



ทีม Strategic Plan & KPI Monitoring

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568



☐ ข้อมูลโรงพยาบาลวังหิน

โรงพยาบาลวังหิน

รพช. ขนาด F2 (30 เตียง)

พื้นที่รับผิดชอบ

8 ตำบล 126 หมู่บ้าน 9,938 หลังคาเรือน

การคมนาคม

- ห่างจาก รพ. สรรพสิทธิประสงค์ 90.4 กม.
- ห่างจาก รพ.ศรีสะเกษ 25.2 กม.

เครือข่ายบริการสุขภาพ

8 รพ.สต. (สังกัด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ
3 แห่ง, องค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 แห่ง)





แต่งตั้งคณะกรรมการ บทบาทหน้าที่

- วิเคราะห์สถานการณ์
- กำหนดเป้าหมายองค์กร
- กำหนดวิธีการดำเนินงาน
- ประกาศนโยบาย
- นำสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ
- ทุกสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วม
- กำกับติดตามสม่ำเสมอ
- ติดตามประเมินผล
- พัฒนาอย่างต่อเนื่อง



คำสั่งโรงพยาบาลวังหิน ที่ ๖๓๗ / ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการรับ-จ่ายเงินบำรุง

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๕ กำหนดให้หน่วยบริการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง และเพื่อให้มีแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้องของข้อมูลที่มีมาจัดทำแผน สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์และใช้เป็นแนวทางในการบริหารด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลวังหิน จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผน รับ-จ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลวังหิน ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน	ประธาน
๒. นางจุรีรัตน์ เกิดโสฬส	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาวประกาย หมายมั่น	ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางณปภัช พุทธิรักษา	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางศรีอุบล สีนอนทร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสาวธารทิพย์ กองเงิน	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๗. นางสาวอรนิจา เดมียะแสน	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางอุทัย สุกตะ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางวรรณรัตน์ แก่นทิพย์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐. นางกัญญา ทัดเทียม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๑. นางปณิศา ชนะสิทธิ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๒. นางนาคยา อึ้งยัง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๓. นายอุตร สิงบุตร	ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นางสุพิศราพร ศรีบริบูรณ์	ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๕. นางสาววงพร ไชยราช	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางรัชณี หินอ่อน	ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ	กรรมการ
๑๗. นางนภกมล ชันศิลา	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๑๘. นางสาวลลิต์ บุญศิริขานนท์	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินชำนาญงาน	กรรมการเลขานุการ

ในปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

๑. ร่วมกันตรวจสอบ วิเคราะห์ ข้อมูลและจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลวังหิน
๒. วิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยงานทุกเดือนและรายงานผลเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลทุกเดือน
๓. ตรวจสอบข้อมูลที่มีมาซึ่งรายงานด้านการรับ-การจ่ายเงินบำรุงกับแผนที่ได้จัดทำไว้และรายงานผล



๔. พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้
๕. รวบรวมปัญหาและอุปสรรคพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ
๖. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายเสกสรรค์ จวงจันทร์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน

ปี 2567



ประชุมเชิงปฏิบัติการ
สรุปผลงานและจัดทำ
แผนปฏิบัติการทุกปี

ปี 2568



จุดแข็ง (STRENGTHS)

- S1. ผู้บริหารให้ความสำคัญมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- S2. มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- S3. บุคลากรเป็นบุคคลในพื้นที่ที่มีความผูกพันรักองค์กร
- S4. มีการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง
- S5. มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน

โอกาส (OPPORTUNITIES)

- O1. มีแผนพัฒนาศักยภาพตาม Service plan ของเขต
- O2. มีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่เข้มแข็ง
- O3. นโยบายการบรรจุข้าราชการยุคโควิด-19
- O4. เครือข่ายเอกชนเริ่มเข้ามาบริหารจัดการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
- O5. มีนโยบายสิทธิบัตรทองข้ามเขต/บัตรประชาชนใบเดียว
- O6. นโยบาย Smart hospital
- O7. นโยบายการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดใช้ชุมชนเป็นฐาน ลงพื้นที่เชิงรุก



จุดอ่อน (WEAKNESS)

- W1. ระบบประเมินผลการปฏิบัติงานยังไม่ครอบคลุม
- W2. มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ
- W3. บุคลากรขาดความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ
- W4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

อุปสรรค (THREATS)

- T1. ประชาชนมีค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เพิ่มขึ้น
- T2. การเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณตามหน่วยบริการระหว่างสังกัด อบจ. และสังกัด สป. ทำให้ได้รับงบประมาณล่าช้า
- T3. สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ การเมืองทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น



เราจะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการ

พันธกิจ

- M1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ
- M2. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
- M3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส ตรวจสอบได้

Goals

- G1. ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน
- G2. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ
- G3. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส
- G4. บุคลากรมีความพร้อมต่อการปฏิบัติงาน รักษองค์กร และมีความสุข

Strategic Issue

- ส่งเสริมสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- บริการเป็นเลิศ
- บุคลากรเป็นเลิศ
- บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

Strategy

- S1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)
- S2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ)
- S3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- S4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
- S5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- S6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(service plan)
- S7. การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและการส่งต่อ
- S8. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย
- S9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
- S10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- S11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- S12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- S13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- S14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

WHH

เราจะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการ

[illegible]



ตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข (KPI)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จังหวัดศรีสะเกษ



[ดูฉบับจริง](#) || [แสดงส่วนหมวด](#) || [แสดงส่วนโปรแกรม](#) || [ดูกราฟ](#) || [view Chart](#) || [สรุปประเมินผลรวม](#)

กลุ่มตัวชี้วัด

บริหารทั่วไป **สุขภาพจิตจิต** **ควบคุมโรคติดต่อ** **สุขภาพกายและอาชีวอนามัย** **อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย**

การพัฒนาระบบงานและการแพทย์ทางเลือก **กลุ่มกฎหมาย** **การสาธารณสุขฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ** **บริหารทรัพยากรบุคคล**

พัฒนาระบบสาธารณสุขอาชีวอนามัย **ส่งเสริมสุขภาพ** **พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ** **ควบคุมโรคติดต่อ** **ทันตสาธารณสุข**

คุ้มครองผู้บริโภคและภัยสาธารณสุข **ประจักษ์สุขภาพ**

KPI ที่ทั้งหมดหลังจากประมวลจาก 43 แผน...KPI อันนี้ บันทึกโดยผู้รับผิดชอบ

ตัวชี้วัด	สถานะ งาน/โครงการ			สถานะ สิ่งใด/สารงาน/ผล			สถานะ สิ่งใด/สารงาน/ผล			update	Template	3S	Report
	ปีงบประมาณ	งบดำเนินงาน	จ่ายงบ/ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	งบดำเนินงาน	จ่ายงบ/ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	งบดำเนินงาน	จ่ายงบ/ตัวชี้วัด				
(file_id_1010021) คุ้มครองผู้บริโภคและภัยสาธารณสุข (KPI ตัวชี้วัดประเมินผลตามเกณฑ์การปฏิบัติงาน ปี ๒๕๖๘ ๒๔.๖/ปีงบประมาณ/คุ้มครองผู้บริโภค, หมดปี)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		Successful		
(file_id_1010022) คุ้มครองผู้บริโภคและภัยสาธารณสุข (KPI ตัวชี้วัดประเมินผลตามเกณฑ์การปฏิบัติงาน ปี ๒๕๖๘ ๒๔.๖/ปีงบประมาณ/คุ้มครองผู้บริโภค, หมดปี)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		Successful		

[illegible]



Key Focus Area

สร้างความปลอดภัย
ทั้งผู้รับบริการผู้ให้บริการ
และประชาชน

3P Safety

ยุทธศาสตร์ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
ยุทธศาสตร์ 2 บริการเป็นเลิศ
ยุทธศาสตร์ 3 บุคลากรเป็นเลิศ

เพิ่มประสิทธิภาพใน
การบริหารจัดการด้าน
การเงินการคลัง

**financial
management**

ยุทธศาสตร์ 4
บริการเป็นเลิศ
ด้วยธรรมาภิบาล

**Information
management**

การนำเข้าข้อมูลด้านบริการที่
ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

ยุทธศาสตร์ 4
บริการเป็นเลิศ
ด้วยธรรมาภิบาล



การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กร





ยุทธศาสตร์ที่ 1

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงาน/โครงการ	KPI ทั้งหมด	บรรลุเป้าหมาย	ร้อยละ
15 โครงการ	58	27	46.55 (ปี 2567)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
ไวรัสตับอักเสบบีและซี	เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี	ลดการเสียชีวิตเกี่ยวข้องกับโรคตับอักเสบบีและซี	1.คัดกรองและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม 2. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี	การคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ในประชาชนกลุ่มอายุ 40-50ปี (เกิดก่อน พ.ศ.2535)	1.จัดอบรมให้ความรู้ประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2.ออกเชิงรุกในชุมชนเพื่อคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี	- คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในประชาชนที่เกิดก่อน ปี 2535 ช่วงอายุ40-50ปี ได้รับการคัดกรองมากกว่าร้อยละ 30	ปี 2567 = 8.20 %	โครงการเฝ้าระวังคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีประจำปี 2568



ยุทธศาสตร์ที่ 2

ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงาน/โครงการ	KPI ทั้งหมด	บรรลุเป้าหมาย	ร้อยละ
7 โครงการ	31	17	54.83 (ปี2567)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
พัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด	เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	จัดอบรมให้ความรู้ เฝ้าระวังซึมเศร้า และป้องกันการฆ่าตัวตาย	ลงชุมชน สอบสวน ลง รายงานการฆ่าตัวตาย ใน โปรแกรม รง.506	1.ทบทวน วิเคราะห์ ปัญหา หาแนวทาง ร่วมกันกับภาคี เครือข่ายทุก 3 เดือน	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จน้อยกว่า 7.8/แสนประชากร	ปี 2567 = 10.7 (6ราย) ปี 2568 = 1 (คน)	โครงการพัฒนาระบบ บริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด



ยุทธศาสตร์ที่ 3

ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

แผนงาน/โครงการ	KPI ทั้งหมด	บรรลุเป้าหมาย	ร้อยละ
5 โครงการ	6	5	83.33 (ปี2567)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
ตรวจสอบภาพประจำปีเจ้าหน้าที่	เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี ห่างไกลจากโรค	บุคลากรสุขภาพดี มีความสุข	1.ให้ความรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มบุคลากร 2.ติดตามกลุ่มเสี่ยง ทุก 3 เดือน /6เดือน 3.ออกกำลังกาย ทุก วันจันทร์ / พุธ / ศุกร์			ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่มีคอเลสเตอรอลกลุ่มที่สูงกว่าปกติ เทียบกับกลุ่มปกติ (Chol>200)	ปี 2564 = 22.73 ปี 2565 = 35.48 ปี 2566 = 33.33 ปี 2567 = 53.47	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดพุง ลดโรค สำหรับบุคลากร สาธารณสุข โรงพยาบาลวังหิน ปีงบประมาณ 2568



ยุทธศาสตร์ที่ 4

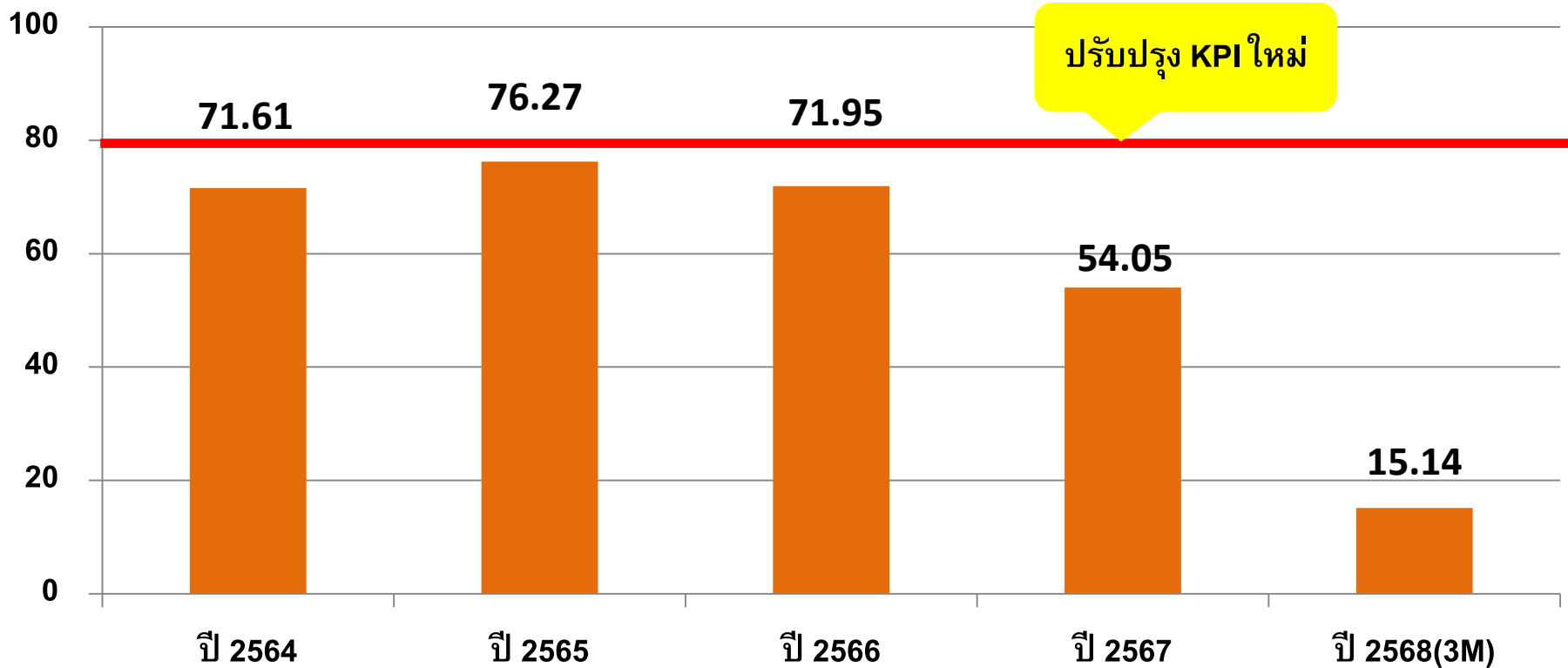
ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงาน/โครงการ	KPI ทั้งหมด	บรรลุเป้าหมาย	ร้อยละ
6 โครงการ	16	11	68.75(ปี2567)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance			Projected performance
เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง	ผ่านตัวชี้วัดอัตราส่วนทางการเงิน	-ผ่าน TPS ระดับ A -ผ่าน Risk Scoring Plus -มีความมั่นคงทางการเงิน	เพิ่มรายได้ลดค่าใช้จ่าย	ควบคุมกำกับการใช้ทรัพยากร	ทักษะการวิเคราะห์รายงานการเงินการคลัง	CR $\geq$ 1.5 QR $\geq$ 1 CR $\geq$ 0.8	CR, ปี 2564 = 2.71 ปี 2565 = 3.39 ปี 2566 = 2.29 ปี 2567 = 1.75	QR, 2.40 3.12 2.12 1.47	CR 1.11 2.37 1.27 0.91	โครงการพัฒนาระบบเรียกเก็บชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา



ผลลัพธ์การบรรลุตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล



ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข (Event Ranking) ปี 2567

• ระดับโรงพยาบาล

ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาล (Event Ranking รอบที่ 1)

โรงพยาบาล	สรุปรวม 40 คะแนน	ลำดับ	ระดับคุณภาพ
ยางชุมน้อย	40	1	ดีเยี่ยม
ราชสีห์	40	1	ดีเยี่ยม
บึงบูรพ์	39	2	ดีมาก
เบญจลักษณ์	39	2	ดีมาก
กันทรารมย์	38	3	ดีมาก
ขุนหาญ	38	3	ดีมาก
ไพรบึง	38	3	ดีมาก
ห้วยทับทัน	36	4	ดีมาก
วังหิน	36	4	ดีมาก
พยุห์	36	4	ดีมาก
อุทุมพรพิสัย	35	5	ดี
กันทรลักษณ์	35	5	ดี
ซำสูง	34	6	ดี
ปรางค์กู่	34	6	ดี
ศรีรัตน	33	7	ดี
เมืองจันทร์	32	8	ดี
น้ำเกลี้ยง	31	9	ดี
ศิลาลาด	31	9	ดี
โพธิ์ศรีสุวรรณ	30	10	พอใช้
ภูสิงห์	30	10	พอใช้
โนนคูณ	29	11	พอใช้

ลำดับที่ 1 = ระดับดีเยี่ยม

ลำดับที่ 2 - 4 = ระดับดีมาก

ลำดับที่ 5 - 9 = ระดับดี

ลำดับที่ 10 - 11 = ระดับพอใช้

ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน* (Event Ranking รอบที่ 2)

โรงพยาบาล	สรุปรวม 40 คะแนน	ลำดับ	ระดับคุณภาพ
ยางชุมน้อย	66.5	1	ดีเยี่ยม
อุทุมพรพิสัย	60.5	2	ดีมาก
โนนคูณ	60	3	ดีมาก
ศรีรัตน	60	3	ดีมาก
ห้วยทับทัน	59.75	4	ดีมาก
โพธิ์ศรีสุวรรณ	59.75	4	ดีมาก
ขุนหาญ	59.5	5	ดี
พยุห์	59	6	ดี
น้ำเกลี้ยง	58.5	7	ดี
เบญจลักษณ์	58.5	7	ดี
ไพรบึง	58.5	7	ดี
เมืองจันทร์	58.5	7	ดี
วังหิน	58	8	ดี
ราชสีห์	58	8	ดี
ปรางค์กู่	57.75	9	ดี
ศิลาลาด	57.5	10	พอใช้
บึงบูรพ์	56	11	พอใช้
ซำสูง	55	12	พอใช้
ภูสิงห์	53.25	13	พอใช้
กันทรารมย์	50.5	14	พอใช้

*ไม่นับ รพ.ศรีสะเกษ และ รพ.กันทรลักษณ์

ลำดับที่ 1 = ระดับดีเยี่ยม

ลำดับที่ 2 - 4 = ระดับดีมาก

ลำดับที่ 5 - 9 = ระดับดี

ลำดับที่ 10 - 14 = ระดับพอใช้

dmr

dmr



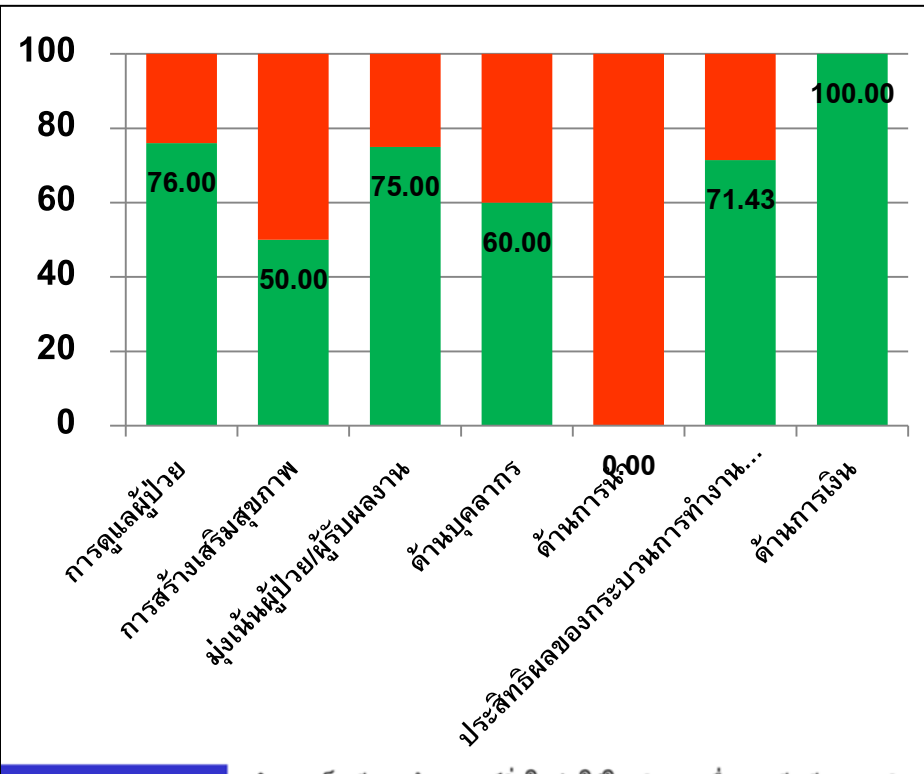
ผลการดำเนินงาน : มิติด้านคุณภาพ 83 KPI

ทั้งหมด 83 KPI

ผ่าน 57 KPI

ร้อยละ 68.67

KPI	ทั้งหมด
ด้านการดูแลผู้ป่วย	50
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	10
ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	4
ด้านบุคลากร	5
ด้านการนำ	4
ประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ	7
ด้านการเงิน	3





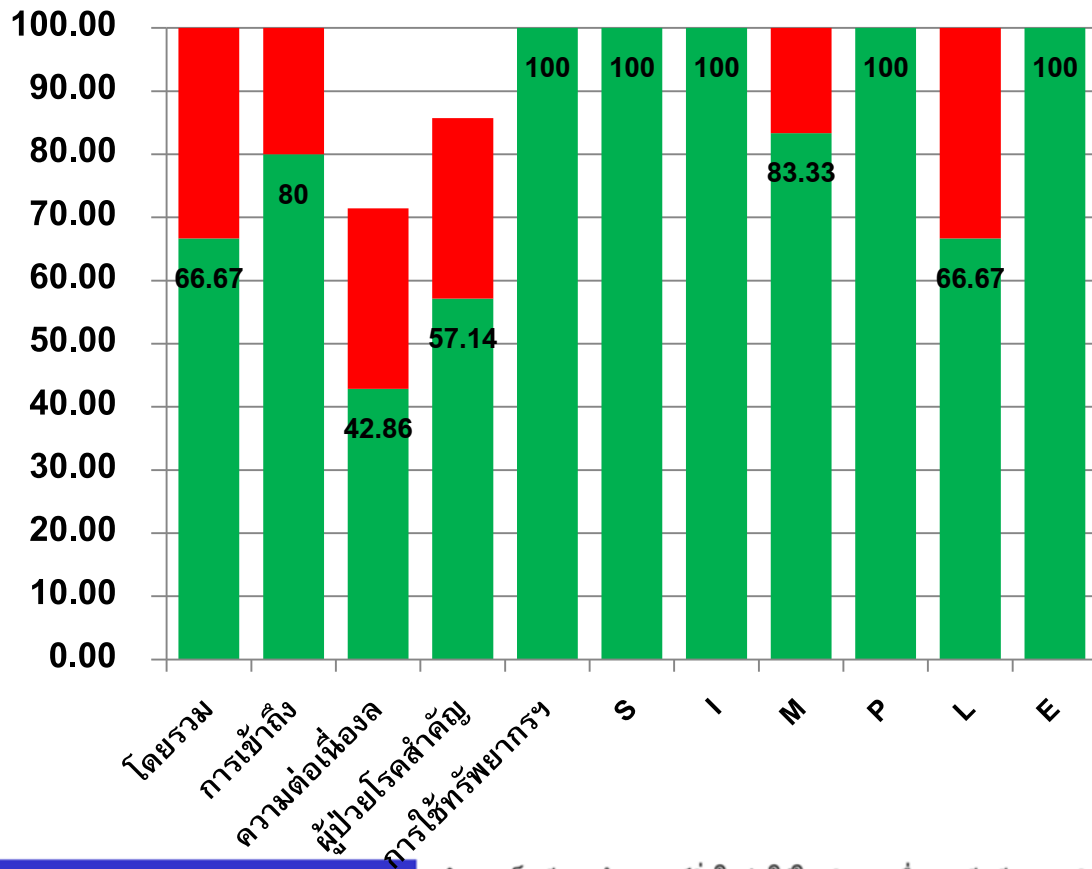
ผลด้านการดูแลสุขภาพ

ทั้งหมด 50 KPI

ผ่าน 38 KPI

ร้อยละ 76.00

KPI	ทั้งหมด
การดูแลผู้ป่วยโดยรวม	5
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	5
ความต่อเนื่องในการดูแล	7
การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ	7
การใช้ทรัพยากร	2
การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)	2
การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)	3
ด้านการให้ยาและเลือด (M)	10
กระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)	4
Line,tube,catheter/Lab (L)	3
ภาวะฉุกเฉิน (E)	4





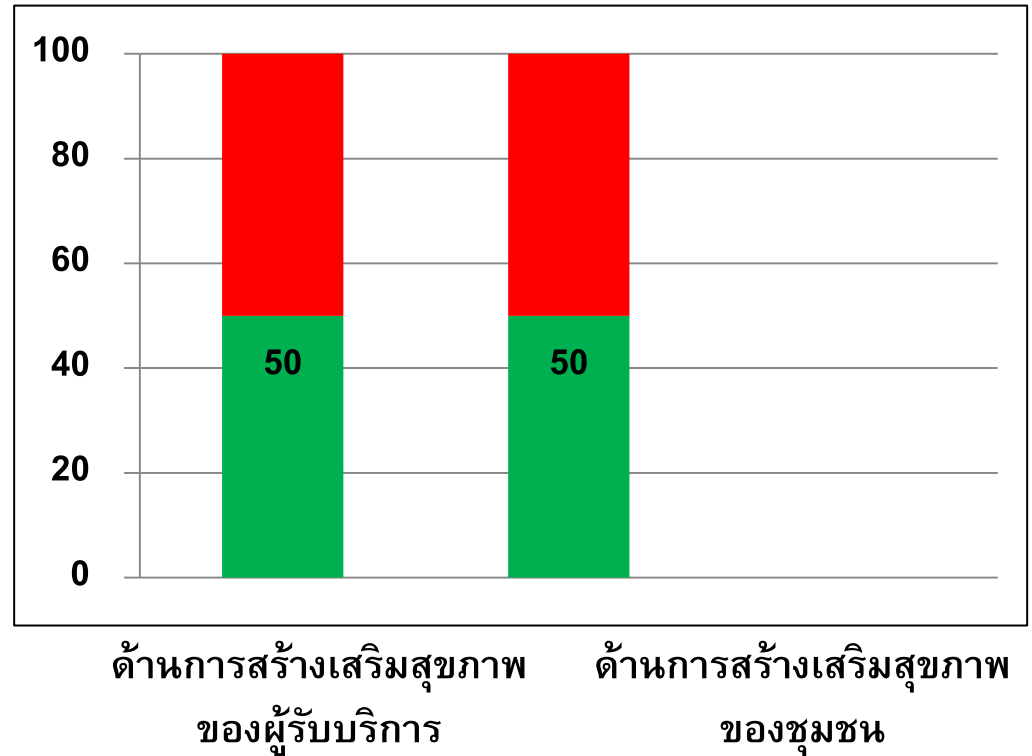
ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งหมด 10 KPI

ผ่าน 5 KPI

ร้อยละ 50

KPI	ทั้งหมด
การสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ	5
การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	5





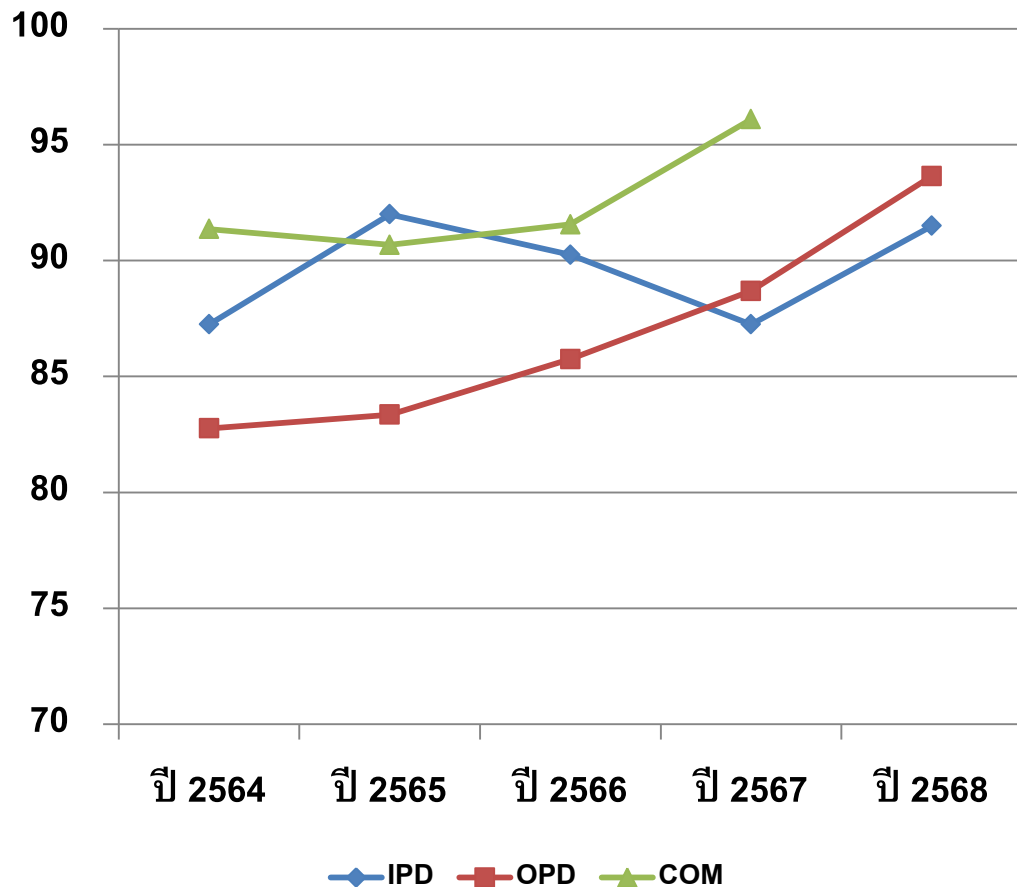
ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

ทั้งหมด 4 KPI

ผ่าน 3 KPI

ร้อยละ 75

KPI	เป้าหมาย	ปี 2568
1.ความพึงพอใจของ IPD	$\geq 85\%$	87.25
2.ร้อยละความพึงพอใจของ OPD	$\geq 85\%$	85.75
3.ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน	$\geq 85\%$	91.56
4.จำนวนข้อร้องเรียนรวม	<10/ปี	6



ทั้งหมด 5 KPI

ผ่าน 3 KPI

ร้อยละ 60

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568(3M)
1.ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	100	92.57	100.00	94.81	100.00	NA
2.อุบัติการณ์ของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*	0	0	0	0	0	0
3.ร้อยละอุบัติการณ์ของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงานที่ได้รับการทบทวนแก้ไข(RCA)*	100	0	0	0	0	0
4.ร้อยละความเพียงพอของบุคลากรตาม FTE (ขั้นต่ำ)	> 71%	96.05	91.89	94.59	106.17	102.47
5. ดัชนีความสุขของบุคลากร (Happinometer)	> 50%	NA	60.68	NA	69.87	NA



ทั้งหมด 3 KPI

ผ่าน 2 KPI

ร้อยละ 66.66

WHH	โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565	ทำงานเป็นทีม สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ใส่ใจบริการ สื่อสารดี มีธรรมาภิบาล
-----	--	--



ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ

ทั้งหมด 7 KPI

ผ่าน 5 KPI

ร้อยละ 71.43

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568(3M)
1.อุบัติการณ์ระดับ G-I	0	11	7	6	11	4
2.อัตราสำรองคงคลังยา	≤ 3 เดือน	2.68	1.61	1.89	1.93	1.69
3.อุบัติการณ์การหยุดชะงักของระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล	0 ครั้ง	0	2	0	0	0
4.สัดส่วนของการรายงานอุบัติการณ์ต่อการรายงานเหตุเกือบพลาด	<50 : 50	47 : 53	40 : 60	49 : 51	38 : 62	33 : 67
5.จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ (ภาพรวม)	1500 ครั้ง/ปี	782	1128	2328	2158	872
6.จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E-I	ลดลง	52	27	53	60	13
7.ร้อยละการนำอุบัติการณ์มาทำ RCA ตามเกณฑ์	100	100	100	100	100	100

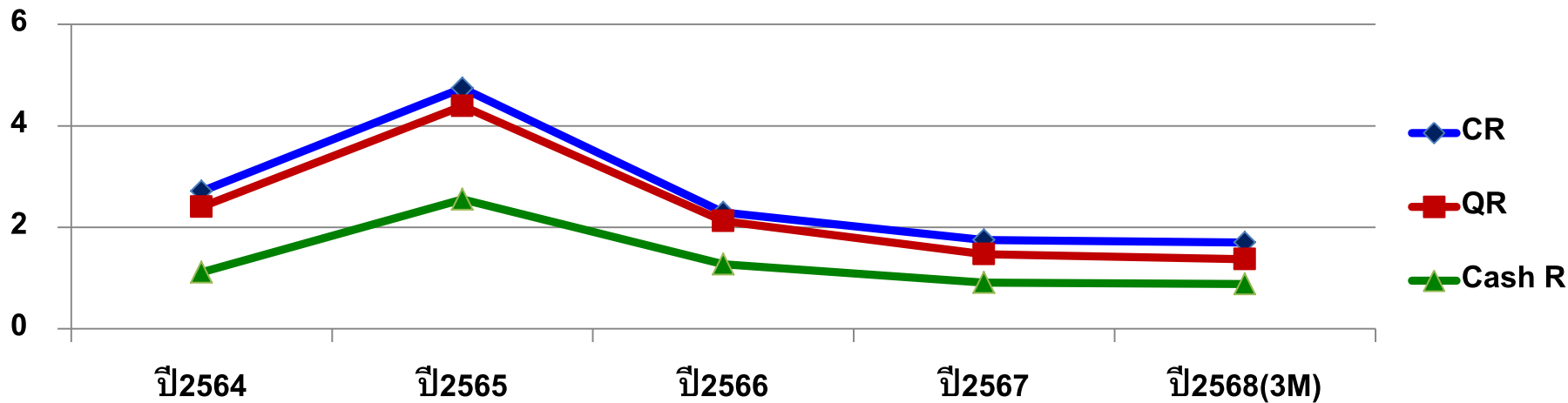


ผลด้านการเงิน

ทั้งหมด 3 KPI

ผ่าน 3 KPI

ร้อยละ 100



การพัฒนาเพื่อปรับปรุง

1. ดำเนินงานตามมาตรการปรับเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตั้งแต่ปี 2562
2. กิจกรรมเพิ่มรายได้ (เพิ่มศักยภาพบริการ, เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้)
3. กิจกรรมลดรายจ่าย (ลดต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ควบคุมค่าใช้จ่ายและบริหารหนี้สิน)



ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

1. การวัด วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลงานขององค์กร

ควรทบทวน กำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องและครอบคลุมตามบริบทที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงพิจารณาปรับเป้าหมายที่ท้าทาย และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงระบบงาน/กระบวนการ มี CQI อย่างต่อเนื่อง



ตัวชี้วัด

PURPOSE

เพื่อให้ตัวชี้วัด
มีความสอดคล้อง
และครอบคลุมตาม
บริบทที่เปลี่ยนแปลง

PROCESS

- ประชุมทีมวิเคราะห์
ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- ปรับปรุงตัวชี้วัด

Performance

- มีผู้รับผิดชอบ KPI
- ปรับปรุง KPI
- เพิ่มโปรแกรมเปรียบเทียบ
ตัวชี้วัด THIP
- เพิ่มช่องทางการติดตาม KPI
ให้ทันเวลา



โอกาสพัฒนา



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ควรส่งเสริมให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเพิ่มโอกาสสำเร็จ หรือมีความไวต่อการปรับเปลี่ยน รวมถึงทบทวนการ

เลือกตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความก้าวหน้าอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับแผนที่ปรับเปลี่ยน

แผนพัฒนาของโรงพยาบาล

1. จัดประชุมทบทวนในการทบทวนและเพิ่มการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
2. เพิ่มช่องทางสื่อสารการถ่ายทอดนโยบาย
3. มีการทบทวนตัวชี้วัดในทุกระดับ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนกลยุทธ์ 3 ปี (2567-2569) และจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้มีการทบทวนและสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
2. เพิ่มผู้รับผิดชอบงานแผนยุทธศาสตร์เพื่อติดตามผลการดำเนินการตามแผนฯ
3. กำหนดให้มีการนำเสนอรายงานผลการดำเนินการตามแผนในที่ประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน

ปี 2567 มีการประชุมทบทวนตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล มีจำนวน 111 ตัวชี้วัด บรรลุตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลร้อยละ 54.05



โปรแกรมเปรียบเทียบตัวชี้วัด THIP



🏠 หน้าแรก

📊 ข้อมูลตัวชี้วัด

🕒 ประวัติการบันทึก
ตัวชี้วัด

💬 ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

🏢 เกี่ยวกับสถาน
พยาบาล

🔑 เปลี่ยนรหัสผ่าน

EN TH สมพันธ์ คำเก้ง ผู้กรอกข้อมูลตัวชี้วัด

ข้อมูลของ วังหิน ธันวาคม 2567

ดาวน์โหลดไฟล์ต้นแบบ

นำเข้าข้อมูล

ทั้งหมด 18

กรอกแล้ว 0

ยังไม่ได้กรอก 18

📁 ตัวชี้วัดรายโรค (Disease)

📁 Cardiovascular disease (Heart disease)

📁 Acute coronary syndrome (ACS)

DH0101: ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI)

จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) จากทุก
หอผู้ป่วยในเดือนนั้น

จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) จากทุกหอผู้ป่วย
ในช่วงเดือนเดียวกันนั้น



N/A

📁 Heart failure

DH0301: ร้อยละผู้ป่วยที่มีหัวใจล้มเหลวที่เป็น Heart Failure Reduced Ejection Fraction (HFrEF) ได้รับยา Angiotensin II Converting Enzyme inhibitors (ACEIs) หรือ Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs) หรือ Mineralocorticoid Receptor Antagonists (MRA)

จำนวนผู้ป่วย HFrEF ที่ได้รับยา ACE inhibitors หรือ ARBs หรือ MRA ในเดือนนั้น

จำนวนผู้ป่วย HFrEF ที่ไม่มีข้อห้าม หรือข้อจำกัดในการให้ยาใน เดือนเดียวกัน



WHH

เราจะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการ



Thank You!