



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเอราวัณ กลุ่มงานประกันสุขภาพพุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ที่ ลย.๐๐๓๒.๓๐๔/๗๘๕ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงาน ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ

ตามที่กลุ่มงานประกันสุขภาพพุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลเอราวัณ ได้รวบรวมผลงานตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลในรอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ที่ผ่านมา ตามภารกิจต่างๆตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

เพื่อให้การดำเนินงานตามภาพหลักกิจหลัก มีความโปร่งใส เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและประชาชนประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและตรวจสอบได้ จึงเห็นสมควรอนุมัติให้ดำเนินการดังนี้.-

๔.๑ เผยแพร่ข้อมูลรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงานทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอราวัณ [www.erawanhospitalloei.com](http://www.erawanhospitalloei.com)

๔.๒ แจกเวียนทุกหน่วยงาน เพื่อทราบและกำกับติดตามตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดอนุมัติ

(นายวสันต์ กิเกียน)

ผู้จัดการงานทั่วไป

หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานประกันสุขภาพพุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

(นายสมชาย ชมภูคำ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
โรงพยาบาลเอราวัณ  
ตามประกาศโรงพยาบาลเอราวัณ  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.2565

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน ..โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย.....	
วัน/เดือน/ปี..... ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗.....	
หัวข้อ สรุปลผลการดำเนิน/โครงการ ..ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	
รายละเอียดข้อมูล..... ตามเอกสารแนบ.....	
Link ภายนอก ไม่มี	
หมายเหตุ..... ..... .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายวสันต์ กิเทียน) นักจัดการงานทั่วไป วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสมชาย ชมภูคำ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวสันต์ กิเทียน) นักจัดการงานทั่วไป วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗	

สรุปผลงานตามแผนยุทธศาสตร์ รพ.เอราวัณ ปี2567 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม2566-มีนาคม 2567)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพทุกกลุ่มวัย (PP&P Excellence)						
แผนงานที่ 1 : การส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคตามกลุ่มวัย						
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2567	6 เดือน	รอบ 1ปี	หมายเหตุ
1.ส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	1.อัตราส่วนการตายมารดา 2.ร้อยละภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ 3.เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย 4.เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 5. เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย 13/13 6.เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้แอมเฟตามีน (ปี 2566 จำนวน 8 ราย)	≤17:แสนการเกิดมีชีพ ร้อยละ <14 ร้อยละ 90 ร้อยละ 66 ร้อยละ 86 ลดลงร้อยละ 50	0 30 80 60 95 20	0 22.22 96 56.67 100 37.5		
2.ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน	7. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 67	60	48.31		
3.ประชากรทุกสิทธิเข้าถึงบริการทันตกรรม	8.ร้อยละประชากรทุกสิทธิเข้าถึงบริการทันตกรรม	ร้อยละ 40	35	19.06		
4.ส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย	9.ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) 10.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพของปากและช่องฟัน 11.ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพของปาก	ร้อยละ 79 ร้อยละ 40 ร้อยละ 60	73 33 45	73.68 13.89 13.73		
5.ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสาธารณสุข	12.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 13.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ 80 ร้อยละ 96.75	80 90	100 97.19		
6.เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในกลุ่มวัยทำงาน	14.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน8.0 ต่อประชากรแสนคน	11	17.59		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพทุกกลุ่มวัย (PP&P Excellence)

แผนงานที่ 2 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2567	6 เดือน รพ	รอบ 1 ปี	หมายเหตุ
7. ศูนย์เด็กปลอดโรค	15. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	ร้อยละ 80	81	กำลัง ดำเนินการ		
8. เฝ้าระวังป้องกันโรคไขเลือดออก	16. อัตราป่วยไขเลือดออกลดลงจากคามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2561-2565)	น้อยกว่าร้อยละ 10 (132.04/แสนประชากร)	300	0 ไม่เกิด โรค		

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (Service Excellence )

แผนงานที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2567	6 เดือน รพ	รอบ 1 ปี	หมายเหตุ
9.พัฒนาระบบบริการ PCU/NPCU	17. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ผ่านการรับรอง 1 แห่ง	1	อ้าง		
10.โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง Re-Accreditation Hospital/DHSA	18.โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re-Accreditation Hospital/DHSA	ผ่านการรับรองและอ้าง	ผ่านการรับรอง	อ้าง		
11.การประเมินมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการจากสภาเทคนิคการแพทย์	19.งานห้องปฏิบัติการจากสภาเทคนิคการแพทย์ผ่านการรับรอง LA	ผ่านการรับรองและอ้าง	ผ่านการรับรอง	อ้าง		
12.การประเมินมาตรฐานงานรังสีวินิจฉัย	20.งานรังสีวินิจฉัยผ่านการรับรองตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ผ่านการรับรองและอ้าง	ผ่านการรับรอง	อ้าง		

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (Service Excellence )

แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบบริการ Fast Track

โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2567	6 เดือน รพ.	รอบ 1 ปี	หมายเหตุ
13.เข้าถึงบริการในระบบผู้ป่วย Fast Track ,3S+H (Stroke, Sepsis, STEMI)	21.อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	น้อยกว่าร้อยละ 10	10	0		
	22.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	60	100		
	23.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าถึงระบบ Fast Track ภายใน 180 นาที	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	45	43.40		
14.RTI	24.อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Head injury ระดับ Server ภายใน 1 ชั่วโมง	ร้อยละ 80	55	28.57		

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (Service Excellence )

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการตามกลุ่มโรค

โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2567	6 เดือน รพ.	รอบ 1ปี	หมายเหตุ
15.การดูแล Palliative care	25.ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 70	70	58		
	26.ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance care Planning)ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	มากกว่า ร้อยละ 70	71	92.59		
16.การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง NCD	27.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	ร้อยละ 66	60	61.54		
	28.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ดี	ร้อยละ 40	28	28.60		
	29.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดี	ร้อยละ 60	62	48.71		
	30.ร้อยละ ER Re-visit ของผู้ป่วยหอบหืด	น้อยกว่าร้อยละ 10	10	2.65		
17.จิตเวช	31.ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 75	75	60.57		
18.ยาเสพติด	32.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 58	20	33.33		
19.ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น	33.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 10	10	66.97		

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (Service Excellence )

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการตามกลุ่มโรค

โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2567	6 เดือน รพ.	รอบ 1ปี	หมายเหตุ
20.พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	34.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ88	88	87.50		ตาย1
21.การจัดบริการมะเร็งครบวงจร ในมะเร็งสำคัญ 5 โรค	35.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	> ร้อยละ 60	45	60.4		
	36.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	> ร้อยละ 55	55	กำลัง ดำเนินการ		



ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)

แผนงานที่ 6 : พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข

โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2567	6 เดือน รพ.	รอบ 1ปี	หมายเหตุ
22.พัฒนาสมรรถนะบุคลากร	37.ร้อยละบุคลากรได้รับ Training need	ร้อยละ 80	80	51.61		
23.พฤติกรรมบริการ (SMILE)	38.อัตราการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	น้อยกว่าร้อยละ 10	10	100		
24.องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ มาตรฐาน Happinometer บุคลากรมีความสุข /มีขวัญและกำลังใจ	39.องค์กรแห่งความสุขผ่านคุณภาพมาตรฐาน Happinometer	ร้อยละ70	72	กำลัง ดำเนินการ		

แผนงานที่ 7 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

25.หน่วยบริการมี นวัตกรรม งานวิจัย/ R2R/เรื่องเล่า/CQI	40.หน่วยบริการมี นวัตกรรม งานวิจัย/R2R/เรื่องเล่า/CQI (11 หน่วยงาน)	1 เรื่องต่อ1หน่วยงาน	19	2		
---	---	----------------------	----	---	--	--

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)						
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ						
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2567	6 เดือน รพ.	รอบ 1 ปี	หมายเหตุ
26.พัฒนาระบบสารสนเทศ และนำเทคโนโลยีมาใช้	41.มีระบบ Smart Hospital -ใช้งาน Smart Tool มีการใช้งาน IPD Paperless	>ร้อยละ90	70	อยู่ ระหว่าง ดำเนินการ		
แผนงานที่ 9 : การพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีคุณภาพและทันสมัย						
27.จัดตั้งศูนย์ดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	42.มีศูนย์และบุคลากรดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	1/1	1/1	1/1		
	43.มีการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ100	100	100		
แผนงานที่ 10 :การควบคุมและตรวจสอบภายใน						
28.ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีระบบการตรวจสอบภายในควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	44.รพ.ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายในควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	แต่ละมิติมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ90	90	รอผล คะแนน		
29.หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	45.รพ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 90	92	รอผล คะแนน		

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)						
แผนงานที่ 11 :การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน						
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2567	6 เดือน รพ.	รอบ 1ปี	หมายเหตุ
30.พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน(work place)	46.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital Challenge	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน เกณฑ์	ผ่าน เกณฑ์ มาตรฐาน		
<p>ผลงานรอบ 6 เดือน 4 ยุทธศาสตร์ 11 แผนงาน 30 โครงการ 46 ตัวชี้วัด ผ่าน 22 ตัว คิดเป็นร้อยละ 47.82</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่1 มี 6 โครงการ KPI 16 ตัว ผ่าน 7 ตัว คิดเป็นร้อยละ 43.75    ยุทธศาสตร์ที่2 มี 15 โครงการ KPI 20 ตัว ผ่าน 12ตัว คิดเป็นร้อยละ 60</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่3 มี 4 โครงการ KPI 4 ตัว ไม่ผ่าน    ยุทธศาสตร์ที่4 มี 5 โครงการ KPI 6 ตัว ผ่าน 3 ตัว คิดเป็นร้อยละ 50</p>						