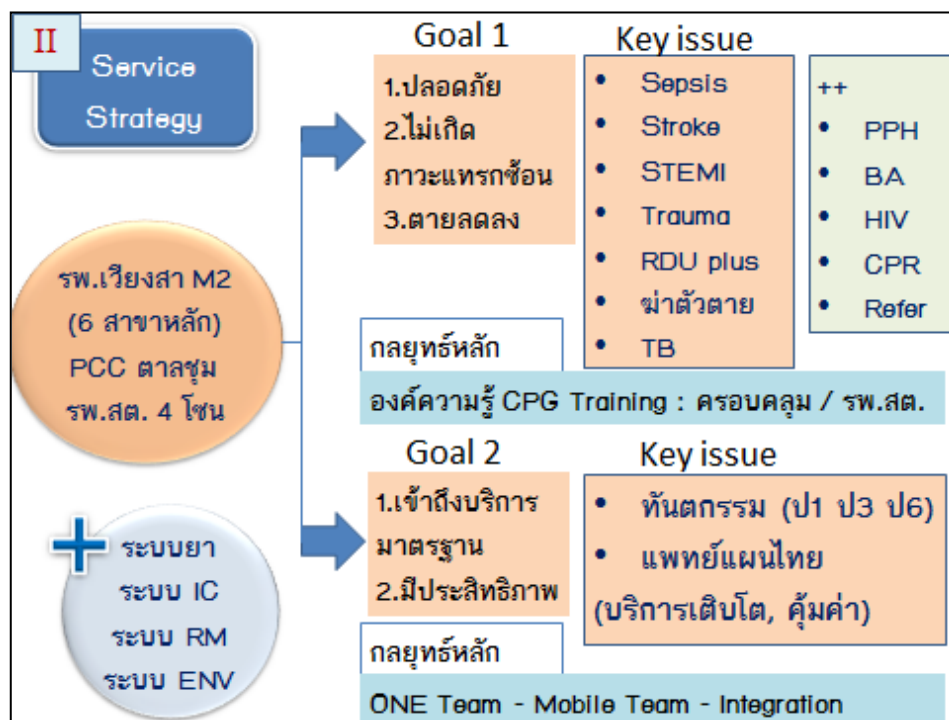
ยุทธศาสตร์ที่ 1 - PP&P Strategy (5 KPIs)

กลยุทธ์หลัก : - Health literacy

- พขอ./ตำบลจัดการสุขภาพ/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ/รพ.สต.ติดดาว

KPI	เป้าหมาย				ผู้ดูแล
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
1. เด็ก 0-5ปี พัฒนาการสมวัย					ชำนาญ
2. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควบคุมได้					(NCD) เตือนใจ วิลาวัลย์
2.1.ผู้ป่วย DM ควบคุมได้ดี (A1C control <7%)	25%	28%	31%	35%	
2.2.ผู้ป่วย HT ควบคุมได้ดี (BP < 140/90)	40%	45%	50%	55%	
3. ผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก	< 50 ต่อแสนประชากร < 5%				เวณิกา เวณิกา
3.1.อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก					
3.2.อัตราการระบาดซ้ำ nd Generationในหมู่บ้าน					
4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	ข้อติดใหม่=0	แผลกดทับ ใหม่=0	เปลี่ยนกลุ่มเป็นดีขึ้น ≥ 5% (ติดเตียง → ติดบ้าน และ ติดบ้าน → ติดสังคม)		พญ.จุฬา ลักษณะ/วิไล วรรณ
5. เครื่องช่วยเข้มน้ำแข็งอย่างยั่งยืน					เวณิกา/ เวณิกา/ จารย์
- พขอ.คุณภาพ (UCCARE)	3.0	3.25	3.5	3.75	
- หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีมาก (บูรณาการ GREEN&CLEAN)	17 (13%)	34 (26%)	51 (39%)	64 (50%)	

ยุทธศาสตร์ที่ 2 – Service Strategy (19 KPIs)



ขยายความตามกรอบแนวคิดยุทธที่ 2

ตามวิสัยทัศน์คปสอ.เชื่อมโยงระดับโรงพยาบาล รพ.เวียงสามมุ่งสู่การเป็น M2 เน้นบริการ 6 สาขาหลัก และเป็นรพ.แม่ข่ายคุณภาพ เน้นบริการแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนรพ.สต.โดยจัดให้มี PCCतालชุมและบริหารจัดการรพ.สต. 4 โชน โดยมีเป้าหมาย(Goals) 2 ข้อ

Goal 1 ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และตายลดลง ในระดับcup มุ่งเน้นพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis Stroke STEMI Trauma มาตรฐานยาRDU plus การฆ่าตัวตาย และวัณโรค(กล่องสี่ชมพู) และเพิ่มระดับรพ. มุ่งเน้นเพิ่ม ได้แก่ PPH BA HIV CPR Refer

กลยุทธ์ : พัฒนาการรู้บุคลากร CPG Training ให้ครอบคลุมรพ.และรพ.สต.

Goal 2 เข้าถึงบริการมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ในระดับ cup เน้นทันตกรรม(ป1 ป3 ป6) และแพทย์แผนไทย มุ่งเติบโตและคุ้มค่า

กลยุทธ์ : One team – Mobile Team- Integreition

สำหรับในรพ.มีระบบสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ ระบบยา ระบบ IC ระบบ RM และ ENV

KPI	เป้าหมาย				ผู้ดูแล
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
6. อัตราตายผู้ป่วย Sepsis	รวม<30%	Non-palliative < 5% (ไม่มีโรค End-stage ร่วม+ยินยอมรักษา เต็มที่)รวมหลัง Refer ไม่เกิน 24 hr(IPD)			พ.จักร พันธ์ /วชิรา ภรณ์
7. ผู้ป่วย Acute Stroke	Onset to Door ไม่เกิน 1.5 ชม. >60%	Door to Refer ไม่เกิน 30 นาที >60%	Early rehab Acute stroke ใน1เดือน100%	พ.จักร พันธ์ /ลิขิต	
8. ผู้ป่วย Acute STEMI	Onset to Door ไม่เกิน 3 ชม. >50%	-Door to Refer ไม่เกิน 30 นาที>40% -Door to SK รพ.เวียงสาไม่ เกิน 30 นาที >60%	อัตราตายด้วย AMI ในสถานบริการ < 5 ต่อแสนปชก.	พ.จักร พันธ์ /กิ่ง กาญจน์	
9. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร	<20 ต่อ แสน ปชก.				นงคราญ
10. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	<6.5 ต่อแสนประชากร				อนงค์
11. Success rate TB	> 90%				พรรษา
12. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH)	< 5%				พูนสุข
13. อัตราการเกิด Birth asphyxia	< 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ				พูนสุข
14. อัตราผู้ป่วย HIV กินยาต้าน ไวรัสสม่ำเสมอ (Adherence)	> 95%				สะอาด
15. การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) - การ CPR ในหอผู้ป่วย	0				จันทร์ฉาย
16. การส่งต่อ (Refer) 16.1. Refer out - การส่งต่อ รพ.น่าน รวม - การส่งต่อแผนกอายุรกรรม	ปี 2562 เป็น	ลดลง15% ลดลง10%	ลดลง20% ลดลง20%	ลดลง25% ลดลง30%	PCT

KPI	เป้าหมาย				ผู้ดูแล
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
- การส่งต่อแผนกศัลยกรรม - การส่งต่อแผนกศัลยกรรมกระดูก - การส่งต่อแผนกสูติ-นรีเวชกรรม - การส่งต่อแผนกกุมารเวชกรรม	ค่าเทียบ หลัก (Base line)	ลดลง30% ลดลง30% - ลดลง10%	ลดลง40% ลดลง40% - ลดลง10%	ลดลง50% ลดลง50% - ลดลง10%	
16.2. Refer in - การรับส่งต่อจาก รพ.น่าน้อย - การรับส่งต่อจาก รพ.นาหมื่น	เพิ่มขึ้นจาก ปี 2561 (>2 เท่า)	เพิ่มขึ้นจาก ปี 2561 (>4 เท่า)	เพิ่มขึ้นจาก ปี 2561 (>6 เท่า)	เพิ่มขึ้นจาก ปี 2561 (>10 เท่า)	PCT
17. ความปลอดภัยจากการใช้ยา	RDU 4 โรค ผ่านเกณฑ์	อุบัติการณ์ แพ้ยาล้าง=0	อุบัติการณ์ เกิด D-I ระดับ E ขึ้น ไป = 0	Med Error ระดับGขึ้น ไป = 0	PTC
18. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ (Cavity free)	> 70%				ทพ.อัญชัญ
19. บริการแพทย์แผนไทย 19.1 สัดส่วนบริการในผู้ป่วยนอก 19.2 ประสิทธิภาพในการสร้างรายได้	รพ.เวียงสา > 10% , รพ.สต. > 20% ไม่น้อยกว่า 1.5 เท่าของต้นทุนด้านบุคลากรและเวชภัณฑ์				แผนไทย
20. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลรวม (NI)	< 2 ต่อพันวันนอน				ทีม IC
21. การจัดการความเสี่ยง 21.1 ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไปหรือระดับ 2 ได้รับการทบทวน (RCA) และออกแบบระบบ 21.2 อัตราการเกิดซ้ำในความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป+ระดับ 2	ร้อยละ 100 0				ทีม RM
22. ร้อยละของเครื่องมือแพทย์ได้รับการสอบเทียบทุก1ปี	ร้อยละ 100				ENV/ วิทยา
23. ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ 5ส - ระดับดี - ระดับดีมาก - ระดับดีเยี่ยม	100% 25% 10%	100% 50% 25%	100% 75% 40%	100% 100% 50%	ENV/
24. ความพึงพอใจผู้รับบริการ	87.5%	90.0%	92.5%	95.0%	ทีมFA

ยุทธศาสตร์ที่ 3-HR Strategy (4 KPIs)

KPI	เป้าหมาย				ผู้ดูแล
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
25. ความสุข ความผูกพัน 25.1 Happy work life index 25.2 ความผูกพัน	64% 65%	66% 66%	68% 68%	70% 70%	HRD/ทพ. ประภาพร
26. การพัฒนางานวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ - จำนวน CQI / R2R	รพ.สต. : R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี ต่อ 1 รพ.สต. รพ.เวียงสา : CQI อย่างน้อย 20 เรื่อง ต่อปี เป็น R2R อย่างน้อย 10 เรื่อง ต่อปี				ทีม วิชาการ
27. ความเพียงพอของอัตรากำลังพยาบาล (Productivity) - OPD / IPD / ER / LR / OR	90% - 110%				กัลลณี/ จันทร์ฉาย

KPI	เป้าหมาย				ผู้ดูแล
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
28. สุขภาพบุคลากร					HRD/ทพ. ประชากร
28.1 สัดส่วนบุคลากรที่มี BMI ปกติเพิ่มมากขึ้น					
เกณฑ์ (ปี61)					
BMI \leq 23 (44.5)	46	48	50	52	
BMI 23-24.9 (22)	25	27	29	31	
BMI 25-29.9 (26.8)	23	20	17	14	
BMI \geq 30 (6.7)	6	5	4	3	
28.2 ร้อยละบุคลากรที่ รอบเอวไม่เกินเกณฑ์					HRD
# ชายไม่เกิน 90cm (ปี61 = 61.9)	65%	70%	75%	80%	
# หญิงไม่เกิน 80cm (ปี61 = 57.2)	60%	65%	70%	75%	

ยุทธศาสตร์ที่ 4 -Governance Strategy (6 KPIs)

KPI	เป้าหมาย				ผู้ดูแล
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
29. สถานการณ์การเงิน ขององค์กร	ไม่พบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ต่อเนื่อง				CFO
30. Case Mix Index(CMI)	0.68	0.72	0.76	0.80	MRA
31. ร้อยละความถูกต้องของ การให้สาเหตุการตาย	เสียชีวิตนอก รพ. : ไม่เกิน ร้อยละ 15 เสียชีวิตใน รพ. : ไม่เกิน ร้อยละ 3				IM
32. ร้อยละความสมบูรณ์ ถูกต้องของข้อมูล 43 แฟ้ม	มากกว่า 99.8%				IM
33. อุบัติการณ์ระบบ Server HosXP ใช้งานไม่ได้ >15นาที	0 ครั้ง				ICT
34. ความสมบูรณ์เวชระเบียน	OPD > 85% IPD > 85%				MRA

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (แผน 4 ปี 2562-2565) โรงพยาบาลเวียงสา
(ข้อมูล ถึง 30 กันยายน 2561)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
0	ประชากรอำเภอเวียงสา	67805 (ณ ธค.58)	67799 (ณ ธค.59)	67,837 (ณ ธค.60)	67,747 (ณ กย.61)			ข้อมูลจากสนง.สถิติแห่งชาติ
0	ข้อมูลการเกิด	229	231	203	รอ			สนง.สถิติแห่งชาติ
0	การเสียชีวิตในอำเภอรวม	315	425	377	589		-	วรรณภา
	การเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกประเภท	145	127	169	94		-	วรรณภา
	การเสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน				3		-	วรรณภา
	การเสียชีวิตในหอผู้ป่วย	72	101	71	91		-	วรรณภา
	การเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ	0	0	0	0		0	วรรณภา
	การเสียชีวิตของมารดา	0	0	0	0		0	วรรณภา
	การเสียชีวิตของทารกแรกเกิด	0	0	0	0		0	วรรณภา

ยุทธศาสตร์ที่ 1) พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ (PP&P Strategy)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
1	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัย	97.72	92.04	95.41	95.17		≥90%	ชำนาญ
2	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควบคุมได้						-	
	2.1 ผู้ป่วย DM ควบคุมได้ดี (A1C control <7%)	47.59	31.05	22.9	24.9		25%	เตือนใจ

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (แผน 4 ปี 2562-2565) โรงพยาบาลเวียงสา
(ข้อมูล ถึง 30 กันยายน 2561)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
	2.2 ผู้ป่วย HT ควบคุมได้ดี (BP < 140/90)	33.41	40	32.94	55.93		≥40%	วิลาวัลย์
3	ผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก							
	3.1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	80.44	92.83	70.37	37.7		<50 ต่อ แสนปชก.	เวณิกา
	3.2 อัตราการระบาดซ้ำ 2nd Generation ใน หมู่บ้าน	2.36 (3/127)	1.56 (2/128)	0	0		<10%	เวณิกา
4	ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชนเกิดภาวะแทรกซ้อน (รวม)	NA	NA	12.58	6.32		<10%	พญ.จุพาลักษณ์/ วิไลวรรณ
	4.1 ผู้ป่วยติดบ้านติดเชื้อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (ข้อติดใหม่)						0	
5	เครือข่ายเข้มแข็งอย่างยั่งยืน							
	5.1 พชอ.คุณภาพ (UCCARE)						3	เวณิกา
	5.2 หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีมาก(บูรณาการ GREEN&CLEAN)						17/128 หมู่บ้าน (>13%)	เวณิกา/จารุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2) พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย (Service Strategy)

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (แผน 4 ปี 2562-2565) โรงพยาบาลเวียงสา
(ข้อมูล ถึง 30 กันยายน 2561)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
6	อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Community acquired sepsis)	5.68	7.29	2.36	25		รวม<30%	พ.จักรพันธ์/วชิราภรณ์
		(5ราย)	(7ราย)	(3ราย)	(14/56ราย)			
7	ผู้ป่วย Acute Stroke 7.1 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke รายใหม่ที่มาถึง โรงพยาบาลเวียงสาในเวลา<1.5ชม.หลังเริ่มมีอาการ (Onset to door time)						>60%	พ.จักรพันธ์/ลิขิต
		46.42	38.75	20.43	67.44			
8	ผู้ป่วย Acute STEMI 8.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่มีระยะเวลาตั้งแต่มี อาการจนถึงรพ. ไม่เกิน 3 ชั่วโมง						>50%	พ.จักรพันธ์ /กิงกาญจน์
		33.33	41.17	36.36	62.5			
9	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ	10.38	13.34	16.21	19.63		<20ต่อแสน ประชากร.	นงคราญ
		(7ราย)	(9ราย)	(1ราย)	(14ราย)			
10	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	17.17	19.17	17.69	14.76		<6.5 ต่อ แสน ประชา	อนงค์
		(12/67746)	(13/67809)	(12/70881)	(10/67747)			
11	ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วย TB เสมหะพบเชื้อ	84.62	85.83	86	85.29		>90%	พรรษา

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (แผน 4 ปี 2562-2565) โรงพยาบาลเวียงสา
(ข้อมูล ถึง 30 กันยายน 2561)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
	(Success rate)							
12	อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH)	0.65	0.66	0.96	2.17		<5%	พูนสุข
					2 ราย			
13	อัตราการเกิด Birth asphyxia	4.2	8.2	9.57	13.97		<25ต่อพัน เกิดมีชีพ	พูนสุข
					2 ราย			
14	อัตราการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (Adherence)	98.69	98.62	98.82	98.75		≥95%	สะอาด
15	การช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR)							
	15.1 จำนวนการ CPR ในหอผู้ป่วยใน	0	2	5	2		0 ราย	จันทร์ฉาย
16	การส่งต่อ (Refer)							PCT
	16.1 Refer out							
	รพ.น่านรวม	3,460	3,578	3,048	3,809		ลดลง	
	อายุรกรรม	1,607	1,727	1,396	1,172		ลดลง	
	ศัลยกรรม	601	649	541	1,053		ลดลง	
	ศัลยกรรมกระดูก	399	437	407	713		ลดลง	
	สูติ-นรีเวชกรรม	181	187	237	26		ลดลง	
	กุมารเวชกรรม	81	80	66	112		ลดลง	

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (แผน 4 ปี 2562-2565) โรงพยาบาลเวียงสา
(ข้อมูล ถึง 30 กันยายน 2561)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
	16.2 Refer in							
	รพ.น่าน้อย	13	29	48	14		เพิ่มขึ้น	
	รพ.นาหมื่น	7	12	25	5		เพิ่มขึ้น	
17	ความปลอดภัยจากการใช้ยา						RDU 4 โรค ผ่านเกณฑ์	PTC
	- URI	45.54	56.86	32.7	27.34		<20%	PTC
	- Diarrhea	13.76	17.23	19.8	20.74		<20%	PTC
18	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ (Cavity free)	63.87	62.09	67.15	73.1		≥70%	ทพญ.อัญชัญ
19	บริการแพทย์แผนไทย							แผนไทย
	19.1 สัดส่วนบริการในผู้ป่วยนอก	6.28	7.57	10.23	19.83		รพ.เวียงสา > 10% , รพ.สต. > 20%	แผนไทย
					37566/189484			

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (แผน 4 ปี 2562-2565) โรงพยาบาลเวียงสา
(ข้อมูล ถึง 30 กันยายน 2561)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
	19.2 ประสิทธิภาพในการสร้างรายได้						≥1.5 เท่า ของต้นทุน ด้าน บุคลากร และ เวชภัณฑ์	แผนไทย
20	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลรวม (NI)	0.17	0.63	0.42	0.39		< 2 ต่อพัน วันนอน	IC
21	การจัดการความเสี่ยง							
	21.1 ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไปหรือระดับ 2 ได้รับการทบทวน(RCA) และออกแบบระบบ	77.8	100	58.21	83.75		ร้อยละ 100	RM
		(7/9)		(38/67)	(67/83)			
	21.2 อัตราการเกิดซ้ำในความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป+ระดับ 2	0	3.77	0	3.61		0	RM
22	ร้อยละของเครื่องมือแพทย์ได้รับการสอบเทียบทุก 1 ปี	97.29	100	100	100		100%	ENV/วิทยา
23	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ 5ส							ENV/ภก.

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (แผน 4 ปี 2562-2565) โรงพยาบาลเวียงสา
(ข้อมูล ถึง 30 กันยายน 2561)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
	- ระดับดี						100%	
	- ระดับดีมาก						25%	
	- ระดับดีเยี่ยม						10%	
24	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(รวม)	85.88	87.25	86.07	83.46		≥87.5%	ทีมFA
	ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	82.72	86.76	85.89	82.15		≥87.5%	ทีมFA
	ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	88.88	87.65	86.25	84.76		≥87.5%	ทีมFA

ยุทธศาสตร์ที่ 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ มีความสุข (HR Strategy)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
25	ความสุข ความผูกพัน							
	25.1 Happy work life index						64%	HRD/ทพ.ประภาพร
	25.2 ความผูกพันของบุคลากร	76.39	80.37	61.31	63.99		65%	HRD/ทพ.ประภาพร
	ความสุขเฉลี่ยของบุคลากร(Happinometer)	NA	NA	64.35	60.29		≥65%	
26	การพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ							ทีมวิชาการ
	25.1 จำนวน R2R	4	5	6	6		>10เรื่อง/ปี	
	25.2 จำนวน CQI	30	35	9	23		>20เรื่อง/ปี	
27	ความเพียงพอของอัตรากำลังพยาบาล						90-110%	กัลทีลี

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (แผน 4 ปี 2562-2565) โรงพยาบาลเวียงสา
(ข้อมูล ถึง 30 กันยายน 2561)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
	(Productivity)							
	- งานผู้ป่วยนอก		95	100	102			
	- งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		107.71	106	108			
	- งานพยาบาลผู้คลอด		94.48	95.02	92			
	- หอผู้ป่วยใน		115	118	120			
	- งานห้องผ่าตัด							
28	สุขภาพบุคลากร							HRD/ทพ.ประภาพร
	28.1 สัดส่วนบุคลากรที่มี BMI ปกติเพิ่มมากขึ้น							
	เกณฑ์ (ปี61)							
	BMI < 23 (44.5)						>46	
	BMI 23-24.9 (22)						>25	
	BMI 25-29.9 (26.8)						>23	
	BMI >30 (6.7)						>6	
	28.2 ร้อยละบุคลากรที่ รอบเอวไม่เกินเกณฑ์	29.03	31.65	33.64	40.2			HRD
	# ชายไม่เกิน 90cm (ปี61 = 61.9)						65%	
	# หญิงไม่เกิน 80cm (ปี61 = 57.2)						60%	

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (แผน 4 ปี 2562-2565) โรงพยาบาลเวียงสา
(ข้อมูล ถึง 30 กันยายน 2561)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
ยุทธศาสตร์ที่ 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (Governance Strategy)								
ลำดับที่	ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561(30ก.ย.)	2562(มีค.)	เป้าหมาย	ผู้ดูแล+วิเคราะห์
29	สถานการณ์ระดับความวิกฤติทางการเงิน ไม่พบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ต่อเนื่อง	4	4	6	2		< 6	CFO
30	ศักยภาพและความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย Case Mix Index (CMI)	0.64	0.65	0.66	0.63		<0.68%	MRA
31	ร้อยละความถูกต้องของการให้สาเหตุการตาย							
32	ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล 43 แฟ้ม	99.79	97.56	93.38	99.94		≥99.8%	IM
33	อุบัติการณ์ระบบ Server HosXP ใช้งานไม่ได้ >15 นาที	1	1	2	0		0	IM
34	ความสมบูรณ์เวชระเบียน							
	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ใน	89.3	77.24	86.4	82.87		≥85%	MRA
		(สปสช)	(สนย)	(สนย)	(สนย)			
	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวช ระเบียน ผู้ป่วยนอก	86.74	77.12	77.45	81.52		≥85%	MRA
	(สปสช)	(สนย)	(สนย)	(สนย)				

แผนปฏิบัติการและกิจกรรมตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเวียงสา ประจำปีงบประมาณ 2562

- ยุทธศาสตร์ ที่ 1 12 กิจกรรม งบประมาณ 424,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ ที่ 2 14 กิจกรรม งบประมาณ 45,250 บาท
- ยุทธศาสตร์ ที่ 3 11 กิจกรรม งบประมาณ 64,800 บาท
- ยุทธศาสตร์ ที่ 4 - กิจกรรม งบประมาณ 0 บาท
- ยุทธศาสตร์ ที่ 1-4 37 กิจกรรม รวมงบประมาณ 534,050 บาท

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ

กิจกรรม	งบ(บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1) กิจกรรมการซ่อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย 2562	16,600	กรรมการ ENV
2) กิจกรรมการพัฒนาทีมดูแลเครื่องมือและการสอบเทียบเพื่อความพร้อมใช้ของเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล	28,100	
3) กิจกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อมในรพ.		
3.1 ปรับปรุงโครงสร้างและภูมิทัศน์ของรพ. และปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงาน	220,000	
3.2 ธนาคารขยะรีไซเคิล	3,000	
3.3 ส่งตรวจคุณภาพน้ำจากท่อน้ำทิ้งที่กรมอนามัย	13,200	
3.4 ส่งตรวจคุณภาพน้ำประปาที่รพ.น่าน	4,800	
3.5 ปุ๋ยหมักชีวภาพ สร้างคุณค่า ลดสารเคมี	3,500	
3.6 ดูดไขมันและล้างระบบบำบัดน้ำเสียปีละ 2 ครั้ง	7,000	
4) กิจกรรมด้านอาชีวอนามัย บุคลากรปลอดภัย ลดการบาดเจ็บจากการทำงาน	20,000	
5) ร้านค้าสวัสดิการ ร้านค้าของเรา	85,000	
6) กิจกรรม 5 ส.หน่วยงานผ่านเกณฑ์ และมหกรรม Big Cleaning' day ประจำปี	15,600	
7) กิจกรรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้วิทยุสื่อสาร	7,200	

รวมงบยุทธ 1 =424,000 บาท

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย

กิจกรรม	งบ(บาท)	ผู้รับผิดชอบ
8) เวทีความปลอดภัย “ประกาศนโยบาย2P safety และ buddy ความเสี่ยง”	5,000	RM
9) พัฒนาคุณภาพองค์กร	-	ทีมนำรพ.
9.1 ประชุมกรรมการที่มนำพัฒนาคุณภาพ รพ.		
9.2 เวทีจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลเวียงสาแบบมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย	3,500	ทีมนำรพ.
9.3 เวทีประกาศนโยบาย ทิศทางองค์กรและกิจกรรม Highlight	-	ทีมนำรพ.
9.4 ประชุมติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ(รอบ 6 เดือนแรก)	-	ทีมนำรพ.
9.5 Safety Culture Survey โดย Application		ทีมนำรพ.

กิจกรรม	งบ(บาท)	ผู้รับผิดชอบ
9.6 2P Safety Walk Rally	5,000	ทีมนำรพ.
9.7 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี2562 และจัดทำแผนปี 2563	-	ทีมนำรพ.
10) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เวที Learn @ Share System Management “Teamwork by Challenge Coordination” ของ System manager =SM	-	ทีมนำรพ.
11) รับประทานโลหิตในประชาชนพื้นที่อำเภอเวียงสา	20,250	Lab
12) “Clean your hand Save your life” กิจกรรมวันล้างมือในรพ.	1,200	IC
13)” สื่อสารต้านคดียา	7,600	IC
14)” ปลอดภัย ปลอดภัย”	-	IC
15) ตรวจสอบสุขภาพจนท.ใหม่ทุกรายครอบคลุม TB HIV Hep.B และ ดูแลการได้รับ Vaccine Flu Hep.B	2,700	IC
รวมงบยุทธ 2 45,250 บาท		

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ มีความสุข

กิจกรรม	งบ(บาท)	ผู้รับผิดชอบ
11) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เป็นองค์กรแห่งความสุข “ODH” (Organization Development Happiness)	9,000	HRM
12) อบรมเพื่อพัฒนาแกนนำทีมสร้างสุขรพ.เวียงสา	-	
13) เวที KM การบริหารการเงินที่ดี “พอมดการเงิน”	1,800	
14) ประชุมถอดบทเรียนการสร้างสุขบุคลากร	-	
15) เวทีจัดการความรู้ในโรงพยาบาลเวียงสา(เวที KM) ทุกเดือน	10,000	วิชาการรพ.
16) เวทีมหกรรมวิชาการ ระดับอำเภอ ประจำปี 2562	24,000	วิชาการcup
17) โครงการอ้วนแล้วไง ผอมได้ก้อแล้วกัน	20,000	HRM
18) กิจกรรมปฐมนิเทศ “รับเพื่อนใหม่”	500	ทีมสร้างสุขรพ.
19) กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการบริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลเวียงสาประจำปี 2562	12,000	องค์กรพยาบาล
20) ประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารทางการแพทย์	3,200	องค์กรพยาบาล
21) อบรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะด้าน ได้แก่ -Scrub nurse(1 คน) -พยาบาลทารกป่วย กึ่งวิกฤติ (5 คน) -พยาบาลผป.ใน ด้านการดูแลผป.กึ่งวิกฤติทางอายุรกรรม(7 คน)	17,280	องค์กรพยาบาล
รวมงบยุทธ 3 = 64,800 บาท		

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

กิจกรรม	งบ(บาท)	ผู้รับผิดชอบ
- ไม่มีแผนปฏิบัติการ	-	CFO รพ.
- แผนพัฒนางาน เทคโนโลยี /สารสนเทศ /ข้อมูล 43 แฟ้ม /RMC	แผนcup	IM
รวมงบยุทธ 4 = 0 บาท		

