

ตัวชี้วัด เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผล อำเภอเมืองปัตตานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน 3 ปี			ผู้รับผิดชอบ	ปี 62 เป้า จว. (เป้าที่ทำ)		
			ปี 61	ปี 59	ปี 60		ปี 61	เป้า	ผลงาน
1	อัตราส่วนการตายมารดา *	จว	20/แสน LB	35.68	35.71	52.31 (9ด) ตายทั้งจว 5ราย	ก.สูติกรรม / ก.การพยาบาล	17/แสน LB	96.61
2	เด็ก 0 -5 ปี เขตเทศบาลเมือง (ต.สะบารัง/ต.อาเนาะรู/ต.จะบังติกอ)ผ่านเกณฑ์ SMART KIDS ทั้ง 4 ด้าน *	จว	ร้อยละ 60	NA	NA	48.7	ก.เวชกรรมสังคม	ร้อยละ 70	
	(พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปราศจากฟันผุ ภูมิคุ้มกันโรคครบ)								
3	ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (กลุ่มติดสังคม)	จว	ร้อยละ94	95.37	92.15	96.92	ก.เวชกรรมสังคม	ร้อยละ98	90
4	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต District Health Board ที่มีคุณภาพ (พขอ.)	จว	ร้อยละ 60	NA	8.33 (1แห่ง)	50 (6แห่ง)	ก.เวชกรรมสังคม	ร้อยละ 60	
	เมือง					ผ่าน		100	100
5	อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับดี (70 - 79 คะแนน)	จว	ร้อยละ 25	25	25	25		ร้อยละ 25	
	เมือง				ผ่านพื้นฐาน (69คะแนน) ประเมินตนเอง	ผ่านพื้นฐาน 63.69 (กระบวนการ 50,ผลลัพธ์ 50) KPI 15 ตัว	ก.การพยาบาล/ก.อายุรกรรม/ก.เวชกรรมสังคม/สสอ.เมือง	NCD Clinic Plus ระดับดี	ระดับดี
6	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตามปีงบประมาณ (2557 - 2561)	จว	อัตราป่วยข้อมูลย้อนหลัง5ปี/แสนปชก	178.21	370.32	354.2 (สค)		อัตราป่วยข้อมูลย้อนหลัง 5ปี/แสน ปชก	
	เมือง		146.93	186.54	267.19	78.73	ก.เวชกรรมสังคม	117.97	167.76
7	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	จว	25 ทีม	-	3 ทีม	16 ทีม		25 ทีม	
	เมือง			NA	3 ทีม	6 ทีม	ก.เวชกรรมสังคม	7 ทีม (สะสม)	
8	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	จว	ร้อยละ 50	-	9.37 (12/128)	35.65 (45/128)		ร้อยละ 50	
	เมือง		ร้อยละ 50			50% (5/10)	ก.เวชกรรมสังคม	ร้อยละ 50	100
9	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) *	จว	RDU ชั้น 1 >95%		66.67	100	ทีม RDU / แพทย์ทุกกลุ่ม	RDU ชั้น 1 95(100%)	
			RDU ชั้น 2 >20%		-	16.67 (2/12)	กะท้อ ผ่านไตรมาส1และไม่ผ่านผ่านไตรมาส4	RDU ชั้น 2 > 20%	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน 3 ปี				ผู้รับผิดชอบ	ปี 62 เป้า จว. (เป้าที่ทำ)	
			ปี 61	ปี 59	ปี 60	ปี 61		เป้า	ผลงาน
10	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	รพชน.มีระบบ ศพฉุกเฉิน การ น้อยกว่าร้อยละ 10	-	-	100%	รพชน.มีระบบ AMIบูรณาการ	น้อยกว่าร้อยละ 10(4)		
11	พัฒนาระบบ Fast tact (Trauma/Stroke/STEMI/Sepsis)	รพ				ทุก pct /ก.การพยาบาล			
	Stroke	door to OR time ภายใน 90นาที >60%	72.41	66.43	49.36	คุณลัดดาวัลย์			
		door to rTPA ≤60min (≥	17.85	17.39	10.52	คุณเชียวทวิง			
	Stemi	Total ischemic time <180 นาที >60%	72.41	66.43	49.36	คุณสุรรัตน์			
	Sepsis	Antibiotic ≤60 min (≥90%)	98.69	98.39	99.1	คุณปิยนาด			
12	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	จว ร้อยละ 15	-	-	17.43	ก.ศัลยกรรม/ก.วิสัญญี/ก.การพยาบาล	ร้อยละ 20		
13	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	เมือง ร้อยละ 85	69.5	88.72	63.02	ก.เวชกรรมสังคม	ร้อยละ 85		
14	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	รพศ/รพท ร้อยละ 13	12.6	14.86	11.5	แพทย์แผนไทย	รพศ/รพท ร้อยละ 13		
15	ผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization: LO) * รพ	(มีKM ระดับเขต/จว.) หน่วยงานวิชาชีพ สนับสนุน= เขต20/3,จว.40/10เรื่อง				(มีKM ระดับเขต/จว.) หน่วยงานวิชาชีพ สนับสนุน=เขต20/3,จว.	ทีม KM/HRD/วิจัย /ทุกกลุ่มงาน	ร้อยละ 60	
16	โรงพยาบาลผ่านการเป็นองค์กรแห่งความสุข	รพ ร้อยละ 80	พึงพอใจ 72.11	พึงพอใจ 74.93 แรงจูงใจ 73.12		ทีม HRD /ทุกกลุ่มงาน	ร้อยละ 80		
17	บุคลากร รพ.กลุ่มเสี่ยง (เบาหวาน/ความดัน/คลอเรสเตอรอล) มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นกลุ่มปกติ	รพ ร้อยละ 10	0.53 (4/745)	2.18 (16/734)	3.74 (24/641)	ก.สุขศึกษา/ก.อาชีวเวชกรรม/	ร้อยละ 10		
18	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (43 แฟ้ม) *	รพ	บูรณาการข้อมูล43แฟ้ม 99.75%	81.58	99.4	99.64	ทีม IM/คุณอ้อมี/ก.เวชกรรมสังคม /ก. การพยาบาล	บูรณาการ ข้อมูล43แฟ้ม	
			คุณภาพส่งข้อมูลเข้า HDC	98.08	96.79	98.16		คุณภาพส่งข้อมูลเข้า HDC 100%	99.63
19	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA	จว. 90%		100% (5 แห่ง)	100% (25 แห่ง)	ทีมอำนวยการ	90%		
		รพ				ผ่าน			
20	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีเยี่ยม)	รพ.ผ่านระดับดีเยี่ยม	-	ดีมาก	ดีมาก	ทีม env /ทุกทีม	รพ.ผ่านระดับ		
21	รพ.ปิดตานิ ผ่านคุณภาพบัญชี ระดับ A	รพ	ผ่านระดับ A		C	B	การเงินและบัญชี /ทีมอำนวยการ	ผ่านระดับ A	