



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
โรงพยาบาลสตูล

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ตติยภูมิสุขภาพ
(6 ตัวชี้วัด)

ยุทธศาสตร์ที่ 2
พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง
(8 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด
โรงพยาบาลสตูล

ยุทธศาสตร์ที่ 3
พัฒนาศักยภาพเครือข่าย
บริการสุขภาพ
(4 ตัวชี้วัด)

ยุทธศาสตร์ที่ 4
พัฒนาระบบบริหารจัดการ
(10 ตัวชี้วัด)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (คลินิกเฉพาะทาง)

- ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไปตรวจคลินิก GP ลดลง
- ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

- ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ Refer out
- ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง

- ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการตาย (Sepsis, แม่ตาย, Stroke, STEMI)

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลตามมาตรฐานและปลอดภัย

- ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด 2P Safety



ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (คลินิกเฉพาะทาง)

ตัวชี้วัดที่ 1

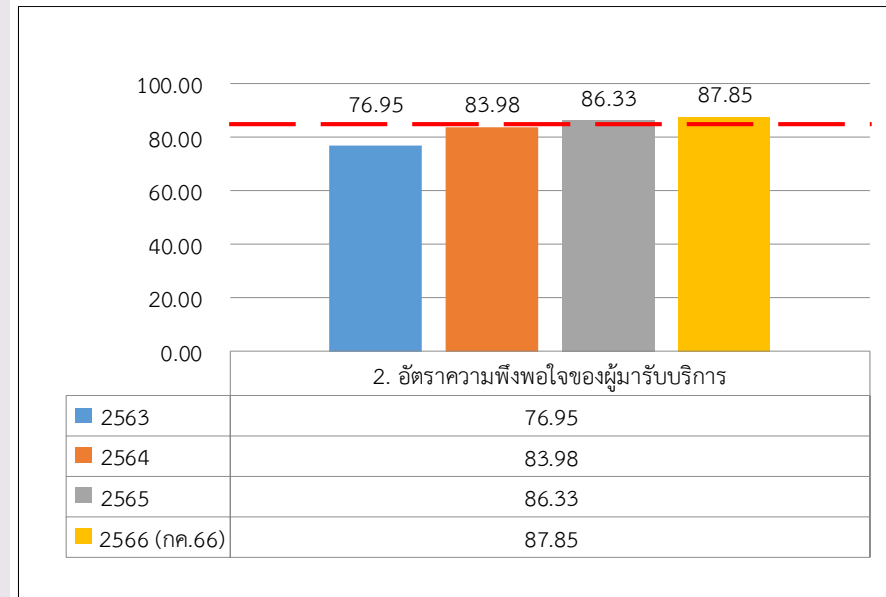
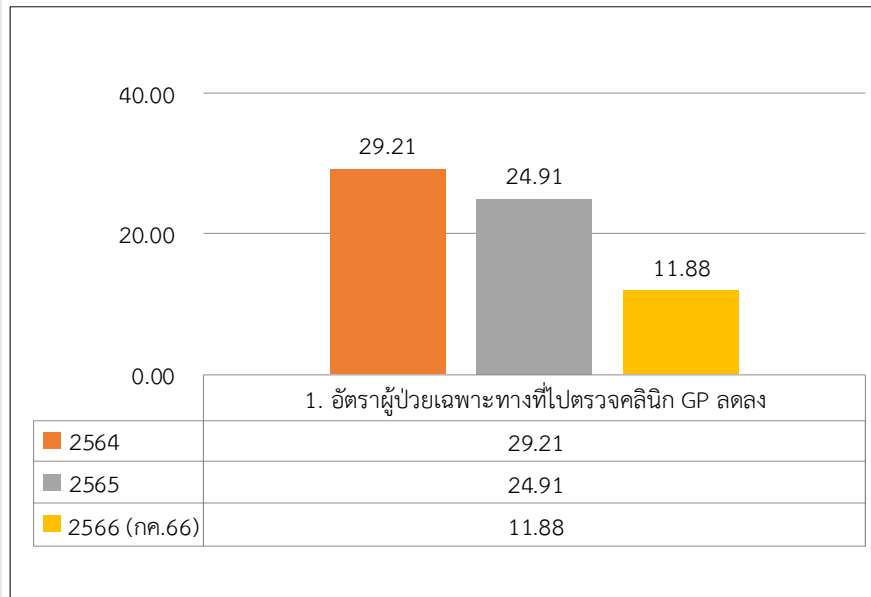
อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไปตรวจคลินิกเฉพาะทาง
(ลดลงปีละ 5%)

ผ่าน

ตัวชี้วัดที่ 2

อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
(มากกว่า ร้อยละ 85)

ผ่าน



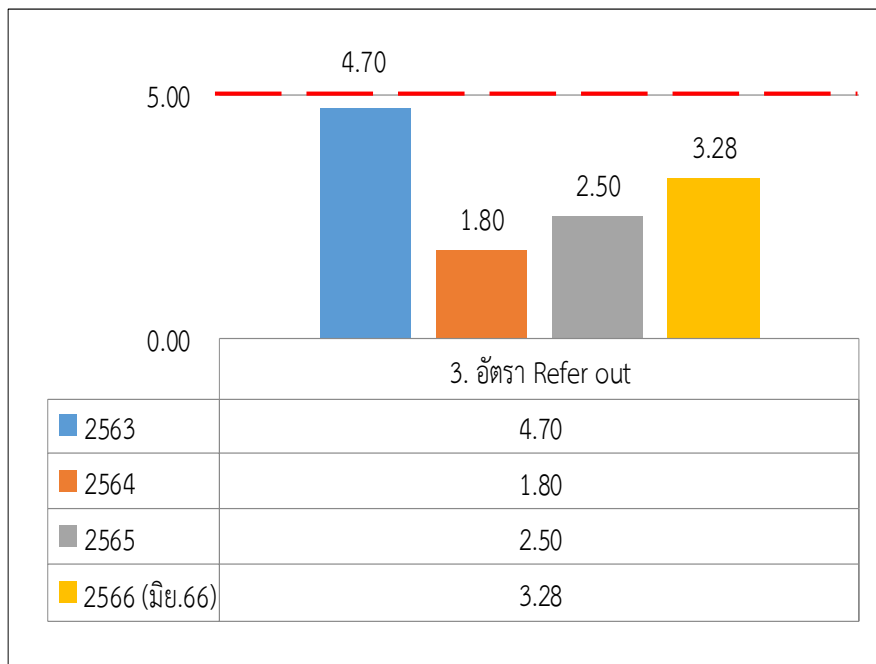
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ 3

อัตราการ Refer out (น้อยกว่า ร้อยละ 5)

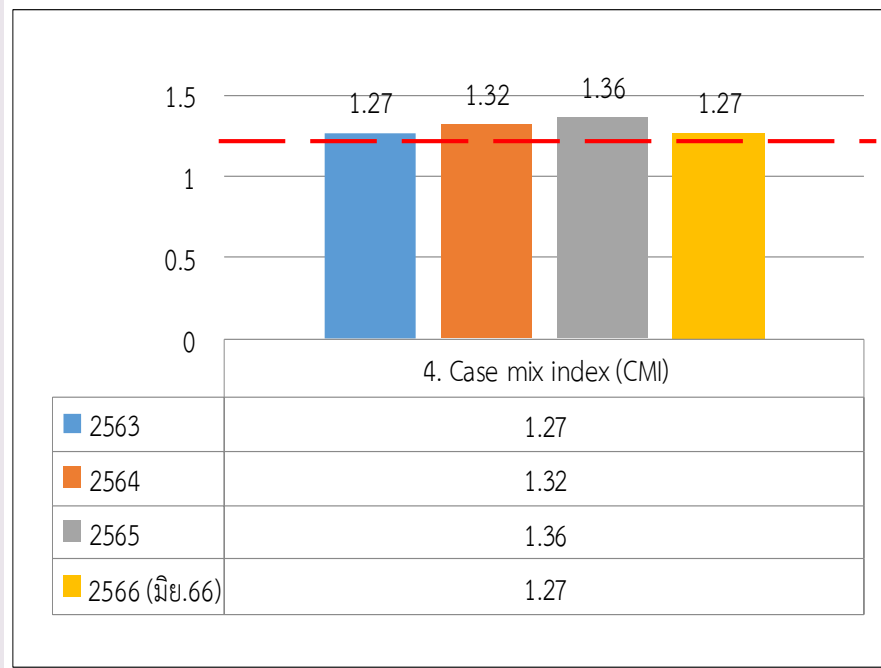
☑ ผ่าน



ตัวชี้วัดที่ 4

Case mix index (CMI) (มากกว่า 1.2)

☑ ผ่าน



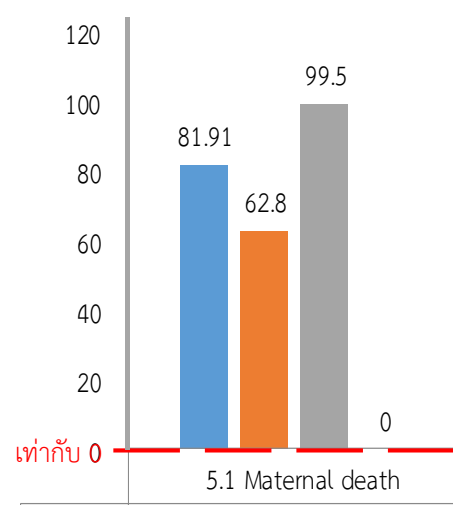
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง

ตัวชี้วัดที่ 5

อัตราการตาย (แม่ตาย, Sepsis, stroke, STEMI) ผ่าน

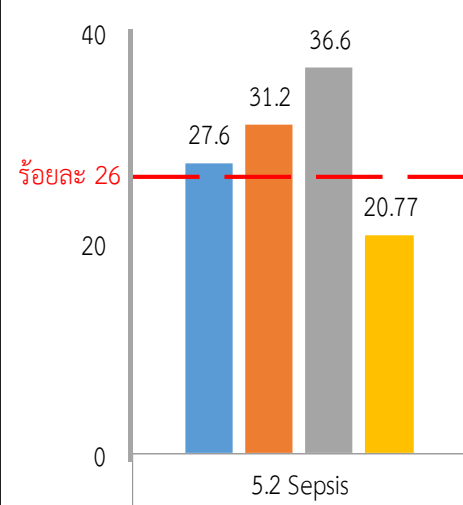
5.1 แม่ตาย (เท่ากับ 0)



■ 2563	81.91
■ 2564	62.8
■ 2565	99.5
■ 2566 (มีย.66)	0

ผ่าน

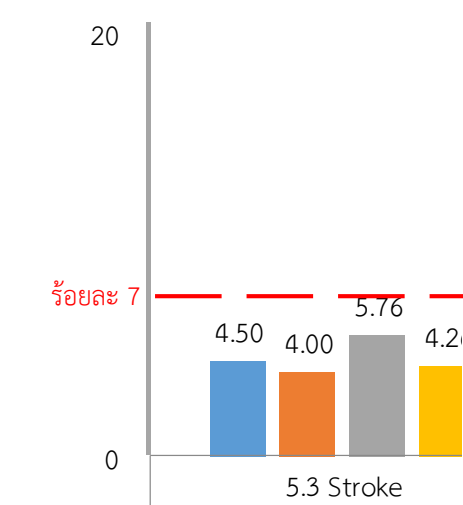
5.2 Sepsis (น้อยกว่า ร้อยละ 26)



■ 2563	27.6
■ 2564	31.2
■ 2565	36.6
■ 2566 (มีย.66)	20.77

ผ่าน

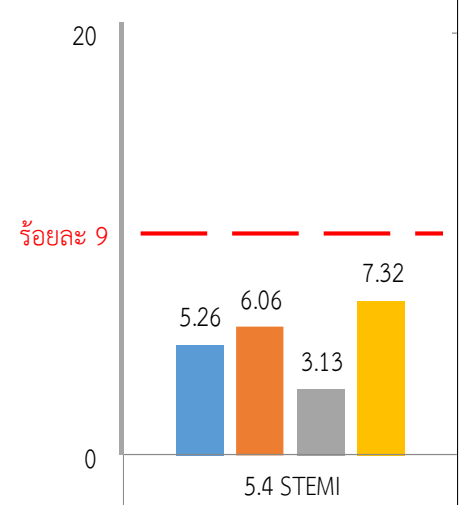
5.3 Stroke (น้อยกว่า ร้อยละ 7)



■ 2563	4.50
■ 2564	4.00
■ 2565	5.76
■ 2566 (มีย.66)	4.26

ผ่าน

5.4 STEMI (น้อยกว่า ร้อยละ 9)



■ 2563	5.26
■ 2564	6.06
■ 2565	3.13
■ 2566 (มีย.66)	7.32

ผ่าน

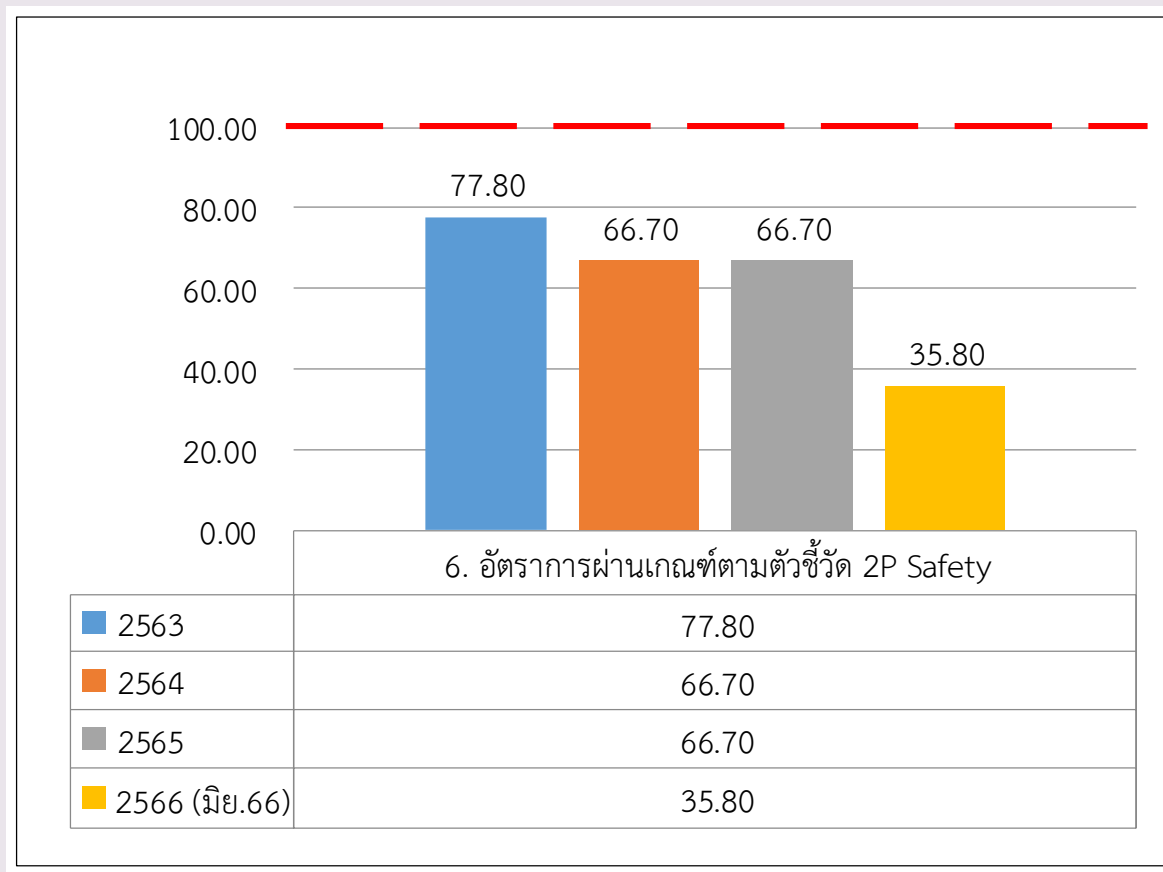
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลตามมาตรฐานและปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 6

อัตราการผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด 2P Safety (ร้อยละ 100)

 ไม่ผ่าน



ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (คลินิกเฉพาะทาง)

- ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไปตรวจคลินิก GP ลดลง
- ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

- ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ Refer out
- ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง

- ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการตาย (Sepsis, แม่ตาย, Stroke, STEMI)

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลตามมาตรฐานและปลอดภัย

- ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด 2P Safety

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่าย เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

- ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

- ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการควบคุมเบาหวาน
- ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการควบคุมความดัน
- ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)
- ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)
- ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

- ตัวชี้วัดที่ 13 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)
- ตัวชี้วัดที่ 14 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

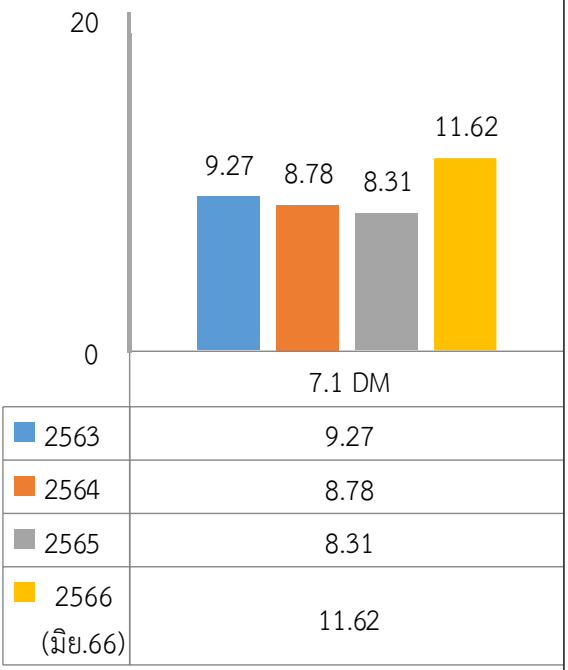
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบประมุขภูมิคุ้มกัน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่าย เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ 7

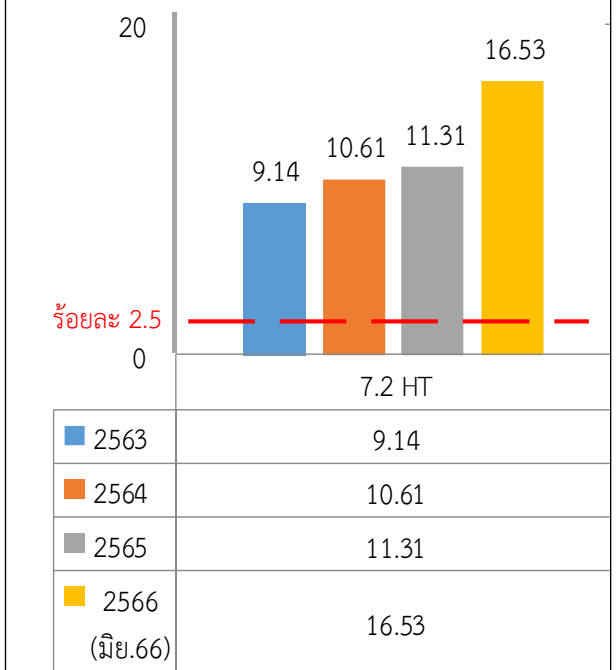
อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD **✘ ไม่ผ่าน**

7.1 อัตราการเกิดผู้ป่วยใหม่ DM (ลดลง ร้อยละ 5)



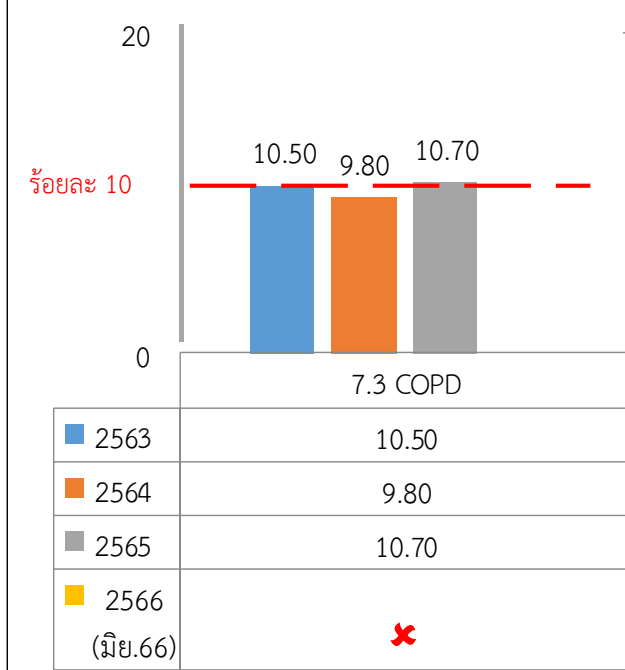
✘ ไม่ผ่าน

7.2 อัตราการเกิดผู้ป่วยใหม่ HT (ลดลง ร้อยละ 2.5)



✘ ไม่ผ่าน

7.3 อัตราการเกิดผู้ป่วยใหม่ COPD (ลดลง ร้อยละ 10)



✘

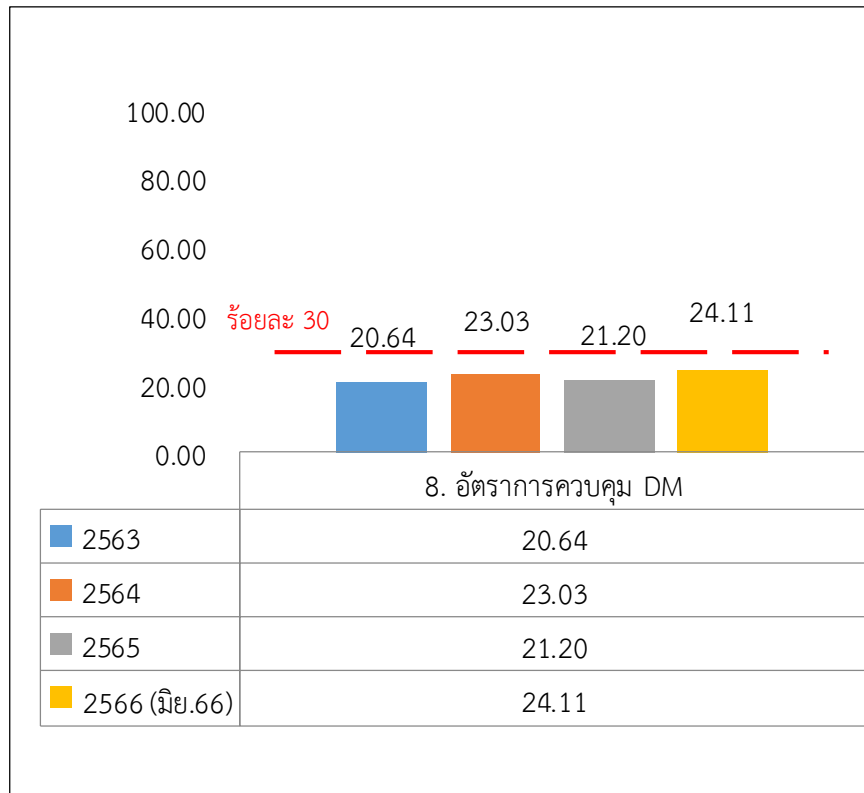
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 8

อัตราการควบคุม DM (มากกว่า ร้อยละ 30)

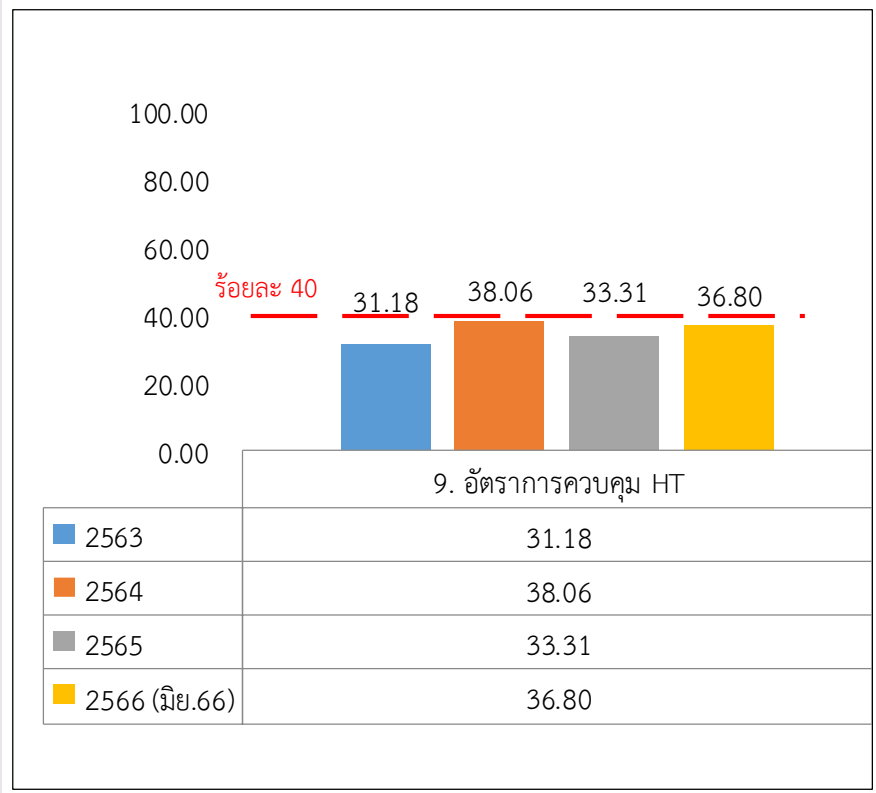
❌ ไม่ผ่าน



ตัวชี้วัดที่ 9

อัตราการควบคุม HT (มากกว่า ร้อยละ 40)

❌ ไม่ผ่าน



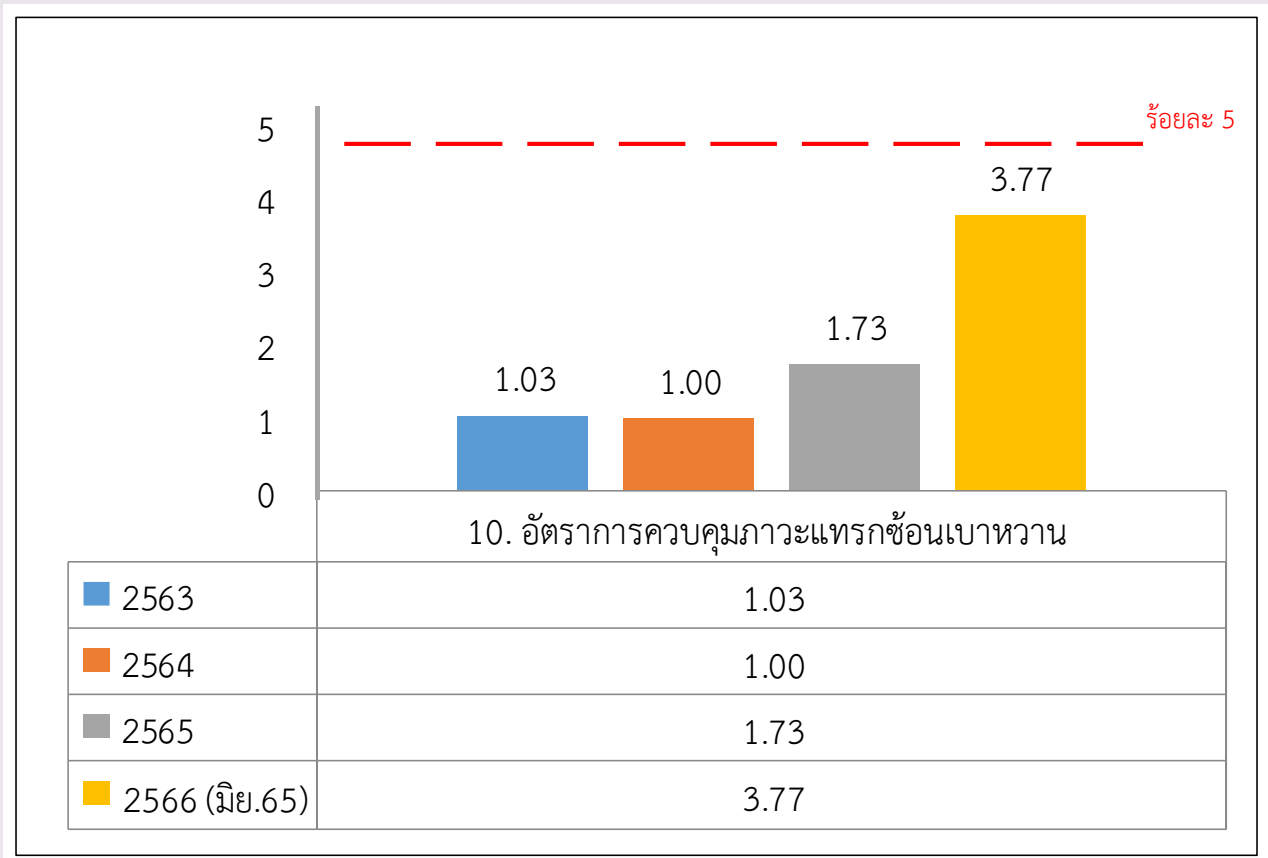
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 10

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI) (น้อยกว่า ร้อยละ 5)

ผ่าน



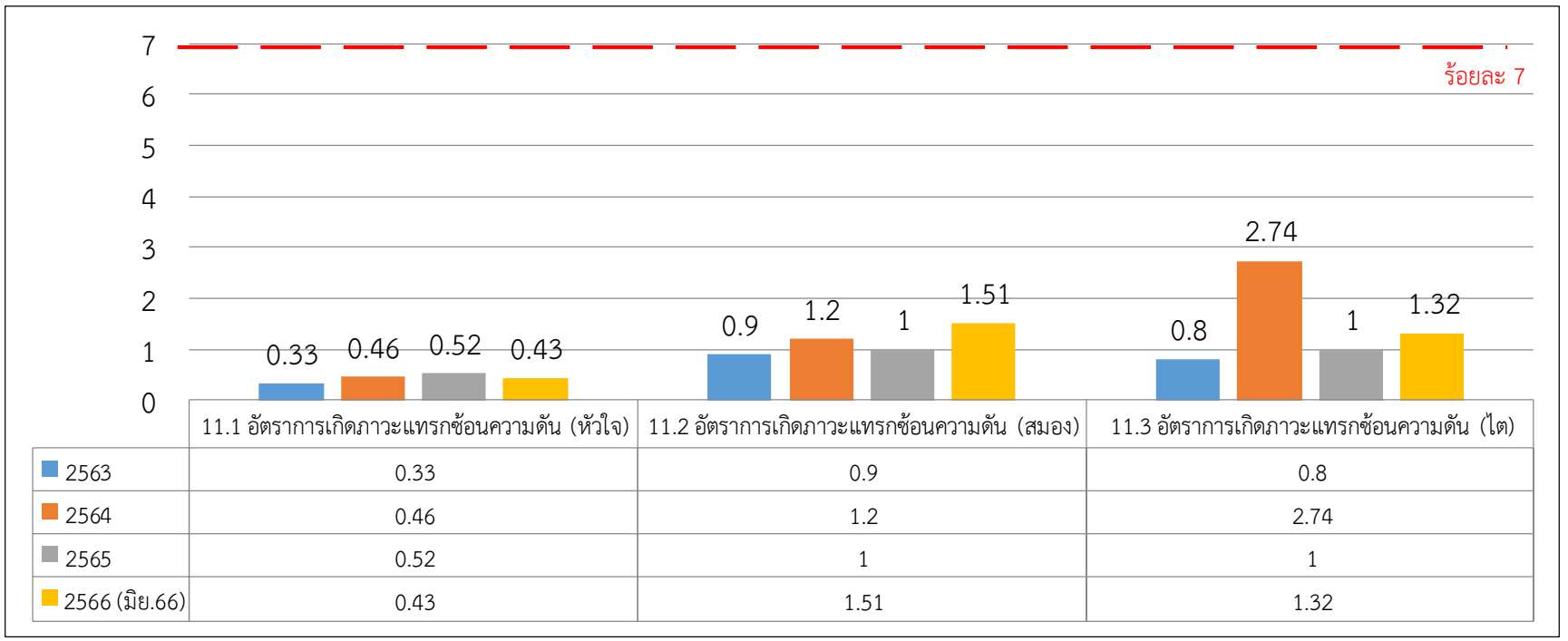
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 11

อัตราการควบคุมภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI) (น้อยกว่า ร้อยละ 7)

ผ่าน



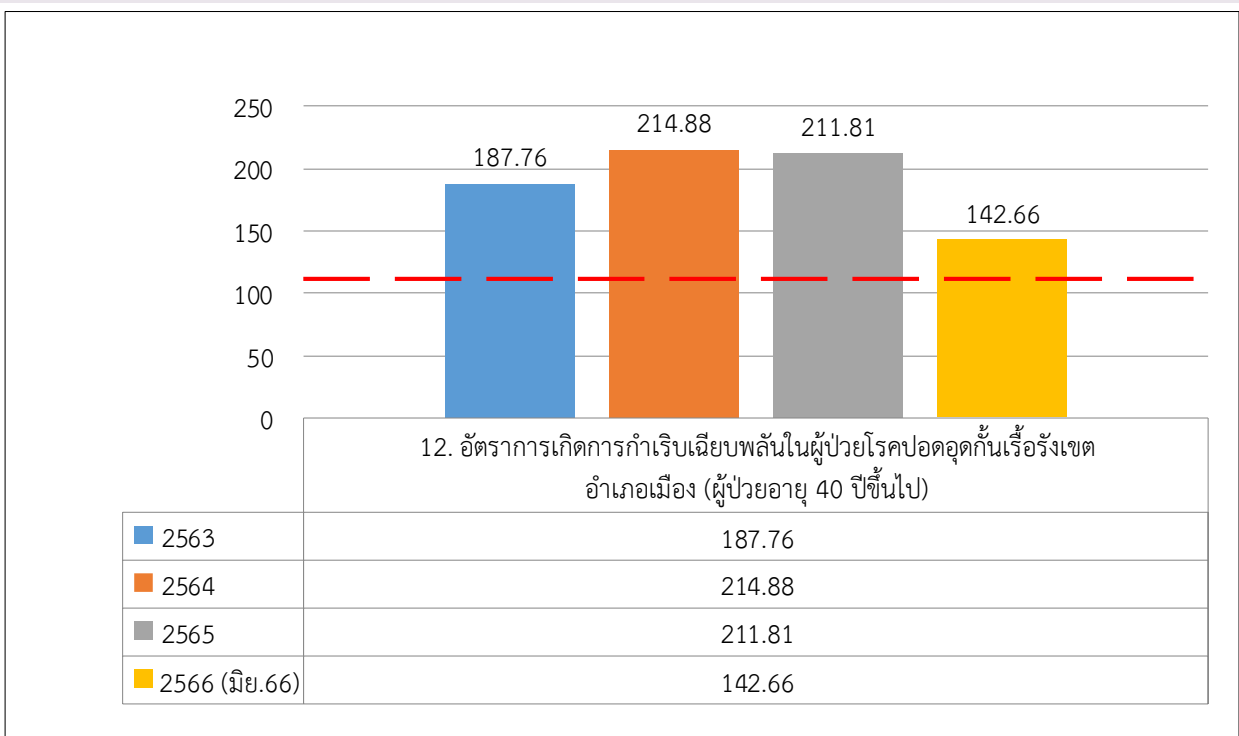
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 12

อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)
(110 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง)

✘ ไม่ผ่าน

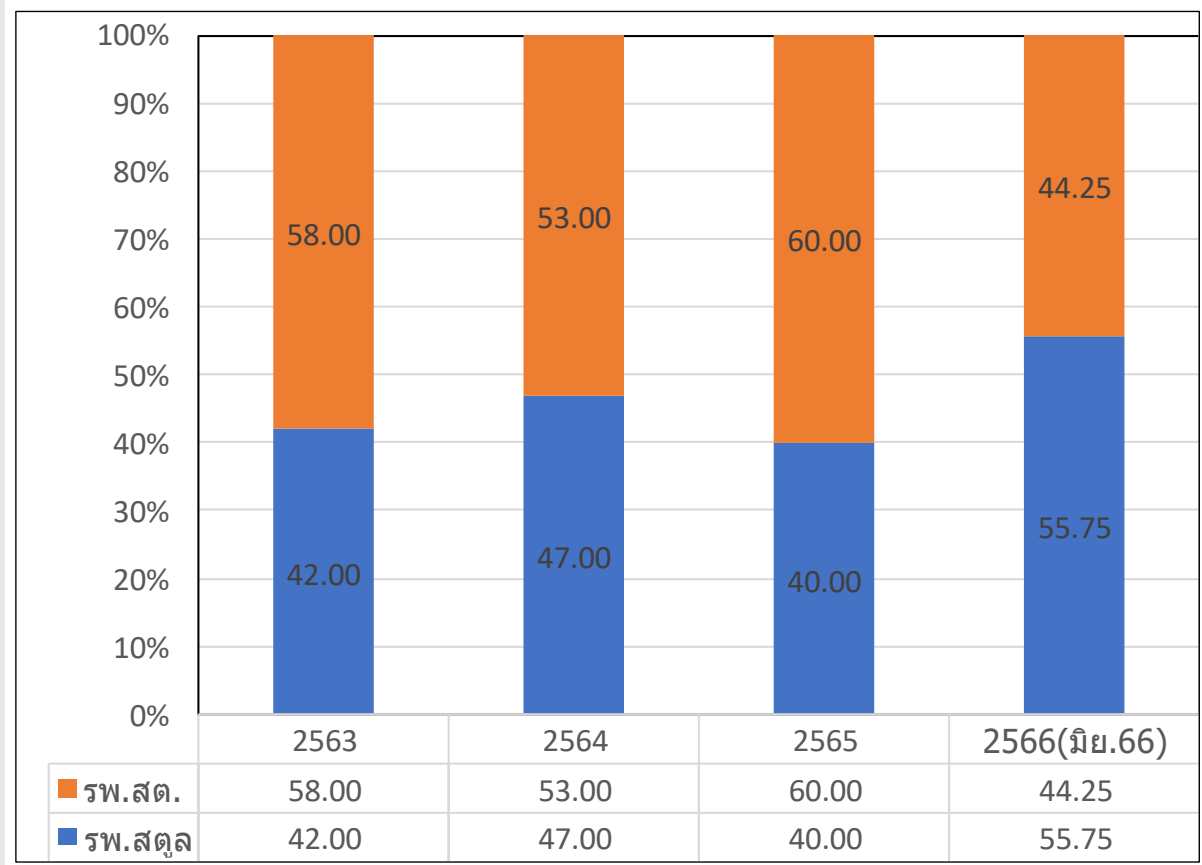


ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ 13

สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)
(อัตราส่วน รพ.สต. : รพ.สตูล 60 : 40) ❌ ไม่ผ่าน



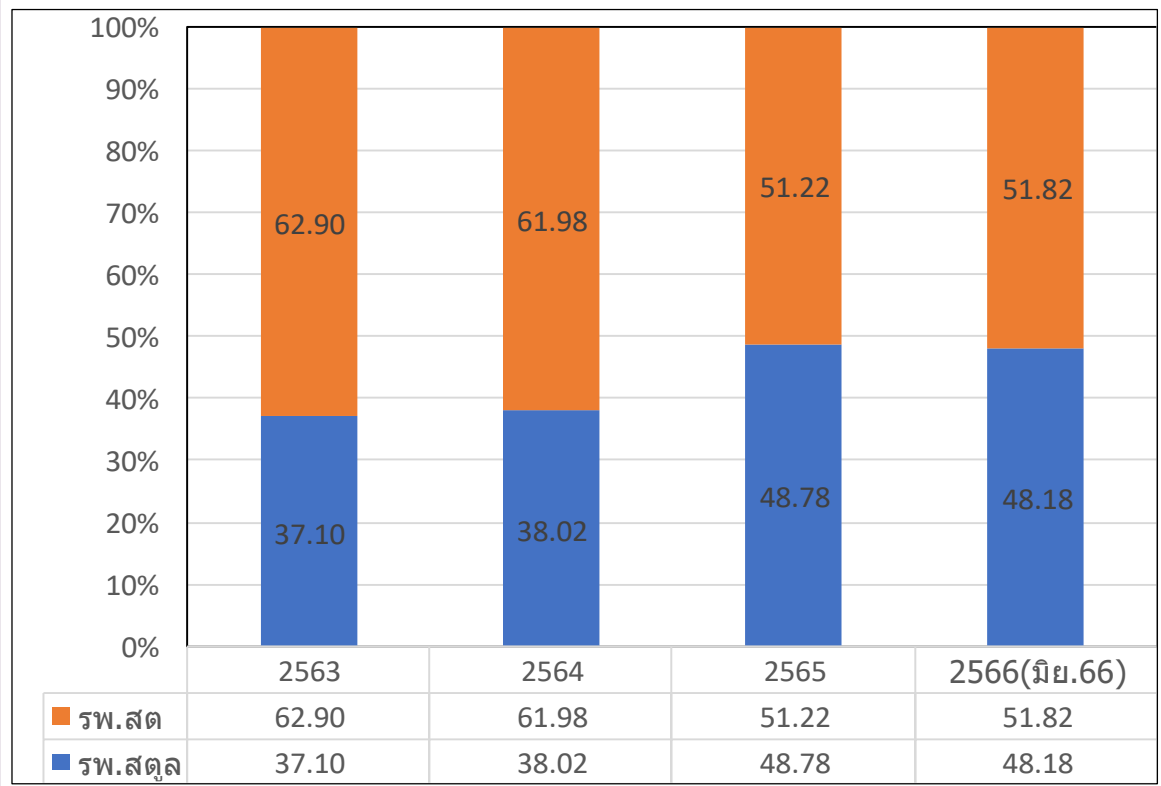
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ 14

สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
(อัตราส่วน รพ.สต. : รพ.สตูล 60 : 40)

ไม่ผ่าน



สรุปยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่าย เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

- ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

- ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการควบคุมเบาหวาน
- ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการควบคุมความดัน
- ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)
- ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)
- ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

- ตัวชี้วัดที่ 13 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)
- ตัวชี้วัดที่ 14 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ



กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

- ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการ Refer in

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบ Seamless Refer

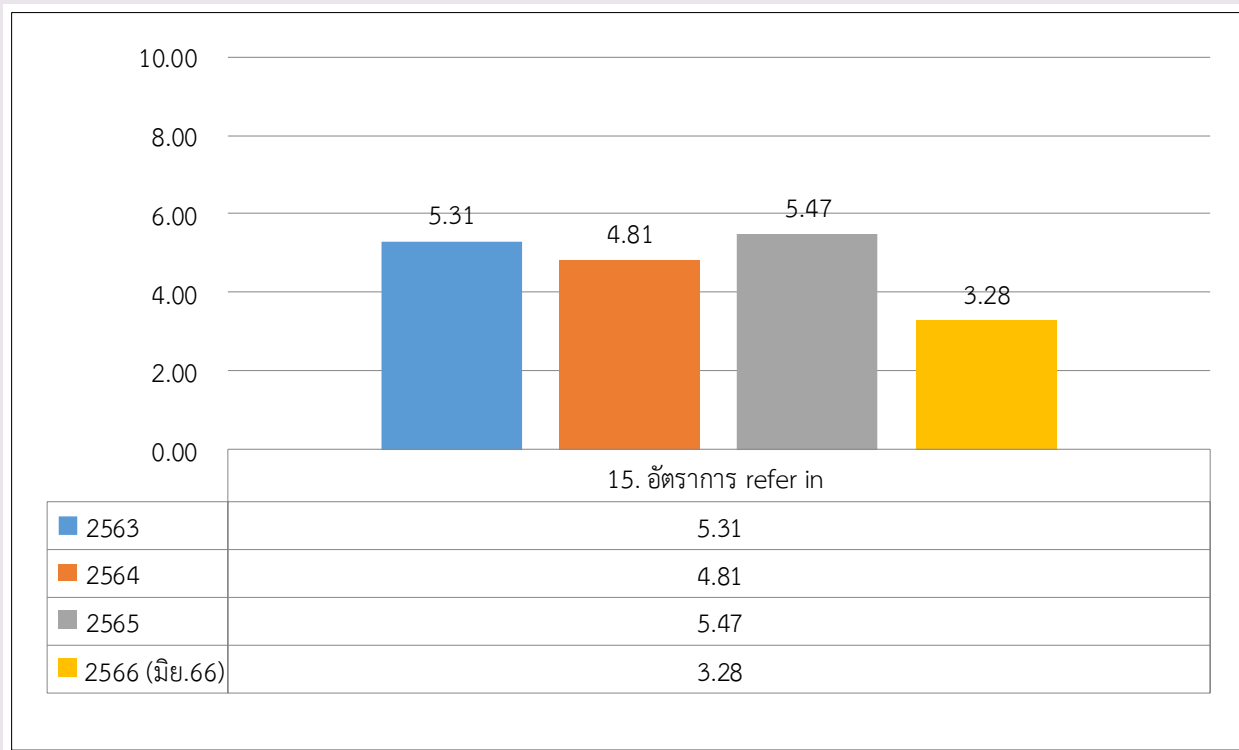
- ตัวชี้วัดที่ 16 อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด
- ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ
- ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ 15

อัตราการ Refer in (ลดลง ร้อยละ 5 ต่อปี) ❌ ไม่ผ่าน

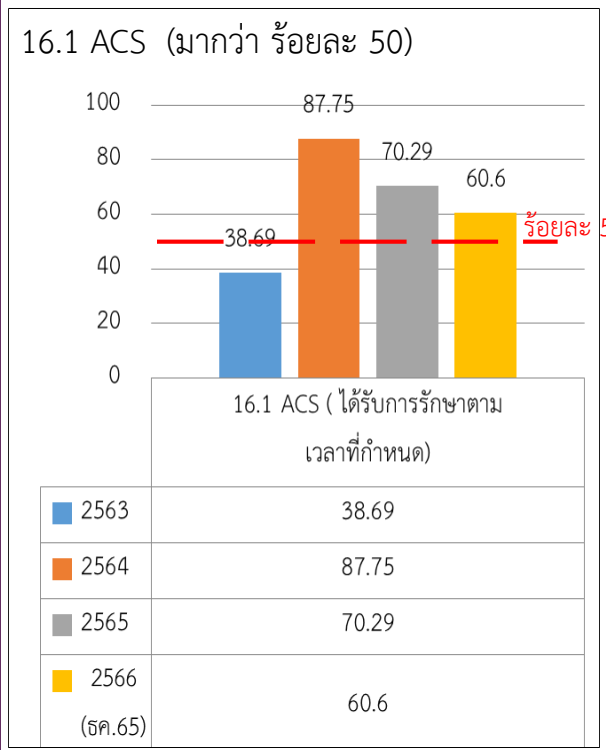


ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

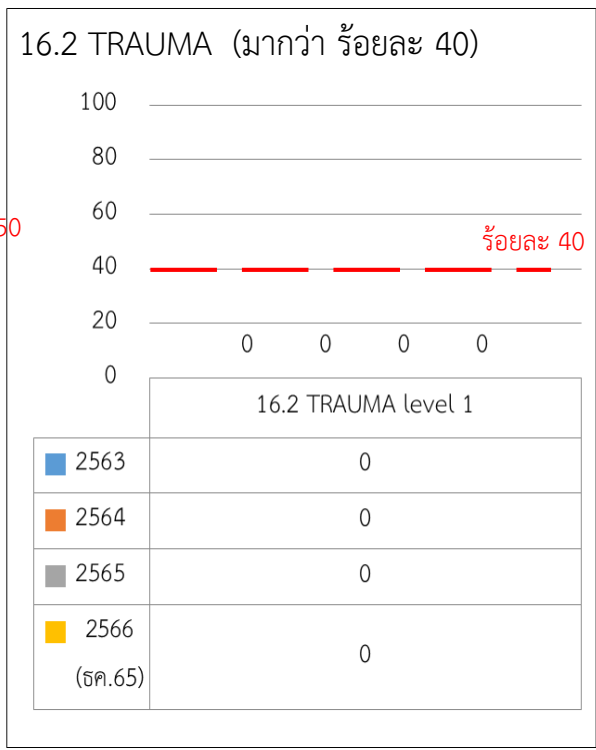
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบ Seamless Refer

ตัวชี้วัดที่ 16

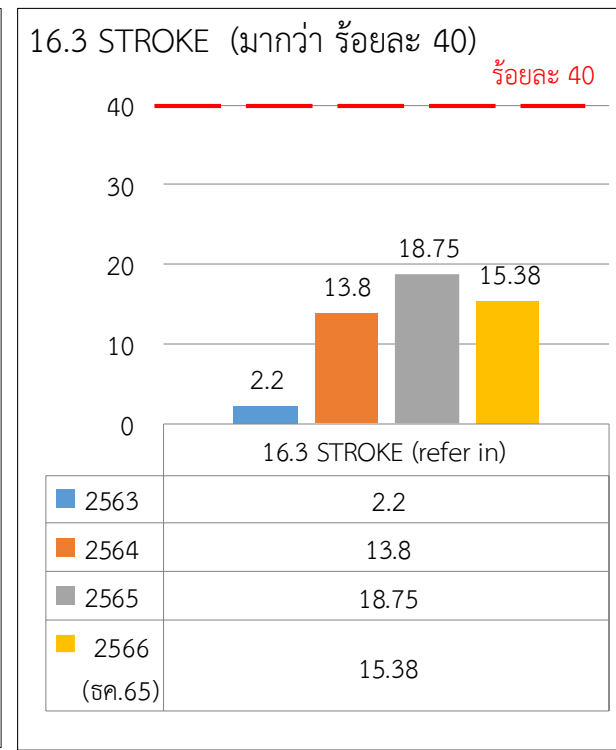
อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อ ภายในเวลาที่กำหนด ไม่ผ่าน



ไม่ผ่าน



ผ่าน



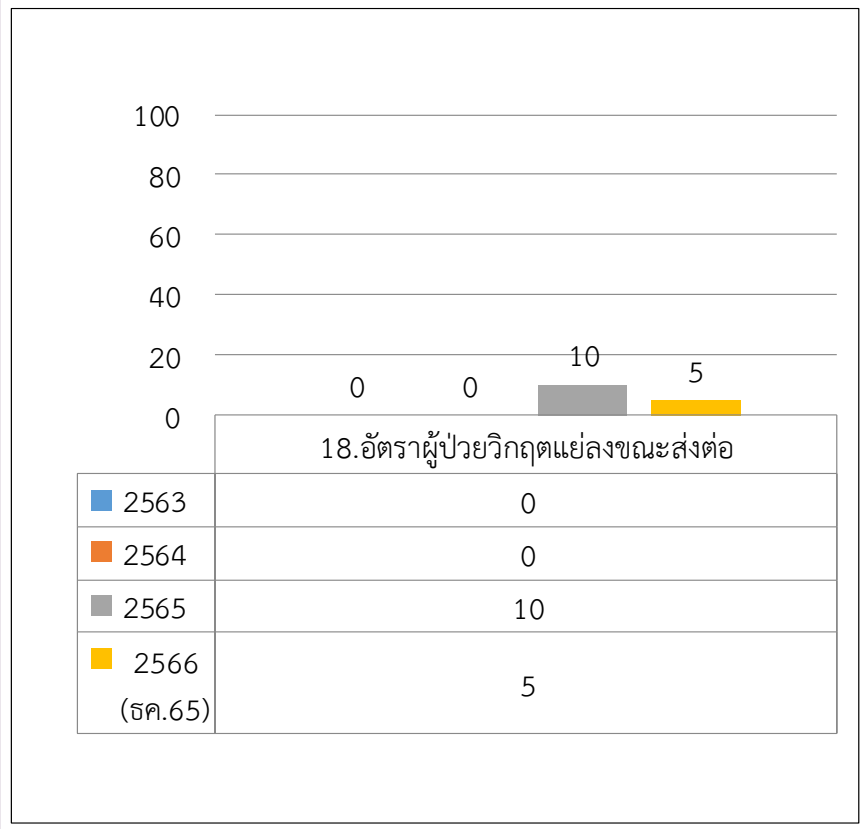
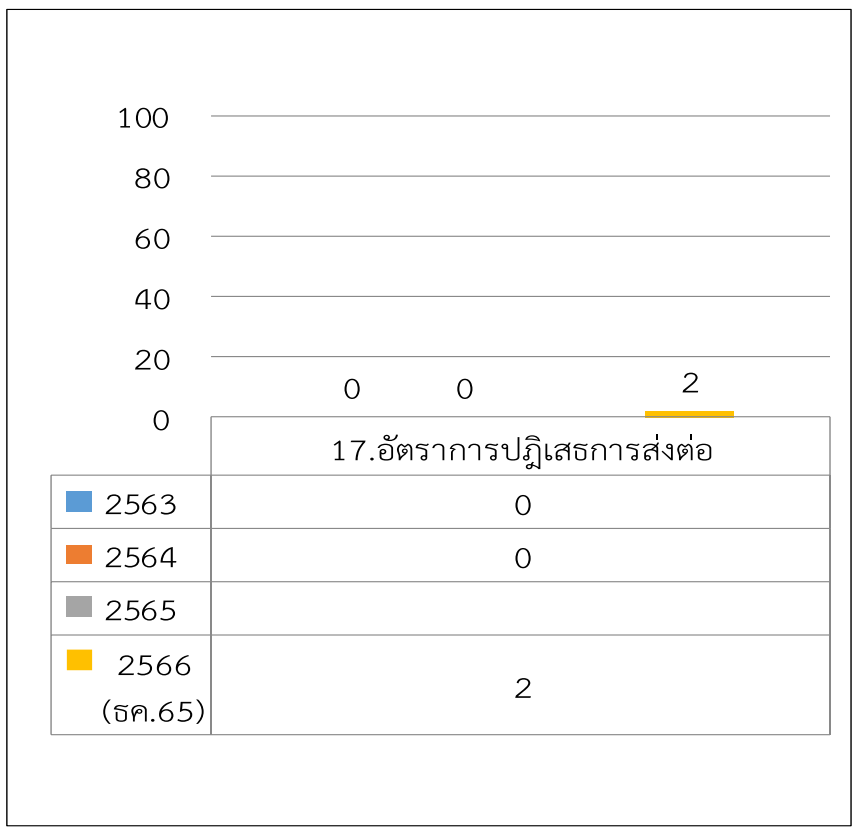
ผ่าน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบ Seamless Refer

ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ (เท่ากับ 0)

ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราการผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ (เท่ากับ 0)



กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการ Refer in

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบ Seamless Refer

- ตัวชี้วัดที่ 16 อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด
- ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ
- ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ เพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพ และปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

- ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา
- ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิ
- ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Specific competency และ Core competency

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

- ตัวชี้วัดที่ 22 ดัชนีวัดความสุข (Happinometer)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

- ตัวชี้วัดที่ 23 Current Ratio ≥ 1.5
- ตัวชี้วัดที่ 24 Quick Ratio ≥ 1.0
- ตัวชี้วัดที่ 25 Cash Ratio ≥ 0.8
- ตัวชี้วัดที่ 26 Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน
- ตัวชี้วัดที่ 27 Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ

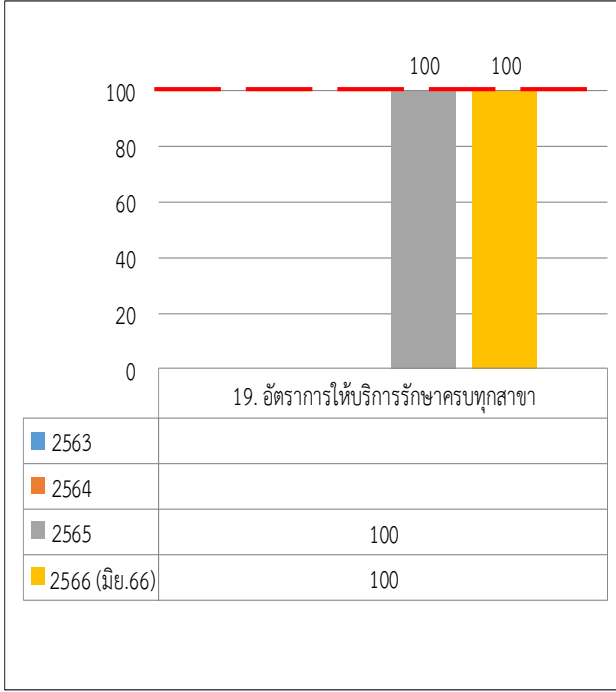
- ตัวชี้วัดที่ 28 ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ เพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพ และปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

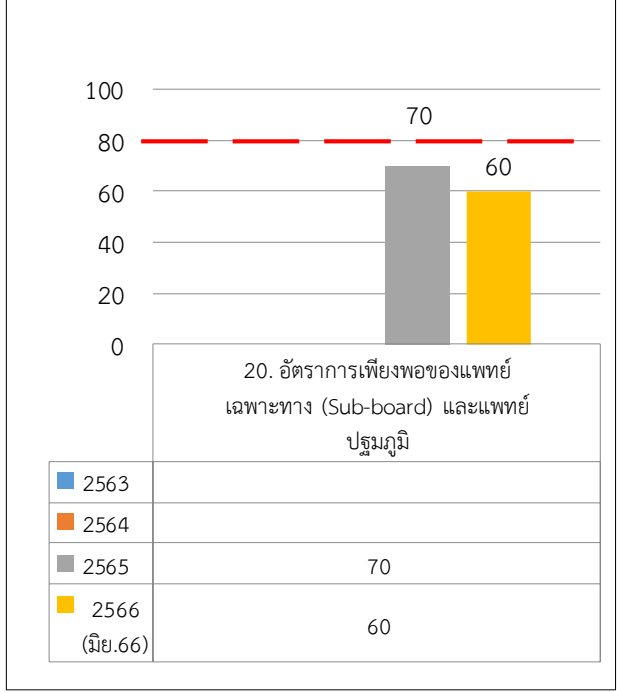
ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา (ร้อยละ 100)

ผ่าน



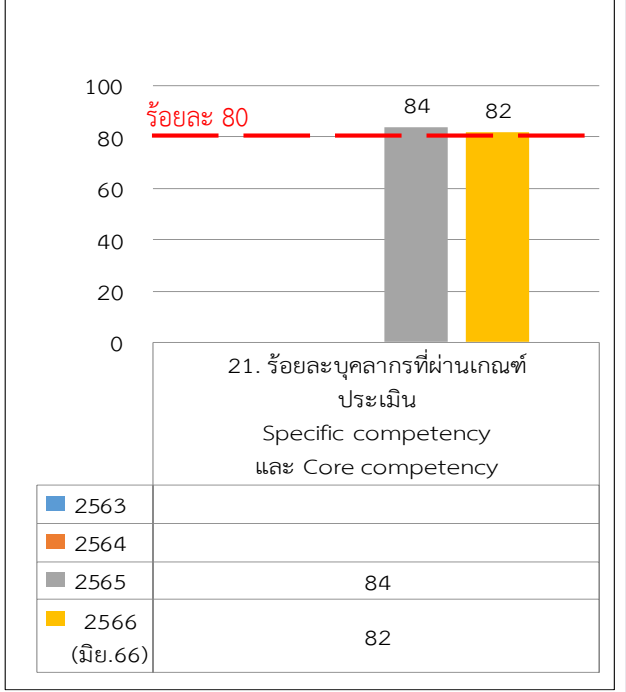
ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง(Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิ (ร้อยละ 80)

ไม่ผ่าน



ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Specific competency และ Core competency (ร้อยละ 80)

ผ่าน

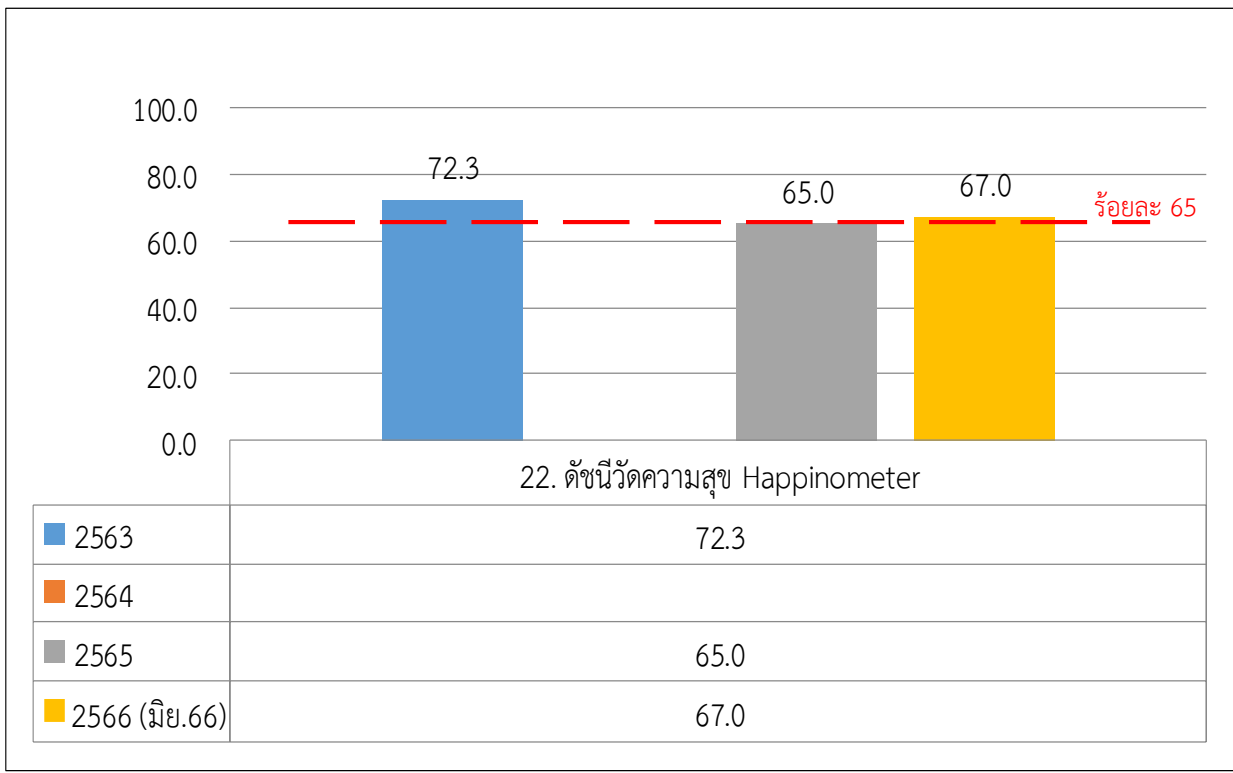


ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ 22

ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 65 ผ่าน





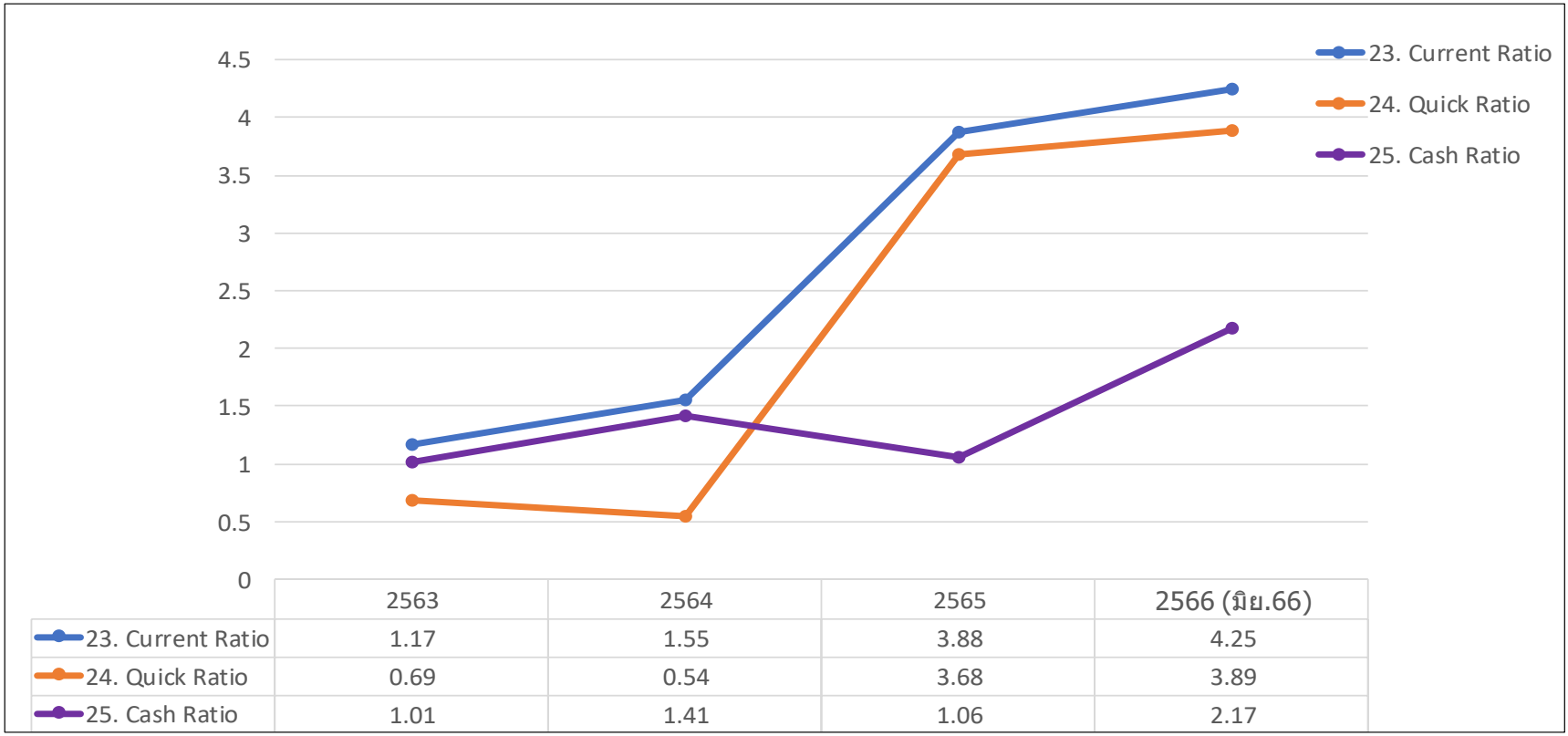
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ 23 Current Ratio ≥ 1.5 ผ่าน

ตัวชี้วัดที่ 25 Cash Ratio ≥ 0.8 ผ่าน

ตัวชี้วัดที่ 24 Quick Ratio ≥ 1.0 ผ่าน



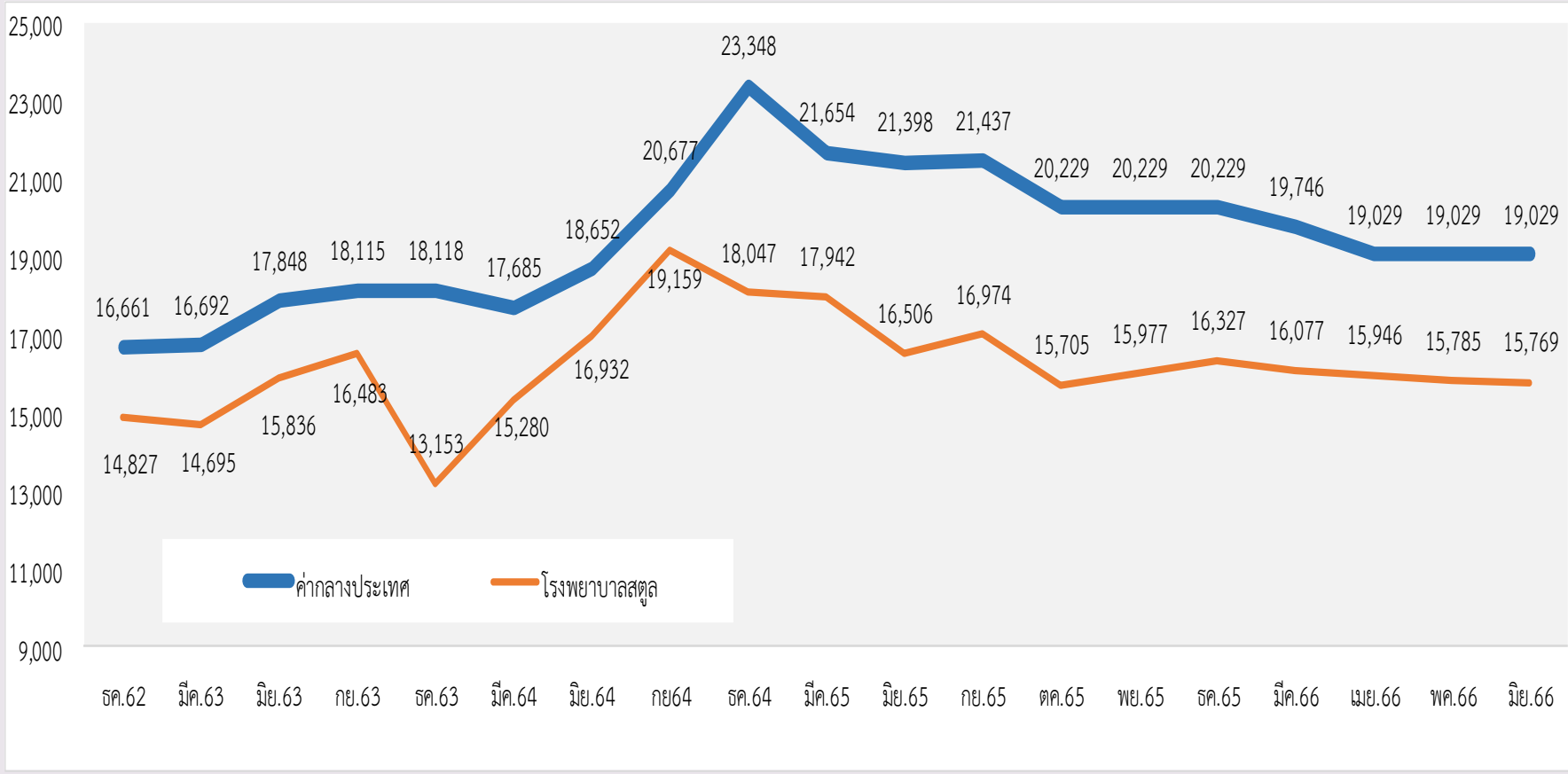


ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ 26

Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน



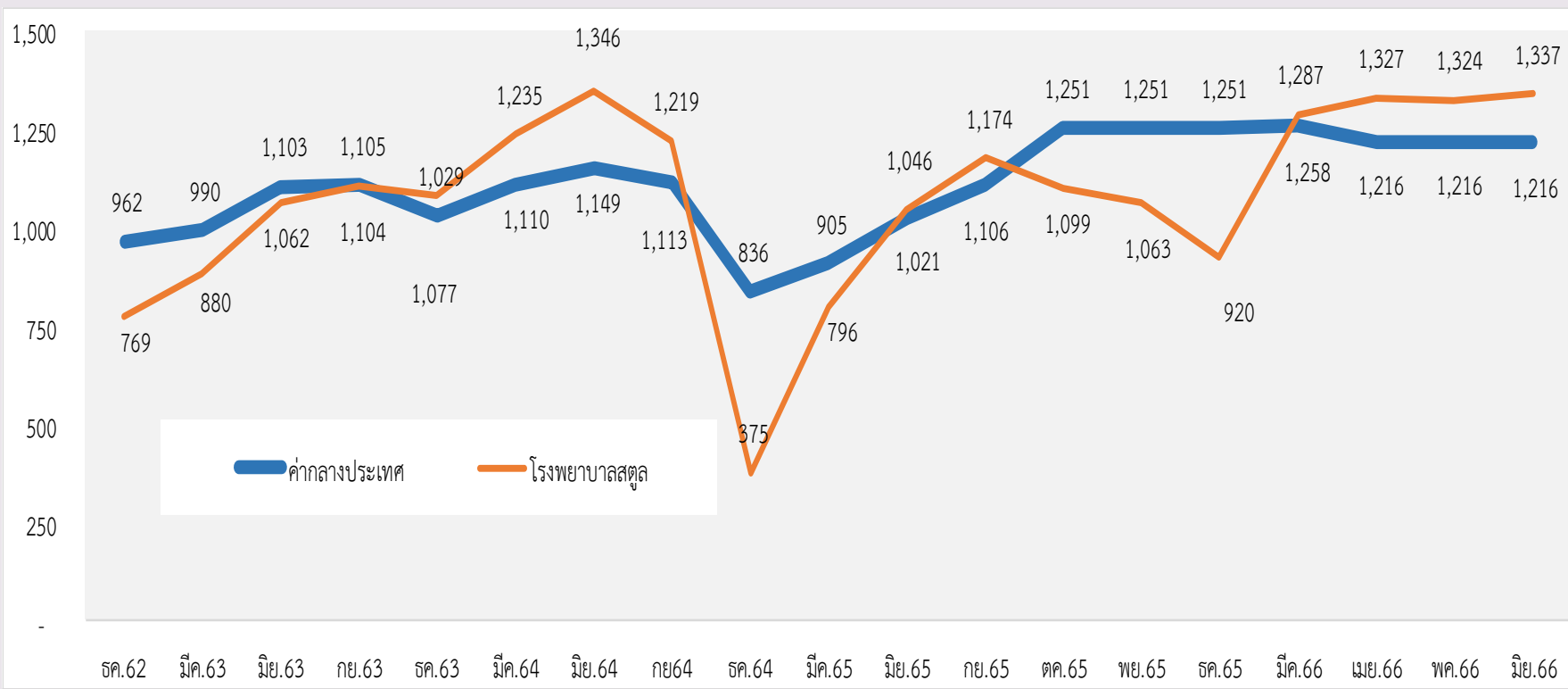
**เป้าหมายต่ำกว่าค่ากลางของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ 27

Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ❌ ไม่ผ่าน



**เป้าหมายต่ำกว่าค่ากลางของประเทศ



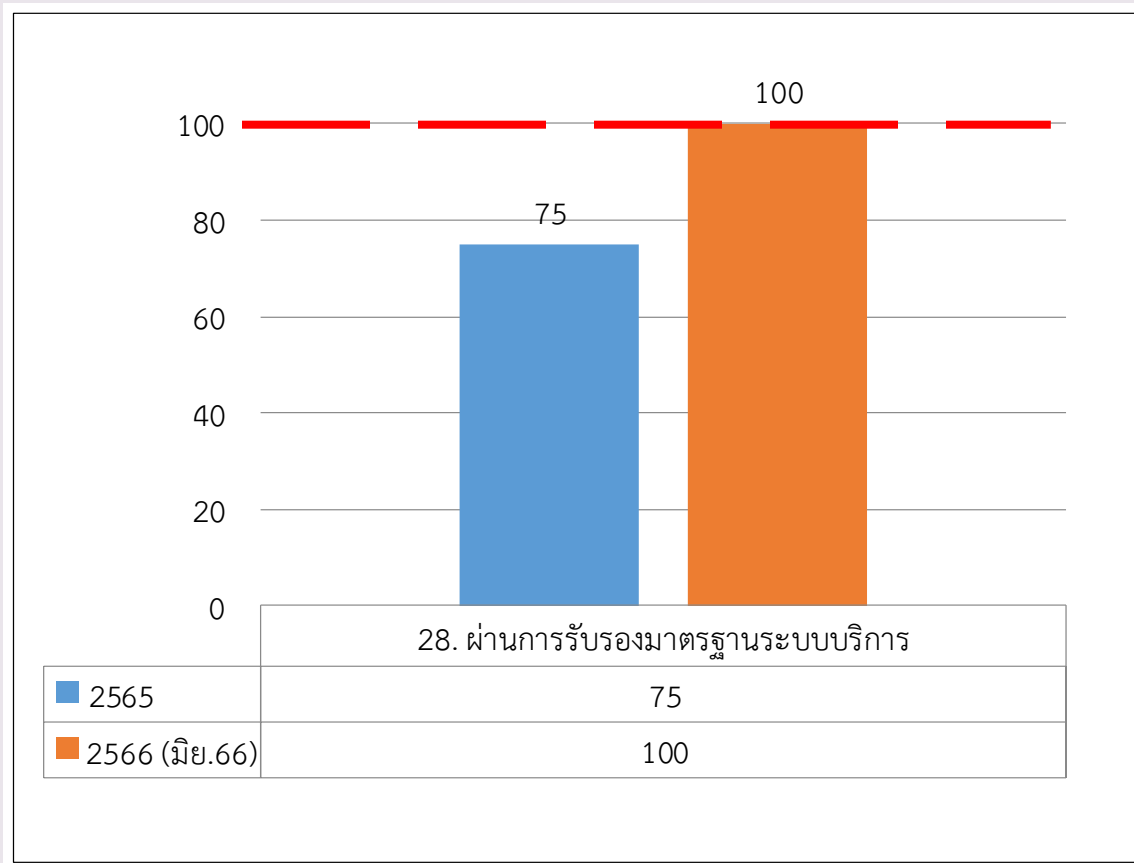
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ

ตัวชี้วัดที่ 28

ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการ (ร้อยละ 100)

ผ่าน



สรุปยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ เพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพ และปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

- ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา
- ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิ
- ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Specific competency และ Core competency

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

- ตัวชี้วัดที่ 22 ดัชนีวัดความสุข (Happinometer)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

- ตัวชี้วัดที่ 23 Current Ratio ≥ 1.5
- ตัวชี้วัดที่ 24 Quick Ratio ≥ 1.0
- ตัวชี้วัดที่ 25 Cash Ratio ≥ 0.8
- ตัวชี้วัดที่ 26 Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน
- ตัวชี้วัดที่ 27 Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ

- ตัวชี้วัดที่ 28 ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการ



สรุปตัวชี้วัด 4 ยุทธศาสตร์

■ ผ่าน ■ ไม่ผ่าน

