

6. อัตราผู้ป่วย DM ที่admit ด้วย hypoglycemia	<5%												
7. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา 4%	ลดลง 4%												
8. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	>5												
9. อัตรา recurrent stroke	<5%												
10. อัตรา HIV ขาดยา	<5%												

83 ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ													
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	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 Miss/delayed Dx. Stroke	0	0	0	0	0								
2. อัตรา Stroke fast tract door to refer < 30 นาที	> 80%	100	33.33	50	50								
3. อัตรา Miss/delayed Dx. STEMI	0	0	0	0	0								
4. อัตรา STEMI door to refer < 30 นาที	> 50%	100	0	0	50								
5. อัตรา Trauma fast tract door to refer < 40 นาที	> 80%	50	25	25	40	40							
6. อัตรา DHF มีน้ำเกิน	0	0	0	0	0	0	0						
7. อัตรา success rate of TB	> 87%												
8. อัตราผู้ป่วย sepsis Dx. To ATB in 1 hr.	100%	100	100	100	100								

84 ผลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย													
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	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 readmit COPD ใน 28 วัน	< 25%	12.5	0	12.5	14.29								
2. อัตรา revisit COPD ใน 48 ชม.	<10%	10.53	6.25	0	10								
3. อัตรา Stroke มี barthel index up 1 Level	70%	75	80	100	100								

85 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)													
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	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. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด	0	0	0	0	0	0							
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการวิสัญญี	0	0	0	0	0	0							
3. อัตราอุบัติเหตุการ การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดทิศทาง	0	0	0	0	0	0							

86 ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	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. อัตราการล้างมือถูกต้อง 7 ขั้นตอน	> 80%	NA	NA	91.11	NA	NA							
2. อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ grade 3, 4	< 0.5/1000 Device day	0	0	0	0	1.72	0						
3. อัตราการติดเชื้อแผลมีเย็บ	< 2%	0	0	0	0	0	0						
4. อัตราการเกิด HAP :1,000 วันนอน	<0.5 1,000 วันนอน	0	0	0	0	0	0						
5. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล :1,000 วันนอน	< 0.35/1,000 วันนอน	0	0.88	0	0	0	0						
6. อัตราการติดเชื้อ CAUTI : 1000 Catheter day	< 1.5/1,000 Device day	0	0	0	0	0	0						
87 ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)													
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	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. อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดต่อหน่วย	<10												
2. จำนวนการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	0	0	0	0	0	0	0						
88 ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)													
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	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. อัตราผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม ต่อ 1,000 วันนอน	0	0	1.94	0	0	0	0						
2. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 per 1,000 วันนอน	<0.5	1.47	2.4	1.31	1.74	0	0						
3. อัตราการรายงานคำวิกฤตโทษตามระยะเวลาที่กำหนด	100												
4. อัตรา Palliative ได้รับยากลุ่ม Strong opioid เพื่อลดปวด/บรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ	> 90%	100	100	100	100	100	100						
5. จำนวนเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ	0	0	0	0	0	0	0						
6. จำนวนข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค (miss diagnosis)	0												
89 ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)													
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	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. อัตราการรายงานผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน	0												
90 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)													
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	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 Dead of STEMI	0	0	0	0	0								
2. อัตรา Dead of Sepsis	0	0	0	0	0	0	0						
3. อัตราการเกิด postpartum hemorrhage with shock	0	1	0	0	0	0							

