

Action Plan กิจกรรมหลัก/แผนงาน	Key Performance measurement ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลงาน	คะแนน
		2558	ตค.57-มีค.58	ตค.57-มีย..58	
ก.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ					
1. แผนพัฒนาจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (PSG)	1. Incidence of Communication error (D-I)	<10	5		5
	2. - Incidence of Falling(OPD/1000Visit)	0	0.043		4
	- Incidence of Falling(IPD/1000วันนอน)	0	0.91	0.74	4
	3. Incidence of Pressure ulcer /1000วันนอน	0	0	0	5
2. แผนพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐาน 2.1 HA, LA 2.2 คลินิกคุณภาพ 2.3 PCA	4. เป็น รพช. 30 เต็มแห่งแรกในจันทบุรีที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA	√	ผ่าน	ผ่าน25ตค.57	5
	5. ผ่าน LA ภายในปี 2557	√	ผ่าน	ผ่าน28 กย.58	5
	6. NCD Clinic				
	- ระดับความสำเร็จ	≥ 90	-	-	
	- ลำดับในจังหวัด (Top 3)	≤ระดับ3	-	-	
	7. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ	√	-	-	
	3. แผนพัฒนาการบริการตามกลุ่มโรคสำคัญ (PCT Profile)	8. DM ≤70 ปี HbA1C ≤ 7%	≥50	40.45	45.97
	9. HT with CKD ≥ stage III	≤16	9.93	18.72	3
	10.HT BP ≤140/90 mmHg	≥80	80.16	87.32	5
	11.DM with CKD ≥ stage III	≤20	21.12	22.57	3
	12. DM/HT New CAPD/HD	≤0.1	0.27	0.44	3
	13. DM/HT with New Stroke	≤0.4	0.34	0.34	5
	14. DM/HT with STEMI	≤0.1	0.05	0.24	4
	15. Asthma Total control	≥30	23.08	26.98	4
	16. TB Success rate	≥85	100	100	5
	17. AIDS Treatment failure	≤2	0	0	5
4. แผนการพัฒนาแพทย์แผนไทย และ แพทย์ทางเลือก	18. ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย/ ทางเลือก	≥16	12.67	19.92	5
5. แผนการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง	19. ความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคอง	≥90	92.64	92.26	5
6. แผนการพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	20. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพมี Barthel Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	≥80	100	100	5
7. ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลเขาสุกิ	21. ร้อยละของผู้ป่วยเป้าหมายที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (- โรคเรื้อรัง/ - ผู้พิการ/ติดเตียง/Palliative)	≥80	60.42	65.21	2
	22. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	≥80	80	70	3
8. แผนพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้รับบริการและภาคีเครือข่าย	23. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	≥85	80.06	86.02	5
	24. ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	≥90	93.6	92.46	5
	25. ร้อยละของข้อร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนอง	≥70	100	100	5
	26. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียและภาคีเครือข่าย	≥75		78.19	5
ก.2 พัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และไม่ติดต่อในทันที					
9. โครงการรณรงค์ และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	27. ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	≥75	70	66.88	3
	28. กลุ่มเสี่ยง DM/HT ที่ทำ 3๐2ส และลดเสี่ยง	≥50	60	80.13	5
10. โครงการคัดกรองสุขภาพตามกลุ่มอายุ	29.ความครอบคลุมการคัดกรอง DM/HT ปชช. >35 ปี	≥90	98.06	97.34	5

	30. Pap smear screening	≥20	3.47	15.53	4
	31. Self-Breast Exam	≥80	98.36	84.88	3
11.โครงการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง และ ไข้เลือดออก	32. IR of Dengue infection (แสน)	300	11.08	227.27	5
	33. 2 nd generation dengue	0	0	0	5
	34. IR of Diarrhea (แสน)	≤4000	1729.49	2455.65	5
ก.3. พัฒนาระบบการจัดการทรัพยากร					
12. แผนบริหารจัดการอัตรากำลัง และ สมรรถนะ	35. Turnover rate ของจนท.อายุงาน> 3ปี (ย้าย ลาออก)	≤5	0	0	5
	36..Clinical Risk root form Competency	0	2	2	4
13. แผนส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากร	37. บุคลากรที่ออกกำลังกายประจำ	≥55	56	51.5	2
	38. สภาวะสุขภาพทางกาย				
	- ดี	≥40	-	39.1	4
	- เสี่ยง	≤52	-	53.63	5
	- ป่วย	≤8	-	7.27	3
14. แผนพัฒนาองค์กรสุขภาพ	39. ค่าเฉลี่ยความสุข	≥75	-	72.17	4
	40. ความพึงพอใจในงาน	≥80	72.5	72.5	3
	41. ความพึงพอใจคุณภาพชีวิต	≥80	76.16	76.16	4
	42. ระดับสุขภาวะองค์กร	≥74	-	79.45	5
15.แผนการจัดการรายได้และควบคุมรายจ่าย	43. Case Mix Index(CMI)	≥0.60	0.61	0.59	4
	44. อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	≥80	80.82	87.4	5
	45. Financial Risk Score	0	0	0	5
	46. ร้อยละปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลง	≥5	-	-	
	47. ร้อยละปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลดลง	≥5	-	-	
ก4. ส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้					
16.โครงการพัฒนางานวิชาการ และ นวัตกรรมในองค์กร	48. ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงานวิชาการ/CQI	≥95	50	100	5
	49. จำนวนผลงานวิชาการที่ได้นำเสนอในระดับจังหวัด/ปี	≥2	1	1	2
	50 จำนวน นวัตกรรม/ ปี	≥2	-	2	3
17. โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ	51. มีศูนย์ Health data center ครบทั้ง 4 ด้าน	มีข้อมูลครบ 4 ด้าน	มีข้อมูลครบ 4 ด้าน	มีข้อมูลครบ 4 ด้าน	3
ก5. ส่งเสริม/พัฒนาชุมชนเข้มแข็งจัดการด้านสุขภาพ					
18. แผนส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ	52.จำนวนชุมชนเข้มแข็งจัดการสุขภาพระดับ 3 ในเขตรับผิดชอบ	≥60	71.43	71.43	4
	53.ร้อยละของงบประมาณดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากกองทุนตำบล	≥25	67.41	60	5
	54. ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพ (วัด/ โรงเรียน /กองทุน ระดับ 5)	≥80	87.5	87.5	4
54 KPI (58ตัววัด)	ร้อยละความสำเร็จของ KPI ตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเขาสกิม≥70	64.15			50%=
	ระดับความสำเร็จตามเข็มมุ่ง≥70	87.00	เก็บ	ไม่ผ่าน	NO
	ระดับความสำเร็จตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์≥70	84.15	53	19	5
	ระดับความสำเร็จตามยุทธศาสตร์(ก)≥70	80.00			

ความสำเร็จตามยุทธศาสตร์(ก)

ร้อยละKPI(ก) ระดับ(คะแนน)

ก.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ	64.00	87.20
ก.2 พัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และไม่ติดต่อในพื้นที่	75.00	87.50
ก.3 พัฒนาระบบการจัดการทรัพยากร	46.15	81.54
ก.4 ส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	75.00	65.00
ก.5 ส่งเสริม/พัฒนาชุมชนเข้มแข็งจัดการด้านสุขภาพ	100.00	86.67