



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๑๑  
ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๑/(รพ) ๑๗๑๙ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓  
เรื่อง รายงานผลการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓  
ไตรมาส ที่ ๑  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

### ๑. เรื่องเดิม

ด้วย กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์สาธารณสุข และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลพานทอง มีหน้าที่รวบรวมและจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ พร้อมทั้งกำหนดมาตรการ กลไกในการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี

### ๒. ข้อเท็จจริง

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์สาธารณสุข และสารสนเทศทางการแพทย์ ดำเนินการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และรวบรวมผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในไตรมาส ที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๖๒) เรียบร้อยแล้ว

### ๓. ข้อเสนอพิจารณาและขออนุมัติดำเนินการ

๑) เพื่อพิจารณา ผลการดำเนินงาน และรวบรวมผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ในไตรมาส ที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๖๒)

๒) ขออนุญาตเผยแพร่ ผลการดำเนินงาน และ ขึ้นประกาศเผยแพร่บน เว็บไซต์หน่วยงาน [www.panthonghospital.com](http://www.panthonghospital.com) และ วง Link จาก เว็บไซต์ของหน่วยงานเข้าในระบบ MITAS เพื่อแสดงหลักฐานประกอบการสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ EB ๑๒ หน่วยงานมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นายปัฐม กวีวีชรธรรม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

คำสั่ง

อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

( ) ให้ดำเนินการแก้ไขดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

**สรุป Planfin เปรียบเทียบรายได้ และ ค่าใช้จ่าย ปี 2563 ไตรมาสที่ 1**  
**ตารางการเปรียบเทียบแผนรายได้กับรายได้จริง ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)**

รหัส	รายการรายได้	รายได้ตามแผนทั้งปี	รายได้รอบ 3 ต.	ร้อยละ	สูง(+)/ต่ำกว่า(-)
P04	รายได้ UC	80,287,900.00	37,332,727.38	46.50	21.50
P05	รายได้จาก EMS	257,250.00	22,200.00	8.63	- 16.37
P06	รายได้ค่าบริการเบิกต้นสังกัด	231,000.00	40,302.00	17.45	- 7.55
P061	รายได้ค่าบริการ อปท.	1,050,000.00	175,437.60	16.71	- 8.29
P07	ค่าบริการเบิกจ่ายตรงกรมบ/ชกกลาง	9,733,500.00	2,595,115.25	26.66	1.66
P08	ประกันสังคม	27,300,000.00	5,965,782.85	21.85	- 3.15
P09	แรงงานต่างด้าว	2,100,000.00	332,972.00	15.86	- 9.14
P10	ค่าบริการและบริกาอื่น ๆ	26,775,000.00	6,152,475.08	22.98	- 2.02
P11	งบประมาณส่วนบุคคลากร	63,004,008.07	15,715,724.83	24.94	- 0.06
P12	รายได้อื่น	23,846,450.90	2,847,131.45	11.94	- 13.06
P13	รายได้ลงทุน	6,402,733.72	149,200.00	2.33	- 22.67
	<b>รวม</b>	<b>240,987,842.69</b>	<b>71,329,068.44</b>	<b>29.60</b>	<b>4.60</b>

**ตารางการเปรียบเทียบแผนค่าใช้จ่ายกับค่าใช้จ่ายจริง ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)**

รหัส	รายการค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายตามแผนทั้งปี	ค่าใช้จ่ายรอบ 3 ต.	ร้อยละ	สูง(+)/ต่ำกว่า(-)
P14	ยา	23,280,000.00	6,024,586.72	25.88	0.88
P15	เวชภัณฑ์ที่มีโซยาและวัสดุการแพทย์	6,068,360.79	1,253,510.08	20.66	- 4.34
	-เวชภัณฑ์ที่มีโซยา			#DIV/0!	#DIV/0!
	-วัสดุการแพทย์			#DIV/0!	#DIV/0!
P151	วัสดุทันตกรรม	630,500.00	151,040.75	23.96	- 1.04
P16	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	10,881,751.00	1,665,109.00	15.30	- 9.70
P17	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	63,004,008.07	15,721,985.98	24.95	- 0.05
P18	ค่าจ้างชั่วคราว	30,228,526.00	6,769,210.50	22.39	- 2.61
P19	ค่าตอบแทน	42,583,352.00	10,692,296.85	25.11	0.11
P20	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	5,444,806.00	1,418,805.79	26.06	1.06
P21	ค่าใช้สอย	10,000,000.00	3,129,172.23	31.29	6.29
P22	ค่าสาธารณูปโภค	6,305,000.00	1,531,791.22	24.29	- 0.71
P23	วัสดุใช้ไป	6,790,000.00	1,843,608.60	27.15	2.15
P24	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	15,300,000.00	3,840,600.75	25.10	0.10
P241	หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญ	930,000.00	107,475.40	11.56	- 13.44
P25	ค่าใช้จ่ายอื่น	14,550,000.00	3,189,408.90	21.92	- 3.08
	<b>รวม</b>	<b>235,996,303.86</b>	<b>57,338,602.77</b>	<b>24.30</b>	<b>0.70</b>

ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย		13,990,465.67		
-----------------------------	--	---------------	--	--

โดยรวม รายได้ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 29.60 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายกำหนด ร้อยละ 25 อยู่ที่ 4.60

ค่าใช้จ่ายไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 24.30 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายกำหนด ร้อยละ 25 อยู่ที่ 0.70

รายได้สูงกว่ารายจ่าย 13,990,465.67 บาท

รายได้ที่สูงกว่าเป้าหมายได้แก่

รายได้ UC ร้อยละ 46.50

ค่าบริการเบิกจ่ายตรงกรมบ/ชกกลาง ร้อยละ 26.66

ค่าใช้จ่ายที่สูงเกินเป้าหมาย ได้แก่

ยา ร้อยละ 25.88

ค่าตอบแทน ร้อยละ 25.11

ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น ร้อยละ 26.06

ค่าใช้สอย ร้อยละ 31.29

วัสดุใช้ไป ร้อยละ 27.15

ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ร้อยละ 25.10

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพานทอง

รอบ ไตรมาส 1 (ต.ค.62-ธ.ค.62) ปีงบประมาณ 2563

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอแบบองค์รวม มีคุณภาพ มีมาตรฐานและได้รับการยอมรับจากชุมชน (นพ.สมยศ รักษาศิลป์)

KPI	ประเมิน	ยังไม่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูลรายงาน
73	65	8	57	87.69	8	12.31	0

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	Owner
7 ร้อยละผู้ป่วย Stroke ที่ onset time <3 ชม.	≥50%	36.54	นพ.สมยศ รักษาศิลป์
11 ร้อยละผู้สัมผัสส่วนโรคร่วมบ้านได้รับการคัดกรอง	100%	48.78	นพ.สมยศ รักษาศิลป์
12 ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มสีแดงมี response time ภายใน 8 นาที	>70%	55.00	นพ.สมยศ รักษาศิลป์
18 ร้อยละผู้ป่วย DM ที่มี HbA1c <7% (ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ	>40%	37.80	นพ.สมยศ รักษาศิลป์
19 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา-ไต-เท้า	>80%	21.71	นพ.สมยศ รักษาศิลป์
30 ร้อยละของการใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อรับการตรวจ	100%	98.63	นพ.สมยศ รักษาศิลป์
53 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	> 80%	73.94	นพ.สมยศ รักษาศิลป์
68 อัตรา Administration error OPD : 1000 ใบสั่งยา	0.02 ครั้ง	0.07	สุพรรณิ บุญมาโร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้กับชุมชนและภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพ (นางรานี พงษ์สถิตย์)

KPI	ประเมิน	ยังไม่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูลรายงาน
10	6	4	4	66.67	2	33.33	0

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	Owner
1 ร้อยละการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	90%	7.69	ยุพิน กิตติพงศ์พันธุ์
4 ร้อยละเด็กอายุ 0-12 ปี ไม่มีฟันผุ	>88%	64.10	นันทวรรณ ปิยัง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีชีวิต (นางสาวโสภา ทิวาลัย)

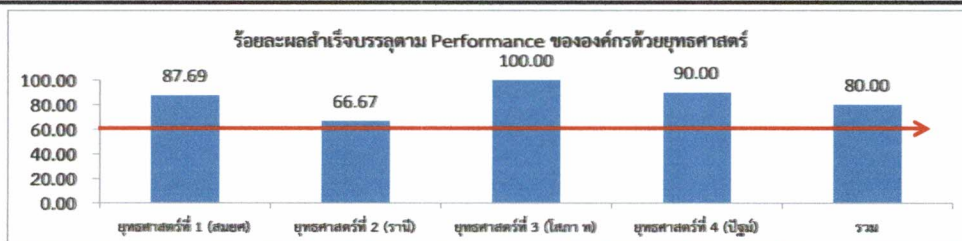
KPI	ประเมิน	ยังไม่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูลรายงาน
8	2	6	2	100.00	0	0.00	

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	Owner

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ภายใต้ธรรมาภิบาล

KPI	ประเมิน	ยังไม่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
12	10	2	9	90.00	1	10.00

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	Owner
5 ร้อยละผลสำเร็จบรรลุตามตัวชี้วัดของเข็มน้ององค์กร	> 60%	20.00	นายปฏิภูมิ กวีวัชรธรรม



ตัวชี้วัดระดับองค์กร โรงพยาบาลพาทอง ปี 2563

ลำดับ	ลำดับ Q	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ไตรมาส 1
ยุทธศาสตร์ 1 การจัดระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอแบบองค์รวม มีคุณภาพ มีมาตรฐานและได้รับการยอมรับจากชุมชน (นพ.สมยศ รักษาถือ)							
1	1	อัตราการเสียชีวิตในรพ.ทุกประเภท : 1,000	≤1	0.07	0.67	0.55	0.42
2	2	อุบัติการณ์ Unplanned refer	ครั้ง	NA	NA	NA	NA
3	3	อัตราการ Re-visit ภายใน 48 ชั่วโมง	<1%	NA	NA	NA	NA
4	4	อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วัน	≤5%	NA	NA	NA	NA
5	5	ร้อยละผู้ป่วย STEMI Door to EKG <10 นาที	>80%	100	#DNV/0!	100	100
6	6	ร้อยละผู้ป่วย STEMI Door to Diagnosis <20 นาที	>80%	100	#DNV/0!	100	100
7	7	ร้อยละผู้ป่วย Stroke ที่ onset time <3 ชม.	>50%	38.46	52.38	16.67	36.54
		A: จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่ onset time < 3 ชม.	ราย	5	11	3	19
		B: จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่วินิจฉัยโรคที่ ER ทั้งหมด	ราย	13	21	18	52
8	8	ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่งต่อ ภายใน 30 นาที	>80%	80	100	100	94.44
9	9	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	>90%	NA	NA	NA	NA
10	10	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต	>90%	NA	NA	NA	NA
11	11	ร้อยละผู้สัมผัสส่วนโรคร่วมบ้านได้รับการคัดกรอง	100%	58.33	61.54	38.64	48.78
		A: จำนวนผู้สัมผัสส่วนโรคร่วมบ้านที่ได้รับการคัดกรอง		7	16	17	40
		B: จำนวนผู้สัมผัสส่วนโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด (จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ x 2)		12	26	44	82
12	12	ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มสีแดงมี response time ภายใน 8 นาที	>70%	48.21	65.45	51.02	55.00
		A: จำนวนผู้ป่วยกลุ่มสีแดงที่มี response time ภายใน 8 นาที		27	36	25	88
		B: จำนวนผู้ป่วยกลุ่มสีแดงทั้งหมด		56	55	49	160
13	13	ร้อยละผู้ป่วย DM / HT ได้รับการคัดกรอง CVD risk	>90%	NA	NA	NA	NA
14	14	อัตราการขาดยา TB	0%	0	0	0	0
15	15	อัตราผู้ป่วย DM ขาดนัด	<5%	0.64	1.08	0.80	0.85
16	16	อัตราผู้ป่วย HT ขาดนัด	<7%	1.28	0.88	1.54	1.21
17	17	ร้อยละผู้ป่วยที่ส่งเยี่ยมบ้านได้รับการดูแลต่อเนื่อง	≥80%	52.27	80.60	97.00	82.46
18	18	ร้อยละผู้ป่วย DM ที่มี HbA1c <7% (ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี)	≥40%	33.22	35.29	37.80	37.80
		A: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานควบคุม HbA1c < 7 (จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีในครึ่งปี (6 เดือน))	รายสะสม	97	235	381	381
		B: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจ HbA1c ทั้งหมด (จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด (ในครึ่งปีเดียว))	รายสะสม	292	666	1008	1008
19	19	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา-ไต-เท้า	>80%	15.27	14.15	21.71	21.71
		สะสม A: ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิก DM ได้รับการตรวจคัดกรองตา, ไต, เท้า		216	357	644	644
		สะสม B: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิก DM		1415	2523	2967	2967
20	20	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนพบมีภาวะแทรกซ้อน ตา-ไต-เท้า	≤5%	0	0	0	0
21	21	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ <140/90 mmHg (ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้)	≥50%	76.37	66.192	73.99	71.83
22	22	ร้อยละผู้ป่วย HT เกิดภาวะ Stroke	<1%	0.40	0.39	0.34	0.37
23	23	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	0%	0	#DNV/0!	0	0
24	24	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการฟื้นฟูและเนกกิจกรรมประจำวันระดับ 1 ระดับ (BI)	80%	83.33	80.769	87.5	84.15
25	25	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis	<10%	0	0	#DNV/0!	0
26	26	ร้อยละการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรค(อัตราการสำเร็จการรักษาวัณโรค)	≥ 85%	100	100	100	100
27	27	อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก : 100000 ประชากร	<50	8.941	13.411	4.47	26.82
28	28	ร้อยละผู้ป่วย Multiple trauma ที่มี RTS >4 เสียชีวิต	0%	0	0	0	0
29	29	ร้อยละผู้ป่วย Head injury unplanned refer	0%	0	0	0	0
30	33	ร้อยละของการใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อรับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด	100%	96.12	100	100	98.63
		A: จำนวนผู้ป่วย (รายครั้ง) ที่ได้ทำแบบตรวจสอบฯ อย่างสมบูรณ์	รายครั้ง	99	106	83	288
		B: จำนวนผู้ป่วย (รายครั้ง) ที่มีการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด	รายครั้ง	103	106	83	292
31	34	อุบัติการณ์ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อนภายใน 30 วัน	0	0	0	0	0
32	35	อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก	0	0	0	0	0
33	36	อุบัติการณ์ส่งต่อขณะผ่าตัด	0	0	0	0	0
34	37	อัตราการติดเชื้อ CAUTI : 1000 Cath day (อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการสายสวนปัสสาวะ)	≤5 ครั้ง	0	0	6.02	1.97

ตัวชี้วัดระดับองค์กร โรงพยาบาลพาทอง ปี 2563

ลำดับS	ลำดับQ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ไตรมาส1
35	38	อัตราการติดเชื้อ HAP : 1000 วันนอน	0.2 ครั้ง	0	0	0	0
36	39	จำนวนอุบัติเหตุกรณีผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้ซ้ำ	0 ครั้ง	0	0	0	0
37	40	อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรง (Fatal Drug Interaction)	0 ครั้ง	0	0	0	0
38	41	อุบัติการณ์ Medication error ระดับ G-I	0 ครั้ง	0	0	0	0
39	42	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญอย่างสมดุล RDU	ชั้น 3 ในปี 2564	2	2	2	2
40	43	ร้อยละการจ่ายโลหิตและส่วนประกอบโลหิตชนิดคน/ มิดหมูโลหิต	0%	0	0	0	0
41	44	อุบัติการณ์การเกิดการระบุดัวผิดพลาด	0 ครั้ง	0	0	0	0
42	45	ร้อยละการรายงานคำวิฤตที่ทันเวลา	100%	100	100	100	100
43	46	ร้อยละการแปลผล x-ray ไบโรค Trauma คลาดเคลื่อน	0	0	0	0	0
44	47	อุบัติการณ์การเกิด misconnection และ disconnection (ET-Tube, ICD)	0 ครั้ง	0	0	0	0
45	48	ร้อยละการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คลาดเคลื่อน	0%	0	0	0	0
46	49	ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH)	<3%	0	0	0	0
47	50	Perinatal Mortality rate (อัตราการตายปริกำเนิด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์))	<9:1000LB	0	0	0	0
48	51	อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia	<30:1000LB	0	0	0	0
49	52	ร้อยละของแผนสาธารณสุขได้รับการข้อมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน	100%	NA	NA	NA	NA
50	62	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	≥ 80%	82.67	83.524	83.24	83.12
51	63	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	≥ 80%	86.90	87.433	85.73	86.69
52	64	ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน	≥ 80%	88.73	88.333	86.67	87.91
53	65	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	≥ 80%	NA	NA	73.94	73.94
		A: คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		NA	NA	3919	3919
		B: คะแนนเต็มทั้งหมด		NA	NA	5300	5300
54	66	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนอง	≥ 80%	100	100	100	100
55	78	ร้อยละของผลตรวจคุณภาพน้ำทั้งผ่านเกณฑ์	100%	100	NA	NA	100
56	81	ร้อยละความครอบคลุมของหน่วยงานรายงานความเสี่ยง	100%	100	100	100	100
57	82	ร้อยละความเสี่ยงระดับ E-I + SE ได้ทำ RCA และแก้ไขเชิงระบบ	>80%	93.02	90.67	94.12	92.31
58	83	จำนวนเรื่องที่ถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ย	0	0	0	0	0
59	86	ร้อยละเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับการสอบเทียบ	100%	NA	NA	NA	NA
60	87	ร้อยละเครื่องมือวิกฤตเสี่ยงสูง+กลางที่ซ่อมเสร็จภายใน Down Time ≤120 วัน	90%	100	#DIV/0!	#DIV/0!	100
61	88	ร้อยละของเครื่องไฟฟ้าสำรองทำงานทันทีในช่วง Down Time ≤15sec	100%	#DIV/0!	100	#DIV/0!	100
62	89	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล : 1000 วันนอน	≤0.5 ครั้ง	0	0	0.58	0.18
63	92	ร้อยละของรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ค้างจ่าย	<1%	1.08	0.46	0.89	0.76
64	93	อัตรา Prescribing error OPD : 1000 ใบสั่งยา	< 2 ครั้ง	0.71	1.58	1.65	1.30
65	94	อัตรา Transcribing error OPD : 1000 ใบสั่งยา	< 1 ครั้ง	0.07	0.14	0.08	0.10
66	95	อัตรา Pre-dispensing error OPD : 1000 ใบสั่งยา	< 5 ครั้ง	1.69	4.60	3.54	3.28
67	96	อัตรา Dispensing error OPD : 1000 ใบสั่งยา	< 1 ครั้ง	0.42	0.41	0.24	0.36
68	97	อัตรา Administration error OPD : 1000 ใบสั่งยา	0.02 ครั้ง	0.07	0.07	0.08	0.07
		A: จำนวน Administration error OPD	ครั้ง	1	1	1	3
		B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ใบสั่งยา	14181	14551	12718	41450
69	98	อัตรา Prescribing error IPD : 1000 วันนอน	< 2 ครั้ง	1.05	0.50	0.00	0.50
70	99	อัตรา Transcribing error IPD : 1000 วันนอน	< 5 ครั้ง	5.26	5.45	3.93	4.87
71	100	อัตรา Pre-dispensing error IPD : 1000 วันนอน	< 5 ครั้ง	2.10	1.98	0.49	1.51
72	101	อัตรา Dispensing error IPD : 1000 วันนอน	< 5 ครั้ง	4.73	1.49	0.49	2.18
73	102	อัตรา Administration error IPD : 1000 วันนอน	≤ 5 ครั้ง	3.16	2.97	0.98	2.35

ตัวชี้วัดระดับองค์กร โรงพยาบาลพานทอง ปี 2563

ลำดับ	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ไตรมาส1
ยุทธศาสตร์ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (นางรานี หงษ์สถิตย์)							
1	53	ร้อยละการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	90%	#DIV/0!	#DIV/0!	7.69	7.69
		A: จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์		0	0	2	2
		B: จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งหมด		0	0	26	26
2	54	ร้อยละของหญิงหลังคลอด/แท้งอายุ 15-19 ปี ได้รับการวางแผนครอบครัว	≥80%	100	83.333	100	93.33
3	55	ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	≥85%	NA	100	98.25	98.82
4	56	ร้อยละเด็กอายุ 0-12 ปี ไม่มีฟันผุ	>88%	NA	100	64.10	64.10
		A: จำนวนเด็กอายุ 0-12 ปี ที่ตรวจแล้วไม่มีฟันผุ	คน	NA	18	25	25
		B: จำนวนเด็กอายุ 0-12 ปี ที่ได้รับการตรวจทั้งหมด	คน	NA	18	39	39
5	57	ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงคีสมีส่วน	>65%	NA	NA	NA	NA
6	58	ร้อยละ Pre-DM to DM	<5%	NA	0.23	0.31	0.31
7	59	ร้อยละ Pre-HT to HT	<5%	NA	NA	NA	NA
8	60	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดีขึ้น	>60%	NA	NA	NA	NA
9	61	ร้อยละผู้สูงอายุ/ผู้พิการได้รับการดูแลตามเกณฑ์	>80%	92.57	91.946	94.66	94.66
10	79	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN	ระดับดี	NA	NA	NA	NA

ตัวชี้วัดระดับองค์กร โรงพยาบาลพานทอง ปี 2563

ลำดับS	ลำดับQ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ไตรมาส1
ยุทธศาสตร์ 3		พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีชีวิต (นางสาวโสภา ทิวาวลัย)					NA
1	67	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร	≥80%	NA	NA	NA	
2	68	ร้อยละความผูกพันของบุคลากร	≥80%	NA	NA	NA	
3	69	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากร	≥85%	NA	NA	NA	
4	70	ร้อยละบุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะในกลุ่มโรคสำคัญ	≥80%	NA	NA	NA	
5	71	อุบัติการณ์บุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสวัสดุ/สารคัดหลั่ง	0 ครั้ง	0	0	0	0
6	72	ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	>90%	NA	NA	96.83	96.83
7	84	ร้อยละของแพทย์ที่มีสมรรถนะในการดูแลตามกลุ่มโรคสำคัญ	>80%	NA	NA	NA	NA
8	85	ร้อยละของพยาบาลที่มีสมรรถนะในการดูแลตามกลุ่มโรคสำคัญ	100%	NA	NA	NA	NA

ตัวชี้วัดระดับองค์กร โรงพยาบาลพานทอง ปี 2563

ลำดับS	ลำดับQ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ไตรมาส1
ยุทธศาสตร์ 4 การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้ธรรมาภิบาล (นายปฐุม กวีวัชรธรรม)							
1	30	ระดับค่า CMI	>0.6	0.6404	0.6501	0.6587	0.6491
2	31	ต้นทุนบริการ OPD	ไม่เกินเกณฑ์	NA	NA	ไม่เกินเกณฑ์	ไม่เกินเกณฑ์
		A: จำนวนเงินต้นทุนบริการ OPD รพ.พานทอง	บาท	NA	NA	631.31	631.31
		B: จำนวนเงินต้นทุนบริการ OPD เฉลี่ยในระดับเดียวกัน	บาท	NA	NA	810.01	810.01
3	32	ต้นทุนบริการ IPD	ไม่เกินเกณฑ์	NA	NA	ไม่เกินเกณฑ์	ไม่เกินเกณฑ์
		A: จำนวนเงินต้นทุนบริการ IPD รพ.พานทอง	บาท	NA	NA	12614.11	12614.11
		B: จำนวนเงินต้นทุนบริการ IPD เฉลี่ยในระดับเดียวกัน	บาท	NA	NA	20051.39	20051.39
4	73	ร้อยละผลสำเร็จบรรลุตามตัวชี้วัดขององค์กรด้วยยุทธศาสตร์	≥ 60%	NA	NA	86.59	86.585
5	74	ร้อยละผลสำเร็จบรรลุตามตัวชี้วัดของเข็มนุ่งองค์กร	≥ 60%	NA	NA	20.00	20.00
		A: จำนวนตัวชี้วัดตามเข็มนุ่งที่กำหนดบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	NA	NA	1	1
		B: จำนวนตัวชี้วัดตามเข็มนุ่งที่กำหนดทั้งหมด	ตัวชี้วัด	NA	NA	5	5
6	75	ร้อยละของผลการตรวจสอบภายในได้รับการปรับปรุงแก้ไข	100%	NA	NA	NA	NA
7	76	โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	≥ ระดับ 4	NA	NA	NA	NA
8	77	อุบัติการณ์บุคลากรไม่ปฏิบัติตามจริยธรรมและวินัย	0	0	0	0	0
9	80	Information systems down time ≤60 นาที	95%	#DIV/0!	100	100	100
10	90	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	≥75%	90.90	NA	NA	90.90
11	91	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	≥80%	87.37	NA	NA	87.37
12	103	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	ไม่เกินระดับ 1	NA	NA	0	0