



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเอราวัณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทร. ๐ ๙๒๔๖ ๕๑๐๑๓๓ ต่อ. ๒๔๐,

ที่ สย.๐๐๒๒.๓๐๙/..... วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์รอบ ๖ เดือน ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ

ตามที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเอราวัณ ได้สรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

เพื่อให้การดำเนินงานตามภาพหลักกิจหลัก มีความโปร่งใส เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและประชาชนประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและตรวจสอบได้ จึงเห็นสมควรอนุมัติให้ดำเนินการดังนี้-

๔.๑ เผยแพร่ข้อมูลรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอราวัณ

[www.eravanhospital.go.th](http://www.eravanhospital.go.th)

๔.๒ แจ้งเวียนทุกหน่วยงาน เพื่อทราบและกำกับติดตามตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดอนุมัติ

(นางสาวอุดม พรวิชา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(นายสมชาย ชมภูคำ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
โรงพยาบาลเอราวัณ  
ตามประกาศโรงพยาบาลเอราวัณ  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๖

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน...โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย.....	
วัน/เดือน/ปี.....๒๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖.....	
หัวข้อรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์รอนจ. เดือน ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	
รายละเอียดข้อมูล.....ตามเอกสารแนบ.....	
Link ภายนอก ไม่มี	
หมายเหตุ..... ..... .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นางสาวอุตม พรธชา)	(นายสมชาย ชมภูคำ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ
วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖	วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
	
(นายวันดี กิเทียน)	
นักจัดการงานทั่วไป	
วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖	

## สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพทุกกลุ่มวัย (PP&amp;P Excellence)(3 แผนงาน 9 โครงการ 14 ตัวชี้วัด)ปี2566

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอำเภอ เอราวัณ	1. ความสำเร็จของการดำเนินการงานอนามัยแม่และเด็ก 1.1 อัตราส่วนการตายมารดา 1.2 ร้อยละภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์(Hct1) 1.3 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ3ครั้งตามเกณฑ์ 1.4 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า2,500 กรัม 1.5 เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย 1.6 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน30วัน 1.7 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	<17:แผนการเกิดมีชีพ ร้อยละ<14 ร้อยละ>75 ร้อยละ <7 ร้อยละ 85 ร้อยละ 90 ร้อยละ 66	ไม่มีมารดาเสียชีวิต 33.33 86.96 0 76.29 63.33 50.64
ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน	2. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 67	52.81
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มี พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์	3. ความสำเร็จของการดำเนินการงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์และการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและในชุมชน 3.1 ร้อยละผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหา สุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์(ADL) และประเมินสุขภาพ และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ	ร้อยละ 90  ร้อยละ95/ 90	  98.50/31.58

## สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์	3.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบเป็นกลุ่มเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อมและภาวะโภชนาการผิดปกติได้รับการดูแลแก้ปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ90	97.72
	3.3 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบเป็นกลุ่มเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อมและภาวะโภชนาการผิดปกติได้รับการดูแลแก้ปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิแล้วไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อและการรักษาที่เหมาะสม	ร้อยละ90	97
	3.4 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล(Care Plan)	ร้อยละ50	100
	3.5 ร้อยละของหน่วยบริการมีการเบิกจ่ายงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุผ่านกองทุนLTC	ร้อยละ95	100
	3.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy) แล้วพบความเสี่ยงอย่างน้อย1ประเด็น มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ50	100
	3.7 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ52	88.46

## สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพทุกกลุ่มวัย (PP&P Excellence)(3 แผนงาน 12 โครงการ 17 ตัวชี้วัด)			
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
คัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	4. ร้อยละการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ / หรือความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 70	100
	4.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	4.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 70	100
อำเภอขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	5.1 ร้อยละตลาดสดน่าซื้อ	ร้อยละ 80	กำลังดำเนินการ
	5.2 ร้อยละร้านอาหาร สะอาดรสชาติอร่อย	ร้อยละ 80	
ส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย	6. ร้อยละของประชากรทุกสิทธิเข้าถึงบริการทันตกรรม	ร้อยละ 40	69.76
	7. ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 80	90.91
	8. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 60	21.07
	9. ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	ร้อยละ 30	2.17
	10. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 70	57.76
	11. ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	ร้อยละ 79	68.29

สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพทุกกลุ่มวัย (PP&P Excellence)(3 แผนงาน 12 โครงการ 17 ตัวชี้วัด)			
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	12. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	1 แห่ง	ผ่านเกณฑ์
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ			
การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	13. อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2561-2565)	น้อยกว่าร้อยละ 20	ไม่เกิดโรคไข้เลือดออก
เฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	14. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	ร้อยละ 80 (9 แห่ง)	กำลังดำเนินการ

## สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (Service Excellence ) (3 แผนงาน 17 โครงการ 22 ตัวชี้วัด)			
แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
พัฒนาระบบ NPCU	15. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	1 แห่ง	1 แห่ง (PCU รพ.เอราวัณ)
ประชาชนคนไทยมีหมอ3คน	16.จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอ3คน	ร้อยละ 70	64.07
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)			
พัฒนาการเข้าถึงบริการในระบบผู้ป่วย Fast Track	17. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ 7	0
พัฒนาระบบ DOTS	18. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	50
การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสร่วมบ้าน	19. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 88	24.68
อบรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU	20.โรงพยาบาลขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital)ผ่านตัวชี้วัด10 จาก12ตัวชี้วัด	ร้อยละ100	83
	21.ร้อยละของรพ.สต.ที่ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล ( RDU PCU)	>ร้อยละ80	62.5

## สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (3 แผนงาน 17โครงการ 22 ตัวชี้วัด)			
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
-พัฒนาระบบ Palliative care ให้ประชาชนเข้าถึงบริการผู้ป่วย -พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ดูแลผู้ป่วย palliative care	22. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 40	73.33
พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	23. ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาโรคด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 21	30.60
	24. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น	≥ ร้อยละ 70	50.46
คัดกรอง ค้นหา 2Q,9Q	25. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 75	39.25
	26. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	2.94 (1ราย)
	27. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 95	100 (5/5)



## สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (3 แผนงาน 17 โครงการ 22 ตัวชี้วัด)

## แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
พัฒนาการเข้าถึงบริการในระบบผู้ป่วย Fast Track Sepsis	28. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ 28	2.13
พัฒนาการเข้าถึงบริการในระบบผู้ป่วย Fast Track STEMI	29. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<ร้อยละ 9.3	16.66
	30. ร้อยละของการให้การรักษานักป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด	>ร้อยละ 50	50
-โครงการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย CKD -การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน CKD ใน รพ. และ รพ.สต.	31. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	ร้อยละ 66	63.35
ส่งเสริม Empowerment /Role model/ case management/ การส่งต่อ เยี่ยมบ้าน/ระบบชาตนัด	32. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ดี	ร้อยละ 40	26.32

สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (3 แผนงาน 17 โครงการ 22 ตัวชี้วัด)			
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
	33. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดี	ร้อยละ 60	52.72
เยี่ยมบ้านบูรณาการร่วมกับทีม COC	34. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 58	60 (9/15)
	35. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 60	70.58 (12/17)
พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย intermediate care	36. โรงพยาบาลระดับ F 2 ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	ร้อยละ 100	100
	-ร้อยละผู้ป่วย stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index =20	ร้อยละ 65	72.85

สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (3 แผนงาน 17 โครงการ 22 ตัวชี้วัด)			
แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
พัฒนาศักยภาพทีมการแพทย์ฉุกเฉิน	37. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติเข้าเฝ้าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26	19.94
	38. อัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจร	ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10	6.18
พัฒนา/ฟื้นฟูความรู้การคัดแยกผู้ป่วย	39. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตคัดแยกผิดพลาด	<ร้อยละ 5	1.74

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพ ( People Excellence) (1 แผนงาน 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด)			
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
พัฒนาสมรรถนะบุคลากร	40. ร้อยละบุคลากรได้รับ Training need	ร้อยละ 80	50
พัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ	41. จำนวนหน่วยงานมีบุคคลต้นแบบมีพฤติกรรมบริการเป็นเลิศ	อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน	กำลังดำเนินการ

สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

(3 แผนงาน 9 โครงการ 9 ตัวชี้วัด)

แผนงานที่ 8 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
ส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข (จัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน สร้างขวัญ และกำลังใจ จนท.)	42.ร้อยละขององค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน Happinometer (รพ./สสอ./รพ.สต.)	ร้อยละ 80	กำลังดำเนินการ
ส่งเสริมการดำเนินงาน ITA	43.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 82	86.36
พัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	44.ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีระบบการ ตรวจสอบภายในควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	แต่ละมิติมีคะแนนไม่ น้อยกว่าร้อยละ 90	คะแนนยังไม่ออก
โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ:ส่งเสริม การดำเนินงาน PMQA	45.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	1 แห่ง	ผ่านเกณฑ์
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน HA ชั้น 3 และเครือข่าย ระบบสุขภาพระดับอำเภอ	46.โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง Re-Accreditation Hospital/DHSA	1 แห่ง	ผ่านการรับรอง จะหมดอายุ 6 มิถุนายน 2566 กำลัง เตรียมการประเมิน
พัฒนารพ.สต./PCU ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ติดตาม	47.ร้อยละของ รพ.สต./PCU ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. /PCU ติดตาม	ร้อยละ 90	ผ่านเกณฑ์ กำลังเตรียมการประเมิน

## สรุปผลการดำเนินงาน รพ.เอราวัณ ผลงานรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

(3 แผนงาน 9 โครงการ 9 ตัวชี้วัด)

## แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพ	48.ร้อยละของ รพช./รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 100	100
ส่งเสริมการใช้สารสนเทศและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการ(ระบบสารสนเทศและส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ)	49.ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	ร้อยละ 75	85
	ตัวชี้วัดย่อย		49.1
	49.1) หน่วยบริการมีการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Service		49.2
	49.2) หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานในระดับ Smart Outcome		49.3
	49.3) หน่วยบริการมีการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ		49.3
	49.4) หน่วยบริการมีการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ในการให้บริการ		49.4

สรุปผลการดำเนินงานรพ.เอราวัณ ผลงานรอบ6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (3 แผนงาน 9 โครงการ 9 ตัวชี้วัด)			
แผนงานที่ 10 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ			
โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม งานวิจัย R2R เรื่องเล่า และ CQI	50.หน่วยบริการมี นวัตกรรม งานวิจัย/R2R/เรื่องเล่า/CQI - รพช./สสอ./รพ.สต. (จำนวน21หน่วยงาน รพ.12 หน่วยงาน สสอ1 รพ.สต.8)	1 เรื่องต่อ1หน่วยงาน	วิจัย2กำลังดำเนินการ(รพ.)  R2R 1 เรื่อง (รพ.)
<p>4 ยุทธศาสตร์ 10 แผนงาน 38 โครงการ 50 ตัวชี้วัด ผ่าน 28 ตัว คิดเป็นร้อยละ56</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่1 มี 3 แผนงาน 12 โครงการ KPI 14 ตัว ผ่าน 6 ตัว คิดเป็นร้อยละ42.85</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่2 มี 3 แผนงาน 17 โครงการ KPI 25 ตัว ผ่าน 14 ตัว คิดเป็นร้อยละ56</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่3 มี 1 แผนงาน 2 โครงการ KPI 2 ตัว ผ่าน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ50</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่4 มี 3 แผนงาน 9 โครงการ KPI 9 ตัว ผ่าน 7 ตัว คิดเป็นร้อยละ77.77</p>			