

# สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรงพยาบาล

## ไตรมาสที่ 4 / 2564



ภก.พีระพัฒน์ สิงห์จันทร์

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

# Financial & Budget



ระดับความเสี่ยงทางการเงิน  
(Risk Scoring)



ระดับการบริหารประสิทธิภาพการเงินการคลัง  
หน่วยบริการ TPS (Total Performance Score)

# ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring)



## ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring)

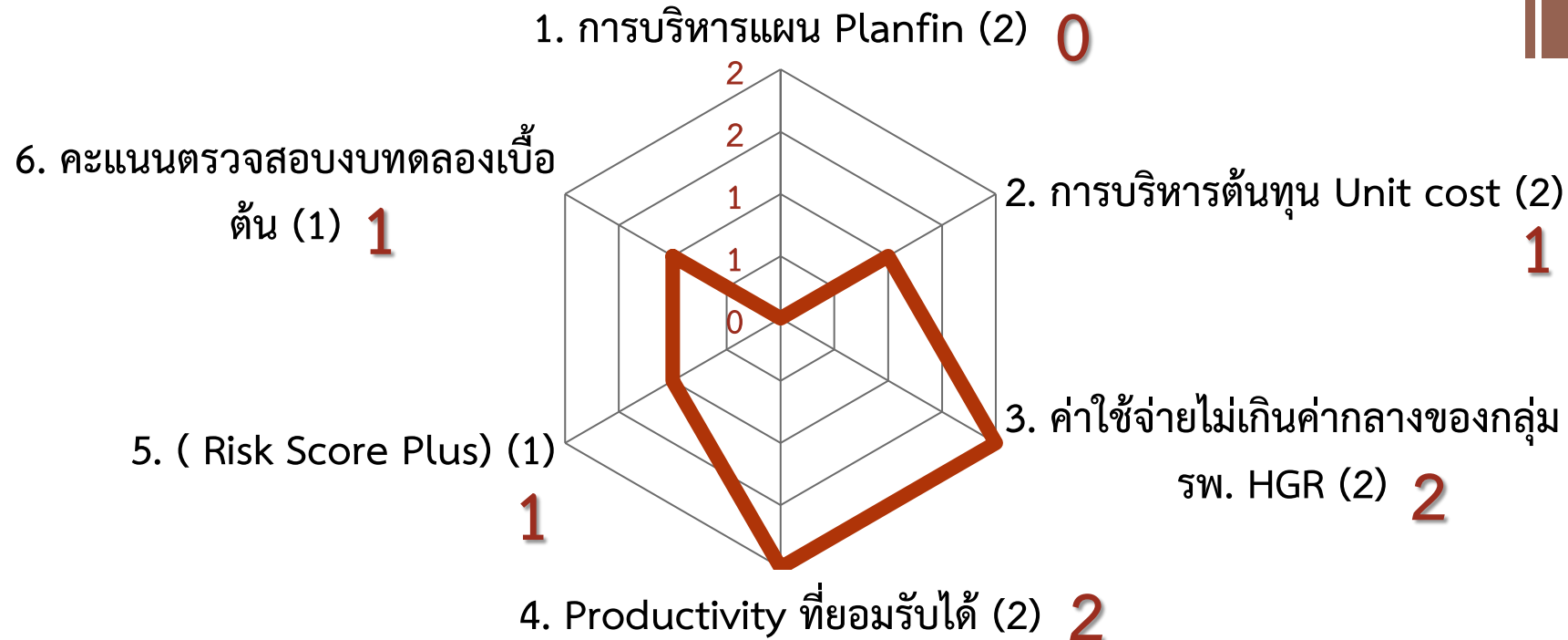


วิกฤติทางการเงิน  
ระดับ 0

ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับการบริหารประสิทธิภาพการเงินการคลังหน่วยบริการ TPS  
(Total Performance Score)



ค่าเป้าหมาย  
ระดับ B ดี (7-8 คะแนน)



คะแนนรวม  
ระดับ B ดี 7 คะแนน

# Customer & Stakeholder

3

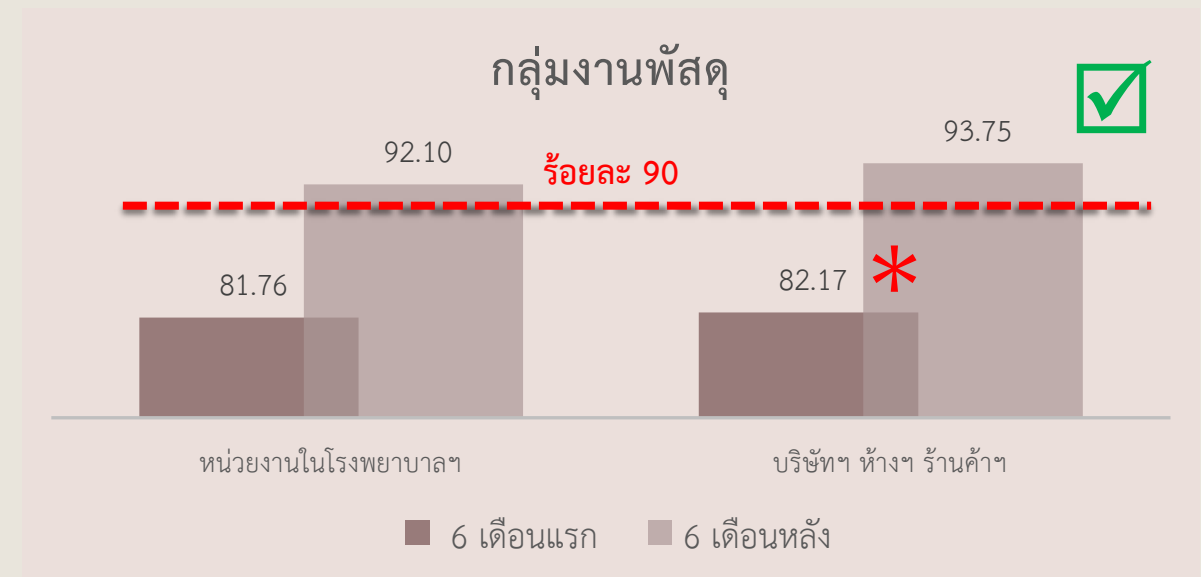
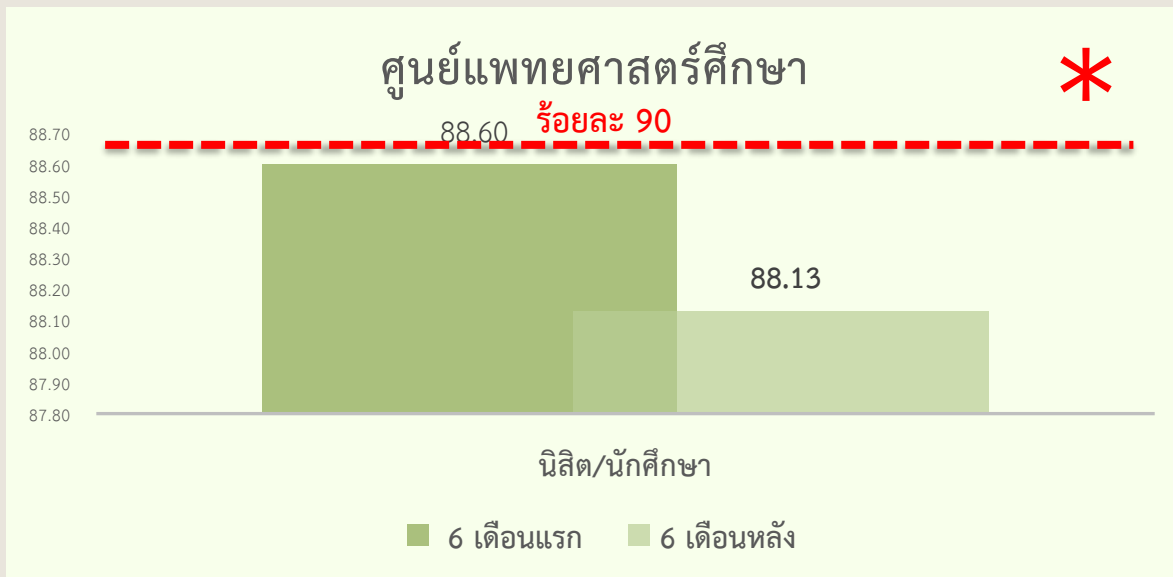
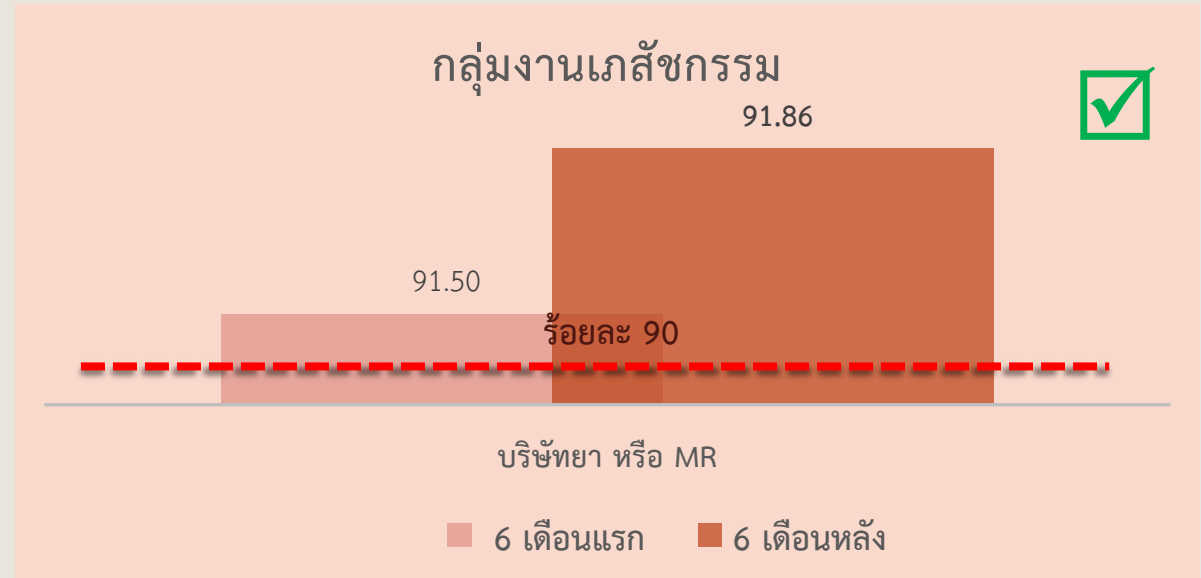
ร้อยละความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ใช้บริการ

4

ร้อยละของผู้ศึกษา/อบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน



# ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ใช้บริการ



# ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ศึกษา/อบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน



หลักสูตร	จำนวนนิสิต นักศึกษา ที่สอบผ่านตามเกณฑ์ฯ	จำนวนนิสิต นักศึกษา ทั้งหมด
<b>ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา</b>		
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และ การสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	22	27
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	17	19
	<b>39</b>	<b>46</b>
<b>กลุ่มงานเภสัชกรรม</b>		
หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการบริหารทางเภสัชกรรม สาขาผู้ป่วยมะเร็ง	11	11
หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการบริหารทางเภสัชกรรม สาขาหลอดเลือดสมอง	3	3
หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการบริหารทางเภสัชกร สาขาโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีและวัณโรค	3	3
	<b>6</b>	<b>6</b>

**ค่าเป้าหมาย  
มากกว่าร้อยละ 80**

**ร้อยละของนิสิต นักศึกษา ที่สอบผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน**

$$\frac{\text{จำนวนนิสิต นักศึกษา ที่สอบผ่านตามเกณฑ์ฯ ของแต่ละหลักสูตร} \times 100}{\text{จำนวนนิสิต นักศึกษา ทั้งหมดที่เข้าศึกษาในแต่ละหลักสูตร}}$$



$$\frac{45 \times 100}{52} = 84.78$$

# People



- 5 จำนวนผลงานวิจัยของผู้ศึกษาอบรมที่ตีพิมพ์  
นำเสนอ ระดับประเทศ/ต่างประเทศ
- 6 จำนวนของงานวิจัยประเภท R2R  
(Routine to Research)
- 7 ค่าคะแนนระดับความอยู่ดี มีสุข  
และผูกพัน ทุกด้าน
- 8 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านการอบรม  
เฉพาะสาขา



ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนผลงานวิจัยของผู้ศึกษาอบรมที่ตีพิมพ์นำเสนอ  
ระดับประเทศ/ต่างประเทศ



ค่าเป้าหมาย  
มากกว่า 5 เรื่อง



ระดับนานาชาติ

ระดับประเทศ

T

ระดับประเทศ  
จำนวน 10 เรื่อง

ระดับนานาชาติ  
จำนวน 11 เรื่อง

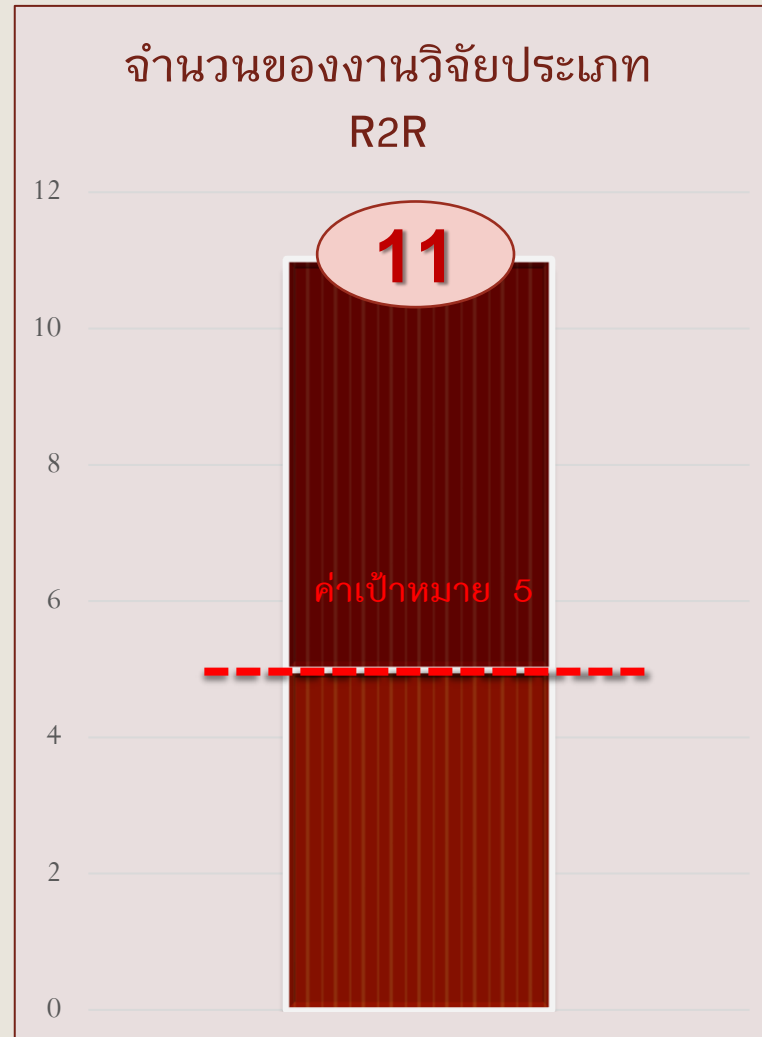
จำนวนผลงานวิจัยของผู้ศึกษาอบรมที่  
ตีพิมพ์นำเสนอ



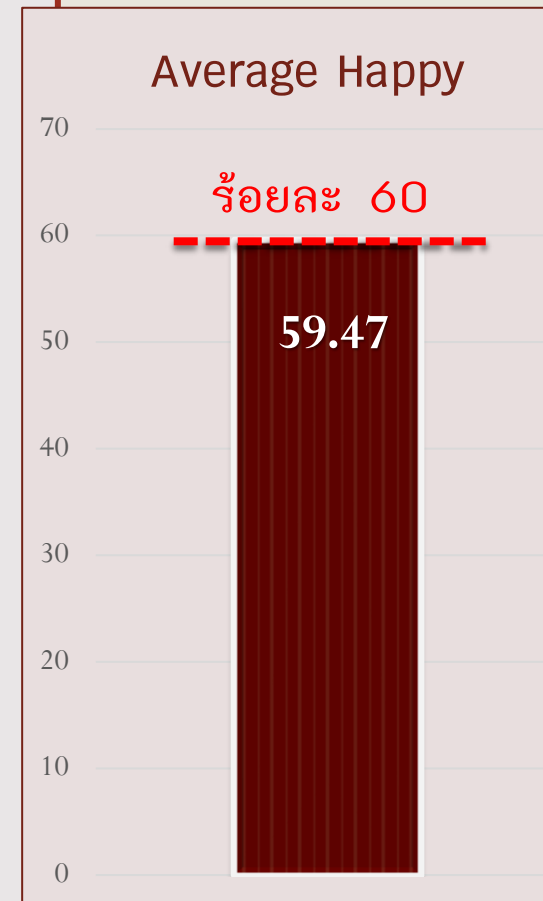
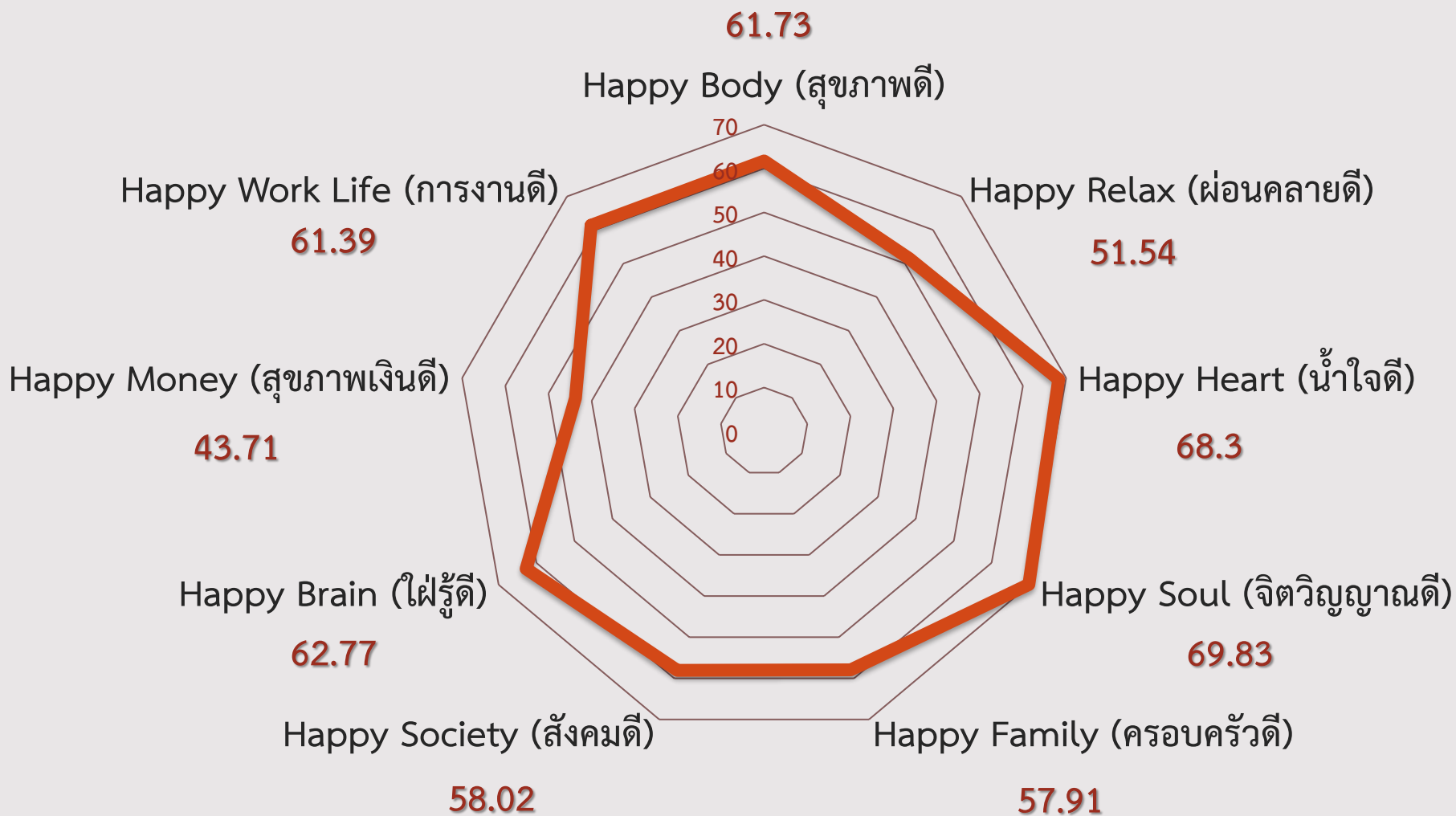
# ตัวชี้วัดที่ 6 จำนวนของงานวิจัยประเภท R2R (Routine to Research)



ค่าเป้าหมาย  
มากกว่า 5 เรื่อง



# ตัวชี้วัดที่ 7 ค่าคะแนนระดับความอยู่ดี มีสุข และผูกพัน ทุกด้าน



# ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะสาขา



หลักสูตร	จำนวนของบุคลากรที่ผ่านการอบรม	จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ส่งเข้ารับการอบรม
1. การบริหารทางเภสัชกรรมด้านโรคติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรค	1	1
2. การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์ รุ่นที่ 11	1	1
3. การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต	1	1
4. การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ 9	2	2
5. การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก รุ่นที่ 5 ประจำปี 2564	1	1
6. การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด (16 สัปดาห์)	5	5
7. การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รุ่นที่ 3	6	6
8. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2564	8	8
9. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	4	4
10. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต(ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ 7	17	17
11. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต(หลักสูตร 1 เดือน)	36	37
12. การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ 5 ประจำปีงบประมาณ 2564	3	3
13. การพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา(ต่อเนื่อง)	1	1
14. จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ รุ่นที่ 2	1	1
15. จุลชีววิทยาคลินิกแขนงวิชาแบคทีเรียดื้อยา รุ่นที่ 4 ช่วงที่ 3 (ต่อเนื่อง)	1	1
16. Precision Medicine (จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ) (ต่อเนื่อง)	1	1
17. The quality control of assisted reproductive technology (ต่อเนื่อง)	1	1
18. The quality control of assisted reproductive technology (ต่อเนื่อง)	1	1
19. ผู้บริหารทางการพยาบาล:ยุคใหม่ของการบริหารที่มีประสิทธิภาพ รุ่นที่ 11	13	13
	<b>104</b>	<b>105</b>

ค่าเป้าหมาย  
มากกว่าร้อยละ 80

ร้อยละบุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะสาขา

$\frac{\text{จำนวนของบุคลากรที่ผ่านการอบรม}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ส่งเข้ารับการอบรม}} \times 100$

$$\frac{104 \times 100}{105} = 99.05$$

# Core process



## KPI 9

อัตราการเสียชีวิตของกลุ่มโรคสำคัญ

## KPI 10

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

## KPI 11

ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

## KPI 12

ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานระบบ Fast track ในกลุ่มโรคสำคัญ

## KPI 13

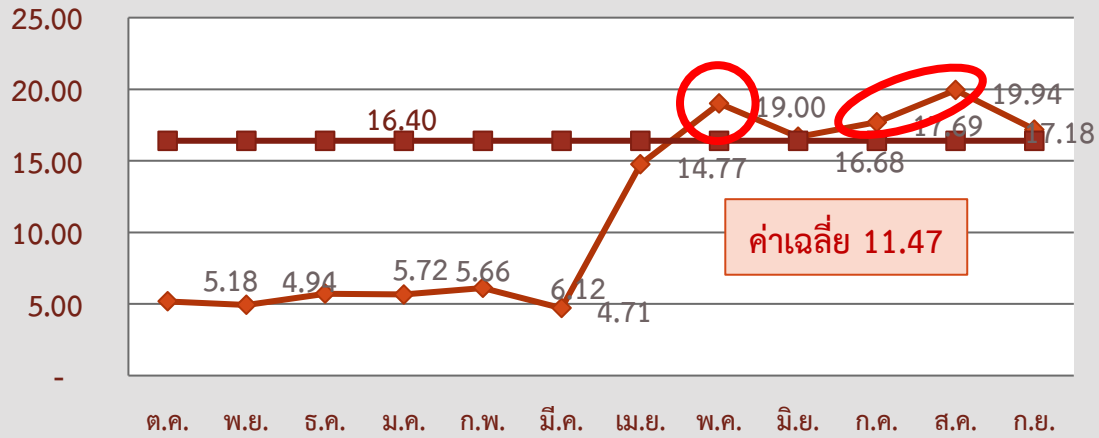
ร้อยละของการประกันเวลาการให้บริการตามที่กำหนด  
ของระบบงานภายในโรงพยาบาล

## KPI 14

อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอของทรัพยากรเครื่องมือแพทย์เสียงสูง

# ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการเสียชีวิตของกลุ่มโรคสำคัญ

1. อัตราการเสียชีวิตใน ICU < 16.4



2. อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิดอายุ 0-28 วัน < 3.8



3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI < 10%

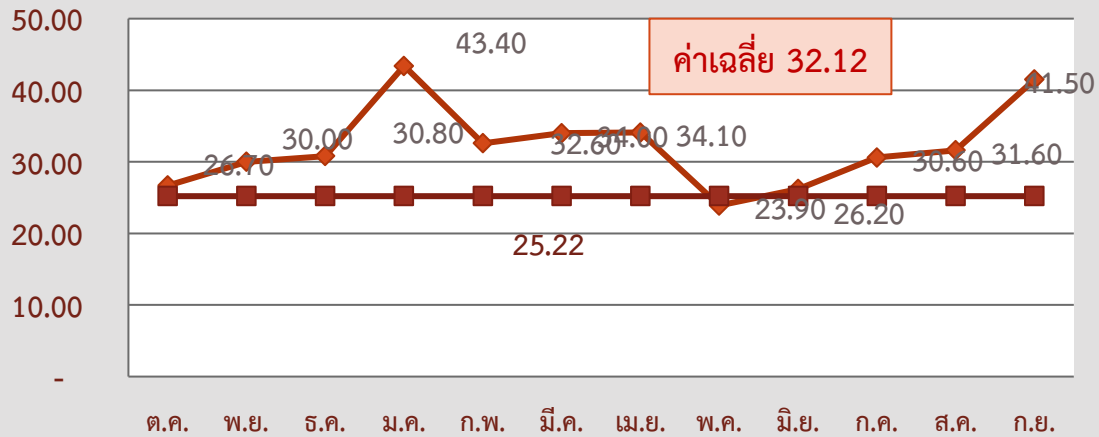


4. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Open heart surgery < 4.6



# ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการเสียชีวิตของกลุ่มโรคสำคัญ

5. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis < 25.22% \*



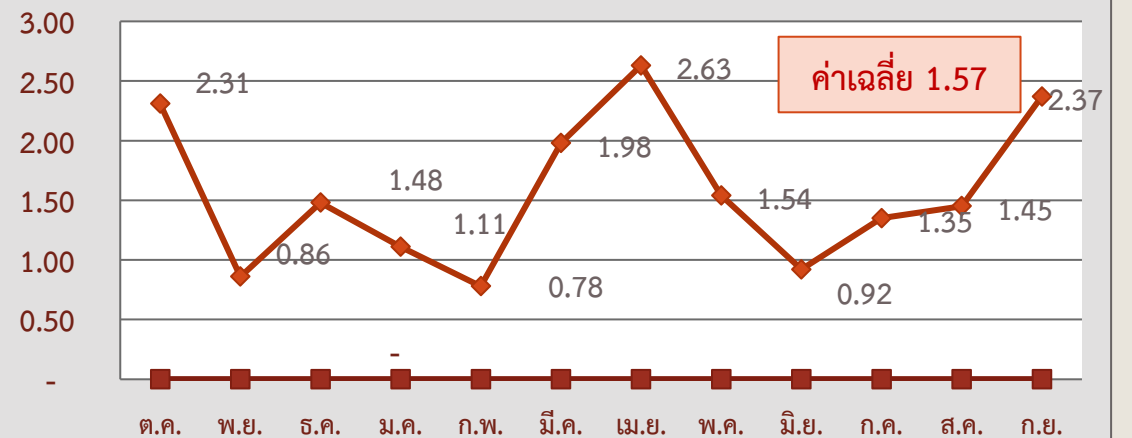
6. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke < 8% \*



7. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Multiple injury < 20% ✓



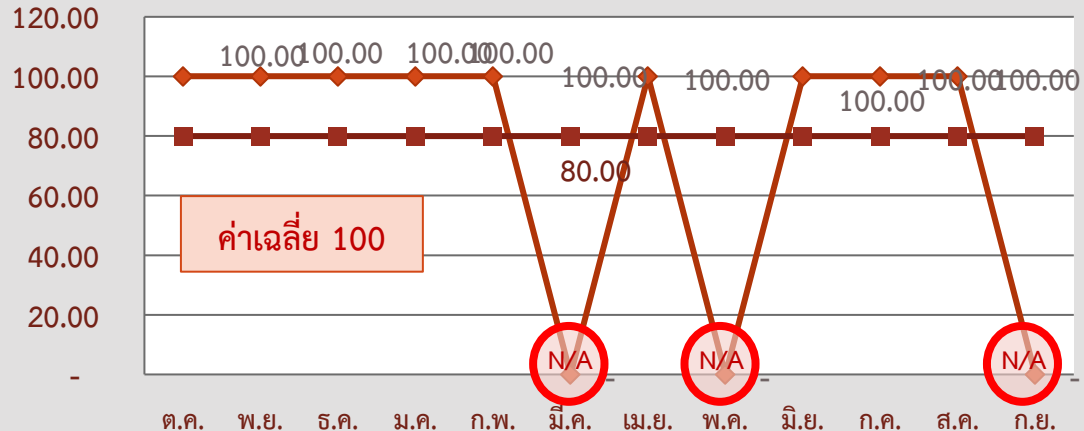
8. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มี PS > 0.75 = 0% \*



# ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการเสียชีวิตของกลุ่มโรคสำคัญ



9. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยปลุกถ่ายอวัยวะ > 80%



ค่าเป้าหมาย  
มากกว่าร้อยละ 80

ร้อยละบุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะสาขา

ผลรวมของประเภทอัตราการเสียชีวิตที่ได้ตามค่าเป้าหมาย X 100

9



$$\frac{3 \times 100}{9} = 33.33$$

กลุ่มโรคสำคัญ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. อัตราการเสียชีวิตใน ICU < 16.4	ผ่าน	
2. อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิดอายุ 0-28 วัน < 3.8 : 1,000 การเกิดมีชีพ		ไม่ผ่าน
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI < 10%		ไม่ผ่าน
4. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Open heart surgery < 4.6		ไม่ผ่าน
5. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis < 25.22%		ไม่ผ่าน
6. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke < 8%		ไม่ผ่าน
7. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Multiple injury < 20%	ผ่าน	
8. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มี PS > 0.75 = 0%		ไม่ผ่าน
9. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยปลุกถ่ายอวัยวะ > 80%	ผ่าน	
	3	6

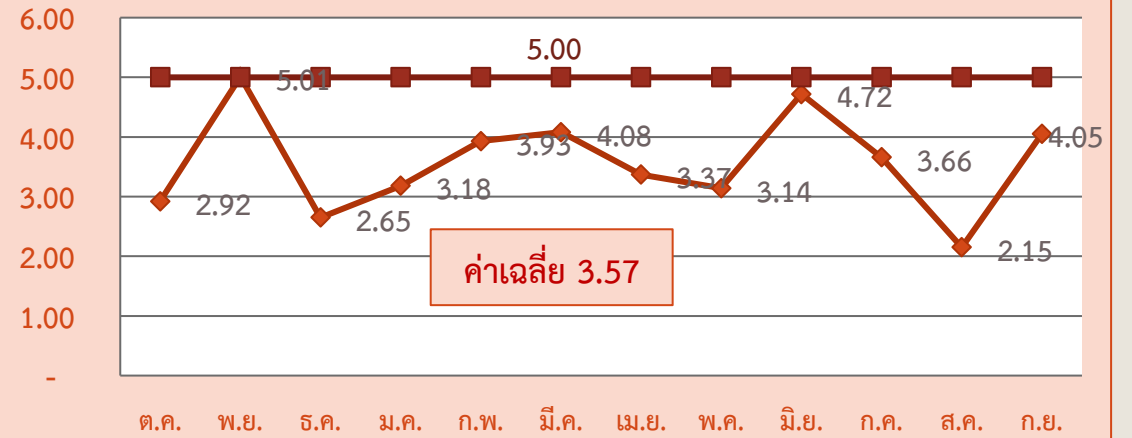


# ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

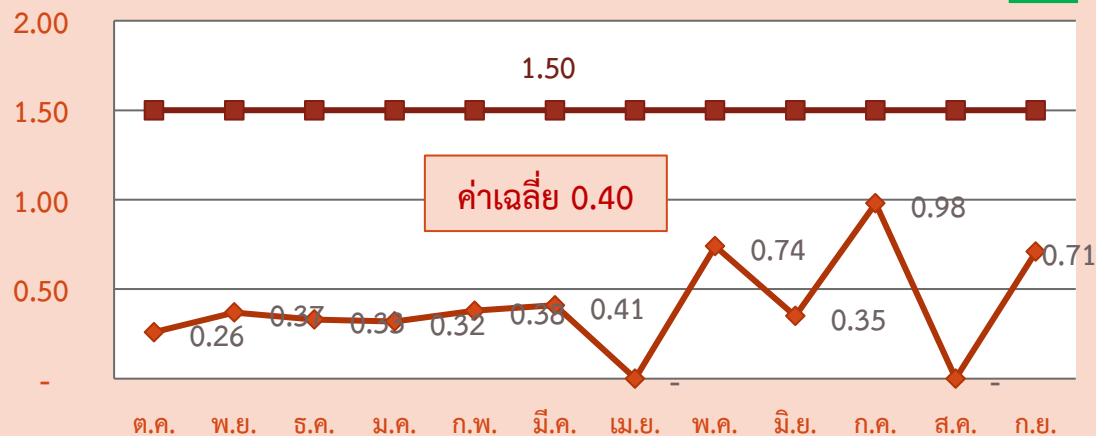
1. อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคนผิดข้าง = 0



2. อัตราการติดเชื้อ VAP < 5



3. อัตราการติดเชื้อ CABS I < 1.5



4. อัตราการติดเชื้อ CAUTI < 2

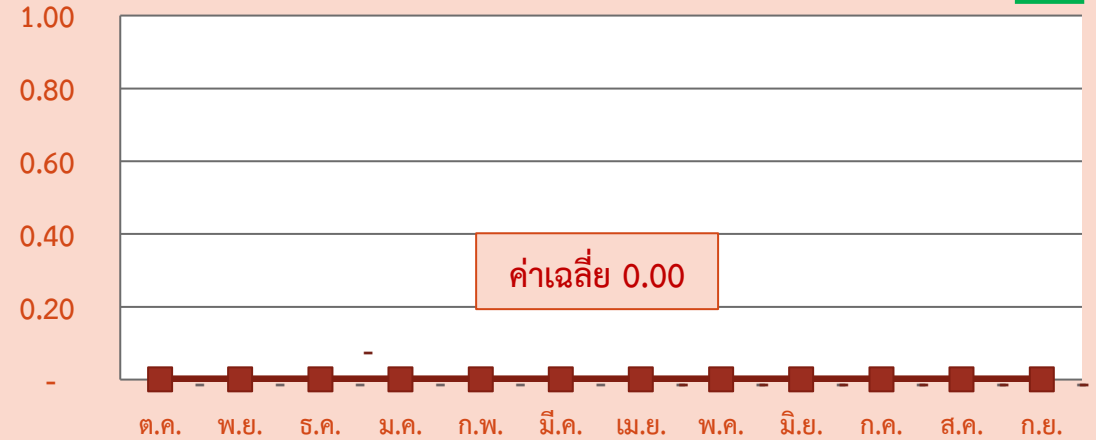


# ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

5. อัตราการติดเชื้อดื้อยา AMRs < 0.56 \*



6. อุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาเสี่ยงสูง (HADs) = 0 ✓



7. อัตราการติดเชื้อ HAI < 2 ครั้ง ✓



8. อุบัติการณ์การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดผิด = 0 \*



# ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

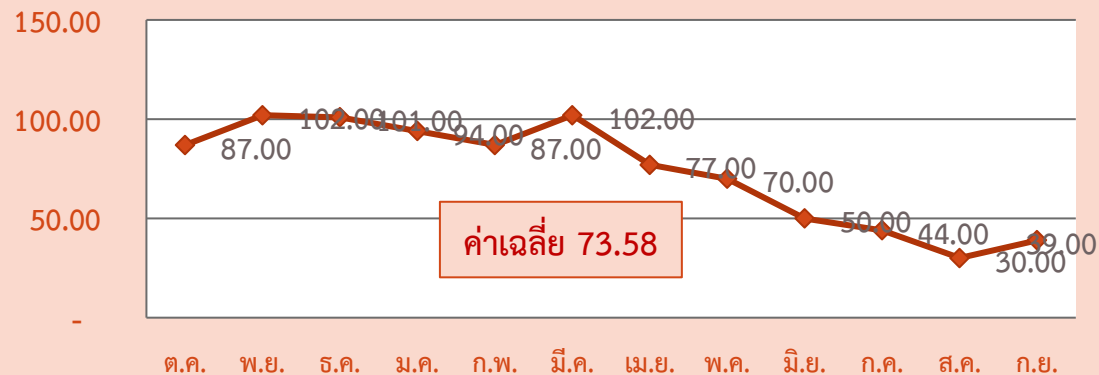
9. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด CABG < 0.1%



10. อัตราการติดเชื้อ Craniotomy/Craniectomy = 0



11. อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E-I ลดลง  
เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา



# ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ



กลุ่มโรคสำคัญ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. อุบัติการณ์ผ่าตัดผิคนผิข้าง = 0	ผ่าน	
2. อัตราการติดเชื้อ VAP < 5 : 1,000 การใช้เครื่อง	ผ่าน	
3. อัตราการติดเชื้อ CABSI < 1.5 : 1,000 คาสายสวน	ผ่าน	
4. อัตราการติดเชื้อ CAUTI < 2 : 1,000 คาสายสวน	ผ่าน	
5. อัตราการติดเชื้อดื้อยา AMRs < 0.56		ไม่ผ่าน
6. อุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาเสี่ยงสูง (HADs) = 0	ผ่าน	
7. อัตราการติดเชื้อ HAI < 2 ครั้ง : 1,000 วันนอน	ผ่าน	
8. อุบัติการณ์การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดผิ = 0		ไม่ผ่าน
9. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด CABG < 0.1%	ผ่าน	
10. อัตราการติดเชื้อ Craniotomy/Craniectomy = 0	ผ่าน	
11. อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E-I ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ผ่าน	
	9	2

ค่าเป้าหมาย  
มากกว่าร้อยละ 80

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

ผลรวมของประเภทอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ได้ตามค่าเป้าหมาย X 100  
11



$$\frac{9 \times 100}{11} = 81.82$$

# ตัวชี้วัดที่ 11 ระยะเวลาารอคอยของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)



กลุ่มงาน	ประกันระยะเวลาารอคอยของการรับบริการ	จำนวนผู้ป่วยที่ระยะเวลาารอคอยของการรับบริการได้ตามระยะเวลาประกันเวลา	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	หน่วย
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	90 นาที	3,216,294	3,641,225	Test
กลุ่มงานเภสัชกรรม (OPD1)	30 นาที	196,867	227,382	คน
ศูนย์แพทย์ชุมชน	น้อยกว่า 60 นาที	239	577	คน
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	น้อยกว่า 180 นาที	51,415	483,421	คน
กลุ่มงานการเงิน	2-3 นาที	64,335	64,335	คน
		3,529,150	4,416,940	

ค่าเป้าหมาย  
มากกว่าร้อยละ 80

## ระยะเวลาารอคอยของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ระยะเวลาารอคอยของการรับบริการได้ตามระยะเวลาประกันเวลา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$$



$$\frac{3,529,150}{4,416,940} \times 100 = 79.90$$

# KPI 12 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานระบบ Fast track ในกลุ่มโรคสำคัญ



หน่วยงาน	เกณฑ์ Fast track	จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญที่มีผลการดำเนินงานได้ตามที่กำหนด	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
STEMI	ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ระบบ Fast ได้รับการรับไว้ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นไปตามเกณฑ์ ร้อยละ 100	704	704	ผ่าน	
Sepsis	ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญระบบ Fast track (Sepsis) ได้รับเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการวิกฤต เป็นไปตามเกณฑ์ ร้อยละ 100	937	1,383		ไม่ผ่าน
	ร้อยละของผู้ป่วย Septic shock ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	350	587	ผ่าน	
	ร้อยละของผู้ป่วย Septic shock ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตภายใน 3 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	146	350	ผ่าน	
Stroke	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke Fast track) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ มากกว่าหรือเท่ากับ 30%	72	296		ไม่ผ่าน
Newborn	กลุ่มผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อมาถึงรพ.สพส. (ER to NICU) ภายใน 15 นาที ร้อยละ 100	244	244	ผ่าน	
Major trauma	อัตราผู้ป่วย Triage Level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชม. มากกว่า 60%	11,277	12,123	ผ่าน	
ER to OR	อัตราของผู้ป่วย trauma Triage Level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที มากกว่า 80%	11	16		ไม่ผ่าน
				5	3

ค่าเป้าหมาย

เป็นไปตามเกณฑ์

Fast track ร้อยละ 100

ความสำเร็จของการดำเนินงานระบบ Fast track

$\frac{\text{ผลรวมของกลุ่มโรคสำคัญที่มีผลการดำเนินงานได้ตามที่กำหนด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ}} \times 100$

8



$$\frac{5 \times 100}{8} = 62.50$$

8

## KPI 13 ร้อยละของการประกันเวลาการให้บริการตามที่กำหนดของระบบงานภายในโรงพยาบาล

กลุ่มงาน	เกณฑ์การประกันเวลาการให้บริการ	จำนวนครั้งที่มีการดำเนินงานได้ตามที่กำหนด	จำนวนครั้งที่ผู้มารับบริการทั้งหมด	ร้อยละผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน
กลุ่มงานพัสดุ	120 วัน	450 โครงการ	475 โครงการ	94.74	ผ่าน	
กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานฯ	ภายใน 10 วัน	11,909 ชิ้นงาน	11,909 ชิ้นงาน	100.00	ผ่าน	
งานซักฟอก	14 ชม./วัน	74 ครั้ง/วัน	74 ครั้ง/วัน	100.00	ผ่าน	
กลุ่มงานโภชนาศาสตร์	เช้า 06.00 - 07.30น.	105,124 ครั้ง	105,124 ครั้ง	100.00	ผ่าน	
	กลางวัน 11.30 - 12.30น.	105,124 ครั้ง	105,124 ครั้ง	100.00	ผ่าน	
	เย็น 16.00 - 17.00น.	105,124 ครั้ง	105,124 ครั้ง	100.00	ผ่าน	
กลุ่มงานเภสัชกรรม (คลังยา)	ภายใน 09.00 - 12.00 น.	480 ครั้ง	480 ครั้ง	100.00	ผ่าน	
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	90 นาที	3,216,294 test	3,641,225 test	88.33	ผ่าน	
กลุ่มงานรังสีวิทยา	น้อยกว่า 15 นาที	212,847	212,847	100.00	ผ่าน	
กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ (งานข้อมูล)	24 ชม.	379 งาน	445 งาน	85.17	ผ่าน	
กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ (งานบริการคอมพิวเตอร์และเครือข่าย)	24 ชม.	2,617 งาน	2,701 งาน	96.89	ผ่าน	
กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ (งานพัฒนาโปรแกรม)	15 นาที	8,747 งาน	8,834 งาน	99.02	ผ่าน	
งานจ่ายกลาง	24 ชม.	2,617,498 ชิ้น	2,617,926 ชิ้น	99.98	ผ่าน	

# KPI 13 ร้อยละของการประกันเวลาการให้บริการตามที่กำหนดของระบบงานภายในโรงพยาบาล



กลุ่มงาน	เกณฑ์การประกันเวลาการให้บริการ	จำนวนครั้งที่มีการดำเนินการได้ตามที่กำหนด	จำนวนครั้งที่ผู้มารับบริการทั้งหมด	ร้อยละผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>กลุ่มงานธนาคารเลือด</b>						
การขอเลือดกรณีฉุกเฉินมาก						
1. Un crossmatch	15 นาที	83 ครั้ง	83 ครั้ง	100	ผ่าน	
2. Partially crossmatch	15 - 45 นาที	192 ครั้ง	192 ครั้ง	100	ผ่าน	
การขอเลือดกรณีฉุกเฉินน้อย						
รอได้ 1 ชั่วโมง						
การขอใช้เลือดแบบปกติ (Routine case)						
1. การขอ red cell	ได้เลือดภายใน 4 ชั่วโมง	16,340 ครั้ง	20,575 ครั้ง	79.42		ไม่ผ่าน
2. การขอ FFP, Platelet	ได้ภายใน 30 นาที	7,487 ครั้ง	7,487 ครั้ง	100	ผ่าน	
					17	1

## การประกันเวลาการให้บริการตามที่กำหนด

$\frac{\text{ผลรวมของระบบงานภายในที่ให้บริการได้ตามที่กำหนด}}{\text{ทั้งหมด}} \times 100$

18



$$\frac{17 \times 100}{18} = 94.44$$

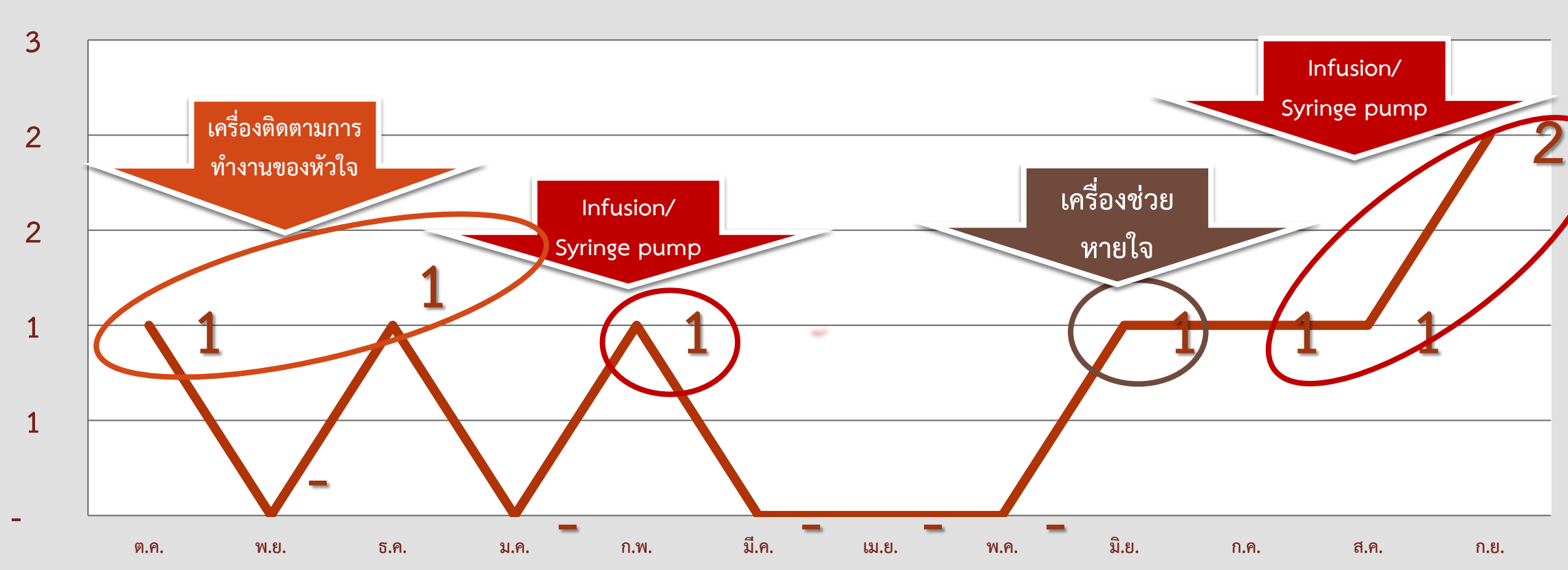
18

ค่าเป้าหมาย  
มากกว่าร้อยละ 80



# ตัวชี้วัดที่ 14 อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอของทรัพยากรเครื่องมือแพทย์เสี่ยงสูง

## อุบัติเหตุการณ์ความไม่เพียงพอของทรัพยากรเครื่องมือแพทย์เสี่ยงสูง \*



เครื่องช่วยหายใจ	1 ครั้ง	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ	2 ครั้ง	Infusion/Syringe pump	3 ครั้ง
------------------	---------	-------------------------------	---------	-----------------------	---------

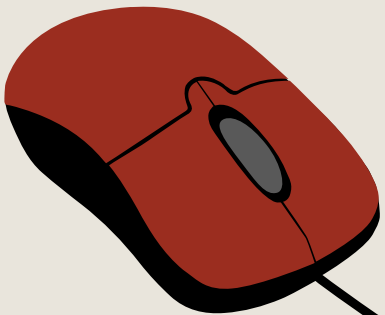
# Technology

15

ระดับความสำเร็จของการประเมิน IT HA

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน IT HA ร้อยละ

N/A



# Infrastructure

16

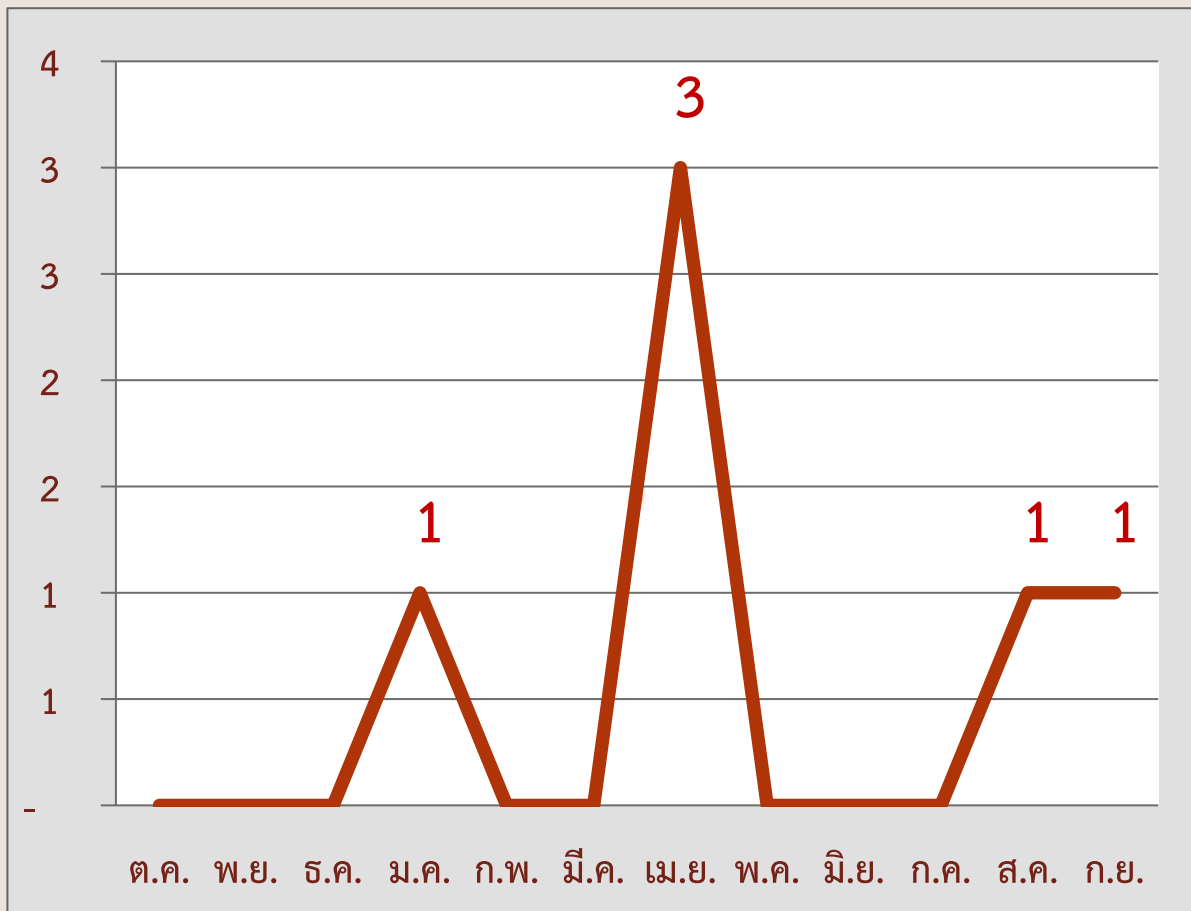
อุบัติเหตุการเจ้าหน้าที่และผู้มาใช้บริการได้รับอันตรายจาก  
โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

17

อุบัติเหตุการไม่พร้อมใช้ของระบบสาธารณูปโภค  
(ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบสูญญากาศ)



ตัวชี้วัดที่ 16 อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่และผู้มาใช้บริการได้รับอันตรายจากโครงสร้าง  
ทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

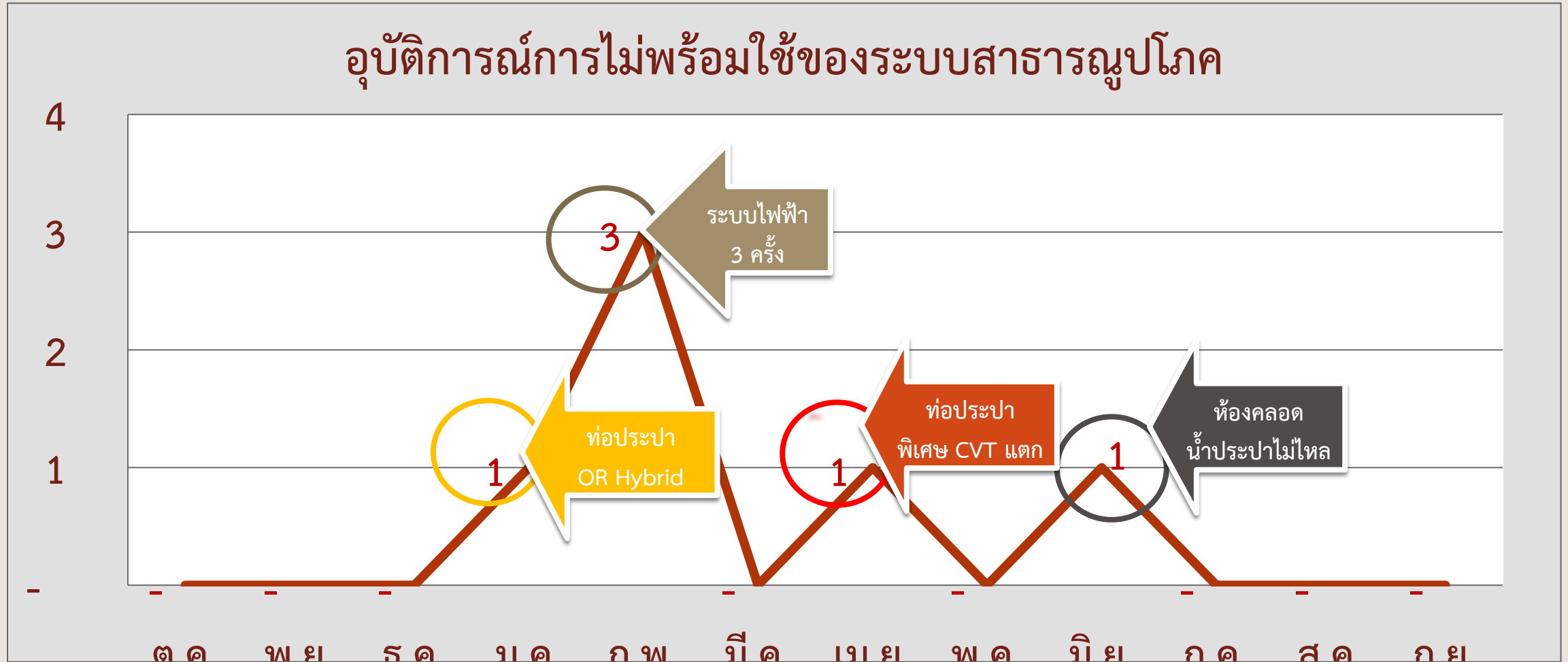


เดือน	อุบัติเหตุ
มกราคม	1. ลิฟท์ อาคาร 50 พรรษา นาน 30 นาที
เมษายน	1. โภชนาการ: ฝ้าเพดานชำรุดโดนเจ้าหน้าที่ 2. พิเศษวิซิต: ฝ้าเพดานชำรุดหนุ่ไต่ลงมากัดเจ้าหน้าที่ 3. ER Trauma: โครงสร้างชำรุดลงทับรถเจ้าหน้าที่
สิงหาคม	1. <u>รังสีวิทยา</u> : หนูกัดสายไฟเครื่อง CT Scan และเครื่อง X-ray ชำรุด
กันยายน	1. เปลชนส่งผู้ป่วยสะดุดทางเดิน ทำให้ผู้ป่วยตกเตียง

ตัวชี้วัดที่ 17 อุบัติการณ์การไม่พร้อมใช้ของระบบสาธารณูปโภค  
(ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบสัญญาณภาค)



อุบัติเหตุการณ์การไม่พร้อมใช้ของระบบสาธารณูปโภค



# Social/Network



18

ระดับความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน  
ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ (ระดับ 1-5)

19

ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเครือข่ายฯ  
มีสุขภาพที่ดี (ตามเกณฑ์)

# ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของภาคี เครือข่ายสุขภาพ (ระดับ 1-5)



กลุ่มโรคสำคัญ	ระดับความสำเร็จ
1.กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ	3
2. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	3
3. กลุ่มงานสุขศึกษา	4
4. กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม	4
5. กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	4

ค่าเป้าหมาย  
ระดับ 5 ปฏิบัติตามแผนได้ร้อยละ 100

ระดับความสำเร็จ	
1	มีการประชุมวางแผนร่วมกัน
2	มีคณะกรรมการ
3	มีแผนปฏิบัติงาน
4	ปฏิบัติตามแผนได้ร้อยละ 50
5	ปฏิบัติตามแผนได้ร้อยละ 100

# KPI 19 ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเครือข่ายฯ มีสุขภาพที่ดี (ตามเกณฑ์)



กลุ่มโรคสำคัญ	ตัวชี้วัดราย Cluster กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัดราย ที่ โรงพยาบาลฯ เกี่ยวข้อง	ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด	ระดับ ความสำเร็จ
กลุ่มที่ 1 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	52 KPI	2	ร้อยละ 100	5
กลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	34 KPI	1	ร้อยละ 100	5
กลุ่มที่ 3 กลุ่มวัยทำงาน	17 KPI	6	ร้อยละ 16.67	0
กลุ่มที่ 4 กลุ่มวัยสูงอายุ	6 KPI	1	ร้อยละ 100	5
กลุ่มที่ 5 กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม	13 KPI	0	-	0

ค่าเป้าหมาย  
ระดับ 3

## ระดับความสำเร็จ

ระดับ 1

ผลการดำเนินงานตาม KPI ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 20

ระดับ 2

ผลการดำเนินงานตาม KPI ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 30

ระดับ 3

ผลการดำเนินงานตาม KPI ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 40

ระดับ 4

ผลการดำเนินงานตาม KPI ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 50

ระดับ 5

ผลการดำเนินงานตาม KPI ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 60

## ผลการดำเนินงานตาม KPI

$\frac{\text{จำนวนผลการดำเนินงานตาม KPI ที่ได้ตามค่าเป้าหมาย} \times 100}{\text{จำนวนตัวชี้วัดราย ที่โรงพยาบาลฯ เกี่ยวข้อง ทั้งหมด}}$



$$\frac{3 \times 100}{6}$$

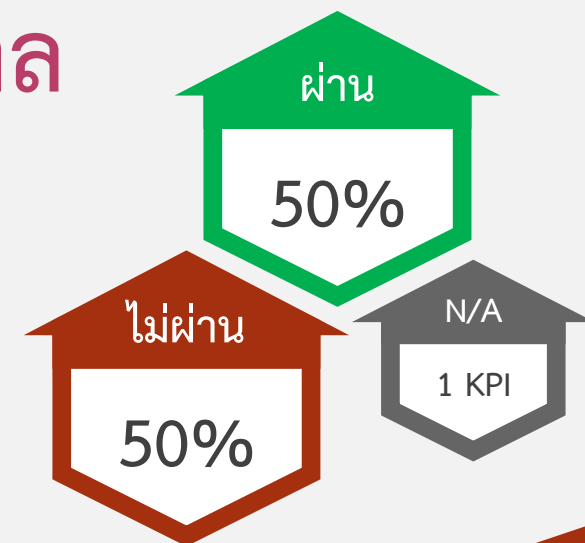
5

$$= 76.53$$



# สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรงพยาบาล

Financial & Budget	KPI 1	ผ่าน	\$	\$				
	KPI 2	ผ่าน						
Customer & Stakeholder	KPI 3	ไม่ผ่าน	🛏️	🛏️				
	KPI 4	ผ่าน						
People	KPI 5	ผ่าน	👨‍⚕️	👨‍⚕️	👨‍⚕️	👨‍⚕️		
	KPI 6	ผ่าน						
	KPI 7	ไม่ผ่าน						
	KPI 8	ผ่าน						
Core process	KPI 9	ไม่ผ่าน	👩‍⚕️	👩‍⚕️	👩‍⚕️	👩‍⚕️	👩‍⚕️	👩‍⚕️
	KPI 10	ผ่าน						
	KPI 11	ไม่ผ่าน						
	KPI 12	ไม่ผ่าน						
	KPI 13	ผ่าน						
	KPI 14	ไม่ผ่าน						
Technology	KPI 15	N/A	💻					
Infrastructure	KPI 16	ไม่ผ่าน	+	+				
	KPI 17	ไม่ผ่าน						
Social/Network	KPI 18	ไม่ผ่าน	🌐	🌐				
	KPI 19	ผ่าน						



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔  
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วัน/เดือน/ปี : ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๒. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน ทุกแผน)

๓. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

Linkภายนอก .....

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ทรงชัย เขียวขำ

(นายทรงชัย เขียวขำ)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

ดนุภพ ศรศิลป์

(นายดนุภพ ศรศิลป์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านตรวจสอบภายใน

วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ทรงชัย เขียวขำ

(นายทรงชัย เขียวขำ)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

ตำแหน่ง วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔