



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่าน

เว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ

บริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลลับแล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๓

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลลับแล

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลลับแล

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลลับแล

วัน/เดือน/ปี...๒ มีนาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและโครงการโรงพยาบาลลับแลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
รอบ ๕ เดือน และการกำกับติดตามผลงานโครงการโรงพยาบาลลับแล

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. บันทึกข้อความรับทราบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและโครงการ  
โรงพยาบาลลับแล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๕ เดือน และการกำกับติดตามผลงานโครงการตาม  
แผนงาน ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน.

๒. รายงานการกำกับติดตามผลงานโครงการตามแผนงาน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๓  
รอบ ๕ เดือน.....

๓. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและโครงการโรงพยาบาลลับแล ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๕ เดือน.....

หมายเหตุ

บอกทั้งประวัติ EB 12

ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล

๒๐

(นายพิษณุ อดิศักดิ์)

ตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๕ เดือน ๑๒ พ.ศ. ๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง

ก

(นายกิตติพงษ์ อุบลสะอาด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ll

(..นายประกาศิต พิลา..)

ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ที่ อต. ๐๓๒.๓๐๗.๐๙/๗๒

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและโครงการ โรงพยาบาลลับแล ประจำปี

งบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๕ เดือน และการกำกับติดตามผลงานโครงการตามแผนงาน ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

โรงพยาบาลลับแล จะเตรียมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA)ปี ๒๕๖๓ ซึ่งใน EB๑๒ มีการประเมินดัชนีความพร้อมรับผิด โดยให้หน่วยงานแสดงหลักฐานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยให้ผู้บังคับบัญชารับทราบและสั่งการหรืออนุมัติให้นำรายงานไปเผยแพร่เว็บไซต์หรือช่องทางอื่น

### ข้อพิจารณา

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ได้รายงานผลและสรุปผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลลับแล ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๕ เดือน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๑ ผลการดำเนินการตามตามแผนปฏิบัติราชการและโครงการ โรงพยาบาลลับแล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๗๓ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ๖๗ ตัวชี้วัดหลัก และอีก ๖ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ ผ่านเกณฑ์ ๔๘ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๖๕.๗๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๙ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๒๖.๐๓ และรอการประเมินผลอีก ๖ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๒

๒. การกำกับติดตามผลงานโครงการตามแผนงาน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๕ เดือน จำนวน ๔๐ โครงการ ดำเนินการเรียบร้อยแล้วจำนวน ๒ โครงการ อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ ๑๕ โครงการ และรอขอการอนุมัติดำเนินโครงการอีก ๑๓ โครงการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

(นายรัชชัย นาคสนอง)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(นายกิตติพงศ์ อุบลสะอาด)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล



รายงานการติดตามผลงาน ตามตัวชี้วัด  
รอบ ๕ เดือน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๒

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๙ กพ.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
	<b>ตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี ๒๕๖๓</b>			
	<b>๑. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b>			
๑	๑) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๒	๒) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๐	๗๑.๙	ผ่าน
	<b>ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</b>			
๓	๓) อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia (ไม่เกิน ๓๐ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)	(ไม่เกิน ๓๐ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)	๐	ผ่าน
๔	๔) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	๕๐	ไม่ผ่านเกณฑ์
๕	๕) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐	๙๐.๙๑	ไม่ผ่านเกณฑ์
	<b>๓ ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี</b>			
๖	๖) ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสติปัญญาบกพร่อง(ID)ออทิสติก(ASD)สมาธิสั้น(ADHD) ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน
๗	๗) ร้อยละพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการตรวจซ้ำภายใน ๓๐ วัน (วัด คปสอ.)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน
๘	๘) ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือแก้ไข/กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 (ร้อยละ ๗๐)	ร้อยละ ๗๐	๑๐๐	ผ่าน
	<b>๓.๑ ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาทันตบริการทุกกลุ่มวัย</b>			
๙	๙) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) (ร้อยละ ๘๕)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔	๘๕	ผ่าน
๑๐	๑๐) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในพื้นที่ (ร้อยละ ๔๐)	ร้อยละ ๔๐	๒๕.๕	ไม่ผ่านเกณฑ์
	<b>๔. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ</b>			
๑๑	๑๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ผ่าน
	<b>๕. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพและการดูแลแบบประคับประคอง</b>			



รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๒

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๙ กพ.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๑๒	๑๒) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับป การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	ร้อยละ ๖๐	๖๒.๕	ผ่าน
๑๓	๑๓) ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel index = ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน
<b>๖. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ</b>				
๑๔	๑๔) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ ๘๕)	ร้อยละ ๘๕	๑๐๐	ผ่าน
๑๕	๑๕) ร้อยละครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage rate) >๘๒.	≥ ๘๒.๕	๓๕	ไม่ผ่าน
๑๖	๑๖) อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ผ่าน
๑๗	๑๗) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน
๑๘	๑๘) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้	ร้อยละ ๑๐๐	๙๙.๑๗	ผ่าน
<b>๗. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ</b>				
๑๙	๑๙) อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการติดตามเพื่อเข้าระบบการวินิจฉัย	ร้อยละ ๖๐	๔๖.๗๘	ไม่ผ่านเกณฑ์
๒๐	๒๐) อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบได้รับการติดตามตรวจน้ำตาลซ้ำ	ร้อยละ ๖๐	๔.๕	ไม่ผ่านเกณฑ์
๒๑	๒๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้			
	๒๑.๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ (ร้อยละ ๔๐)	ร้อยละ ๔๐	๓๒.๕๓	ไม่ผ่านเกณฑ์
	๒๑.๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ร้อยละ ๖๐)	ร้อยละ ๖๐	๒๒.๓๙	ไม่ผ่านเกณฑ์
๒๓	๒๓) ร้อยละของสตรี ๓๐-๖๐ ปี ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม ๕ ปี : ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗) ≥ ร้อยละ	ร้อยละ ๘๐	๙.๒๘	ไม่ผ่านเกณฑ์

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๒

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๙ กพ.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๒๔	๒๔) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าสายตาผิดปกติ (VA < ๑๐/๒๐๐) ได้รับการวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ (>ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	๒๙.๖๖	ไม่ผ่าน
๒๕	๒๕) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	ไม่มีผู้ป่วย	ผ่าน
๒๖	๒๖) ร้อยละของอำเภอมีกิจกรรม เดิน/วิ่ง/ปั่น ระดับอำเภอ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง	กำลังรอดำเนินการ	ไม่ผ่านเกณฑ์
	<b>๖. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด</b>			
๒๗	๒๗) ร้อยละการคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชากรกลุ่มเสี่ยง	๙๐	๙๘.๗	ผ่าน
๒๘	๒๘) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	๙๐	๙๕.๒๔	ผ่าน
	<b>๗. ความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ</b>			
๒๙	๒๙) ร้อยละของร้านชำผ่านเกณฑ์มาตรฐานจังหวัดอุดรดิตถ์ (ร้อยละ ๗๐)	ร้อยละ ๗๐	๙๘.๕๙	ผ่าน
	<b>๘. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</b>			
๓๐	๓๐) ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food)	ร้อยละ ๙๒	๙๕.๑	ร้านปลอดโฟมไม่ผ่าน
	<b>๙. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข</b>			
๓๑	๓๑) อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ (รพศ/รพช)	ร้อยละ ๖๐	รอการประเมิน	รอการประเมิน
๓๒	๓๒) ระดับความสำเร็จของอำเภอในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน
	<b>๑๐. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน</b>			
	<b>ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)</b>			
๓๓	๓๓) ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) (เป้าหมายผ่านชั้น ๓)	ชั้น ๓	ชั้น ๒	ไม่ผ่าน
	<b>ความสำเร็จในการดำเนินงาน Service Plan สาขา COPD &amp; Asthma</b>			

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๒

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๙ กพ.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๓๔	๓๔) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	≤๑๓๐ครั้ง/ผู้ป่วย COPD ๑๐๐ คน	๑๓๑.๓๖	ไม่ผ่าน
	<b>๑๓. ความสำเร็จในการดำเนินงาน ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย</b>			
๓๕	๓๕) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผน	ร้อยละ๑๙.๕	๑๗.๐๒	ไม่ผ่าน
๓๖	๓๖) ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้รับการบริบาลโดยการทับทนมเกลือ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	๗๕	ไม่ผ่าน
	<b>๑๔. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนา HRM, HRD และส่งเสริมค่านิยม MOPH</b>			
๓๗	๓๗) ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร (MOPH) ของหน่วยงานในสังกัด	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน
	<b>๑๕. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ</b>			
๓๘	๓๘) ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (๙๐%)	ร้อยละ ๙๐	๙๑.๐๑	ผ่าน
๓๙	๓๙) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
	<b>๑๖. ความสำเร็จในการดำเนินงาน พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ</b>			
๔๐	๔๐) ร้อยละความทันเวลาในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิ UC ภายใน ๓๐ วัน หลังจำหน่าย (ไม่น้อย	ร้อยละ ๙๘	๙๘.๗๔	ผ่าน
๔๑	๔๑) ร้อยละความทันเวลาของโรงพยาบาลในการส่งข้อมูลลงบทลง และข้อมูลบริการผ่าน website ก่อนวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ๑๐๐	ผ่าน
๔๒	๔๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (≥๒	≥ ๒๐		
	๔๒.๑ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา	≥ ๒๐	๑๒.๕๖	ไม่ผ่าน
	๔๒.๒ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	> ๒๐	๕๓.๘๗	ผ่าน
	๔๒.๒ ร้อยละของการจัดซื้อร่วม วัสดุวิทยาศาสตร์	≥ ๒๐	๙๘.๔๘	ผ่าน


รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๒


ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๙ กพ.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
	๔๒.๓ ร้อยละของการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม	≥ ๒๐	๔๙.๘๕	ผ่าน
๔๓	๔๓) ร้อยละ รพ. มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ จ.อุตรดิตถ์ (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	๙๓.๗๕	ผ่าน
	<b>๑๗. ความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมการบริหารจัดการ ตามหลักธรรมาภิบาลและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อมุ่งสู่องค์กรคุณภาพ</b>			
๔๔	๔๔) ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายไตรมาส (ไตรมาสที่ ๑=๓๒% ไตรมาสที่ ๒=๕๔% ไตรมาสที่ ๓=๗๗% ไตรมาสที่ ๔=๑๐๐% )	ร้อยละ๓๒	๐	ไม่ผ่าน(งบโอนมาในเดือน มค.
	<b>๑๙. ความสำเร็จในการดำเนินงาน พัฒนาระบบการจัดการความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรม</b>			
๔๕	๔๕) ร้อยละของเครือข่ายบริการ(CUP)มีผลงานวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่ในระดับจังหวัดขึ้นไป อย่างน้อย ๓เรื่อง	๓ เรื่อง	๔ เรื่อง	ผ่าน
	<b>ตัวชี้วัดระดับ โรงพยาบาล</b>			
๔๖	อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK/PCI ภายใน ๓ ชม.(On set to needle)	>๘๐%	๐	ผ่าน
๔๗	อัตราภาวะหายใจล้มเหลวที่ ER ในผู้ป่วย COPD	<๒%	๐.๔๘	ผ่าน
๔๘	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≤๒.๔๐	ลดลง ร้อย ๖๔	ผ่าน
๔๙	อัตราผู้ป่วยความดันรายใหม่	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อย ๔๗	ผ่าน
๕๑	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis และSeptic shock	๐	๐	ผ่าน
๕๒	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค	<๕%	๐	ผ่าน
๕๓	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ที่ ER	<๒%	๐	ผ่าน
๔๕	ระยะเวลาารอรับบริการผู้ป่วยนอกพบแพทย์	๖๐ นาที		
๔๖	ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	≥๘๐%	กำลังดำเนินการ	รอประเมิน
๔๗	ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>๘๐%	กำลังดำเนินการ	รอประเมิน


รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๒

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๙ กพ.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๔๘	ความพึงพอใจชุมชน	≥๘๐%	กำลังดำเนินการ	รอประเมิน
๔๙	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล≤๓ต่อพันวันนอน	≤๓:๑๐๐๐วันนอน		
๕๐	อัตราผู้ป่วย AMI ได้รับยา SK/PCI ภายใน ๓ ชม.	> ๘๐%	๐	ผ่าน
๕๑	ความสำเร็จการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	≥๘๐%	๖๕.๗๕	ไม่ผ่าน
๕๒	ร้อยละความสำเร็จของการประเมินการตรวจสอบภายใน ๕ มิติ (EIA)	ร้อยละ ๘๐	กำลังดำเนินการ	รอประเมิน
๕๓	ร้อยละความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA)	ร้อยละ ๘๐	กำลังดำเนินการ	รอประเมิน
๕๔	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน(Current Ratio)	ค่าปกติ>๑.๕	๑.๔๕	ไม่ผ่าน
๕๕	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)	ค่าปกติ>๑	๑.๒๗	ผ่าน
๕๖	อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ(Cash Ratio)	ค่าปกติ>๐.๘	๐.๘๘	ผ่าน
	<b>ตัวชี้วัดระดับเขต</b>			
๕๗	ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลใน	> ร้อยละ ๙๐	๙๕.๓๔	ผ่าน
๕๘	ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	>ร้อยละ๙๐	๙๕.๐๘	ผ่าน
๕๙	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	> ร้อยละ ๖๐	๗๗.๗๘	ผ่าน
๖๑	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	< ร้อยละ ๒๐	๘.๑	ผ่าน
๖๒	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory	< ร้อยละ ๒๐	๑๕.๘	ผ่าน
๖๓	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC)	<๖.๕๘	๘.๑	ไม่ผ่าน
๖๔	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการการรักษา	ร้อยละ ๘๕	๑๐๐	ผ่าน
๖๕	คัดกรองพบเด็กพัฒนาการสงสัย/ล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	๒๐.๔๘	ผ่าน
๖๖	เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน
๖๗	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นครบ ๓ เดือน (อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน
	รวมทั้งหมด ๗๓ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ๖๗ ตัวชี้วัดหลัก และ ๖ ตัวชี้วัดย่อย			

ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ รวมทั้งหมด ๗๓ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ๖๗ ตัวชี้วัดหลัก และ ๖ ตัวชี้วัดย่อย  
ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๔๘ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๖๕.๗๕  
ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๑๕ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๓  
รอการประเมินผล ๖ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๒  
ซึ่งทุกตัวชี้วัดอยู่ระหว่างดำเนินการและติดตามอย่างต่อเนื่อง

  
(นางสาวนันท์นภัส คงนุ่น)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

  
(นายรัชชัย นาคสนอง)  
หัวหน้ากลุ่มงานประกัน ยุทธศาสตร์ และ  
สารสนเทศทางการแพทย์

  
(นายกิตติพงศ์ อุบลสะอาด)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล



รายงานการติดตามผลงาน โครงการ ตามแผนปฏิบัติราชการ  
รอบ ๕ เดือน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



รายงานการติดตามผลงานโครงการตามแผนงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๑	โครงการพัฒนาระบบบริหารดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)	๔๑,๕๐๐.๐๐	๐	๔๑,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๒	โครงการการดูแลผู้ป่วย Sepsis และทบทวนความรู้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลพยาบาล คปสอ.ลับแล	๖,๐๗๕.๐๐	๐	๖,๐๗๕.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๓	โครงการจัดระบบไฟฉุกเฉินใช้ในการส่องสว่าง	๓,๐๐๐.๐๐	๐	๓,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๔	โครงการบำรุงและดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ชุดโปรแกรมการจัดเก็บภาพถ่ายเอ็กซเรย์	๖,๐๐๐.๐๐	๐	๖,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๕	โครงการสถานบริการได้มาตรฐานความปลอดภัยด้านรังสี	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๒๐๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๖	การพัฒนาซอฟต์แวร์ HIS Interfaces with Excel	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๘	โครงการตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยจากรังสีเอ็กซ์	๖๕๐๐.๐๐	๐	๖๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ



ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๙	โครงการพัฒนาระบบการให้บริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก อำเภอลับแล	๕,๐๐๐.๐๐	๐	๕,๐๐๐.๐๐	สปสช.	๑๓.๑๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอการดำเนินการ
๑๐	โครงการควบคุมและป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูกในสตรี	๓๑,๐๕๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๒๖,๐๖๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.๑๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๑	โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพอำเภอลับแล ปี ๒๕๖๓	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๒,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.๑๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๒	โครงการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๓	๒๖,๘๗๘.๐๖	๐	๒๖,๘๗๘.๐๖	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.๑๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๓	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง	๔,๘๐๐.๐๐	๐	๔,๘๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.๑๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๔	โครงการพัฒนาโรงพยาบาลลับแลสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม	๑,๙๐๐.๐๐	๐	๑,๙๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.๑๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๕	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดีในกลุ่มวัยทำงาน	๑๒,๕๐๐.๐๐	๐	๑๒,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.๑๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่ เบิกจ่าย	งบประมาณ คงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบัน โครงการ
๑๖	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย คปสอ.ลับแล	๑๐,๕๐๐.๐๐	๐	๑๐,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๗	โครงการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ได้คุณภาพการ รักษาพยาบาลในคลินิกหมอ ครอบครัว	๘๖,๕๐๐.๐๐	๗๖,๐๐๐.๐๐	๑๐,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๘	โรงงานชาเทียมพระราชทาน	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	เงินบริจาค	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๐	การสอบเทียบเครื่องมือ กายภาพ	๒๙,๐๐๐	๐	๒๙,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๒๑	เพิ่มศักยภาพการให้บริการ กายภาพบำบัด	๑๓,๕๓๐.๐๐	๐	๑๓,๕๓๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๒๒	โครงการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ ของบุคลากร คปสอ.ลับแล	๓,๘๗๕.๐๐	๐	๓,๘๗๕.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๓	โครงการอบรมเครือข่าย สุขภาพทุกโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล อำเภอลับแล	๒๗๕๐.๐๐	๐	๒๗๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๔	โครงการอบรมอาสาสมัคร ชุมชนของนักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ ๔ อำเภอลับแล จังหวัด อุตรดิตถ์	๑,๗๕๐.๐๐	๐	๑,๗๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๒๕	โครงการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยของ อำเภอลับแล	๔,๘๐๐.๐๐	๐	๔,๘๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๖	โครงการซ่อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินอุบัติเหตุจราจรหมู่ในโรงพยาบาลลับแล เจ้าหน้าที่รพสต. หน่วยกู้ภัย และตำรวจอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	๑๔,๓๕๐.๐๐	๐	๑๔,๓๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๗	โครงการควบคุมกำกับคุณภาพน้ำภายในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๓	๓๖,๖๐๐.๐๐	๑๒,๒๐๐.๐๐	๒๔,๔๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๒๘	โครงการการเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อใน โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ๒๕๖๓	๔,๕๒๐.๐๐	๐	๔,๕๒๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๐	โครงการพัฒนาและดูแลระบบบำบัดโรงพยาบาลลับแล ปี ๒๕๖๓	๕๘,๖๒๐.๐๐	๐	๕๘,๖๒๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๑	โครงการพัฒนาและดูแลระบบประปาโรงพยาบาลลับแล ปี ๒๕๖๓	๒๖,๙๕๐.๐๐	๐	๒๖,๙๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๓๒	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบันไดขั้นที่ ๓ สู่ HA Re-accreditation ปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	๒๕๐,๓๕๒.๐๐	๖๗,๒๓๐.๐๐	๑๘๓,๑๒๒.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๓๓	โครงการพัฒนาระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์	๑,๕๐๐.๐๐	๐	๑,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๔	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ คปสอ.ลับแล ประจำปี ๒๕๖๓	๒๔,๗๕๐.๐๐	๐	๒๔,๗๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๕	โครงการส่งเสริมสุขภาพตามธาตุเจ้าเรือนด้วยสมุนไพร	ไม่ใช้งบประมาณ	๐	๐	๐	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๖	โครงการพัฒนาศักยภาพการเป็น Node การตรวจ Thyroid function test, Calcium, Phosphorus, Magnesium และ Hemo culture ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุตรดิตถ์	๑,๑๐๐,๐๐๘	๕๖๒,๓๙๒.๐๐	๕๖๒,๓๙๒.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่ เบิกจ่าย	งบประมาณ คงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบัน โครงการ
๓๗	โครงการพัฒนาศักยภาพ การ ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลับแล	ไม่ใช้ งบประมาณ	๐	๐	๐	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๓๘	โครงการซ่อมแซมป้องกันและ ระงับอัคคีภัย โรงพยาบาล ลับแล ปี ๒๕๖๓	๑๕,๙๗๕.๐๐	๑๕,๙๗๕.๐๐	๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๓๙	โครงการบริหารจัดการศูนย์ จัดเก็บรายได้และติดตาม กำกับกรเรียกเก็บค่าชดเชย ทางการแพทย์ ทุกสิทธิ์ ๓ กองทุน ปี ๒๕๖๓	๐	๐	๐	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๔๐	โครงการเกษตรปลอดภัย ลด การใช้สารเคมี เขต โรงพยาบาลลับแล จังหวัด อุตรดิตถ์	๑๓,๖๖๔.๐๐	๐	๑๓,๖๖๔.๐๐	องค์การบริหารส่วน ตำบลชัยจุมพล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ

.....ผู้รายงานประเมินโครงการ  
(นางสาวนันทน์ภัส คงนุ่น)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

.....  
(นายรัชชัย นาคสนอง)  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์  
และสารสนเทศทางการแพทย์

.....  
(นายกิตติพงศ์ อุบลสะอาด)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ที่ อต. ๐๓๒.๓๐๗.๐๙/ ๕๐

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและโครงการ โรงพยาบาลลับแล ประจำปี

งบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๘ เดือน และการกำกับติดตามผลงานโครงการตามแผนงาน ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

โรงพยาบาลลับแล จะเตรียมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA)ปี ๒๕๖๓ ซึ่งใน EB๑๒ มีการประเมินดัชนีความพร้อมรับผิด โดยให้หน่วยงานแสดงหลักฐานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยให้ผู้บังคับบัญชารับทราบและสั่งการหรืออนุมัติให้นำรายงานไปเผยแพร่เว็บไซต์หรือช่องทางอื่น

## ข้อพิจารณา

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ได้รายงานสรุปผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลลับแล ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๘ เดือน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๑. ผลการดำเนินการตามตามแผนปฏิบัติราชการและโครงการ โรงพยาบาลลับแล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๗๓ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ๖๗ ตัวชี้วัดหลัก และอีก ๖ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๕๙ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๘๐.๘๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๓ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๐๖ และรอการประเมินผลอีก ๓ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๑

๒. การกำกับติดตามผลสำเร็จการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๘ เดือน จำนวน ๔๐ โครงการ ดำเนินการเรียบร้อยแล้วจำนวน ๓ โครงการ อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ ๑๗ โครงการ และรอขออนุมัติดำเนินโครงการอีก ๑๗ โครงการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

๐๑

(นายรัชชัย นาคสนอง)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(นายกิตติพงศ์ อุบลสะอาด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

## บริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลลับแล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๓

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลลับแล

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลลับแล

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลลับแล

วัน/เดือน/ปี...๒๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

หัวข้อ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและโครงการโรงพยาบาลลับแลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
รอบ ๕ เดือน และการกำกับติดตามผลงานโครงการโรงพยาบาลลับแล

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. บันทึกข้อความรับทราบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและโครงการ  
โรงพยาบาลลับแล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๕ เดือน และการกำกับติดตามผลงานโครงการตาม  
แผนงาน ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน.๒. รายงานการกำกับติดตามผลงานโครงการตามแผนงาน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๓  
รอบ ๕ เดือน.....๓. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและโครงการโรงพยาบาลลับแล ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๕ เดือน.....

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(.....(นางสาวนันทน์ หันนัส คังนุ่น)

(นายกิตติพงศ์ อุบลสะอาด)

ตำแหน่ง ..... นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

วันที่ ๒๘ เดือน ๗ พ.ศ. ๖๓ วันที่ ๒๘ เดือน ๗ พ.ศ. ๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(..นายประภคิต พิลา...)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์.....

วันที่ ๒๘ เดือน ๗ พ.ศ. ๖๓

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๕ พค..๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
	ตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี ๒๕๖๓			
	<b>๑. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b>			
๑	๑) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่านเกณฑ์
๒	๒) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๐	๗๑.๙	ผ่านเกณฑ์
	<b>ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</b>			
๓	๓) อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia (ไม่เกิน ๓๐ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)	๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)	๐	ผ่านเกณฑ์
๔	๔) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	๘๔.๖๒	ผ่านเกณฑ์
๕	๕) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐	๘๙.๘๖	ไม่ผ่านเกณฑ์
	<b>๓ ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี</b>			
๖	๖) ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสติปัญญาบกพร่อง(ID)ออทิสติก(ASD)สมาธิสั้น(ADHD) ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๗	๗) ร้อยละพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการตรวจซ้ำภายใน ๓๐ วัน (วัด คปสอ.)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๘	๘) ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือแก้ไข/กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 (ร้อยละ ๗๐)	ร้อยละ ๗๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
	<b>๓.๑ ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาทันตบริการทุกกลุ่มวัย</b>			
๙	๙) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) (ร้อยละ ๘๕)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔	๘๕	ผ่านเกณฑ์
๑๐	๑๐) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในพื้นที่ (ร้อยละ ๔๐)	ร้อยละ ๔๐	๖๒	ผ่านเกณฑ์
	<b>๔. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ</b>			
๑๑	๑๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ผ่านเกณฑ์
	<b>๕. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพและการดูแลแบบประคับประคอง</b>			



รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๕ พค..๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๑๒	๑๒) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประค	ร้อยละ ๖๐	๖๒.๕	ผ่านเกณฑ์
	การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)			
๑๓	๑๓) ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel index = ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
	<b>๖. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ</b>			
๑๔	๑๔) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ ๘๕)	ร้อยละ ๘๕	๙๒.๓	ผ่านเกณฑ์
๑๕	๑๕) ร้อยละครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage rate) ≥๘๒.๕%	≥ ๘๗.๕	๓๐.๘๖	ไม่ผ่านเกณฑ์
๑๖	๑๖) อำเภอมิการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ผ่านเกณฑ์
๑๗	๑๗) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๑๘	๑๘) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้	ร้อยละ ๑๐๐	๙๙.๑๗	ผ่านเกณฑ์
	<b>๗. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ</b>			
๑๙	๑๙) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการติดตามเพื่อเข้าระบบการวินิจฉัย	ร้อยละ ๖๐	๖๔.๓	ผ่านเกณฑ์
๒๐	๒๐) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบได้รับการติดตามตรวจน้ำตาลซ้ำ	ร้อยละ ๙๐	๙๑.๙๙	ผ่านเกณฑ์
๒๑	๒๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้			
	๒๑.๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ (ร้อยละ ๔๐)	ร้อยละ ๔๐	๓๕.๘๙	ไม่ผ่านเกณฑ์
	๒๑.๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ร้อยละ ๖๐)	ร้อยละ ๖๐	๓๑.๙๘	ไม่ผ่านเกณฑ์
๒๓	๒๓) ร้อยละของสตรี ๓๐-๖๐ ปี ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม ๕ ปี : ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗) ≥ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๑๒.๘๙	ไม่ผ่านเกณฑ์

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๕ พค.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๒๔	๒๔) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าสายตาผิดปกติ (VA < ๑๐/๒๐๐) ได้รับการวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ (≥ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๒๕	๒๕) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	ไม่มีผู้ป่วย	ผ่านเกณฑ์
๒๖	๒๖) ร้อยละของอำเภอมีกิจกรรม เดิน/วิ่ง/ปั่น ระดับอำเภอ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง	กำลังรอดำเนินการ	ไม่ผ่านเกณฑ์
<b>๖. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด</b>				
๒๗	๒๗) ร้อยละการคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชากรกลุ่มเสี่ยง	๙๐	๙๘.๗	ผ่านเกณฑ์
๒๘	๒๘) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี	๙๐	๙๕.๒๔	ผ่านเกณฑ์
<b>๗. ความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ</b>				
๒๙	๒๙) ร้อยละของร้านชำผ่านเกณฑ์มาตรฐานจังหวัดอุดรดิตถ์ (ร้อยละ ๗๐)	ร้อยละ ๗๐	๙๘.๕๙	ผ่านเกณฑ์
<b>๘. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</b>				
๓๐	๓๐) ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food) (ร้อยละ ๙๒)	ร้อยละ ๙๒	๙๕.๑	ร้านปลอดโฟมไม่ผ่าน
<b>๙. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข</b>				
๓๑	๓๑) อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ (รพศ/รพช)	ร้อยละ ๖๐	กำลังรอดำเนินการ	รอการประเมิน
๓๒	๓๒) ระดับความสำเร็จของอำเภอในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
<b>๑๐. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน</b>				
<b>ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)</b>				
๓๓	๓๓) ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (เป้าหมายผ่านขั้น ๓)	ขั้น ๓	ขั้น ๓	ผ่านเกณฑ์
<b>ความสำเร็จในการดำเนินงาน Service Plan สาขา COPD &amp; Asthma</b>				
๓๔	๓๔) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	COPD ๑๐๐ คน	๑๕๗.๕๒	ไม่ผ่านเกณฑ์

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๓

ร/ก	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๕ พค..๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
	<b>๑๓. ความสำเร็จในการดำเนินงาน ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย</b>			
๓๕	๓๕) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ร้อยละ๑๙.๕	๑๔.๙๙	ไม่ผ่านเกณฑ์
๓๖	๓๖) ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้รับการบริบาลโดยการทับหม้อเกลือ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	๗๕	ไม่ผ่านเกณฑ์
	<b>๑๔. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนา HRM, HRD และส่งเสริมค่านิยม MOPH</b>			
๓๗	๓๗) ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร (MOPH) ของหน่วยงานในสังกัด	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
	<b>๑๕. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ</b>			
๓๘	๓๘) ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (๙๐%)	ร้อยละ ๙๐	๙๑.๐๑	ผ่านเกณฑ์
๓๙	๓๙) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
	<b>๑๖. ความสำเร็จในการดำเนินงาน พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ</b>			
๔๐	๔๐) ร้อยละความทันเวลาในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิ UC ภายใน ๓๐ วัน หลังจำหน่าย (ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ ๙๘	๙๘.๗๔	ผ่านเกณฑ์
๔๑	๔๑) ร้อยละความทันเวลาของโรงพยาบาลในการส่งข้อมูลงบทดลอง และข้อมูลบริการผ่าน website ก่อนวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๔๒	๔๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ( $\geq 20\%$ )	$\geq 20$		
	๔๒.๑ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา	$\geq 20$	๓๑.๖๔	ผ่านเกณฑ์
	๔๒.๒ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	$> 20$	๗๔.๔	ผ่านเกณฑ์
	๔๒.๒ ร้อยละของการจัดซื้อร่วม วัสดุวิทยาศาสตร์	$\geq 20$	๗๗.๘	ผ่านเกณฑ์
	๔๒.๓ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม	$\geq 20$	๕๐.๑๗	ผ่านเกณฑ์

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๕ พค..๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๔๓	๔๓) ร้อยละ รพ. มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ จ.อุตรดิตถ์ (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	๙๓.๗๕	ผ่านเกณฑ์
๑๗. ความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมการบริหารจัดการ ตามหลักธรรมาภิบาลและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อมุ่งสู่องค์กรคุณภาพ				
๔๔	๔๔) ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายไตรมาส (ไตรมาสที่ ๑=๓๒% ไตรมาสที่ ๒=๕๔% ไตรมาสที่ ๓=๗๗% ไตรมาสที่ ๔=๑๐๐% )	ร้อยละ๓๒	๙๖.๗	ผ่านเกณฑ์
๑๙. ความสำเร็จในการดำเนินงาน พัฒนาระบบการจัดการความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรม				
๔๕	๔๕) ร้อยละของเครือข่ายบริการ(CUP)มีผลงานวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่ในระดับจังหวัดขึ้นไป อย่างน้อย ๓เรื่อง	๓ เรื่อง	๔ เรื่อง	ผ่านเกณฑ์
<b>ตัวชี้วัดระดับ โรงพยาบาล</b>				
๔๖	อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK/PCI ภายใน ๓ ชม.(On set to needle)	>๘๐%	๐	ผ่านเกณฑ์
๔๗	อัตราภาวะหายใจล้มเหลวที่ ER ในผู้ป่วย COPD	<๒%	๐.๔๘	ผ่านเกณฑ์
๔๘	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≤๒.๔๐	ลดลง ร้อย ๖๔	ผ่านเกณฑ์
๔๙	อัตราผู้ป่วยความดันรายใหม่	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อย ๔๗	ผ่านเกณฑ์
๕๑	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis และSeptic shock	๐	๐	ผ่านเกณฑ์
๕๒	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค	<๕%	๐	ผ่านเกณฑ์
๕๓	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ที่ ER	<๒%	๐	ผ่านเกณฑ์
๔๕	ระยะเวลาารรับบริการผู้ป่วยนอกพบแพทย์	๖๐ นาที	๕๘	ผ่านเกณฑ์
๔๖	ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	≥๘๐%	๘๑.๖	ผ่านเกณฑ์
๔๗	ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>๘๐%	๘๐.๕๓	ผ่านเกณฑ์
๔๘	ความพึงพอใจชุมชน	≥๘๐%	๙๒.๒๓	ผ่านเกณฑ์
๔๙	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล≤๓ต่อพันวันนอน	≤๓:๑๐๐๐วันนอน	๐.๔/พันวันนอน	ผ่านเกณฑ์

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๒๕ พค..๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๕๐	อัตราผู้ป่วย AMI ได้รับยา SK/PCI ภายใน ๓ ชม.	> ๘๐%	๐	ผ่านเกณฑ์
๕๑	ความสำเร็จการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	≥๘๐%	๘๐.๘๓	ผ่านเกณฑ์
๕๒	ร้อยละความสำเร็จของการประเมินการตรวจสอบภายใน ๕ มิติ (EIA)	ร้อยละ ๘๐	ดำเนินการแล้ว	รอผลการประเมิน
๕๓	ร้อยละความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA)	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๕๔	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน(Current Ratio)	ค่าปกติ>๑.๕	๑.๓๔	ไม่ผ่านเกณฑ์
๕๕	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)	ค่าปกติ>๑	๑.๑๕	ผ่านเกณฑ์
๕๖	อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ(Cash Ratio)	ค่าปกติ>๐.๘	๐.๙	ผ่านเกณฑ์
	ตัวชี้วัดระดับเขต			
๕๗	ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	> ร้อยละ ๙๐	๙๕.๓๔	ผ่านเกณฑ์
๕๘	ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	>ร้อยละ๙๐	๙๕.๐๘	ผ่านเกณฑ์
๕๙	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	> ร้อยละ ๖๐	๗๗.๗๘	ผ่านเกณฑ์
๖๑	ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	< ร้อยละ ๒๐	๘.๑	ผ่านเกณฑ์
๖๒	ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อ อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Inf)	< ร้อยละ ๒๐	๑๕.๘	ผ่านเกณฑ์
๖๓	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC)	<๖.๕๘	๘.๑	ผ่านเกณฑ์
๖๔	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการการรักษา	ร้อยละ ๘๕	๙๘	ผ่านเกณฑ์
๖๕	คัดกรองพบเด็กพัฒนาการสงสัย/ล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	๒๔.๒	ผ่านเกณฑ์
๖๖	เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๖๗	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นครบ ๓ เดือน (อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ รวมทั้งหมด ๗๓ ตัวชีวิต แบ่งเป็น ๖๗ ตัวชีวิตหลัก และ ๖ ตัวชีวิตย่อย  
ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๕๙ ตัวชีวิต คิดเป็น ร้อยละ ๘๐.๘๓  
ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๑๑ ตัวชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๖  
รอการประเมินผล ๓ ตัวชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๑

ซึ่งทุกตัวชีวิตอยู่ระหว่างดำเนินการและติดตามอย่างต่อเนื่อง

(นางสาวนนท์นภัส คงนุ่น)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายวัชชัย นาคสนอง)  
หัวหน้ากลุ่มงานประกัน ยุทธศาสตร์ และ  
สารสนเทศทางการแพทย์

(นายกิตติพงษ์ อุบลสะอาด)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล



รายงานการติดตามผลงานโครงการตามแผนงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๑	โครงการพัฒนาระบบบริหารดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)	๔๑,๕๐๐.๐๐	๐	๔๑,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๒	โครงการการดูแลผู้ป่วย Sepsis และทบทวนความรู้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลพยาบาล คปสอ.ลับแล	๖,๐๗๕.๐๐	๐	๖,๐๗๕.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๓	โครงการจัดระบบไฟฉุกเฉินใช้ในการส่องสว่าง	๓,๐๐๐.๐๐	๐	๓,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๔	โครงการบำรุงและดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ชุดโปรแกรมการจัดเก็บภาพถ่ายเอ็กซเรย์	๖,๐๐๐.๐๐	๐	๖,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๕	โครงการสถานบริการได้มาตรฐานความปลอดภัยด้านรังสี	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๒,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๖	การพัฒนาซอฟต์แวร์ HIS Interfaces with Excel	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๘	โครงการตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยจากรังสีเอ็กซ์	๖๕๐๐.๐๐	๐	๖๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่ เบิกจ่าย	งบประมาณ คงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบัน โครงการ
๙	โครงการพัฒนาระบบการ ให้บริการเชิงรุกในกลุ่มประชากร หลัก อำเภอลับแล	๕,๐๐๐.๐๐	๐	๕,๐๐๐.๐๐	สปสข.	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอการดำเนินการ
๑๐	โครงการควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรี	๓๑,๐๕๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๒๖,๐๖๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๑	โครงการพัฒนาระบบการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่ง พิงด้านสุขภาพอำเภอลับแล ปี ๒๕๖๓	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๒,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๒	โครงการพัฒนาการจัดบริการอา ชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๓	๒๖,๘๗๘.๐๖	๐	๒๖,๘๗๘.๐๖	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๓	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง	๔,๘๐๐.๐๐	๐	๔,๘๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๔	โครงการพัฒนาโรงพยาบาล ลับแลสู่การเป็นโรงพยาบาล คุณธรรม	๑,๙๐๐.๐๐	๐	๑,๙๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๕	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพดีกลุ่มวัยทำงาน	๑๒,๕๐๐.๐๐	๐	๑๒,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ



ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๑๖	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คปสอ.ลับแล	๑๐,๕๐๐.๐๐	๐	๑๐,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๗	โครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ได้คุณภาพการรักษาพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว	๘๖,๕๐๐.๐๐	๗๖,๐๐๐.๐๐	๑๐,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๘	โรงงานขเทียมพระราชทาน	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๖,๐๐๐	๑๔๔,๐๐๐	เงินบริจาค	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๒๐	การสอบเทียบเครื่องมือ กายภาพ	๒๙,๐๐๐	๐	๒๙,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๑	เพิ่มศักยภาพการให้บริการ กายภาพบำบัด	๑๓,๕๓๐.๐๐	๑๑,๑๑๒	๒,๔๑๘.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๒๒	โครงการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ ของบุคลากร คปสอ.ลับแล	๓,๘๗๕.๐๐	๐	๓,๘๗๕.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๓	โครงการอบรมเครือข่าย สุขภาพทุกโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล อำเภอลับแล	๒๗๕๐.๐๐	๐	๒,๗๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๔	โครงการอบรมอาสาสมัคร ชุมชนของนักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ ๔ อำเภอลับแล จังหวัด อุตรดิตถ์	๑,๗๕๐.๐๐	๐	๑,๗๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่ เบิกจ่าย	งบประมาณ คงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบัน โครงการ
๒๕	โครงการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ หน่วยกู้ภัยของ อำเภอลับแล	๔,๘๐๐.๐๐	๐	๔,๘๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๖	โครงการซื้อมารับสถานการณ ฉุกเฉินอุบัติเหตุจากรถใน โรงพยาบาลลับแล เจ้าหน้าที่ รพสต. หน่วยกู้ภัย และตำรวจ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	๑๔,๓๕๐.๐๐	๐	๑๔,๓๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๒๗	โครงการควบคุมกำกับคุณภาพ น้ำภายในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๓	๓๖,๖๐๐.๐๐	๑๒,๒๐๐.๐๐	๒๔,๔๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๒๘	โครงการการเคลื่อนย้ายขยะ ติดเชื้อใน โรงพยาบาล ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ๒๕๖๓	๔,๕๒๐.๐๐	๐	๔,๕๒๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๐	โครงการพัฒนาและดูแลระบบ บำบัดโรงพยาบาลลับแล ปี ๒๕๖๓	๕๘,๖๒๐.๐๐	๐	๕๘,๖๒๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๑	โครงการพัฒนาและดูแลระบบ ประปาโรงพยาบาลลับแล ปี ๒๕๖๓	๒๖,๙๕๐.๐๐	๐	๒๖,๙๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๓๒	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบันไดขั้นที่ ๓ สู่อ HA Re-accreditation ปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	๒๕๐,๓๕๒.๐๐	๖๗,๒๓๐.๐๐	๑๘๓,๑๒๒.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๓๓	โครงการพัฒนาระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์	๑,๕๐๐.๐๐	๐	๑,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๔	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ คปสอ.ลับแล ประจำปี ๒๕๖๓	๒๔,๗๕๐.๐๐	๐	๒๔,๗๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๕	โครงการส่งเสริมสุขภาพตามธาตุเจ้าเรือนด้วยสมุนไพร	ไม่ใช้ งบประมาณ	๐	๐	๐	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	รอดำเนินการ
๓๖	โครงการพัฒนาศักยภาพการเป็น Node การตรวจ Thyroid function test, Calcium, Phosphorus, Magnesium และ Hemo culture ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุตรดิตถ์	๑,๑๐๐,๐๐๘	๙๖๖,๗๖๕.๘	๑๓๓๓๒๔๒.๒๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๓๗	โครงการพัฒนาศักยภาพ การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลับแล	ไม่ใช้ งบประมาณ	๐	๐	๐	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๓๘	โครงการซ่อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลลับแล ปี ๒๕๖๓	๑๕,๙๗๕.๐๐	๑๕,๙๗๕.๐๐	๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๓๙	โครงการบริหารจัดการศูนย์จัดเก็บรายได้และติดตามกำกับกรเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์ ทุกสิทธิ์ ๓ กองทุน ปี ๒๕๖๓	๐	๐	๐	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๔๐	โครงการเกษตรปลอดภัย ลดการใช้สารเคมี เขตโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	๑๓,๖๖๔.๐๐	๐	๑๓,๖๖๔.๐๐	องค์การบริหารส่วนตำบลชัยจุมพล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ

.....ผู้รายงานประเมินโครงการ  
 (นางสาวนันท์นภัส คงนุ่น)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

.....  
 (นายรัชชัย นาคสนอง)  
 หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์  
 และสารสนเทศทางการแพทย์

.....  
 (นายกิตติพงศ์ อุบลสะอาด)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ที่ ๐๓๒.๓๐๗.๐๙/๗๒

วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและโครงการ โรงพยาบาลลับแล ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค.๖๒-๓๑ ส.ค.๖๓ และการกำกับติดตามผลงานโครงการตาม  
แผนงาน ขึ้นประกาศ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

โรงพยาบาลลับแล จะเตรียมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการประเมินคุณธรรมและความ  
โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA)ปี ๒๕๖๓ ซึ่งใน EB๑๒ มีการประเมินดัชนีความพร้อม  
รับผิด โดยให้หน่วยงานแสดงหลักฐานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ  
๒๕๖๓ โดยให้ผู้บังคับบัญชารับทราบและสั่งการหรืออนุมัติให้นำรายงานไปเผยแพร่เว็บไซต์หรือช่องทางอื่น

## ข้อพิจารณา

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ได้รายงานสรุปผลการปฏิบัติ  
ตามแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลลับแล ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผลงานระหว่างวันที่ ๑ ต.ค.๖๒ -  
๓๑ ส.ค.๖๓ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๑. ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการและโครงการ โรงพยาบาลลับแล ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๓ ๗๓ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ๖๗ ตัวชี้วัดหลัก และอีก ๖ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ ผ่านเกณฑ์ประเมิน  
๖๒ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๙๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๑๑ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๗

๒. การกำกับติดตามผลสำเร็จการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ประจำปี งบประมาณ  
๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค.๖๒ ๓๑ - ส.ค.๖๓ จำนวน ๔๐ โครงการ ดำเนินการเรียบร้อยแล้วจำนวน ๒๑  
โครงการ อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ ๘ โครงการ มีปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนปฏิบัติ  
ราชการได้ คือ สถานการณ์โควิด - ๒๐๑๙ ส่งผลให้ไม่ได้ดำเนินการ จำนวน ๑๑ โครงการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

(นายรัชชัย นาคสนอง)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(นายกิตติพงศ์ อุลลสะอาด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๓๑ สค.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
	ตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๖๓			
	<b>๑. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b>			
๑	๑) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่านเกณฑ์
๒	๒) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๐	๗๑.๙	ผ่านเกณฑ์
	<b>ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</b>			
๓	๓) อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia (ไม่เกิน ๓๐ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)	๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)	๐	ผ่านเกณฑ์
๔	๔) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	๘๔.๖๒	ผ่านเกณฑ์
๕	๕) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐	๘๙.๘๖	ไม่ผ่านเกณฑ์
	<b>๓ ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี</b>			
๖	๖) ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสติปัญญาบกพร่อง(ID)ออทิสติก(ASD)สมาธิสั้น(ADHD) ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๗	๗) ร้อยละพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการตรวจซ้ำภายใน ๓๐ วัน (วัด คปสอ.)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๘	๘) ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือแก้ไข/กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I (ร้อยละ ๗๐)	ร้อยละ ๗๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
	<b>๓.๑ ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาทันตบริการทุกกลุ่มวัย</b>			
๙	๙) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) (ร้อยละ ๘๕)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔	๘๕	ผ่านเกณฑ์
๑๐	๑๐) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในพื้นที่ (ร้อยละ ๔๐)	ร้อยละ ๔๐	๖๒	ผ่านเกณฑ์
	<b>๔. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ</b>			
๑๑	๑๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ผ่านเกณฑ์
	<b>๕. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพและการดูแลแบบประคับประคอง</b>			

รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๓๑ สค.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๑๒	๑๒) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคอง การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	ร้อยละ ๖๐	๖๒.๕	ผ่านเกณฑ์
๑๓	๑๓) ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel index = ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
	<b>๖. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ</b>			
๑๔	๑๔) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ ๘๕)	ร้อยละ ๘๕	๙๒.๓	ผ่านเกณฑ์
๑๕	๑๕) ร้อยละครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage rate) ≥๘๒.๕%	≥ ๘๗.๕	๓๐.๘๖	ไม่ผ่านเกณฑ์
๑๖	๑๖) อำเภอมิการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ผ่านเกณฑ์
๑๗	๑๗) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๑๘	๑๘) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้	ร้อยละ ๑๐๐	๙๙.๑๗	ผ่านเกณฑ์
	<b>๗. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ</b>			
๑๙	๑๙) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการติดตามเพื่อเข้าระบบการวินิจฉัย	ร้อยละ ๖๐	๖๔.๓	ผ่านเกณฑ์
๒๐	๒๐) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบได้รับการติดตามตรวจน้ำตาลซ้ำ	ร้อยละ ๙๐	๙๑.๙๙	ผ่านเกณฑ์
๒๑	๒๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้			
	๒๑.๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ (ร้อยละ ๔๐)	ร้อยละ ๔๐	๓๘.๒๑	ไม่ผ่านเกณฑ์
	๒๑.๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ร้อยละ ๖๐)	ร้อยละ ๖๐	๓๑.๙๘	ไม่ผ่านเกณฑ์
๒๓	๒๓) ร้อยละของสตรี ๓๐-๖๐ ปี ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม ๕ ปี : ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗) ≥ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๑๖.๗๗	ไม่ผ่านเกณฑ์



รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๓๑ สค.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๒๔	๒๔) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าสายตาผิดปกติ (VA < ๑๐/๒๐๐) ได้รับการวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ (> ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๒๕	๒๕) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	ไม่มีผู้ป่วย	ผ่านเกณฑ์
๒๖	๒๖) ร้อยละของอำเภอมีกิจกรรม เดิน/วิ่ง/ปั่น ระดับอำเภอ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	<b>๖. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด</b>			
๒๗	๒๗) ร้อยละการคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชากรกลุ่มเสี่ยง	๙๐	๙๘.๗	ผ่านเกณฑ์
๒๘	๒๘) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี	๙๐	๙๕.๒๔	ผ่านเกณฑ์
	<b>๗. ความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ</b>			
๒๙	๒๙) ร้อยละของร้านชำผ่านเกณฑ์มาตรฐานจังหวัดอุดรดิตถ์ (ร้อยละ ๗๐)	ร้อยละ ๗๐	๙๘.๕๙	ผ่านเกณฑ์
	<b>๘. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</b>			
๓๐	๓๐) ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) (ร้อยละ ๙๒ ร้านอาหารCFGT + รักษาสุขภาพ ๔ ร้าน ปลอดภัย ๓๐ ร้าน)	ร้อยละ ๙๒	๙๕.๑	ร้านปลอดภัยไม่ผ่าน
	<b>๙. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข</b>			
๓๑	๓๑) อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ (รพศ/รพช)	ร้อยละ ๕๐	๕๖.๔	ผ่านเกณฑ์
๓๒	๓๒) ระดับความสำเร็จของอำเภอในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
	<b>๑๐. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน</b>			
	<b>ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)</b>			
๓๓	๓๓) ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (เป้าหมายผ่านชั้น ๓)	ชั้น ๓	ชั้น ๓	ผ่านเกณฑ์
	<b>ความสำเร็จในการดำเนินงาน Service Plan สาขา COPD &amp; Asthma</b>			



รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๓๑ สค.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๓๔	๓๔) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	COPD ๑๐๐ คน	๑๘๐	ไม่ผ่านเกณฑ์
	<b>๑๓. ความสำเร็จในการดำเนินงาน ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย</b>			
๓๕	๓๕) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๑๙.๕	๑๕.๕๘	ไม่ผ่านเกณฑ์
๓๖	๓๖) ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้รับการบริบาลโดยการทับบมือเกลือ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	๘๒.๑๒	ผ่านเกณฑ์
	<b>๑๔. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนา HRM, HRD และส่งเสริมค่านิยม MOPH</b>			
๓๗	๓๗) ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร (MOPH) ของหน่วยงานในสังกัด	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
	<b>๑๕. ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ</b>			
๓๘	๓๘) ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (๙๐%)	ร้อยละ ๙๐	๙๑.๐๑	ผ่านเกณฑ์
๓๙	๓๙) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	ผ่านเกณฑ์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ไม่ผ่านเกณฑ์
	<b>๑๖. ความสำเร็จในการดำเนินงาน พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ</b>			
๔๐	๔๐) ร้อยละความทันเวลาในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิ UC ภายใน ๓๐ วัน หลังจำหน่าย (ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ ๙๘	๙๘.๗๔	ผ่านเกณฑ์
๔๑	๔๑) ร้อยละความทันเวลาของโรงพยาบาลในการส่งข้อมูลงบทดลอง และข้อมูลบริการผ่าน website ก่อนวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๔๒	๔๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ( $\geq 20\%$ )	$\geq 20$		
	๔๒.๑ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา	$\geq 20$	๓๑.๖๔	ผ่านเกณฑ์
	๔๒.๒ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	$> 20$	๗๔.๔	ผ่านเกณฑ์
	๔๒.๒ ร้อยละของการจัดซื้อร่วม วัสดุวิทยาศาสตร์	$\geq 20$	๗๗.๘	ผ่านเกณฑ์
	๔๒.๓ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม	$\geq 20$	๕๐.๑๗	ผ่านเกณฑ์


รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓


ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๓๑ สค.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๔๓	๔๓) ร้อยละ รพ. มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ จ.อุตรดิตถ์ (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	๙๓.๗๕	ผ่านเกณฑ์
	๑๗. ความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมการบริหารจัดการ ตามหลักธรรมาภิบาลและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อมุ่งสู่องค์กรคุณภาพ			
๔๔	๔๔) ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายไตรมาส (ไตรมาสที่ ๑=๓๒% ไตรมาสที่ ๒=๕๔% ไตรมาสที่ ๓=๗๗% ไตรมาสที่ ๔=๑๐๐% )	ร้อยละ๓๒	๙๖.๗	ผ่านเกณฑ์
	๑๙. ความสำเร็จในการดำเนินงาน พัฒนาระบบการจัดการความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรม			
๔๕	๔๕) ร้อยละของเครือข่ายบริการ(CUP)มีผลงานวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่ในระดับจังหวัดขึ้นไป อย่างน้อย ๓เรื่อง	๓ เรื่อง	๔ เรื่อง	ผ่านเกณฑ์
<b>ตัวชี้วัดระดับ โรงพยาบาล</b>				
๔๖	อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK/PCI ภายใน ๓ ชม.(On set to needle)	>๘๐%	๐	ผ่านเกณฑ์
๔๗	อัตราภาวะหายใจล้มเหลวที่ ER ในผู้ป่วย COPD	<๒%	๐.๔๘	ผ่านเกณฑ์
๔๘	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≤๒.๔๐	ลดลง ร้อย ๖๔	ผ่านเกณฑ์
๔๙	อัตราผู้ป่วยความดันรายใหม่	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อย ๔๗	ผ่านเกณฑ์
๕๑	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis และSeptic shock	๐	๐	ผ่านเกณฑ์
๕๒	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค	<๕%	๐	ผ่านเกณฑ์
๕๓	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ที่ ER	<๒%	๐	ผ่านเกณฑ์
๔๕	ระยะเวลาารอรับบริการผู้ป่วยนอกพบแพทย์	๖๐ นาที	๕๘	ผ่านเกณฑ์
๔๖	ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	≥๘๐%	๘๑.๖	ผ่านเกณฑ์
๔๗	ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>๘๐%	๘๐.๕๓	ผ่านเกณฑ์
๔๘	ความพึงพอใจชุมชน	≥๘๐%	๙๒.๒๓	ผ่านเกณฑ์
๔๙	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล≤๓ต่อพันวันนอน	≤๓:๑๐๐๐วันนอน	๐.๔/พันวันนอน	ผ่านเกณฑ์


รายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

ที่	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑ตค.๖๒-๓๑ สค.๖๓)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผลการประเมิน
๕๐	อัตราผู้ป่วย AMI ได้รับยา SK/PCI ภายใน ๓ ชม.	> ๘๐%	๐	ผ่านเกณฑ์
๕๑	ความสำเร็จการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	≥๘๐%	๘๐.๘๓	ผ่านเกณฑ์
๕๒	ร้อยละความสำเร็จของการประเมินการตรวจสอบภายใน ๕ มิติ (EIA)	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๕๓	ร้อยละความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA)	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๕๔	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน(Current Ratio)	ค่าปกติ>๑.๕	๑.๒๔	ไม่ผ่านเกณฑ์
๕๕	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)	ค่าปกติ>๑	๑	ไม่ผ่านเกณฑ์
๕๖	อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ(Cash Ratio)	ค่าปกติ>๐.๘	๐.๖๖	ไม่ผ่านเกณฑ์
	ตัวชี้วัดระดับเขต			
๕๗	ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	> ร้อยละ ๙๐	๙๕.๓๔	ผ่านเกณฑ์
๕๘	ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	>ร้อยละ๙๐	๙๕.๐๘	ผ่านเกณฑ์
๕๙	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	> ร้อยละ ๖๐	๗๗.๗๘	ผ่านเกณฑ์
๖๑	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	< ร้อยละ ๒๐	๘.๑	ผ่านเกณฑ์
๖๒	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อ าระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Inf)	< ร้อยละ ๒๐	๑๕.๘	ผ่านเกณฑ์
๖๓	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC)	<๖.๕๘	๘.๑	ผ่านเกณฑ์
๖๔	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการการรักษา	ร้อยละ ๘๕	๙๘	ผ่านเกณฑ์
๖๕	คัดกรองพบเด็กพัฒนาการส่งสัย/ล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	๒๔.๒	ผ่านเกณฑ์
๖๖	เด็กพัฒนาการส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๖๗	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นครบ ๓ เดือน (อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ รวมทั้งหมด ๗๓ ตัวชีวิต แบ่งเป็น ๖๗ ตัวชีวิตหลัก และ ๖ ตัวชีวิตย่อย  
ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๖๒ ตัวชีวิต คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๙๓  
ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๑๑ ตัวชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๗  
ซึ่งทุกตัวชีวิตอยู่ระหว่างดำเนินการและติดตามอย่างต่อเนื่อง

  
(นางสาวนันทน์นภัส คงนุ่น)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

  
(นายรัชชัย นาคสนอง)  
หัวหน้ากลุ่มงานประกัน ยุทธศาสตร์ และ  
สารสนเทศทางการแพทย์

  
(นายกิตติพงศ์ อุบลสะอาด)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

รายงานการติดตามผลงานโครงการตามแผนงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๑	โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)	๔๑,๕๐๐.๐๐	๐	๔๑,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ
๒	โครงการการดูแลผู้ป่วย Sepsis และทบทวนความรู้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลพยาบาล คปสอ.ลับแล	๖,๐๗๕.๐๐	๖,๐๗๕.๐๐	๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๓	โครงการจัดระบบไฟฉุกเฉินใช้ในการส่องสว่าง	๓,๐๐๐.๐๐	๐	๓,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ
๔	โครงการบำรุงและดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ชุดโปรแกรมการจัดเก็บภาพถ่ายเอ็กซเรย์	๖,๐,๐๐๐.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๕	โครงการสถานบริการได้มาตรฐานความปลอดภัยด้านรังสี	๒,๐๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐	๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๖	การพัฒนาซอฟต์แวร์ HIS Interfaces with Excel	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๘	โครงการตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยจากรังสีเอ็กซ	๖๕๐๐.๐๐	๐	๖,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๙	โครงการพัฒนาระบบการให้บริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก อำเภอลับแล	๕,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	สปสช.	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๑๐	โครงการควบคุมและป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูกในสตรี	๓๑,๐๕๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๒๖,๐๖๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๑๑	โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพอำเภอลับแล ปี ๒๕๖๓	๒,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๑๒	โครงการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๓	๒๖,๘๗๘.๐๖	๐.๐๐	๒๖,๘๗๘.๐๖	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ
๑๓	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง	๔,๘๐๐.๐๐	๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ
๑๔	โครงการพัฒนาโรงพยาบาลลับแลสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม	๑,๙๐๐.๐๐	๐	๑,๙๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๑๕	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดีกลุ่มวัยทำงาน	๑๒,๕๐๐.๐๐	๐	๑๒,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่ เบิกจ่าย	งบประมาณ คงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบัน โครงการ
๑๖	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย คปสอ.ลับแล	๑๐,๕๐๐.๐๐	๐	๑๐,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ
๑๗	โครงการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ได้คุณภาพการ รักษาพยาบาลในคลินิกหมอ ครอบครัว	๘๖,๕๐๐.๐๐	๗๖,๐๐๐.๐๐	๑๐,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๑๘	โรงงานชาเขียวพระราชทาน	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๙๖,๐๐๐	๑๐๔,๐๐๐	เงินบริจาค	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๒๐	การสอบเทียบเครื่องมือ ถ่ายภาพ	๒๙,๐๐๐	๒,๕๐๐	๒๖,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการแล้ว
๒๑	เพิ่มศักยภาพการให้บริการ ถ่ายภาพบำบัด	๑๓,๕๓๐.๐๐	๑๒,๒๔๒	๒๘๘	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการแล้ว
๒๒	โครงการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ ของบุคลากร คปสอ.ลับแล	๓,๘๗๕.๐๐	๓,๓๗๕.๐๐	๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๒๓	โครงการอบรมเครือข่าย สุขภาพทุกโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล อำเภอลับแล	๒๗๕๐.๐๐	๐	๒,๗๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ
๒๔	โครงการอบรมอาสาสมัคร ชุมชนของนักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ ๔ อำเภอลับแล จังหวัด อุตรดิตถ์	๑,๗๕๐.๐๐	๐	๑,๗๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๒๕	โครงการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยของ อำเภอลับแล	๔,๘๐๐.๐๐	๐	๔,๘๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ
๒๖	โครงการซ่อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินอุบัติเหตุจราจรหมู่ในโรงพยาบาลลับแล เจ้าหน้าที่รพสต. หน่วยกู้ภัย และตำรวจอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	๑๔,๓๕๐.๐๐	๐	๑๔,๓๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ
๒๗	โครงการควบคุมกำกับคุณภาพน้ำภายในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๓	๓๖,๖๐๐.๐๐	๓๖,๖๐๐.๐๐	๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๒๘	โครงการการเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อใน โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ๒๕๖๓	๔,๕๒๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐	๒๕๒๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๓๐	โครงการพัฒนาและดูแลระบบบำบัดโรงพยาบาลลับแล ปี ๒๕๖๓	๕๘,๖๒๐.๐๐	๓๐,๑๐๐.๐๐	๒๘๕๒๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๓๑	โครงการพัฒนาและดูแลระบบประปาโรงพยาบาลลับแล ปี ๒๕๖๓	๒๖,๙๕๐.๐๐	๑๒,๒๔๐.๐๐	๑๔,๗๑๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ



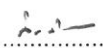
ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๓๒	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบันไดขั้นที่ ๓ สู่ HA Re-accreditation ปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	๒๕๐,๓๕๒.๐๐	๗๙,๓๓๐.๐๐	๑๗๑,๐๒๒.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๓๓	โครงการพัฒนาระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์	๑,๕๐๐.๐๐	๐	๑,๕๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ
๓๔	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ คปสอ.ลับแล ประจำปี ๒๕๖๓	๒๔,๗๕๐.๐๐	๐	๒๔,๗๕๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	ไม่ได้ดำเนินการ
๓๕	โครงการส่งเสริมสุขภาพตามธาตุเจ้าเรือนด้วยสมุนไพร	ไม่ใช้งบประมาณ	๐	๐	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๓๖	โครงการพัฒนาศักยภาพการเป็น Node การตรวจ Thyroid function test, Calcium, Phosphorus, Magnesium และ Hemo culture ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุตรดิตถ์	๒,๐๒๙,๙๐๔.	๒,๐๑๙,๙๐๔.-	๑๐,๐๐๐.๐๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณที่เบิกจ่าย	งบประมาณคงเหลือ	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะปัจจุบันโครงการ
๓๗	โครงการพัฒนาศักยภาพ การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลี้แล	ไม่ใช้ งบประมาณ	๐	๐	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๓.๑.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๓๘	โครงการซ่อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลลี้แล ปี ๒๕๖๓	๑๕,๙๗๕.๐๐	๑๕,๙๗๕.๐๐	๐	เงินบำรุงโรงพยาบาล	๑๓.๑.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๓๙	โครงการบริหารจัดการศูนย์จัดเก็บรายได้และติดตามกำกับกรเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์ ทุกสิทธิ์ ๓ กองทุน ปี ๒๕๖๓	ไม่ใช้ งบประมาณ	๐	๐	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๓.๑.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	เสร็จสิ้นโครงการ
๔๐	โครงการเกษตรปลอดภัย ลดการใช้สารเคมี เขตโรงพยาบาลลี้แล จังหวัดอุตรดิตถ์	๑๓,๖๖๔.๐๐	๑๒,๖๖๔.๐๐	๑๐๐๐.๐๐	องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล	๑๓.๑.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กำลังดำเนินการ

ผลสำเร็จการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้ ดำเนินการเสร็จสิ้น จำนวน ๒๑ โครงการ คิดเป็น ร้อยละ ๕๒.๕ และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๘ โครงการ คิดเป็น ร้อยละ ๒๐ และเนื่องในปี ๒๕๖๓ มีปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการได้ คือ สถานการณ์โควิด - ๒๐๑๙ ส่งผลให้ไม่ได้ดำเนินการ จำนวน ๑๑ โครงการ คิดเป็น ร้อยละ ๒๗.๕ ตามรายละเอียดดังกล่าว

  
.....ผู้รายงานประเมินโครงการ  
(นางสาวนันท์นภัส คงนุ่น)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

  
.....  
(นายธวัชชัย นาคสนอง)  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์  
และสารสนเทศทางการแพทย์

  
.....  
(นายกิตติพงษ์ อุบลสะอาด)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลี้แล



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
 โรงพยาบาลลับแล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
 สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลลับแล

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
 โรงพยาบาลลับแล

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลลับแล

วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

หัวข้อ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการและโครงการโรงพยาบาลลับแลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
 ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค.๖๒ - ๓๑ ส.ค.๖๓ และการกำกับติดตามผลงานโครงการโรงพยาบาลลับแล

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. บันทึกข้อความรับทราบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและโครงการ  
 โรงพยาบาลลับแล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค.๖๒-๓๑ ส.ค.๖๓ และการกำกับติดตาม  
 ผลงานโครงการตามแผนงาน ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน.

๒. รายงานการกำกับติดตามผลงานโครงการตามแผนงาน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๓  
 รอบ ๑๑ เดือน.....

๓. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและโครงการโรงพยาบาลลับแล ประจำปี  
 งบประมาณ ๒๕๖๓....ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค.๖๒-๓๑ ส.ค.๖๓.....

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล

*ศ. น.*

( นายธวัชชัย นาคสนอง.)

ตำแหน่ง .พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่... ๑ ...เดือน... ๑๖ ... พ.ศ. ... ๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

*ว. ๑*

( นายกิตติพงษ์ อุบลสะอาด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

วันที่... ๑ ...เดือน... ๑๖ ... พ.ศ. ... ๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

*ว. ๑*

(..นายประกาศิต พิลา...)

ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์.....

วันที่... ๑ ...เดือน... ๑๖ ... พ.ศ. ... ๖๓