

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ

(1) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย

80 ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมารักษาหรือการนอน รพ.ซ้ำ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
การเสียชีวิต						
อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด	ไม่เกิน ร้อยละ 0.05	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
การส่งต่อ						
อัตรา unplanned refer	0	0	0.57	0.56	0.46	0
ร้อยละของผู้ป่วยที่อาการทรุดลงระหว่างส่งต่อ	< 1%	NA	1.53	0.77	0.46	0.71
อัตราการส่งต่อ Stroke fast track ภายใน 30 นาที (Door to refer)	ร้อยละ 100	14.29	57.14	60	77.27	68.42
การกลับมารักษาซ้ำ						
อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วัน	< 0.5 %	1.80	1.54	0.81	1.22	0.34
81 ผลด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที หลังวินิจฉัย	ร้อยละ 100	100	33.33	25	100	100
ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Stroke ภายใน 60 นาที นับจากมีอาการ	ร้อยละ 100	25.96	35.0	23.56	34.38	35.85
ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	76.81	90.20	93.26	92.89	93.36
ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	85.02	92.72	94.39	95.87	93.21
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CVD risk	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	79.41	83.05	88.35	94.61	96.05
อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	92.66	94.76	96.67	97.59	98.38
82 ผลด้านความต่อเนื่องในการดูแล						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ไม่เกิน ร้อยละ 5	11.73	10.71	9.21	4.80	4.18
อัตราการขาดนัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ไม่เกิน ร้อยละ 5	11.24	9.51	8.57	4.40	2.38
อัตราการขาดนัดผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	ไม่เกินร้อยละ 5	10.25	8.50	7.54	3.58	1.55

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

Date: 14/01/2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ BI = 20	≥ ร้อยละ 60	NA	NA	NA	82.93	81.08
ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องตามศักยภาพ (5 ครั้งในกลุ่มที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)	> ร้อยละ 60	83.33	83.33	85.71	74.51	80.00
ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	> ร้อยละ 60	84.00	84.40	75.51	95.34	97.92

83 ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (สะท้อนมิติคุณภาพ appropriateness และeffectiveness)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c < 7	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	27.50	22.93	36.55	43.64	44.63
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา	ไม่เกินร้อยละ 5	2.39	2.37	2.40	2.44	2.49
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต	ไม่เกินร้อยละ 15	15.41	13.68	11.00	12.55	13.32
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	ไม่เกินร้อยละ 10	5.32	5.88	6.35	8.28	9.18
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ BP < 140/90 mmHg	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	61.71	37.10	49.80	75.59	67.77
ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอัตราการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73m ² /yr.	มากกว่าร้อยละ 66	71.05	66.47	58.62	58.97	62.32
อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	มากกว่าร้อยละ 85	81.82	100	100	82.35	93.33

84 ผลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราการสั่งใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU)						
- URI	<20%	31.33	30.01	17.86	9.43	9.44
- Acute Diarrhea	<20%	38.33	33.57	7.49	9.92	8.76
- FTW (Fresh traumatic wound)	<40%	73.13	70.21	59.35	48.06	41.42
- APL (Antibiotic prophylaxis in vaginal delivery of normal term labor)	<15%	63	50	0	0	0
อัตราการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ	≤ 1 ต่อ 1,000 สิ่งส่งตรวจ	0.60	0.28	0.04	0.08	0.25

85 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดเหตุการณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	0	0	0	0	0	0
86 ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราการติดเชื้อในรพ. (health care-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*	≤1: 1000 วันนอน	1.07	0.38	0.28	0	0
อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days*	≤1:1000 cath day	0.54	0.38	0	0	0
อัตราการติดเชื้อ HAP ต่อ 1,000 วันนอน*	≤1: 1000 วันนอน	0.54	0	0.28	0	0
อัตราการติดเชื้อ Phlebitis ≥ Grade 3 ต่อ 1,000 ให้สารน้ำ*	≤1: 1000 ให้สารน้ำ	0	0	0	0	0
87 ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
Medication error with harms (level E up)*	0	0	0	0	0	0
อัตรา Prescribing error						
- OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)	<5	1.24	2.71	0.16	1.4	4.45
- IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*		0	1.86	2.19	0	0.24
อัตรา Transcribing error						
-OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)	<5	0.55	1.88	0.21	1.01	0.65
-IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*		1.002	21.48	15.35	12.59	4.58
อัตรา Pre-dispensing error						
-OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)	<5	2.31	1.18	0.21	0.56	1.49
-IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*		3.67	9.80	6.58	1.04	0.18
อัตรา Dispensing error						
-OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)	<3	0.12	0.14	0	0.06	0.09
-IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*		3.67	7.00	5.29	2.62	0.06
อัตรา Administration						
IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*	< 5	2.13	3.87	1.92	0.95	0.01
Wrong patient		4.01	0	1.1	0	0
Wrong Drug		4.07	2.33	0	0	0
Wrong Dose		0	8.87	2.19	1	0
Wrong Time		4.82	5.46	6.58	5	0.93
Wrong Route		0	0	1.1	0	0

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
Wrong Technique		0	0.1	0	0	0
Wrong Record		3.14	0.68	1.1	0	0.05
Wrong Omission (ไม่ได้แจกยา)		1.002	13.5	3.28	1.57	0.05
จำนวนการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด*	0 ครั้ง	0	0	0	0	0
อุบัติการณ์การเกิด HAD error ตั้งแต่ระดับ E	0 ครั้ง	0	0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	0 คน	0	0	0	0	0
อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่เดิมไม่ครบถ้วน(Med reconciliation)	0 ครั้ง	2	5	2	2	0
จำนวนครั้งการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา OPD/ IPD LASA	< 20 ครั้ง	8	20	17	12	15
อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0 ครั้ง	1(E)	0	1(H)	0	0
88 ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละการวินิจฉัยผิดพลาดเคลื่อน (diagnostic error)*	ร้อยละ 0	0.0032	0.0029	0	0	0
ร้อยละของการเกิดการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด*	ร้อยละ 0	0.008	0.008	0.063	0.045	0.013
อุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเตียง/พลัดตกหกล้ม	0 ครั้ง	4	3	3	0	0
อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ขณะนอน รพ. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 0	1.79	7.69	16.02	10.87	0.02
89 ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราการรายงานผลตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด*	≤ 0.5 ต่อ1000 รายงาน	0.05	0.05	0.04	0	0
ร้อยละการรายงานค่าวิกฤติทันที	ร้อยละ 100	98.46	100	100	100	100
90 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละของการคัดแยก undertriage ที่ ER*	0	NA	NA	NA	19.32	3.16
ร้อยละของการคัดแยก overtriage ที่ ER*	0	NA	NA	NA	10.56	2.35
อัตราการได้ Antibiotic ภายใน 1 ชม.ของ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Sepsis	100%	86.49	92.50	100	100	100
ร้อยละของมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด	ไม่เกินร้อยละ5	5.26	0	7.69	12.5	0
อัตราการเกิด Birth Asphyxia	< 25:พันการเกิดมีชีพ	52.63	0	230.7	125	0

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

Date: 14/01/2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราของผู้ป่วยที่มี ROSC (ผู้ป่วยที่มาด้วย OHCA)	> 30 %	40	33.33	55.55	37.5	50
91 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตรา <i>กลุ่มเสี่ยง</i> โรคเบาหวานที่เปลี่ยนเป็น <i>กลุ่มปกติ</i>	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	53.03	55.26	56.59	57.71	57.99
อัตรา <i>กลุ่มเสี่ยง</i> โรคความดันโลหิตสูงที่เปลี่ยนเป็น <i>กลุ่มปกติ</i>	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	52.97	55.53	56.68	57.82	58.11

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราการเกิด <i>ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่</i> จาก <i>กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน</i>	ไม่เกิน ร้อยละ 2.4	2.90	2.49	2.20	2.01	0.37
อัตราการเกิด <i>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่</i> จาก <i>กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง</i>	ไม่เกิน ร้อยละ 3.5	3.63	3.91	3.27	2.63	1.90
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	89.25	95.01	95.28	96.94	97.73
ร้อยละทารกแรกเกิด นน. <2,500 gm	น้อยกว่า ร้อยละ 7	13.25	11.80	10.77	8.96	2.04
92 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
ภาวะสุขภาพของประชาชนอำเภอฟากท่าอายุ 35 ปีขึ้นไป						
-กลุ่มปกติ	<i>กลุ่มปกติ</i>	85.08	85.36	85.67	85.81	85.83
-กลุ่มเสี่ยง	ไม่ต่ำกว่า	7.71	7.36	7.01	7.00	6.91
-กลุ่มป่วย	ร้อยละ 85	7.21	7.28	7.32	7.19	7.14
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป						
1) การบริโภคอาหารรสหวาน	ไม่เกิน ร้อยละ 30	NA	26.99	25.85	25.11	25.10
2) การบริโภคอาหารรสเค็ม	ไม่เกิน ร้อยละ 30	NA	25.66	24.97	24.26	24.21
3) การบริโภคอาหารรสมัน	ไม่เกิน ร้อยละ 30	NA	24.72	24.16	23.73	23.70
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	NA	85.76	87.54	89.20	90.04
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	ไม่เกิน ร้อยละ 15	NA	12.86	11.92	11.30	11.27
พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป	ไม่เกิน ร้อยละ 15	NA	14.31	13.44	13.01	13.0

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

Date: 14/01/2563

93 ผลด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก	≥ร้อยละ 85	81.33	85.68	86.23	86.32	88.28
อัตราความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน	≥ร้อยละ 85	84.00	84.27	86.70	87.46	88.23
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก	≤60 นาที	62	58	56	54	50
อัตราข้อร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนองในเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 100	100	100	100	95.45	100
อัตราของผู้ป่วยที่จะแนะนำญาติ/คนรู้จักมาใช้บริการ	≥ 80%	N/A	91.98	91.23	95.54	96.40
ความพึงพอใจของหน่วยงานที่ประสานงานกับโรงพยาบาล	≥ 80%	82.66	84.96	86.47	85.92	86.28
94 ผลด้านกำลังคน (IV-3)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*	0	0	0	0	0	0
ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	100%	90.48	98.15	100	100	100
ความพึงพอใจของบุคลากรโดยรวม	80%	77.80	79.05	79.79	80.17	80.24
ความผูกพันของบุคลากรโดยรวม	80%	68.97	70.67	70.79	71.21	71.32
อัตราการลาออกของบุคลากร	2%	1.05	1.96	2.00	3.81	0.87
95 ผลด้านการนำ (IV-4)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละของหน่วยงานรับรู้และเข้าใจยุทธศาสตร์และวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาล	ไม่น้อยกว่าร้อยละ90	100	100	100	100	100
ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ข้อมูลเก็บจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)	มากกว่าร้อยละ 80	82.66	84.96	86.47	85.92	86.28
ร้อยละของบุคลากรสายวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานวิชาชีพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	80.26	82.76	84.75	84.28	90.91
ผลการตรวจสอบภายนอกทางการเงิน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
คะแนนผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	100	N/A	N/A	100	100	100
95.6) ผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง FAI grading (เปลี่ยนเป็น EIA ปี 2561)	ระดับ C ขึ้นไป (90 คะแนนขึ้นไป)	C	C+	ไม่มี การ ประเมิน ในปี 2561	95.25	97.75
ร้อยละของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่บรรลุผลสำเร็จ	ร้อยละ80	80.00	80.64	82.25	82.26	85.93

96 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain, RM, ENV						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
จำนวนครั้งของการที่ยาและเวชภัณฑ์ขาด ไม่มีใช้	0	7	6	11	3	1 (ยากลุ่ม ARV)
จำนวนครั้งของการส่งยา/เวชภัณฑ์คืน(ครั้ง)	0 ครั้ง	0	0	0	0	3 (อย.เรียกคืน Ranitidine/TB/ARV)
จำนวนครั้งของการทำร้ายร่างกายภายในโรงพยาบาล	0 ครั้ง	0	0	0	0	0
จำนวนครั้งของผู้รับบริการอาหารที่ได้รับอาหารผิดโรค ผิดคน	0 ครั้ง	2	1	0	1	1
จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการขยะของ รพ.ฟากท่า	0 เรื่อง	0	0	0	0	0
ผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง	100%	50%	50%	66.67%	100%	66.67%
น้ำประปาผ่านคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย	100%	50%	100%	66.67%	75	100%
ความมั่นคง ปลอดภัย และพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ						
-Information system down time > 30 นาที	2 ครั้ง	0	1	0	0	0
ร้อยละความสำเร็จของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตามตัวชี้วัด	100%	70.59	82.45	86.75	93.55	100
จำนวนครั้งที่ระบบไฟฟ้าสำรองไม่ทำงานตามเวลาที่กำหนด	0	0	0	0	0	0
จำนวนอุบัติเหตุด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมระดับมาก	0	0	0	0	0	0
จำนวนอุบัติเหตุความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือแพทย์	< 2 ครั้ง/ปี	0	1	0	2	2
ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมอัปเดตภัย	100	96.84	97.05	97	97	100
อัตราการล้างมือถูกต้อง 7 ขั้นตอน	100%	81 %	84 %	87 %	88 %	95 %
อัตราการใช้ PPE ที่ถูกต้อง และ เหมาะสม	80 %	70%	80%	82 %	85 %	95 %
จำนวนอุบัติเหตุความเสี่ยงที่ได้รับรายงาน	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 25.07 (983)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 66.12 (1,633)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 41.02 (2,303)	ลดลง ร้อยละ 22.36 (1,788)	เพิ่มขึ้นร้อยละ6.15 (1,898)
จำนวนอุบัติเหตุความเสี่ยง near miss	เพิ่มขึ้น ร้อยละ30	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.50 (450)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 49.33 (672)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30.05 (874)	ลดร้อยละ 27.34 (635)	เพิ่มร้อยละ13.54 (721)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
ความเสี่ยงระดับ G-I ทั้งหมดได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100
ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขอย่าง เป็นระบบและทันเวลา	มากกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ 79.45	ร้อยละ 75.68	ร้อยละ 70.12	ร้อยละ 83.89	ร้อยละ 85.00
ความครอบคลุมในการรายงาน ความเสี่ยงของทุกหน่วยงาน ใน โรงพยาบาล	ร้อยละ 100	ร้อยละ 47	ร้อยละ 84	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
อัตราการเกิดความเสียหายระดับ E-I	ไม่เกิน ร้อยละ 10	5.18	2.76	2.51	4.36	-
จำนวนรายการ ความเสี่ยงที่อยู่ในทะเบียนจัดการความเสี่ยง(Risk Register)	เพิ่มขึ้น	NA	NA	NA	15	77

96 ผลลัพธ์ด้านการเงิน (IV-6)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
สภาพคล่อง						
-อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio)		1.44	0.72	0.80	1.36	1.66
-อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (quick ratio)		1.26	0.56	0.69	1.19	1.40
ประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์						
-สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย (I/E ratio)		95.50%	80.17%	79.83%	108%	104.86%
-ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาสุทธิ		228.64	100.99	23.60	20.81	137.40
ประสิทธิภาพในการดำเนินการตามแผนการเงิน Plan fin.						
-ด้านรายได้	100 %	98.00	81.82	72.73	63.64	66.67
-ด้านค่าใช้จ่าย	100 %	92.00	57.14	78.57	50.00	73.33
ความสามารถในการชำระหนี้						
-อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์		0.31	0.46	0.47	0.24	0.25
-ระยะเวลาชำระหนี้เฉลี่ย		183	260.34	69.55	23.00	54.96
ระดับสถานะการเงินการคลัง (7ระดับ)	4	1	7	6	1	2