**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2561**

| **ประเด็นยุทธศาสตร์** | **ลำดับ** | **รหัส/ชื่อตัวชี้วัด** | **ฐานข้อมูล** | **เป้าหมาย**  **ปี 2561** | **ผลงาน**  **ปี 2561** | **ผลการประเมิน** | | **ผู้รับผิดชอบหลัก** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ผ่าน** | **ไม่ผ่าน** |
| **1 Prevention & Promotion Excellence (PPE) “สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิมุ่งให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ” (Empowerment of Primary Care)** | 1 | ร้อยละ Primary Care Cluster (PCC) ที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน | 11.1%  (1 แห่ง) | 30%  (3 แห่ง) |  |  |  | ก.เวชกรรม  สังคม | -ทุกหน่วยบริการ  ปฐมภูมิ (CUP  รพ.ขก.)  -กลุ่มภารกิจด้าน  การพยาบาล  -สสอ.  -สสส.  -พรส. |
| 2 | สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (CUP) ที่ใช้บริการรพ.สต และ ศสม. เทียบกับ รพ.ขอนแก่น | 78:22 | 80:20 |  |  |  |
| 3 | ระดับการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ | 4.5 | 4.7 |  |  |  |
| 4 | ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ | 30 | 100 |  |  |  |
| **2 Service Excellence (SE) “ยกระดับบริการสู่ความเป็นเลิศ ประชาชนเข้าถึงบริการ เป็นที่พึ่งของเขตสุขภาพ” (Service Excellence Care Upgrading to Better Service)** | 5 | ร้อยละการส่งต่อออกนอก รพ.ขอนแก่น (Refer out) ไป รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าลดลง | NA | 7.5% |  |  |  | ศูนย์ส่งต่อ | -กก. Service plan รพ.ขก  -องค์กรแพทย์  -กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  -กลุ่มงานทางคลินิก  -Service plan ทุกสาขา  -CSOเขต/จังหวัด  -พรส.  -ก.นโยบายและยุทธศาสตร์  -ก.สารสนเทศทางการแพทย์  -ก.เทคโนโลยีสารสนเทศฯ |
| 6 | ร้อยละของผู้ป่วยRefer in ที่ไม่เหมาะสมในเขตสุขภาพที่ 7 | 21.97% | 15% |  |  |  |  |
| 7 | ระยะเวลารอคอย  7(1) ระยะเวลารอคอย OPD ลดลง | 181 นาที | <165 |  |  |  | PST OPD | -กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  -Q&S  -องค์กรแพทย์  -ก.เทคนิคการแพทย์  -ก.พยาธิวิทยาฯ  -ก.รังสีวิทยา  -ก.สารสนเทศทางการแพทย์  -ประชาสัมพันธ์ |
| 7(2) ร้อยละผู้ป่วย ER ที่ไม่ได้รับบริการภายในเวลาที่กำหนด (ทุกกลุ่ม) |  |  |  |  |  | PST ER | -กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  -Q&S  -องค์กรแพทย์  -ก.เทคนิคการแพทย์  -ก.รังสีวิทยา |
| * ผู้ป่วย KESI 1 ที่เกิน 60 นาที | 26.41% | <20% |  |  |  |
| * ผู้ป่วย KESI 2 ที่เกิน 180 นาที | 19.38% | <20% |  |  |  |
| * ผู้ป่วย KESI 3 ที่เกิน 240 นาที | 7.89% | <10% |  |  |  |
| * ผู้ป่วย KESI 4 ที่เกิน 240 นาที | <10% |  |  |  |
| * ผู้ป่วย KESI 5 ที่เกิน 240 นาที | <10% |  |  |  |
| 7(3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเกณฑ์ ในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Door to OR) (โรคที่กำหนด) | 51.35% | 80% |  |  |  | OR | -วิสัญญี  -ER  -กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  -Q&S  -องค์กรแพทย์  -ก.เทคนิคการแพทย์  -ก.รังสีวิทยา  -กก.ห้องผ่าตัด |
| * Appendectomy (ICD 470) ภายใน 12 ชั่วโมง | 56.15% | 80% |  |  |  |
| * Stroke (I60-I698) ภายใน 8 ชั่วโมง | NA | 80% |  |  |  |
| * STEMI (I210-I213) door to balloon ภายใน 90 นาที | 77.56% | 80% |  |  |  |
| * Head injury (S060- S0691) ภายใน 4 ชั่วโมง | 64% | 80% |  |  |  |
| 8 | ร้อยละของผู้ป่วยที่นอนเกินเกณฑ์มาตรฐาน (WTLOS) | 22.27% | <18% |  |  |  | กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล | -องค์กรแพทย์  -PCT  -พรส/ก.สารสนเทศทางการแพทย์  -กก.พัฒนาห้องพิเศษ |
| 9 | 9(1) อัตราครองเตียง | 115.87% | <110 |  |  |  |
| 9(2) อัตราครองเตียงห้องพิเศษ | STD.78.78%  (+รังสี72.19%) | >95% |  |  |  |
| 10 | ค่า CMI | 1.99 | 2.02 |  |  |  | พรส./ ก.สารสนเทศทางการแพทย์ | -องค์กรแพทย์  -กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  -ศูนย์ส่งต่อ  -PCT  -กก.Service plan  -CSOเขต/จังหวัด  -ก.นโยบายและยุทธศาสตร์  -ก.เทคโนโลยีสารสนเทศฯ |
| 11 | ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน  11(1) ผู้ป่วยนอก | 82.60% | 89% |  |  |  | พรส./ก.สารสนเทศทางการแพทย์ | -กก.พัฒนาคุณภาพเวชระเบียน  -PST OPD/ ER  -PCT  -Auditor/Coder  -กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  -ก.ประกันสุขภาพ |
| 11 (2) ผู้ป่วยใน | 81.56% | 90% |  |  |  |
| 12 | อัตราความพึงพอใจผู้ใช้บริการ  12 (1) ผู้ป่วยนอก | 86.97% | 90% |  |  |  | Q&S | -กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  -PST OPD/ ER  -PCT  -ก.สารสนเทศทางการแพทย์  -ก.บริหารทั่วไป  -ก.ประกันสุขภาพ  -ฝ่ายประชาสัมพันธ์ |
| 12 (2) ผู้ป่วยใน | 90.1% | 90% |  |  |  |
| 13 | ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (5 Excellence) ตามเป้าหมายที่กำหนด | 74.41% | 80% |  |  |  | กก. Service plan รพ.ขก | ก.นโยบายและยุทธศาสตร์  -องค์กรแพทย์  -กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  -ศูนย์ส่งต่อ  -กลุ่มงานทางคลินิก  -Excellence center/Service plan  -CSOเขต/จังหวัด  -พรส.  -ก.สารสนเทศทางการแพทย์ |
| 13 (1) สาขาหัวใจ | ระดับ 1 72.06% | 80% |  |  |  |
| 13 (2) สาขาอุบัติเหตุ | ระดับ1+  77.97% | 80% |  |  |  |
| 13 (3) สาขามะเร็ง | ระดับ 1 50.00% | 80% |  |  |  |
| 13 (4) สาขาทารกแรกเกิด | ระดับ 1 85.19% | 85% |  |  |  |
| 13 (5) สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ | ระดับ 2 86.84% | 88% |  |  |  |
| 14 | ร้อยละตัวชี้วัด Zero Defect ที่ผ่านเกณฑ์ | 88.8% | 100% |  |  |  | Q&S | -ก.สารสนเทศทางการแพทย์  -กก.ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด SIMPLE, Zero Defect,THIPII |
| 15 | ร้อยละตัวชี้วัดสำคัญทางคลินิก (ผลลัพธ์ตอนที่ IV-I ด้านการดูแลผู้ป่วย) |  | >90% |  |  |  | Q&S | -ก.สารสนเทศทางการแพทย์  -กก.ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด SIMPLE, Zero Defect,THIPII |
| 16 | ร้อยละเฉลี่ยของเครื่องมือแพทย์ที่ศูนย์บริการเครื่องมือแพทย์สามารถให้บริการได้ตามความต้องการ | 85% | >95% |  |  |  | ศูนย์บริการ เครื่องมือแพทย์ | -กก.เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ |
| **3 People Excellence (PE)“คนเก่ง ดี มีความสุข”(People Excellence)** | 17 | อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ (Loss Rate) | NA | 4.25% |  |  |  | ก.ทรัพยากรบุคคล | ทุกหน่วยงาน |
| 18 | ส่วนต่างของจำนวนบุคลากรที่รับเข้ามากับการสูญเสีย | NA |  |  |  |  | ก.ทรัพยากรบุคคล | -ทุกหน่วยงาน  -Service plan |
| 19 | คะแนนเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในภาพรวม (Happynometer) | NA | 70 |  |  |  | HRD/ สสส. | ทุกหน่วยงาน |
| 20 | คะแนนเฉลี่ยความสุขของการทำงานในองค์กร (Happy Work Life) | NA | 70 |  |  |  | HRD/ สสส. | ทุกหน่วยงาน |
| 21 | ค่าคะแนนเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร | NA | 70 |  |  |  | HRD/ สสส. | ทุกหน่วยงาน |
| 22 | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำค่านิยม(Core Value) ของกระทรวงฯ "MOPH" และของ รพ.“KKH” ไปใช้ | NA | 70 |  |  |  | พรส./HRD | -กก.ควบคุมภายใน  -ประชาสัมพันธ์  -กนย.  -ทุกหน่วยงาน |
| **4 Governance Excellence (GE) “บริหารจัดการที่เป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล” (Governance Excellence)** | 23 | ส่วนต่างของรายได้หักค่าใช้จ่ายคลาดเคลื่อนจากเป้าหมาย | 8.24% | <8% |  |  |  | ก.บัญชี | -กก.การเงินการคลัง  -ก.การเงิน  -ก.ประกันสุขภาพ  -ก.พัสดุ  -หน่วยจัดซื้อจัดจ้าง |
| 24 | ระดับปัญหาทางการเงินขององค์กร | ระดับ 2 | <ระดับ2 |  |  |  | ก.บัญชี | -กก.การเงินการคลัง  -ก.การเงิน  -ก.ประกันสุขภาพ  -ก.พัสดุ  -หน่วยจัดซื้อจัดจ้าง |
| 25 | อัตราต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยในกลุ่มระดับบริการเดียวกัน  24 (1) ผู้ป่วยนอก | 23.58% | ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยแต่มากกว่า 10% |  |  |  | ก.บัญชี | -กก.การเงินการคลัง  -ก.การเงิน  -ก.ประกันสุขภาพ  -ก.พัสดุ  -หน่วยจัดซื้อจัดจ้าง  งานเวชระเบียน |
|  | 24 (2) ผู้ป่วยใน | 29.58% | ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยแต่มากกว่า 10% |  |  |  |
| 26 | ค่าการใช้พลังงานจำเพาะของพื้นที่ใช้สอย (ไฟฟ้า) (MJ/เตียง/วัน) | 140.42 | <135 |  |  |  | UR/ก.โครงสร้างพื้นฐานฯ | -กก.สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย  -ทุกหน่วยงาน |
| 27 | ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | 82% | >90% |  |  |  | กก.ธรรมมาภิบาล | ทุกหน่วยงาน  (รพ.ขก+CUP) |
| 28 | ร้อยละความสำเร็จของการใช้ E- hospital | NA | 100% |  |  |  | กก.IM | -ทุกหน่วยงาน |
| 29 | ร้อยละความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบจัดซื้อจัดจ้างด้วยงบลงทุน (ถึงขั้นตอนลงนามในสัญญา) | NA | >90% |  |  |  | -ก.พัสดุ | -ทุกหน่วยงาน  -ก.พัสดุ  -หน่วยจัดซื้อจัดจ้าง |
| 30 | จำนวนผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ตามมาตรฐานสากล | 4 | 10 |  |  |  | กก.วิจัย | -Service plan  -ทุกหน่วยงาน |