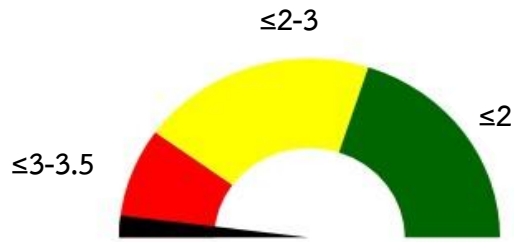
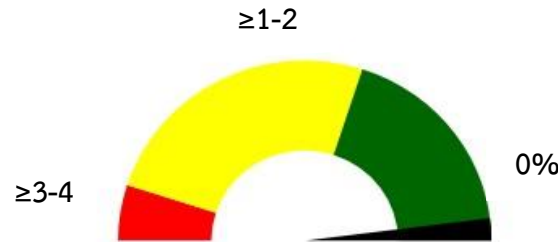


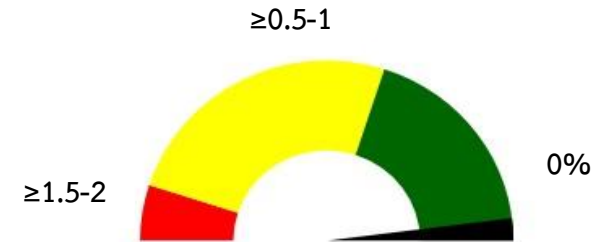
# ตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลสวนผึ้ง ปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑)



ร้อยละการเกิดการตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน PPH เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒ % ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๔.๔๓ % (ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)



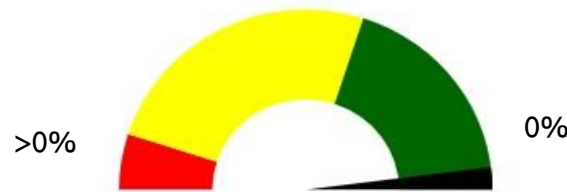
ร้อยละการเกิดภาวะ Shock จาก PPH เป้าหมาย เท่ากับ ๐ % ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๐ % (ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)



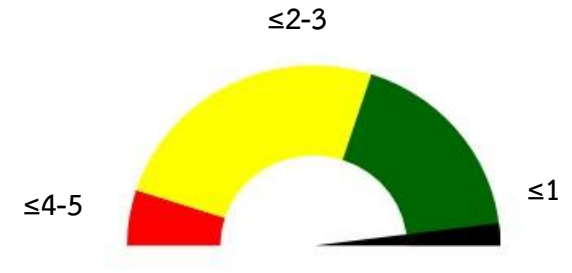
ร้อยละการเกิด Dengue Shock Syndrome (DSS) เป้าหมาย เท่ากับ ๐ % ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๐ % (ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)



อัตราการเกิดไขเลือดออกลดลง เป้าหมาย ลดลงมากกว่า ๓๐ % ผลลัพธ์การดำเนินงาน เพิ่มขึ้นมากกว่า ๓๐ % (ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)

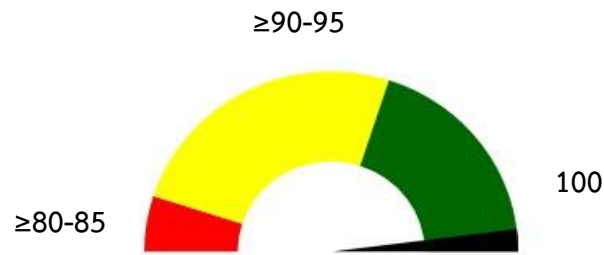


ร้อยละของผู้ป่วยโรคไขเลือดออกที่เสียชีวิต เป้าหมาย เท่ากับ ๐ % ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๐ % (ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)

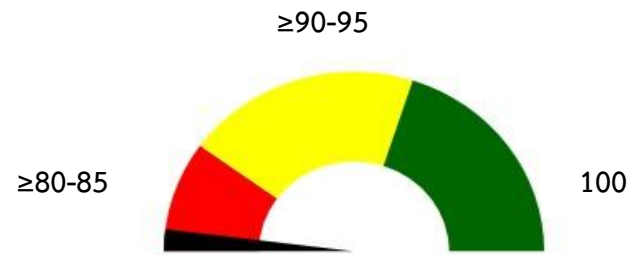


ร้อยละการเกิด Stroke รายใหม่ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ % ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๐.๓๗ % (ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)

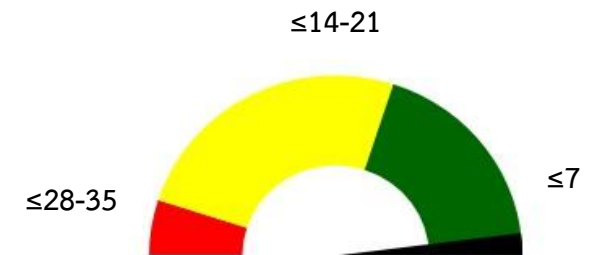
# ตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลสวนผึ้ง ปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑)



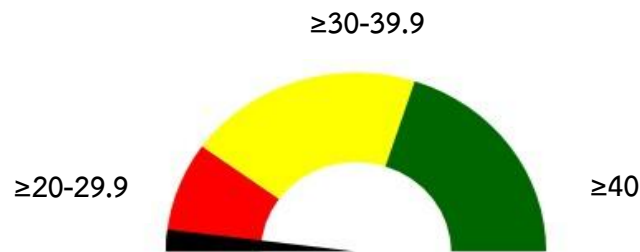
ร้อยละการเกิด New Stroke ได้รับการฟื้นฟู  
เป้าหมาย เท่ากับ ๑๐๐ %  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๑๐๐ %  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)



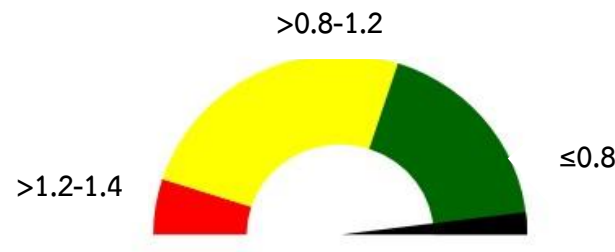
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาด้วย SK  
ภายใน ๓๐ นาที เป้าหมาย เท่ากับ ๑๐๐ %  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๘๓ %  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)



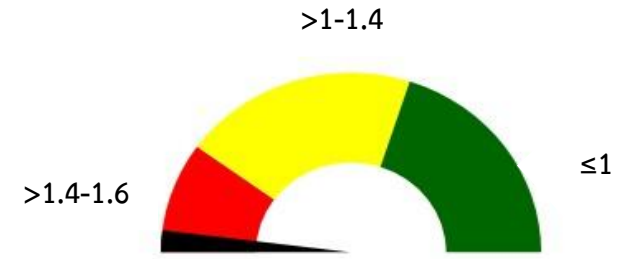
ร้อยละการป่วยด้วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง  
เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗ %  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๐.๔๘ %  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)



ร้อยละการ Control ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน  
เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ %  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๒๖.๕๘ %  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)

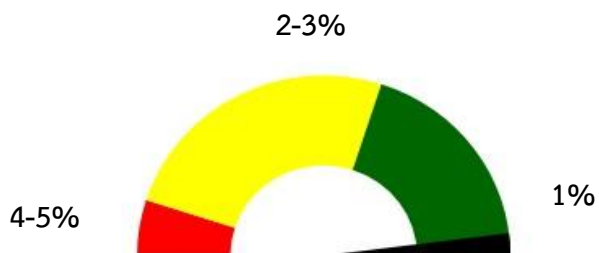


อัตราการติดเชื้ในโรงพยาบาล  
เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๘ %  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๐%  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)

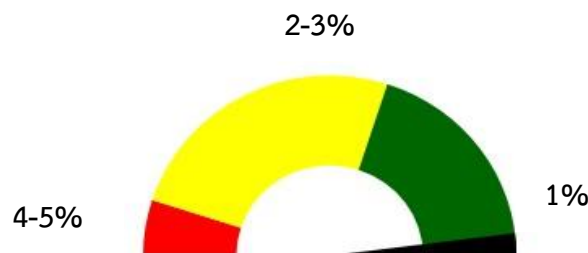


ร้อยละการเกิดภาวะ Sepsis  
เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ %  
ผลการดำเนินงาน = ๒.๐๘ %  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)

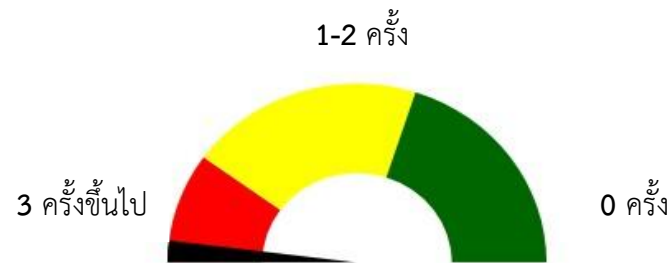
# ตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลสวนผึ้ง ปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑)



ความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยนอก  
เป้าหมาย น้อยกว่า ๓ %  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๐.๐๖ %  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)



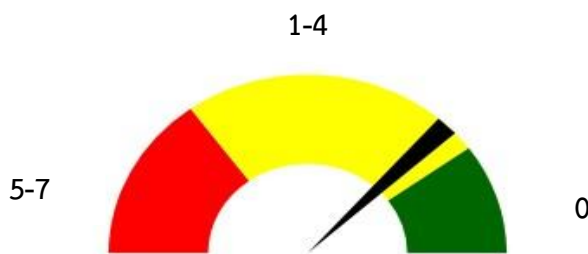
ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน  
เป้าหมาย น้อยกว่า ๓ %  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๐.๐๗ %  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)



อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม  
เป้าหมาย เท่ากับ ๐ ครั้ง  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๖ ครั้ง  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)

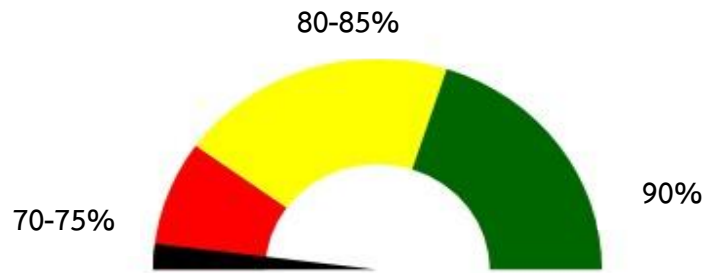


อุบัติการณ์ระบุผู้ป่วยผิดคน ผิดตำแหน่ง  
เป้าหมาย เท่ากับ ๐ ครั้ง  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ๑๖ ครั้ง  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)

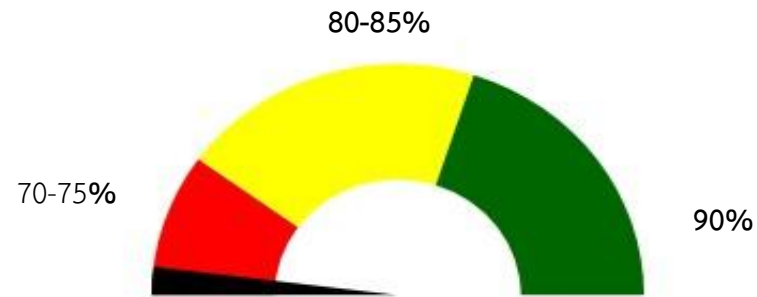


ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง  
เป้าหมาย ระดับค่าสถานะวิกฤตทางการเงิน  
เท่ากับ ๐ ผลลัพธ์การดำเนินงาน ค่าสถานะ  
วิกฤต เท่ากับ ๑ (ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐)

# ตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลสวนผึ้ง ปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑)



ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก  
เป้าหมายความพึงพอใจผู้ป่วยนอก มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ %  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ยังไม่ถึงช่วงการรายงานผล  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)



ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยใน  
เป้าหมายความพึงพอใจผู้ป่วยนอก มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ %  
ผลลัพธ์การดำเนินงาน = ยังไม่ถึงช่วงการรายงานผล  
(ข้อมูลเดือน ต.ค. ๖๐ - ธ.ค. ๖๐)