



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบางกล่ำ โทร. ๐ ๙๔๓๒ ๘๒๒๒ ต่อ ๒๓

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒/พิเศษ

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานการติดตามผลการดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติงานที่กำหนด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้สรุปรายงานการติดตามผลการดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติงานที่กำหนด ตามรายละเอียดที่แนบมาด้วยนี้

กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอเสนอรายงานดังกล่าว เพื่อพิจารณาดังนี้

๑. เพื่อทราบ

๒. เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

[WWW.bangklamhospital.go.th](http://WWW.bangklamhospital.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายอุเสิน ชื่นอารมณ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ได้ตรวจสอบแล้วสามารถเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน [WWW.bangklamhospital.go.th](http://WWW.bangklamhospital.go.th)

หรือ สื่ออื่นๆของหน่วยงานได้

(นางณัฐธิดา มงคล)

แทน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ

ผลการพิจารณา

( ☒ ) อนุมัติ

( ☐ ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางกล่ำ  
ตามประกาศโรงพยาบาลบางกล่ำ  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
<p>ชื่อหน่วยงาน : .....กลุ่มงานประกันสุขภาพ.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี : .....๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒.....</p> <p>หัวข้อ : รายงานการติดตามผลการดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติงานที่กำหนด</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)</p> <p>รายงานการติดตามผลการดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติงานที่กำหนด</p> <p>.....</p> <p>Linkภายนอก : .....-</p> <p>หมายเหตุ : .....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p>อุเสิน ชื่นอารมณ</p> <p>(นายอุเสิน ชื่นอารมณ)</p> <p>ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ</p> <p>วันที่...๒๕...เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>สุริยะ สุพงษ์</p> <p>(นายสุริยะ สุพงษ์)</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ</p> <p>วันที่...๒๕...เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>ธรรมรัตน์ กาเด็น</p> <p>(นายธรรมรัตน์ กาเด็น.)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์</p> <p>วันที่.....๒๖....เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒</p>	



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบางกล้า โทร. ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๒ ต่อ ๒๓

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒/พิเศษ

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติงานที่กำหนด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอรายงานการติดตามผลการติดตามการดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติที่กำหนดหรือคู่มือปฏิบัติงานที่กำหนด ดังนี้

- มีการติดตามผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดที่กำหนด จำนวน ๔๔ ตัวชี้วัด
- ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน ๔๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 89.80
  - ดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน ๕ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๐
  - ยังมีหน่วยงานที่ไม่ได้รายงานผลการดำเนินการตามวิธีปฏิบัติงานที่กำหนด

### แนวทางการพัฒนา

- ดัชนีชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จำนวน ๕ ตัวชี้วัด นั้น ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการวิเคราะห์ หาสาเหตุ และ วางแนวทางการพัฒนาต่อไป
- หน่วยงานที่ไม่ได้รายงานผลการดำเนินการตามวิธีปฏิบัติงานที่กำหนด จะมีการติดตามในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายอุเสิน ชื่นอารมณ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(นายสุริยะ สุธงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

ดัชนีชี้วัดงานห้องคลอด โรงพยาบาลบางกล้า ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด	ร้อยละ	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62
1.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>80	85	86	86	86	86	
2.อัตราการทำหัตถการผิดพลาด	0	0	0	0	0	0	
3.อัตราการได้รับบาดเจ็บจากการใช้ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ	0	0	0	0	0	0	
4.อัตราการตรวจภายในแล้วมีการฉีก ขาดช่องทางคลอด	0	0	0	0	0	0	
5.อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนใน ทารกแรกเกิด	2.5	0	0	0	0	0	
6.อัตราตกเลือดหลังคลอด	<5	0	0	0	0	0	
7.อัตราติดเชื้อหลังคลอด	<3	25	0	0	0	0	
8.อัตราความผิดพลาดของเวชระเบียน	0	0	0	0	0	0	
9.อัตราความผิดพลาดในการประเมิน อาการ	0	0	0	0	0	0	
10.อัตราการการพยาบาลผิดคน	0	0	0	0	0	0	

ดัชนีชี้วัดงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกล่ำ ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	หมายเหตุ
1	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	> ร้อยละ 80	84.70	
2	ระยะเวลาให้บริการของผู้ป่วยตั้งแต่รับบัตรถึงรับยา	ไม่เกิน 90 นาที	72	

ตัวชี้วัดกลุ่มงานทันตกรรม ปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลบางกล่ำ

- ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ มากกว่าร้อยละ 80

ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561	ปี2562
92.7	93.2	90.4	91.8	92.0

ตัวชี้วัด งานอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบางกล้า ปีงบประมาณ 2562

1. อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ ที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใน 8 นาที มากกว่า

ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (ร้อยละ)	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย
1.อัตรา ผู้ป่วย ฉุกเฉิน วิกฤต ณ จุดเกิด เหตุ ที่เริ่ม ได้รับการ ปฏิบัติ การแพทย์ ฉุกเฉิน ภายใน 8 นาที	มากกว่า80	33.33	33.33	85.71	100	75.00							

ตัวชี้วัด

1.อัตราของผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลระหว่างส่งต่อที่เหมาะสม มากกว่าร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (ร้อยละ)	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย
1.อัตรา ของผู้ป่วย ฉุกเฉิน ได้รับการ ดูแล ระหว่าง ส่งต่อที่ เหมาะสม	มากกว่า80	100	100	100	100	100							



## ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่ม Emergency ได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที ร้อยละ 100
2. อัตราความถูกต้องของการตรวจรักษาโดยผู้ไม่ใช่แพทย์ ร้อยละ 100
3. อัตราการจัดระดับความรุนแรง/จำแนกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ESI มากกว่าร้อยละ 80
4. อัตราผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงโดยแพทย์ไม่ได้นัด น้อยกว่า ร้อยละ 0.2
5. อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตที่ ER ภายใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 0
6. อัตราผู้ป่วย Moderate-severe HI ส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 90
7. อัตรา Miss diagnosis ในผู้ป่วย HI เท่ากับ 0
8. อัตราผู้ป่วย ACS หรือสงสัย ACS ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที มากกว่าร้อยละ 90
9. อัตราผู้ป่วย STEMI ส่งต่อภายใน 30 นาที มากกว่าร้อยละ 90
10. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที มากกว่าร้อยละ 90
11. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 90
12. อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 100
13. อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการตรวจ DTX , EKG แรกรับ ร้อยละ 100

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (ร้อยละ)	ต.ค 61	พ.ย 61	ธ.ค 61	ม.ค 62	ก.พ 62	มี.ค 62	เม.ย 62	พ.ค 62	มิ.ย 62	ก.ค 62	ส.ค 62	ก.ย 62
1.อัตราผู้ป่วย ฉุกเฉิน กลุ่ม Emergency ได้รับการ ช่วยเหลือ ภายใน 4 นาที	100	100	100	100	100	100							
2.อัตรา ความถูกต้อง ของการตรวจ รักษาโดยผู้ไม่ใช่ แพทย์	100	>	99.77	<	-	รอดำ เนิน การ	-						

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (ร้อยละ)	ต.ค 61	พ.ย 61	ธ.ค 61	ม.ค 62	ก.พ 62	มี.ค 62	เม.ย 62	พ.ค 62	มิ.ย 62	ก.ค 62	ส.ค 62	ก.ย 62
3. อัตราการจัดระดับความรุนแรง/จำแนกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ESI มากกว่าร้อยละ 80	100	100	100	100	100	100							
4. อัตราผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงโดยแพทย์ไม่ได้นัด	0.2	0.001	0.001	0.0014	0.0014	0.001							
5. อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตที่ ER ภายใน 24 ชั่วโมง	0	0	0	0	0	0							
6. อัตราผู้ป่วย Moderate-severe HI ส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง	มากกว่า 90	0/0	0/0	0/0	0/0	100 (1/1)							
7. อัตรา Miss diagnosis ในผู้ป่วย HI	0	0	0	0	0	0							

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (ร้อยละ)	ต.ค 61	พ.ย 61	ธ.ค 61	ม.ค 62	ก.พ 62	มี.ค 62	เม.ย 62	พ.ค 62	มิ.ย 62	ก.ค 62	ส.ค 62	ก.ย 62
8. อัตราผู้ป่วย ACS หรือ สงสัย ACS ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที	มากกว่า 90	2/3	0/3	1/1	2/2	1/1							
9. อัตราผู้ป่วย STEMI ส่ง ต่อภายใน 30 นาที	มากกว่า 90	0/3	0/3	0/3	0/2	0/1							
10. อัตรา ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที	มากกว่า 90	0/3	0/3	0/3	0/2	0/1							
11. อัตรา ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง	มากกว่า 90	0	0	0	0	0							
12. อัตรา ผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่ง ต่อภายใน 1 ชั่วโมง	100	100 (3/3)	100 (3/3)	100 (3/3)	100 (4/4)	- (0/0)							

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (ร้อยละ)	ต.ค 61	พ.ย 61	ธ.ค 61	ม.ค 62	ก.พ 62	มี.ค 62	เม.ย 62	พ.ค 62	มิ.ย 62	ก.ค 62	ส.ค 62	ก.ย 62
13. อัตรา ผู้ป่วย Stroke ได้รับการ ตรวจ DTX , EKG แรกรับ	100	100 (3/3)	100 (3/3)	100 (3/3)	100 (5/5)	- (0/0)							

ดัชนีชี้วัดกลุ่มงานเภสัชกรรม ปีงบประมาณ 2562  
 สรุประยะเวลารอคอย (Waiting time) ปีงบประมาณ 2562

เดือน	ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (นาที)	% ผู้ป่วยที่รอรับยาเกิน 20 นาที	หมายเหตุ
เดือนตุลาคม 61	3.51	0	
เดือนพฤศจิกายน 61	4.02	0	
เดือนธันวาคม 61	3.88	0	
เดือนมกราคม 62	6.27	0	
เดือนกุมภาพันธ์ 62	4.18	0	
เดือนมีนาคม 62	3.38	0	
เดือนเมษายน 62			
เดือนพฤษภาคม 62			
เดือนมิถุนายน 62			
เดือนกรกฎาคม 62			
เดือนสิงหาคม 62			
เดือนกันยายน 62			
เฉลี่ย			

ดัชนีชี้วัดกลุ่มงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางกล่ำ ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	หมายเหตุ
1	ความพึงพอใจในการรับบริการในแต่ละกิจกรรม	> ร้อยละ 80	92	
2	ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับคนไข้ไม่เกิน	ไม่เกิน ร้อยละ 1	0	

ตัวชี้วัดงานผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด / เดือน	เกณฑ์	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62	ก.ค.62	ส.ค.62	ก.ย.62
1. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน จากความผิดพลาด / ลำช้า ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	0	0	0							
2. อัตราความครบถ้วนของ เอกสาร และความพร้อมของ ผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ - เอกสารใบส่งต่อ - ผล Lab - Film X ray - สิทธิการรักษา	100	100	100							
3. อัตราการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินภายใน 45 นาที	100	100	100							

ตัวชี้วัดงานจ่ายกลาง

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ณ ก.พ.62
1	จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัส สิ่งคัดหลั่งและของมีคมที่มตำ	0	0
2	จำนวนครั้งไม่ผ่านผลการตรวจสอบ ประสิทธิภาพของเครื่องฆ่าเชื้อ -เคมีภายนอก -เคมีภายใน -ตรวจสอบ spore test (ทุกวันจันทร์) -ตรวจสอบ Bowie - dick test (ทุกวัน)	0 0 0 0	0 0 0 0
3	จำนวนชุดเครื่องมือปราศจากเชื้อไม่พร้อมใช้	0	0



ดัชนีชี้วัดกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลบางกล้า

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
		2558	2559	2560	2561	2562 ตค.61-กพ.62
1. ร้อยละผู้ป่วย Rehab IPD ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพมีคะแนน The barthel Index of Activity of Daily Living เพิ่มขึ้นตั้งแต่ 4 คะแนน จากคะแนนเดิม 20 คะแนน	80 %	83.3 3	86.0 0	91.6 6	92.0 4	79.17
2. ร้อยละของผู้ป่วย IPD ที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเกิดความพิการถาวร	≤10 %	6	8.5	8.33	5.3	0.48
3. ร้อยละของผู้ป่วย IPD ที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง (joint stiffness , pressure sore)	≤10 %	3	6	4.1	5.3	1.2
4. ร้อยละของผู้ป่วยระบบกระดูกกล้ามเนื้อมี pain score ลดลง 2 ระดับ หลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	≥80 %	95.6 5	96.2 5	96.5 5	96.8 2	96.85
5. ร้อยละผู้ป่วยข้อไหล่ติดที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องมีองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 องศา ภายใน 1 เดือน	≥80 %	95.5 8	96.6 5	96.7 5	96.9 3	95.55
6. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ 85 %	97.4 0	96.8 5	97.6 5	98	98.55

## ดัชนีชี้วัดงานการเงิน โรงพยาบาลบางกล้า

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1	อัตราความถูกต้องของใบเสร็จรับเงิน/เช็ค	> 99 %	99.67	99.79	99.31	99.83	98.88
2	อัตราการจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วน ตาม ชนิดของเงิน	> 95 %	99.07	98.02	98.54	99.94	99.97

ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดกลุ่มงานรังสีการแพทย์

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ปีงบประมาณ 2562											
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ระยะเวลาการให้บริการ(นาที/ราย)	≤20	8.29	8.14	8.18	11.40	9.86							
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ (%)	≥80	89.86	91.41	86.59	82.48	93.27							

ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (นาที)	ปีงบประมาณ 2562												หมายเหตุ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ระยะเวลาการให้บริการ(นาที/ราย)	< 20	15	15	14	15	16	15				.			
อัตราความพึงพอใจของผู้บริการ(%)	< 80	80.25	85.35	83.15	84.12	85.24	82.24							