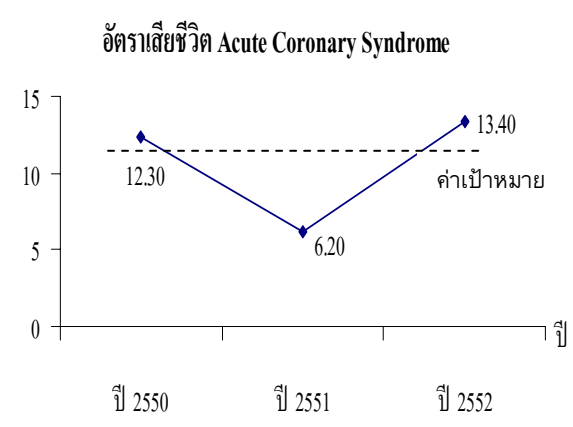
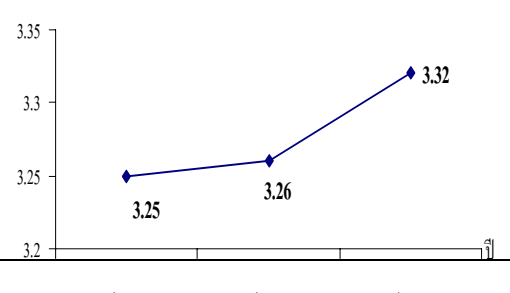


ตอนที่ IV ผลการดำเนินงานขององค์กร (ควรเลือกผลงานที่สะท้อนความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร หรือตัวชี้วัดที่แสดงผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ/ความปลอดภัย แนวทางการเขียนในแต่ละหัวข้อ คือ แสดงสถานการณ์, การพัฒนาที่ดำเนินการไปแล้ว, วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น, และสิ่งที่พัฒนาต่อไป)

IV- 1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย

 <p>อัตราการเสียชีวิต Acute Coronary Syndrome</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราการเสียชีวิต</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2550</td> <td>12.30</td> </tr> <tr> <td>ปี 2551</td> <td>6.20</td> </tr> <tr> <td>ปี 2552</td> <td>13.40</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	อัตราการเสียชีวิต	ปี 2550	12.30	ปี 2551	6.20	ปี 2552	13.40	<p>1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรค Acute coronary syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.รับผู้ป่วย ACS ไว้รักษาปีละประมาณ 80 รายอย่างต่อเนื่องมาตลอดตั้งแต่ปี 2550 ถึงปัจจุบัน - อัตราเสียชีวิตลดลงต่ำกว่าเป้าหมายในปี 2551 แต่กลับมาสูงอีกในปี 2552 - วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เสียชีวิต พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ Door to Needle Time ไม่ได้เป้าหมาย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการไม่ชัดเจน และต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำให้กระบวนการรักษาล่าช้าออกไป - มีการแก้ไขปัญหาโดยจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ, จัดทำ CPG สำหรับแพทย์ที่อยู่ประจำ ER , ปรับระบบรายงานผลทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน, ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีอาการครบตามข้อบ่งชี้ได้รับการทำ cardiac intervention โดยประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
ปี	อัตราการเสียชีวิต								
ปี 2550	12.30								
ปี 2551	6.20								
ปี 2552	13.40								
<p>ค่าเป้าหมาย = 7</p>  <p>อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิด</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราการเสียชีวิต</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2550</td> <td>3.25</td> </tr> <tr> <td>ปี 2551</td> <td>3.26</td> </tr> <tr> <td>ปี 2552</td> <td>3.32</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	อัตราการเสียชีวิต	ปี 2550	3.25	ปี 2551	3.26	ปี 2552	3.32	<p>2. อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนทารกคลอดมีชีพในปี 2550 – 2552 ค่อนข้างคงที่อยู่ที่ประมาณปีละ 1,100 – 1,200 ราย - อัตราการเสียชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ในปี 2552 อัตราเท่ากับ 3.32 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย - จากการทบทวนสาเหตุการตายในทารกแรกเกิดในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 20 ราย พบว่าเกิดจากทารกคลอดก่อนกำหนด 10 ราย คิดเป็น 50% โดยเป็นทารกแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 กรัม จำนวน 5 ราย และมีอัตราตาย 44.44 % (5/9 ราย) และทารกแรกเกิดที่
ปี	อัตราการเสียชีวิต								
ปี 2550	3.25								
ปี 2551	3.26								
ปี 2552	3.32								

	<p>น้ำหนักระหว่าง 1,000 - 1,500 กรัม จำนวน 5 ราย และมีอัตราการตาย 17.24 % (5/29 ราย) รองลงมาเป็นทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด 7 ราย ทารกสุดสัล็กซ์ีเทาและมีความดันโลหิตในปอดสูงอีก 2 ราย และไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด 1 ราย</p> <p>- ได้จัดกิจกรรมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> * ลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยมีการตรวจรักษาฟัน, ตกขาว และทางเดินปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ * ยับยั้งการคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด * โครงการเตรียมความพร้อมสำหรับคุณแม่ไว้รุ่น * ประชุมวิชาการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง * พัฒนาระบบการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสัล็กซ์ีเทาโดยการใช้ท่อช่วยหายใจทันทีเมื่อมีข้อบ่งชี้ และ การใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง 								
<p>อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ต่อ 1,000 วันใช้เครื่อง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2550</td> <td>7.64</td> </tr> <tr> <td>ปี 2551</td> <td>3.83</td> </tr> <tr> <td>ปี 2552</td> <td>4.78</td> </tr> </tbody> </table> <p>ค่าเป้าหมาย</p>	ปี	ต่อ 1,000 วันใช้เครื่อง	ปี 2550	7.64	ปี 2551	3.83	ปี 2552	4.78	<p>3. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเกิด VAP เป็นเป้าหมายหนึ่งของ Safety Goals ของรพ. - อัตราการเกิด VAP ในปี 2552 มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี 2550 แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2551 โดยรวมแล้วแนวโน้มเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2551(รายละเอียดการพัฒนาอยู่ในแบบประเมินตนเอง ในเรื่อง IC) - กิจกรรมที่จะดำเนินการต่อ คือนำหลัก KM มาพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติตามแนวทาง และรณรงค์การล้างมือ
ปี	ต่อ 1,000 วันใช้เครื่อง								
ปี 2550	7.64								
ปี 2551	3.83								
ปี 2552	4.78								

IV – 2 ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

<p>อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราความพึงพอใจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2550</td> <td>76.60</td> </tr> <tr> <td>ปี 2551</td> <td>82.08</td> </tr> <tr> <td>ปี 2552</td> <td>88.90</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	อัตราความพึงพอใจ	ปี 2550	76.60	ปี 2551	82.08	ปี 2552	88.90	<p>- อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> * ได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ ESB, KM, Lean และนำมาปฏิบัติในหน่วยงาน * กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมของบุคลากรรพ. * มีการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรตระหนักถึงการให้บริการที่ดี และตั้งใจปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น * มีการปรับปรุงแบบสอบถามให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และปรับเกณฑ์การประเมินผลให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหาร
ปี	อัตราความพึงพอใจ								
ปี 2550	76.60								
ปี 2551	82.08								
ปี 2552	88.90								
<p>อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราความพึงพอใจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2550</td> <td>86.65</td> </tr> <tr> <td>ปี 2551</td> <td>87.23</td> </tr> <tr> <td>ปี 2552</td> <td>91.90</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	อัตราความพึงพอใจ	ปี 2550	86.65	ปี 2551	87.23	ปี 2552	91.90	
ปี	อัตราความพึงพอใจ								
ปี 2550	86.65								
ปี 2551	87.23								
ปี 2552	91.90								