

มาตรฐาน I - ๔ การวัดวิเคราะห์ และจัดการความรู้

ภาพรวมของตัวชี้วัด โรงพยาบาลขอนแก่น จ.กระบี่

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
IV-๑. ผลด้านการดูแล ผู้ป่วย	๑. จำนวนการเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุก ประเภท (ราย)	PCT			ศูนย์คุณภาพ/เลข PCT เนาวรัตน์
	- จำนวนการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (ราย)				
	- จำนวนการเสียชีวิตในหอผู้ป่วยใน (ราย)				
	๒. จำนวนอุบัติเหตุการตายอย่างไม่ คาดคิด				
	๓. จำนวนการเสียชีวิตของมารดา (ราย)				
	๔. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการ เกิดมีชีพแสนคน (MMR per ๑๐๐,๐๐๐ live birth)				
	๕. อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal mortality rate per ๑,๐๐๐ LB)				
	๖. Neonatal mortality rate (per ๑,๐๐๐ LB)				

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
	๗. อัตราการ Re-admission ภายใน ๒๘ วัน โดยมีได้วางแผน				
	๘. อุบัติการณ์ให้เลือดผิดพลาด (Patient safety Goal)				
<b>๑.กลุ่มโรคฉุกเฉิน</b>					<b>เบญจมาภรณ์ Manager</b>
<b>๑ Myocardial infarction</b>	๑.จำนวนผู้ป่วย MI และกลุ่มเสี่ยงเกิดภาวะ Cardiac arrest (เสียชีวิต)				
		๒.จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการระยะ golden period ล่าช้า			
		๓. อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด ล่าช้า			
		๔. ร้อยละผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการให้ยา SK			
		๕. อัตราการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยง / ผู้ป่วย MI			Clinic NCD/ Clinic เลิกบุหรี่
			๖. อัตราการทำ EKG ตามแนวทาง (Criteria) ที่กำหนด		ER IPD
			๗. อัตราการส่งต่อ MI ตั้งแต่วินิจฉัยถึง รพ. กระบี่ทันเวลาภายใน ๓๐ นาที		ER

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
<b>๒ Stroke</b>					
	๑. อัตราผู้ป่วย Stroke เข้าถึง โรงพยาบาลภายใน ๒ ชั่วโมง Fast Track stroke (Onset to Door)				
	๒. อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการวินิจฉัย และส่งต่อภายใน ๓๐ นาที				
		๓. อัตราผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและ ส่งต่อภายใน ๓๐ นาที			
		๔. อัตราผู้ป่วยได้เข้าระบบ Fast track stroke			
			๕. จนท. มีทักษะการ ประเมินและตรวจร่างกาย Stroke ได้ถูกต้อง		OPD ER IPD
<b>๓ Head injury</b>	๑. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Head injury				พัชรินทร์ (Manager)
		๒. อัตราการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน			
		๓. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการส่งไปยัง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูง กว่า ตามข้อบ่งชี้			

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
			๔. อัตรา Re-visit ใน ๒๔ ชั่วโมงด้วย Coma Score Drop		ER
			๕. ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ถูกต้อง		ER
<b>กลุ่มโรคเรื้อรัง</b>					
<b>๔ เบาหวาน</b>					<b>พรพิมล (Manager)</b>
	๑.อุบัติการณ์ผู้ป่วย DM เกิดภาวะ Diabetic coma				
	๒.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA๑C ต่ำกว่า ๗ (นियามหมายถึง รักษา เกิน ๑ ปี ต่อเนื่องที่ รพ.เขาพนม)				
		๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ต่อแสนประชากร			
		๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง Impaired fasting glucose ( IFG)			
		๕. อัตรา Re- admit DM with Hypo -Hyperglycemia ภายใน ๒๘ วัน			

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
		๖. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานมีค่า CVD Risk $\geq 30\%$ ลด / เลิกบุหรี่ ได้			NCD/ Clinic เลิกบุหรี่
			๗. อุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Hypoglycemia) ขณะ Admit		IPD
			๘. อัตราความครอบคลุม การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM		PCU
			๙. อัตราความครอบคลุม การคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า) ครอบคลุม * ตา * ไต * เท้า		NCD Clinic
<b>๕. Hypertension</b>					พรพิมล (Manager)
	๑. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg				
		๒. อุบัติการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิต รายใหม่			

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
		๓. ร้อยละการเกิด Hypertension Urgency			
		๔. ร้อยละการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด MI (รายใหม่)			
		๕. ร้อยละการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน Stroke (รายใหม่)			
		๖. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่า CVD Risk $\geq$ ๓๐% ลด / เลิก บุหรี่ ได้			
			๗. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง CVD risk score และได้รับการดูแลตามความเสี่ยง		Clinic NCD
			๘. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขาดนัดภายหลังการติดตาม		Clinic NCD

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
<b>๖. CKD</b>					พรพิมล (Manager)
	๑. อัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/ min/ ๑.๗๓ m <sup>๓</sup> /ปี				
		๒. ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่			
			๓. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับ การคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนทางไต		CKD Clinic
			๔. ร้อยละผู้ป่วยระยะที่ ๔ ได้รับการให้คำปรึกษาการ บำบัดทดแทนทางไต		CKD Clinic
<b>๗. COPD</b>					เรวดี (Manager)
	๑. อุบัติการณ์ผู้ป่วย COPD <u>เสียชีวิต</u> ด้วย ภาวะ Respiratory failure				
		๒. อุบัติการณ์ผู้ป่วย COPD เกิด ภาวะ Ac.Exacerbation c respiratory failure			
		๓. อัตราการ re-admit ด้วย COPD with AE ภายใน ๒๘ วัน			

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
			๔. ร้อยละของผู้ป่วย COPD ที่สามารถเลิกบุหรี่ ได้		Clinic COPD คลินิกอดบุหรี่
			๕. ร้อยละการประเมิน ๖ minute walk test		กายภาพบำบัด
<b>๘. Asthma</b>					เรเวดี (Manager)
	๑.อุบัติการณ์การเสียชีวิตด้วยภาวะ Respiratory failure / Ac.Asthmatic Attack				
		๒. อุบัติการณ์ผู้ป่วย Asthma เกิด ภาวะ Ac.Asthmatic Attack			
		๓. อัตราการกลับมา Re-visit ER ด้วย Asthma ภายใน ๔๘ ชม.			
		๔. อัตราการ Re-admit ภายใน ๒๘ วัน ด้วย Ac.Asthmatic Attack			
<b>กลุ่มโรคติดเชื้อ</b>					
<b>๙. Sepsis</b>					
	๑.อุบัติการณ์การเสียชีวิตในผู้ป่วย Severe sepsis				
		๒. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe sepsis ทั้งหมด			

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
		๓. อุบัติการณ์วินิจฉัย Severe Sepsis ผิดพลาด ล่าช้า			
		๔. อุบัติการณ์ Sepsis shock เกิด ภาวะแทรกซ้อน เสียชีวิตระหว่างส่ง ต่อ			
			๕. อัตราผู้ป่วยที่วินิจฉัย Severe sepsis ได้รับการ ประเมิน SOS Score		OPD ER LR IPD
			๖. อุบัติการณ์ผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา Antibiotic ล่าช้า หลัง วินิจฉัย ภายใน ๑ ชั่วโมง		ER LR IPD
<b>๑๐. TB</b>					ศศิประภา (Manager)
	๑. อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณ โรค (TB Success rate)				
		๒. อัตราการขาดยา			
		๓. อัตราการค้นหาผู้ป่วย TB ราย ใหม่			

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
<b>๑๑. HIV</b>					ศศิประภา (Manager)
	๑. อัตราผู้ป่วย HIV/AIDS ประสบ ความสำเร็จในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Viral Load undetectable)				
		๒. ร้อยละของผู้ที่มีปริมาณไวรัส (VL) < ๕๐ copies/ml ที่ ๑๒ เดือนหลัง เริ่มยาต้านไวรัส			
			๓. ร้อยละผู้ที่ขาดการ ติดตามการรักษาที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส		Clinic แสงตะวัน
<b>๑๒. DHF</b>					ศิริลักษณ์ (Manager)
๑.	๑. อัตราการเสียชีวิตด้วยไข้เลือดออก				
	๒. อุบัติการณ์ผู้ป่วย DHF เกิดภาวะ Profound shock				
		๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มี ภาวะแทรกซ้อน DSS			
		๔. อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่มีภาวะน้ำเกิน			

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
			๕. อัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกต่อแสน ประชากร		PCU (งานควบคุมโรค)
<b>กลุ่มแม่และเด็ก</b>					
<b>๑๓. PPH</b>	ร้อยละของการเกิด PPH c Shock				<b>จิรพร (Manager)</b>
		อุบัติการณ์การวินิจฉัย PPH c Shock ล่าช้า			
			อุบัติการณ์การประเมิน ภาวะ PPH c shock ผิดพลาด		ANC LR หลังคลอด
			อุบัติการณ์ได้รับเลือดล่าช้า		Lab IPD (หลังคลอด)
<b>๑๔. Birth Asphyxia</b>					<b>จิรพร (Manager)</b>
	อัตราการเกิด Birth Asphyxia (per ๑,๐๐๐ LB)				
			อัตราการ ANC ก่อนอายุ ครรภ์ ๑๒ wks		<b>งาน ANC</b>
			อัตราการ ANC ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์		

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
			อุบัติการณ์ประเมิน Apgar score ผิดพลาด		LR IPD (หลังคลอด)
			อุบัติการณ์ความพร้อมของทีม CPR ทารก		LR IPD (หลังคลอด)
<b>IV-๒ ผลด้านการ มุ่งเน้นของผู้ป่วยและ ผู้รับผลงานอื่น (CFR)</b>					ศูนย์คุณภาพ
	ร้อยละของความพึงพอใจผู้ป่วยนอก				OPD ผ่องศรี
	ร้อยละของความพึงพอใจผู้ป่วยใน				IPD เรวดี
	จำนวนข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะจาก ผู้รับบริการ				RM จรีภรณ์
<b>IV-๓ ผลด้านการเงิน (FNR)</b>					งานการเงิน
	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio)				ชมลภัส
	อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio)				
	อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash ratio)				
	ทุนสำรองสุทธิ				

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
	อัตรากำลังสุทธิ				
<b>IV- ๔ ผลด้าน ทรัพยากรบุคคล (HR)</b>		<b>ทีม HR</b>			จันทร์จิรา
	ความพึงพอใจในงานของบุคลากรสุขภาพ				
	บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร				
	ร้อยละของ turnover rate (การย้าย, ลาออก)				
	-อัตรการโอนย้าย				
	-อัตรการลาออก				
	บุคลากรมีสมรรถนะหลักผ่านเกณฑ์				
	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจ สุขภาพประจำปี				ประภาศรี
	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ สัมผัสเลือดสารคัดหลั่งถูกเข็ม/ของมีคม ทีมดำ				ประภาศรี
<b>IV- ๕ ผลด้าน ระบบงานและ กระบวนการสำคัญ</b>		<b>RM</b>			
	๑. ระบบความเสี่ยง ความปลอดภัย คุณภาพ				
	- จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G H I ซ้ำ				จุฑารัตน์

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
	<b>๒. ระบบสิ่งแวดลอมในการดูแลผู้ป่วย</b>				
	ระบบบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์ทุก Parameter				พิชวัฒน์
	อัตราการจัดการขยะติดเชื้อและขยะ อันตรายในโรงพยาบาลและเครือข่ายได้ ตามเกณฑ์มาตรฐาน				พิชวัฒน์
	<b>๓. ระบบ IC</b>				
	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน				ประภาศรี
	<b>๔. ระบบเวชระเบียน</b>				
	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก				นุชอนงค์
	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยใน				
	<b>๕. ระบบจัดการด้านยา</b>				
	อุบัติการณ์ Adverse Drug Event ระดับ E-I (ครึ่ง)				ธีระยุทธ
	อุบัติการณ์การเกิดแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล และเครือข่าย				ธีระยุทธ
	<b>๖. ระบบบริการตรวจทางรังสีวิทยา</b>				
	ร้อยละของฟิล์มเสีย X-ray ซ้ำ				

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
	(เนื่องจากแพทย์ไม่สามารถอ่านฟิล์มได้ ฟิล์มมองไม่ชัด)				
	<b>๗. ระบบบริการห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์</b>				
	อัตราการรายงานค่าวิกฤตในเวลา ที่กำหนด				ศิริลักษณ์
	<b>๘. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</b>				
	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ลดลงจากค่านัยฐานย้อนหลัง ๕ ปี) ปีปฏิทิน				อนงค์นาถ
	อุบัติการณ์การระบาดของโรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีนพื้นที่				
<b>IV- ๖ ผลด้านการนำ</b>					
	ร้อยละการบรรลุผลการปฏิบัติตามคำ รับรองการปฏิบัติราชการ				จันทร์จิรา
<b>IV- ๗ ผลด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	<b>ด้านบุคลากร</b>				
	๑. ร้อยละสภาวะสุขภาพของบุคลากร -กลุ่มสุขภาพดี (เพิ่มขึ้น) -กลุ่มเสี่ยง (ลดลง) -กลุ่มป่วย (ลดลง)				ประภาศรี

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
	<b>ด้านผู้รับบริการ</b>				อนงคินาถ
	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (เขต PCU)				
	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน				
	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง				
	อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่				
	อัตราการเกิดผู้ป่วยความดันรายใหม่				
	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนแรก กินนมแม่อย่างเดียว (เขต PCU รพ.)				
	ร้อยละของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปราชจากพันธุ				
	ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
	ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง				
	ร้อยละของผู้ป่วย COPD ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้				
	<b>ด้านชุมชน</b>				
	การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป				

ผลลัพธ์ ๗ ด้าน	ระดับองค์กร (Roadmap)	ระดับทีมงาน (Profile)	ระดับหน่วยงาน (Unit)	ระยะเวลา จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบติดตาม KPI
	จำนวนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ				
	ร้อยละของ อปท.มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานด้านสุขภาพ				