

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร

IV-1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
1	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกประเภท(ราย)		34	29	18	34
2	การเสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุ(ราย)	0	1	4	3	3
3	การเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยใน(ราย)	0	33	25	15	31
4	การเสียชีวิตของมารดา(ราย)	0	0	0	0	0
5	อัตราการเกิด Birth Asphyxia ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ	0	0	0	0	0
6	อัตราการ Re admit ใน 28 วันด้วยโรคเดิม/ผู้ป่วยจำหน่าย	<3	4.92	0.71	2.51	1.1
7	อัตราการ Re visit ที่ ER ภายใน 48ชม.	ลดลง	19.24	1.17	0.87	0.37
8	อัตราการ Re visit ที่ OPD	<4%	0.33	0.38	0.04	0.02
9	จำนวนการ Refer ทั้งหมด	ครั้ง	1,164	1,349	1,647	1,730
	ตัวชี้วัดเฉพาะโรคตามแผนยุทธศาสตร์					
10	อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ	0	0	0	0	0
11	จำนวนผู้ป่วยSTEMI เสียชีวิตโดยไม่คาดคิดที่ ER	0	1	1	1	1
12	ร้อยละผู้ป่วยSTROKE เข้าระบบ Fast track และได้รับการดูแลตามGuideline	100	NA	NA	51.42	100
13	ร้อยละของผู้ป่วยหอบหืดที่กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะ acute exacerbation (Re-visit)	ลดลง	11.4	5.9	9.5	1.61
14	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มี HbA1c < 7	> 70	77.6	74.5	51.9	42.7
15	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (<=140/90 mmHg)	>70	72.69	69.14	72.7	79.17
16	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร	<50 ต่อแสนประชากร	19.26 (3ราย)	ไม่พบพบ.	128.80 (19ราย)	33.89
17	อัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง	≤1,000	1,967.02	2,476.73	2,291.37	1338.36

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
18	อัตราการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก	ลดลง	121.67	174.67	75.98	46.15
19	ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่ประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	≥85%	100	93.75	94.28	92.10
20	อัตราความสำเร็จการรักษาโรคTB	>90	76.92	73.3	81.81	77.77
21	อัตราการตกเลือดหลังคลอด (จำนวนผู้คลอด/จำนวนผู้คลอดตกเลือด)	0	0 29/0	0 21/0	4.76 21/1	5.55 18/1
22	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนวัยอันควร	<10	10	16.67	0	33.33
23	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการดูแลผู้ป่วยแบบ Palliative Care	80	NA	NA	NA	80
	ตัวชี้วัดเฉพาะโรค					
24	อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย Asthma ภายใน 28 วัน (Re-admit)	ลดลง	1.4	24.59	25.58	26.19
25	อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย COPD ภายใน 28 วัน (Re-admit)	ลดลง	0.06	38.46	50	20.99
26	ร้อยละของผู้ป่วยSTROKEรายใหม่ที่มาทันในเวลาที่กำหนด	60%	NA	NA	54.29	54.05
27	จำนวนผู้ป่วยSTEMI เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล	0	2	1	3	1
28	ร้อยละผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	100	NA	NA	0	80
	Patient Safety Goals					
29	อัตราการติดเชื้อ CAUTI / 1000 cath day	< 6 ครั้ง	4.67	1.8	0	1.21
30	จำนวนครั้งการเกิด ADR	0	0	0	0	0
31	จำนวนครั้งการระบุตัวผิดคน (จำนวนครั้งเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด(near miss/miss))	ครั้ง/0ครั้ง	33 /0 ครั้ง	62/0	53/0	67/0
32	อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล	0	0.88	0.94	0.73	1.12

IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
	ความพึงพอใจของผู้ป่วย					
33	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	85	86.82	87.52	88	89.6
34	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	85	86.71	86.10	86.58	88.2

IV-3 ผลด้านการเงิน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
	รายได้และผลตอบแทนทางการเงิน					
	-รายได้		64 ล้าน	64.7 ล้าน	75.2 ล้าน	63.1 ล้าน
	-อัตรากำไรสุทธิ(%)		2.93	4.8	-1	-5.37
35	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio)	> 1.5	2.05	4.11	2.13	2.37
36	อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (quick ratio)	> 1	1.93	3.75	1.99	2.17

IV-4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
37	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการทำงาน	>75	77.09	75.29	86.3	82.4
38	อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	95%	99	99	99	99
39	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี	100	100	100	90.81	93.26
40	จำนวนบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดสารคัดหลั่ง	0	2.97	0	0	2

IV-5 ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
	ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ					
41	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ1,000วันนอน)	≤ 3	2.03	2.2	0.74	0.99
42	การเกิดภาวะ Phlebitis จากการให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ (ครั้ง/1000 วัน)	0 ครั้ง	0	0.6	0	0.20
43	อัตราการติดเชื้อ CAUTI / 1000 catch day	<6ครั้ง/ 1000วัน	4.67	1.8	0	1.21
44	อัตราการติดเชื้อ SSI (Excision)	0 ครั้ง /100	0	0	0	0
45	อัตราการติดเชื้อแผล Episiotomy	0 ครั้ง/ 100	0	0	0	0
46	บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (TB ,HBV ,HIV)	0	0	0	0	0
47	ประสิทธิภาพความปราศจากเชื้อของเครื่องมือ	100%	100	100	100	100
	ระบบเวชระเบียนและสารสนเทศ					
48	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนนอก	80%	86.3	91.19	82.56	86.93
49	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนใน	80%	81.89	85.09	86.62	87.34
50	Information systems down time (%)	0	0.0399 (3½ ชม.)	0.0285 (2½ ชม.)	0.0171 (1½ ชม.)	0
51	Information systems response time (sec)	<5 วินาที	5	5	5	5
	ระบบบริหารความเสี่ยง					
52	จำนวนความเสี่ยงได้รับรายงาน จำแนกตามประเภทความเสี่ยง (1) คลินิก (2) เสียงทั่วไป	เพิ่มขึ้น	973 804 169	389 340 49	437 305 132	671 433 238
53	สัดส่วนของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง near miss	≥80%	964 99%	306 78.6%	398 91%	622 92.6

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
54	ความเสี่ยง ระดับรุนแรงทั้งหมด/ได้รับการแก้ไข อย่างเป็นระบบ(RCA) ด้านคลินิกระดับ G-I ด้านทั่วไประดับ 4-5	100%	1/1 0	5/5 0	2/2 0	2/2 0
55	5.จำนวนการเกิดอุบัติเหตุซ้ำในระดับ G-I 4-5	0	0 0	1 0	1 0	6 0
	การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ					
56	อุบัติเหตุของอุบัติเหตุทางโครงสร้างอาคาร สถานที่ในโรงพยาบาล	0	0	0	0	2
57	อุบัติเหตุของระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานไม่ พร้อมใช้ตามมาตรฐาน (ไฟฟ้า,ประปา,ก๊าซ)	0	0	0	1 (ไฟดับ)	4
58	อุบัติเหตุของเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นไม่ พร้อมใช้	0	0	0	0	0
59	การตรวจคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดได้ มาตรฐาน	ผ่าน เกณฑ์	ผ่าน เกณฑ์	ผ่าน เกณฑ์	ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน BOD
60	ร้อยละการประเมินการคัดแยกขยะได้ถูกต้อง ระบบยา	100	92	92	93	95
	Med error OPD					
61	อัตรา prescribing error (ครั้ง/ใบสั่งยา)	<5	0.73	1.22	0.89	1.42
62	อัตรา processing error (ครั้ง/ใบสั่งยา)	<5	1.17	2.45	2.23	2.24
63	อัตรา dispensing error (ครั้ง/ใบสั่งยา)	<5	0.04	0.21	0.25	0.24
64	อัตรา administration error(ครั้ง/ใบสั่งยา)	<1	0	0	0	0
	Med error IPD					
65	อัตรา prescribing error(ครั้ง/วันนอน)	<3	0.69	1.31	2.88	1.49
66	อัตรา processing error(วันนอน)	<3	2.95	4.12	4.15	3.31
67	อัตรา dispensing error(ครั้ง/วันนอน)	<3	0.17	1.5	1.44	1.32
68	อัตรา administration error(ครั้ง/วันนอน)	<3	1.56	0.19	1.80	1.82

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
	ระบบบริการตรวจทางรังสีวิทยา					
69	ระยะเวลาการรอคอยฟิล์ม	< 30 นาที	28	27	29	28
70	อัตราฟิล์มเสีย	< 3%	1.97%	0.73%	1.16%	1.68
	ระบบบริการชั้นสูตโรค					
71	จำนวนครั้งที่มิชอบปฏิบัติการในการตรวจคัดคน / รายงานผลผิด	0/0	0	0	0/1	0/0
72	ระยะเวลาการรายงานผลผู้ป่วยนอก	60 นาที	-	-	55	45
	การพัฒนาการให้บริการ					
73	ระยะเวลาการให้บริการที่ OPD	<90นาที	55	58	57	67

IV-6 ผลด้านการนำองค์กร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
	การบรรลุผลตามแผนยุทธศาสตร์					
74	จำนวนตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์		18	18	11	21
75	ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุตามเป้าหมาย		88.8	66.6	81.8	61.9
	ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์					
76	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน District Health System(DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ	ระดับ 4	3	4	5	5
77	รพสต.ทุกแห่งในเครือข่าย เป็น รพสต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	3 แห่ง	NA	NA	NA	2
78	บุคลากรในโรงพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100	100	100
79	มีอัตรากำลังเพียงพอ	มี	เพียงพอ	เพียงพอ	เพียงพอ	เพียงพอ
80	ร้อยละของบุคลากรมีสุขภาพดี (ร้อยละบุคลากรที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18-23	75	47	46.93	52.04	52.57

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
81	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการทำงาน	>75	77.09	75.29	86.3	82.4
82	ระดับความสำเร็จของประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสามารถควบคุมปัญหาการเงิน	< ระดับ 7	ปกติ	ปกติ	ระดับ1	ระดับ1

IV-7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ: บุคลากร					
83	ร้อยละบุคลากรที่มีBMI เกิน เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล	80	NA	84	84	จนท.ออกกำลังเอง
84	การส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อลดละ เลิกบุหรี่	50% เลิกได้	28.57 สูบ7/เลิก2	0 สูบ 5 คน	0 สูบ8คน	0 สูบ8คน
85	ร้อยละบุคลากรได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่	100	92	87	83	85
	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ: ผู้รับบริการ					
86	ร้อยละคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	>95	99.28	97.25	97.22	95.12
87	ร้อยละคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป	>95	99.28	97.25	97.94	95.12
88	ร้อยละประชากร(กลุ่มเสี่ยง)ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ (คิดตามจำนวนวัคซีนที่ได้รับการสนับสนุน)	100	100	100	100	100