



คำรับรองการปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
(องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. คำรับรองระหว่าง

นายปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ

นายมานิต ธีระตันติกานนท์ ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) กรอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน น้ำหนัก ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติงาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้านายปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรัฐมนตรี ผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) กรอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน น้ำหนัก ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของ นายมานิต ธีระตันติกานนท์ ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

/๕. ข้าพเจ้า ...

๕. ข้าพเจ้า นายมานิต ธีระตันติกานนท์ ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติงานให้เกิด ผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติงานและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 11 ก.ค. 2559



(นายมานิต ธีระตันติกานนท์)
ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
วันที่ 11 ก.ค. 2559



คำรับรองการปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
(องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. คำรับรองระหว่าง


นายมานิต ธีระตันติกานนท์ ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผู้รับคำรับรอง
และ
นายพรเทพ พงศ์ทวีกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มีใช้สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่
๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

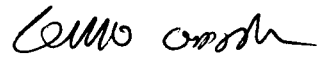
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) กรอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน น้ำหนัก ตัวชี้วัด ผลการ
ปฏิบัติงาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร
ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายมานิต ธีระตันติกานนท์ ในฐานะประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
(องค์การมหาชน) ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
ของ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) กรอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน น้ำหนัก ตัวชี้วัด ผลการ
ปฏิบัติงาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสาร
ประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของ
นายพรเทพ พงศ์ทวีกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายพรเทพ พงศ์ทวีกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้ทำความเข้าใจ
คำรับรองตาม ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วว่าจะมุ่งมั่น
ปฏิบัติงานให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุข
แก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติงานและเห็นพ้องกันแล้ว
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายมานิต อีระตันติกานนท์)
ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
วันที่ 30 ธ.ย. 2559



(นายพรเทพ พงศ์ทวีกร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
วันที่ 30 ธ.ย. 2559

เอกสารประกอบคำร้องการปฏิรูปงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

(องค์การมหาชน)

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543

- 1) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานทางการแพทย์
- 2) ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกัน ส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงนโยบายของรัฐในเรื่องดังกล่าวด้วย
- 3) ดำเนินกิจการอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของชุมชน

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรมหาชนที่เรียนรู้ มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการ บริหารอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างและดูแลสุขภาพของตนเอง

ยุทธศาสตร์ (ตามแผนปฏิบัติการ 4 ปี)

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม
2. ยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย
3. ยุทธศาสตร์ที่ 3: เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืน

ผลผลิตและผลลัพธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม

เป้าประสงค์ 1.1 ประชาชนในพื้นที่กลุ่มวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะโรคภัยคุกคามตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (เป้าหมายการให้บริการระหว่าง)

ผลผลิตที่ 1

โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์, โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี, โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยเรียน 6-14 ปี, โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, โครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี, โครงการกินอยู่ปลอดภัย ห่างไกลโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง, โครงการรู้ไว้ รู้ทัน ป้องกันมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก, โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ, โครงการรวมพลังหยุดยั้งวัณโรค, โครงการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร และโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรปฐมภูมิและคณะกรรมการ คปสอ. บ้านแพ้ว

ประชากรตามกลุ่มวัยที่ได้รับการคุ้มครองและพบว่าไม่ผลิตตกปกติได้รับการนัดหมายโดยแพทย์ ตรวจรักษา ให้ข้อมูลการรักษา และมีภาวติดตามเฝ้าระวังให้การรักษาย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้

ผลลัพธ์ที่ 1

เป้าประสงค์ 1.2 ขับเคลื่อนบริการทุยภูมิ ผู้ชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้บริการ สามารถเข้าถึงอย่างสะดวก และลดความแออัด, การรอคอยในโรงพยาบาล

ผลผลิตที่ 2 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็ง

ผลลัพธ์ที่ 2 ส่งเสริมการให้บริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ มีแพทย์ออกให้บริการเวชศาสตร์ชุมชน และมีกรแลกเปลี่ยนในเครือข่าย

เป้าประสงค์ 1.3 มีระบบดูแลผู้สูงอายุ ตามกลุ่มปัญหา ที่สอดคล้องกับบริการที่มีคุณภาพ

ผลผลิตที่ 3 สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้วัยระยะสุดท้ายตามกลุ่มปัญหาที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

ผลลัพธ์ที่ 3 ความสำเร้งในการจัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและระบบการเข้าถึงในภาวะเร่งด่วน ที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้แก่ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล, สร้างหอพักผู้ป่วยสูงอายุที่ดูแลและฟื้นฟู, โครงการระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย(Palliative care) ให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการจัดการความเจ็บปวด และการวางแผนจำหน่ายและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ 1.4 ชุมชนและท้องถิ่นร่วมดูแลจัดระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเี่ยวและให้การดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุตามอัธยาศัย

ผลผลิตที่ 4 สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อบริการสุขภาพและการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ โดยมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในรูปแบบบ้านผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์ที่ 4 ความสำเร้งในการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวรูปแบบบ้านผู้สูงอายุ, เพิ่มศักยภาพระบบบริการเยี่ยมบ้าน โดยการมีส่วนร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

เป้าประสงค์ 1.5 เพิ่มศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นรายโรคที่มีความซับซ้อนและเป็นปัญหาสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

ผลผลิตที่ 5

- 1) พัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน อย่างครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (สาขาอายุรกรรม)
- 2) ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ
- 3) เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ
- 4) พัฒนา COPD คลินิก ให้มีคุณภาพ ได้เกณฑ์
- 5) โครงการลดความเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแบบบูรณาการ
- 6) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- 7) พัฒนาระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางสายตาร่วมกับภาคีเครือข่าย
- 8) พัฒนาระบบคัดกรองเด็กวัยเรียน โดยหน่วยรถเคลื่อนที่ (Mobile car unit)
- 9) จัดทำ Fast Tract way สำหรับเด็กที่มีสายตาศึกปกติ เพื่อส่งเข้ารับรักษาโดยจักษุแพทย์
- 10) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการได้ยิน ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์และเข้าถึงบริการเครื่องช่วยฟัง
- 11) เสริมสร้างทักษะให้พ่อแม่ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย
- 12) พัฒนาศูนย์พัฒนาการให้ครอบครัวทุกวงจรงเป็น one stop service

ผลลัพธ์ที่ 5 ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์

เป้าประสงค์ 3.2 บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาสมรรถนะและมีทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงและประชาคมอาเซียน

ผลผลิตที่ 1 พัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญเฉพาะสมกับตำแหน่ง สอดคล้องกับเป้าหมายและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ผลผลิตที่ 2 1) ได้พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ให้สามารถปฏิบัติงานและขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะ/ทักษะในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีความพร้อมรองรับการขยายบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน

เป้าประสงค์ 3.3 สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการและการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ผลผลิตที่ 1 จำนวนผลงานคุณภาพ, งานวิจัย, นวัตกรรม รวมถึงมีการจัดกิจกรรมมหกรรมคุณภาพ ปีละ 1 ครั้ง และความสำเร็จในการร่วมมือทางวิชาการกับองค์กรสถาบันทางวิชาการในการเรียนรู้

ผลผลิตที่ 1 ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่ผลงานวิจัย, นวัตกรรม

เป้าประสงค์ 3.4 บุคลากรมีพฤติกรรมการบริการและจิตสำนึกที่ดี มีความรัก ความผูกพันต่อองค์กร

ผลผลิตที่ 1 สร้างบรรยากาศในการทำงาน ให้เกิดความสุข ความรัก ความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ เพิ่ม/ปรับปรุงระเบียบสวัสดิการ ให้ทันสภาพการเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งอำนวยความสะดวก, โครงการ

พัฒนาพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่, กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร, กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม, โครงการคนดีขององค์กร

ผลผลิตที่ 1 มีบรรยากาศในการทำงาน ให้เกิดความสุข ความรัก ความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น

เป้าประสงค์ 3.5 โรงพยาบาลมีผลประกอบการที่ดี และมีเสถียรภาพด้านการเงินและการคลัง

ผลผลิตที่ 1 บริหารารายรับให้เพิ่มขึ้น โดยเพิ่มสัดส่วนรายได้จากผู้รับบริการในกลุ่มประกันชีวิต รัฐวิสาหกิจและกลุ่มชำระเงินเอง, เพิ่มรายได้จากธุรกิจอื่นของโรงพยาบาล, เพิ่มขยายฐานผู้รับบริจาค

รวมถึงควบคุมและกำกับดูแลรายจ่ายและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คู่คุณค่า คู่ชุมชน

ผลผลิตที่ 1 โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น รวมถึงควบคุมรายจ่ายและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คู่คุณค่า คู่ชุมชน

เป้าประสงค์ 3.6 มีศูนย์วิเคราะห์ต้นทุน และการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลผลิตที่ 1 เพิ่มศักยภาพและความสามารถในการวิเคราะห์ต้นทุนตามโครงสร้างหน่วยงานที่กำหนดและรายงานผลการวิเคราะห์ต้นทุนของกิจกรรมหลัก

ผลผลิตที่ 1 โรงพยาบาลมีศักยภาพในการบริหารต้นทุน, มีกิจกรรมทบทวนการใช้ทรัพยากร

เป้าประสงค์ 3.7 สถานะสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณูปโภคสะอาด ได้มาตรฐาน เพียงพอและปลอดภัยและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ผลผลิตที่ 1 ปรับปรุงสถานที่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเยียวยา และดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

ผลผลิตที่ 1 โรงพยาบาลมีสถานที่ สิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณูปโภคสะอาด ได้มาตรฐาน เพียงพอและปลอดภัย

การประเมินสำหรับ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย มิติ 4 ด้าน น้ำหนักรวมร้อยละ 100 ดังนี้

- | | | |
|--------------|---|-----------|
| 1. มิติที่ 1 | มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 60 |
| 2. มิติที่ 2 | มิติด้านคุณภาพการให้บริการ | ร้อยละ 13 |
| 3. มิติที่ 3 | มิติด้านประสิทธิภาพของกรปฏิบัติงาน | ร้อยละ 10 |
| 4. มิติที่ 4 | มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร | ร้อยละ 17 |

การประเมินสำหรับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)คำนวณจากผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติ 4 ด้าน ดังนี้

ผลคะแนน	น้ำหนัก (%)	เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน				
		1	2	3	4	5
1. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน	60	1	2	3	4	5
2. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านคุณภาพการให้บริการ	13	1	2	3	4	5
3. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านประสิทธิภาพของกรปฏิบัติงาน	10	1	2	3	4	5
4. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร	17	1	2	3	4	5
รวม	100	1	2	3	4	5



ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์ ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน					หมายเหตุ
					1	2	3	4	5	
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60)										

ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ	1. ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกัน โรค และการฟื้นฟู สุขภาพแบบองค์ รวม	1.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา (หน่วย: ร้อยละ)	10	80	78.27 (5.0000)	78.58 (3.3580)	80.83 (3.5178)	74.50	77.75	81.00	84.25	87.50	- ตัวชี้วัดต่อเนื่อง - ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ค่าเป้าหมายของ รพบ. ต้องมากกว่าร้อยละ 80
ข้อมูลพื้นฐาน													
ปีงบประมาณ													
					2556	2557	2558	2557	2558	2558	2558	2558	
					จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา	2,618	2,770	2,770	2,986	3,345	3,525	3,694	
					จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด	3,345	3,525	3,525	3,694	3,345	3,525	3,694	
					คิดเป็นร้อยละ	78.27	78.27	78.58	80.83	78.27	78.58	80.83	

สูตรการคำนวณ	คำอธิบาย
ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ ได้รับการตรวจจอ ประสาทตา $= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 X 100}}$	<ol style="list-style-type: none"> ภาวะเบาหวาน หมายถึง ภาวะน้ำตาลเหลือสูงในเลือดจนเกินปกติ เนื่องจากสาเหตุจากน้ำตาลผิดปกติ ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะ ความผิดปกตินี้อาจมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น กรรมพันธุ์, ภาวะอ้วน, หรือขาดการออกกำลังกายระดับน้ำตาลในเลือดที่ถือว่าเกินภาวะเบาหวาน ต้องมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เบาหวานขึ้นตา คือ โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นเวลานานหลายปี ทำให้เส้นเลือดฝอยที่วางกายเปลี่ยนแดงไป เช่น ที่ผนังหลอดเลือดในจอประสาทตาจะเกิดการผิดปกติ มีเม็ดเลือด น้ำเหลือง และไขมัน ซึมออกมาในจอประสาทตา ทำให้จอประสาทตาบวมขาดออกซิเจน เป็นเช่นนั้นๆ เข้า จะเกิดเส้นเลือดออกใหม่ มีเลือดออกง่าย น้ำในตาขุ่นมัว จอประสาทตาออกและทำให้ตาบอดในที่สุด เรียกว่าแทรกซ้อนที่เกิดที่จอประสาทตาในตาของผู้ป่วยเบาหวานว่า “เบาหวานขึ้นตา” การตรวจจอประสาทตา ดำเนินการตรวจโดยจักษุแพทย์ ผ่านกล้องตรวจตาด้วยระบบดิจิทัล (Digital slit lamp microscope) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การดำเนินงานตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมายปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน					หมายเหตุ			
					2556	2557	2558	1	2		3	4	5
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ	1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม	1.2 ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงการรักษาเมื่อพบว่าเป็นโรค 1.2.1 ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษา (หน่วย: ระดับ)	(25)	ปี 2559	2556	2557	2558	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัด Hybrid (ผลผลิต + ผลลัพธ์) - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - ค่าเป้าหมายของ รพพ. ต้องมากกว่าร้อยละ 90
					10	3	-	5	1	2	3	4	
คำอธิบาย													
1. เบาหวานขึ้นจอประสาทตา (diabetic retinopathy) เกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดขนาดเล็ก (microangiopathy) ที่จอประสาทตา ทำให้เส้นเลือดมีการถูกทำลายและเกิดการอุดตัน จอประสาทตาส่วนที่อยู่ใกล้ตมยงจึงขาดเลือด (ischemia) มีการหลั่งสารกระตุ้นให้เส้นเลือดใหม่ที่มีผิดปกติ (neovascularization) จากเส้นเลือดบริเวณข้างเคียงมาสู่บริเวณที่ ischemia แต่เส้นเลือดเกิดใหม่มีกำแพงที่แข็งแรงกว่าเส้นเลือดปกติ (ทำให้หลอดเลือดออกมามีจอประสาทตาและวุ้นตา) และอาจถึงขั้นจอประสาทตาออกทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้													
2. การรักษาโดยเลเซอร์ จะช่วยชะลอหรือหยุดโรคไม่ให้ลุกลามมากขึ้น การรักษาโดยเลเซอร์มีข้อบ่งชี้เมื่อพบมีหลอดเลือดใหม่เกิดขึ้น หรือเป็น severe NPDR (Non-Proliferative diabetic retinopathy) และควรให้การรักษาโดยเลเซอร์ทันทีเมื่อผู้ป่วยมี high risk PDR (Proliferative diabetic retinopathy)													
ข้อมูลพื้นฐาน					ปีงบประมาณ								
					2556	2557	2558						
ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน					-	583	717						
ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทั้งหมด					-	584	717						
คิดเป็นร้อยละ					-	99.83	100.00						
เกณฑ์การให้คะแนน													
ระดับ 1 ร้อยละ 98 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน													
ระดับ 2 ร้อยละ 99 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน													
ระดับ 3 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน													
ระดับ 4 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน และมีการติดตามผลการรักษา													
ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน และมีการสรุปผลการรักษา พร้อมแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรักษา													

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	<table border="1"> <tr> <th data-bbox="1262 896 1329 1093">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th data-bbox="1262 1093 1329 1193">เป้าหมาย ปี 2559</th> <th colspan="3" data-bbox="1262 1193 1329 1391">ข้อมูลพื้นฐาน</th> <th colspan="5" data-bbox="1262 1391 1329 1760">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1262 896 1329 1093">5</td> <td data-bbox="1262 1093 1329 1193">50</td> <td data-bbox="1262 1193 1329 1294">2556</td> <td data-bbox="1262 1294 1329 1391">2557</td> <td data-bbox="1262 1391 1329 1491">2558</td> <td data-bbox="1262 1491 1329 1592">1</td> <td data-bbox="1262 1592 1329 1693">2</td> <td data-bbox="1262 1693 1329 1794">3</td> <td data-bbox="1262 1794 1329 1895">4</td> <td data-bbox="1262 1895 1329 1995">5</td> </tr> </table>	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					5	50	2556	2557	2558	1	2	3	4	5	หมายเหตุ																				
น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน																																							
5	50	2556	2557	2558	1	2	3	4	5																																			
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม	1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ มาตราฐานทาง การแพทย์	1.2.2 อัตราความสำเร็จของการเปิดหลอดเลือดตนเองได้ ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ เฉียบพลัน (หน่วย: ร้อยละ)	<table border="1"> <tr> <th colspan="2" data-bbox="831 896 1123 958">ข้อมูลพื้นฐาน</th> <th colspan="3" data-bbox="831 958 1123 1021">ปีงบประมาณ</th> <th colspan="5" data-bbox="831 1021 1123 1760"></th> </tr> <tr> <td data-bbox="831 958 898 1021"></td> <td data-bbox="831 1021 898 1084">ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา tTPA และสามารถเปิดหลอดเลือดสมองได้</td> <td data-bbox="831 1084 898 1184">-</td> <td data-bbox="831 1184 898 1285">70.58</td> <td data-bbox="831 1285 898 1386">72.73 (2.6973)</td> <td data-bbox="831 1386 898 1487">67</td> <td data-bbox="831 1487 898 1588">70</td> <td data-bbox="831 1588 898 1688">73</td> <td data-bbox="831 1688 898 1789">76</td> <td data-bbox="831 1789 898 1890">79</td> </tr> <tr> <td data-bbox="831 958 898 1021"></td> <td data-bbox="831 1021 898 1084">ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทั้งหมด</td> <td data-bbox="831 1084 898 1184">-</td> <td data-bbox="831 1184 898 1285">-</td> <td data-bbox="831 1285 898 1386">17</td> <td data-bbox="831 1386 898 1487">-</td> <td data-bbox="831 1487 898 1588">-</td> <td data-bbox="831 1588 898 1688">17</td> <td data-bbox="831 1688 898 1789">11</td> <td data-bbox="831 1789 898 1890">11</td> </tr> <tr> <td data-bbox="831 958 898 1021"></td> <td data-bbox="831 1021 898 1084">คิดเป็นร้อยละ</td> <td data-bbox="831 1084 898 1184">-</td> <td data-bbox="831 1184 898 1285">-</td> <td data-bbox="831 1285 898 1386">70.58</td> <td data-bbox="831 1386 898 1487">-</td> <td data-bbox="831 1487 898 1588">-</td> <td data-bbox="831 1588 898 1688">70.58</td> <td data-bbox="831 1688 898 1789">72.73</td> <td data-bbox="831 1789 898 1890">72.73</td> </tr> </table>	ข้อมูลพื้นฐาน		ปีงบประมาณ									ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา tTPA และสามารถเปิดหลอดเลือดสมองได้	-	70.58	72.73 (2.6973)	67	70	73	76	79		ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทั้งหมด	-	-	17	-	-	17	11	11		คิดเป็นร้อยละ	-	-	70.58	-	-	70.58	72.73	72.73	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - ค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมากกว่าร้อยละ 50 - ค่าเป้าหมายของ รพ. ต้องมากกว่าร้อยละ 50
ข้อมูลพื้นฐาน		ปีงบประมาณ																																										
	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา tTPA และสามารถเปิดหลอดเลือดสมองได้	-	70.58	72.73 (2.6973)	67	70	73	76	79																																			
	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทั้งหมด	-	-	17	-	-	17	11	11																																			
	คิดเป็นร้อยละ	-	-	70.58	-	-	70.58	72.73	72.73																																			
<p>คำอธิบาย</p> <p>ปัจจุบันทางการแพทย์ได้กำหนดระยะเวลาที่สามารถให้ยา tTPA (ยาละลายลิ่มเลือด) ในระยะเวลาที่เหมาะสมคือ ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในกรณีที่มีข้อห้ามใช้ยาและญาติยินยอม (แต่ถ้าเกิน 4.5 ชั่วโมง จะเกิดเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยมากกว่า เพราะยา tTPA ที่ห่อจะไปทำให้เลือดกระจายไปที่เยื่อหุ้มสมองบริเวณที่เนื้อสมองตาย)</p>			<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>อัตราการประสบ อัตราการประสบ ความสำเร็จในการให้ ยา tTPA และ สามารถเปิดหลอดเลือด เลือดสมองได้</p> <p>=</p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559</p>																																									

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน					เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ																													
(ร้อยละ)	ปี 2559	2556	2557	2558	1	2	3	4	5																																			
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ	1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์	1.2.3 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Acute Myocardial Infarction (AMI)) (หน่วย : ร้อยละ)	5	16.5	19.20	16.33	16.67	17.5	17	16.5	16	15.5	-	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดใหม่																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ข้อมูลพื้นฐาน</th> <th colspan="5">ปีงบประมาณ</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย</td> <td></td> <td>2556</td> <td>2557</td> <td>2558</td> <td>2559</td> <td>2558</td> </tr> <tr> <td>จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย</td> <td></td> <td>24</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>125</td> <td>147</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td></td> <td>19.20</td> <td>16.33</td> <td>16.67</td> <td>15.5</td> <td>16.67</td> </tr> </tbody> </table>																ข้อมูลพื้นฐาน		ปีงบประมาณ						จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย		2556	2557	2558	2559	2558	จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย		24	24	25	125	147	คิดเป็นร้อยละ		19.20	16.33	16.67	15.5	16.67
ข้อมูลพื้นฐาน		ปีงบประมาณ																																										
จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย		2556	2557	2558	2559	2558																																						
จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย		24	24	25	125	147																																						
คิดเป็นร้อยละ		19.20	16.33	16.67	15.5	16.67																																						
<p>คำอธิบาย</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วย AMI หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป อายุมากกว่า 18 ปี ที่มี principle diagnosis (pdx) เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ การเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสถานพยาบาลของผู้ป่วย AMI ที่มี pdx ตามที่ระบุไว้ หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกเป็น AMI และมีสาเหตุการตายจากโรค AMI การจำหน่ายทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยใน ออกจากโรงพยาบาล ในทุกสถานะ ทุกกรณี 																																												
<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>อัตราการเสียชีวิต = $\frac{\text{จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559} \times 100}{\text{จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559}}$</p>																																												

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน					หมายเหตุ			
					ปีงบประมาณ	1	2	3	4		5		
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการ	3. ดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลและความต้องการของชุมชน (การดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของประเทศ)	1.2.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน	5	90	2556	2557	2558	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดเชิงวัดต่อเนื่อง - ค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมากกว่าร้อยละ 90
					89.93	94.32	97.87 (5,0000)	93	94	95	97.5	100	
ข้อมูลพื้นฐาน													
ปีงบประมาณ			2556	2557	2558								
จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน			375	415	506								
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน			417	440	517								
คิดเป็นร้อยละ			89.93	94.32	97.87								

คำอธิบาย	สูตรการคำนวณ
1. CD 4 หมายถึง เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคบางชนิด อีกทั้งบทบาทในการสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายใช้เป็นอาวุธต่อสู้กับเชื้อโรคด้วย	ร้อยละของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือนในปัจจุบัน = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือนในปัจจุบัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือนในปัจจุบัน}}$ พ.ศ. 2559 X 100
2. การตรวจ CD 4 หมายถึง การตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD 4 ในเลือด 1 ไมโครลิตร (ประมาณ 1 หยด) โดยทั่วไปคนที่มีภูมิคุ้มกันปกติจำนวน CD 4 ประมาณ 700 cells/mm3 ขึ้นไป ถ้าหากผลการตรวจ CD 4 มีค่าต่ำกว่า 200 cells/mm3 ก็ถือว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง	
3. ไวรัสเอชไอวีระดับ CD4 ไวรัสเอชไอวีเป็นเชื้อที่ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเชื้อชนิดนี้จะมีความจำเพาะกับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่ชื่อ ที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่คุ้มกันป้องกันและทำลายการติดเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมชนิดต่างๆ เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนี้ช่วยเพิ่มเซลล์มีส่วนประกอบที่เรียกว่า CD 4 ซึ่งเป็นตำแหน่งสำคัญที่จำเพาะต่อการเกาะตัวของอนุภาคของไวรัสเอชไอวี ดังนั้นจึงอาจเรียกที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) ว่าเม็ดเลือดขาว ชนิด CD 4 เมื่อเริ่มติดเชื้อใหม่ จำนวนเชื้อไวรัสยังมีไม่มาก ก็จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในร่างกายมากขึ้นๆ ด้วยการทำลาย ที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) ชนิดนี้ไปเรื่อยๆ ถ้ายังร่างกายอ่อนแอและภูมิคุ้มกันต่ำไม่เกิดการเพิ่มจำนวนของไวรัสด้วยการทำลายเซลล์ที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) ก็จะยังมีมากขึ้นและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนไวรัสมากขึ้น ดังนั้น การตรวจหาระดับความรุนแรงของโรคเอชไอวี CD 4 ซึ่งเป็นการติดตามหาปริมาณที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) หรือเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (CD4 + T-cell) ที่เรียกว่า "ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD 4" ซึ่งเป็นการติดตามเชื้อไวรัสเอชไอวี รวมถึง ยากันเชื้อไวรัสเอชไอวีมีผลลดจำนวนเชื้อไวรัสให้ลดลง พร้อมทั้งเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาว CD4 เพิ่มมากขึ้น ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น โอกาสที่จะติดเชื้อโรคจากโอกาสจะลดลง และสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ ดังนั้นผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสควรได้รับการตรวจระดับ CD4 เมื่อเฝ้าติดตาม 6 เดือน และตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องทุกๆ 6 เดือน	

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน					หมายเหตุ				
					1	2	3	4	5					
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ	2. ดำเนินการด้าน เวชศาสตร์การ ป้องกัน ส่งเสริมและ สนับสนุนการ สาธารณสุข โดย คำนึงถึงนโยบายของ รัฐในเรื่องดังกล่าว ด้วย	1.3 อัตราความสำเร็จของการรักษา วัณโรค (Success Rate) (หน่วย : ร้อยละ)	10	90	2556 (88.89)	2557 (95.45)	2558 (86.67)	85 (2.780)	87.5 (5.0000)	90 (1.6680)	92.5 (95)	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - องค์การอนามัยโลก (WHO) Success rate กำหนด เป้าหมายต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 - ค่าเป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุข ต้องมากกว่า ร้อยละ 90		
ข้อมูลพื้นฐาน					ปีงบประมาณ									
					จำนวนผู้ป่วยสมทบชื่อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและรักษาครบ	2556	2557	2558	32	42	26			
					จำนวนผู้ป่วยสมทบปะชื่อรายใหม่	36	44	30						
					คิดเป็นร้อยละ	88.89	95.45	86.67						
คำอธิบาย					สูตรการคำนวณ									
1. วัณโรค คือ โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่มีชื่อว่า Mycobacterium tuberculosis ติดต่อกันโดยการสูดอากาศที่มีตัวเชื้อนี้เข้าไป ซึ่งเชื้อโรคชนิดนี้มีคุณสมบัติพิเศษ คือ มีความคงทนต่ออากาศแห้ง ความเย็น ความร้อน สารเคมี และอยู่ในอากาศได้นาน ยกเว้น ในแทนทานต่อแสงแดด คนส่วนใหญ่มักคิดว่าวัณโรคเป็นโรคเกี่ยวกับปอด แต่ความจริงแล้ว เป็นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายเช่น ที่คอมันนั่งเหลือง กระดุก เยื่อหุ้มสมอง ปอด แต่ที่พบและเป็นปัญหาหนักที่สุดในปัจจุบันคือ "วัณโรคปอด" มักพบในคนแก่คนที่ร่างกายอ่อนแอ จากการเป็นโรคอื่นๆ มาก่อน เช่น วัณโรค วัช ไทฟอยด์ พากติดยาและโรคเอดส์และในคนที่รับประทานยาฆ่าเชื้อที่ไม่ครบถ้วน ขาดอาหาร คีมีภัณฑ์จัด หรือในคนที่มีความเครียดสูง มีกรรมพันธุ์ถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติ เช่น หนองใน หนองในเทียม หรืออยู่บ้านเดียวกัน และพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นวัณโรคแทรกซ้อนกันมาก และทำให้วัณโรคที่แยกแยะได้ยากขึ้น มีการแพร่กระจายมากขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะทำให้แพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากติดต่อกันได้ง่ายโดยระบบทางเดินหายใจและมีอันตรายถึงชีวิต					จำนวนผู้ป่วยสมทบชื่อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหาย (cure) และจำนวนการรักษาครบ (complete) รวมกัน					จำนวนผู้ป่วยสมทบชื่อรายใหม่ที่ได้รับ การรักษาหายและรักษาครบ X 100				
2. ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค เป็นการประเมินผลารักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีทะเบียนรักษาทุกรายย้อนหลัง 1 ปี (12 เดือน) โดยผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสมทบปะชื่อรายใหม่ซึ่งประเมินจำนวนการรักษาหาย (cure) และจำนวนการรักษาครบ (complete) รวมกัน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปะชื่อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาหาย (cure) หมายถึงผู้ป่วยวัณโรคสมทบปะชื่อที่ได้รับการรักษาจนครบกำหนด และในระหว่างการรักษาไม่ผลการตรวจสมทบปะชื่อเป็นลบ อย่าน้อย 2 ครั้ง โดยเน้นมีการตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษาเปลี่ยนเป็นลบ					จำนวนผู้ป่วยสมทบปะชื่อรายใหม่					จำนวนผู้ป่วยสมทบปะชื่อรายใหม่				
ด้วย การรักษาครบ (complete) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคสมทบปะชื่อ ที่ได้รับการรักษาจนครบกำหนด ในระหว่างการรักษามีผลการตรวจสมทบปะชื่อเป็นลบ แต่ไม่มีผลการตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษา														

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ	1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์	1.4 การดูแลเด็ก อายุ 0 – 5 ปี 1.4.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยแบบประเมิน DSPM (หน่วย: ร้อยละ)	5	90	-	-	-	80	85	90	95	100	ตัวชี้วัดผลผลิต - ตัวชี้วัดใหม่
<p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - Developmental Surveillance and promotion Manual (DSPM) เป็นคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) - ปัญหาพัฒนาการ คือ การที่เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (3) พัฒนาการด้านการเข้าสังคม (4) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (5) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม - การคัดกรองพัฒนาการ คือ การที่เจ้าหน้าที่ประเมินเด็กอายุ 0 – 5 ปี ตามแนวทางการใช้คู่มือ DSPM โดยจะทำการประเมินในเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน ที่มารับบริการคัดกรองที่โรงพยาบาลทุกราย 													
<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปีที่ได้รับ การคัดกรองพัฒนาการด้วยแบบ ประเมิน DSPM</p> <p>เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยแบบประเมิน DSPM ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 X 100</p> <p>เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559</p>													



ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมายปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน					หมายเหตุ			
					2556	2557	2558	1	2		3	4	5
มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ	รักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์	1.4.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการแล้วพบว่าไม่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเบื้องต้นด้วยกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมภายใน 30 วัน (หน่วย: ร้อยละ)	5	80	-	-	-	70	75	80	85	90	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดใหม่
<p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาการพัฒนามีไม่สมวัย หมายถึง เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าหลังรับการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน (หลังผู้ปกครองไปฝึกการกระตุ้นเด็กเรียบร้อยแล้วซึ่งหมายความว่าเด็กน่าจะมีปัญหาพัฒนาการช้าจริงในด้านต่าง ๆ (ไม่ได้เกิดจากการขาดการกระตุ้นจากผู้ปกครอง) - กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม หมายถึง แพทย์เฉพาะทางซึ่งสามารถประเมินและให้การวินิจฉัยเบื้องต้นในผู้ปกครองได้ทันที เพื่อลดความกังวลในกรณีที่ต้องรอคิวนัดตรวจนาน 													
<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการแล้วพบว่าไม่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเบื้องต้นด้วยกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและ</p> <p>เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยจาก DSPM ครั้งที่ 2 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559</p>													

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน					หมายเหตุ																																				
					2556	2557	2558	1	2		3	4	5																																	
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ	1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพพัฒนา	1.5 ร้อยละของการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (หน่วย: ร้อยละ)	5	6	-	-	5.74 (3.8520)	10	8	6	4	2	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - ค่าเป้าหมายของ สปสช. กำหนดว่า โรคเบาหวานต้องมีอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงน้อยกว่าร้อยละ 5																																	
รวม	มาตรฐานทาง การแพทย์	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ข้อมูลพื้นฐาน</th> <th colspan="5">ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรายใหม่</td> <td></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>56</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปีก่อนหน้า</td> <td></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>976</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>5.74</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 100 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดที่ถือว่าเกิดภาวะเบาหวาน ต้องมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร <p>สูตรการคำนวณ</p> <p>ร้อยละของการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน = $\frac{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรายใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559} \times 100}{\text{กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปีงบประมาณ พ.ศ. 2558}}$</p>										ข้อมูลพื้นฐาน		ปีงบประมาณ							2556	2557	2558			ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรายใหม่		-	-	56			กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปีก่อนหน้า		-	-	976			คิดเป็นร้อยละ		-	-	5.74		
ข้อมูลพื้นฐาน		ปีงบประมาณ																																												
		2556	2557	2558																																										
ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรายใหม่		-	-	56																																										
กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปีก่อนหน้า		-	-	976																																										
คิดเป็นร้อยละ		-	-	5.74																																										

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ		
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5			
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 13)															
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม				2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจและพัฒนาการให้บริการ (หน่วย: ระดับ)	10	3	-	-	87.40 (4,4800)	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เข้าไปตามที่กำหนดในหนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
					คำอธิบาย ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2558 คือ ร้อยละ 85.53, 85.80 และ 87.40 ตามลำดับ										
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ 1 ร้อยละ 70 ระดับ 2 ร้อยละ 75 ระดับ 3 ร้อยละ 80 และองค์การมหาชนรายงานผลการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจของปีงบประมาณพ.ศ. 2558 ต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน ระดับ 4 ร้อยละ 85 และองค์การมหาชนรายงานผลการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจของปีงบประมาณพ.ศ. 2558 ต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน ระดับ 5 ร้อยละ 90 และองค์การมหาชนรายงานผลการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจของปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน															
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม		2.2 ร้อยละของการแก้ปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการภายในเวลาที่กำหนด (30 วัน) (หน่วย: ร้อยละ)	3	80	-	-	88.89 (16/18)	79	84	89	91	93	- ตัวชี้วัดเลือก - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง		

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน					เกณฑ์การให้คะแนน	หมายเหตุ		
					ปี 2559	2556	2557	2558	1			2	3
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการทำงาน (ร้อยละ 10)													
ยุทธศาสตร์ที่ 3: เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหาร จัดการ เพื่อรองรับ การเติบโตอย่าง ยั่งยืนของ โรงพยาบาล		3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายตาม แผนการใช้จ่ายเงิน (หน่วย: ร้อยละ)	3	90	99.23	98.77	101.05	80	85	90	95	100	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดใน หนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
ยุทธศาสตร์ที่ 3: เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบบริหาร จัดการ เพื่อรองรับ การเติบโตอย่าง ยั่งยืนของ โรงพยาบาล		3.2 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรฐาน ประสิทธิผลขององค์กร มหาชน	(2)										



ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน					เกณฑ์การให้คะแนน	หมายเหตุ		
					2556	2557	2558	1	2			3	4
		3.2.1 ด้านไฟฟ้า (หน่วย: ระดับ)	1	3	-	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เข้าไป ดูในที่กำหนดใน หนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดพลังงานด้านไฟฟ้าของปีงบประมาณ 2559 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559) และ รอบ 12 เดือน (เมษายน 2559 – กันยายน 2559) ตามรูปแบบที่ สบพ. กำหนด (คะแนน 0.5000)</p> <p>ระดับ 2 2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐานและค่าดัชนีการใช้ไฟฟ้า ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สบพ. กำหนดได้แล้วเสร็จ และครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 (คะแนน 0.2500)</p> <p>2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้าที่แท้จริง (kWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง) ประจำปีงบประมาณ 2559 ครบถ้วน 12 เดือนนับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 (คะแนน 0.2500)</p> <p>ระดับ 3 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สบพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง -0.200 ถึง -0.333 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ระดับ 4 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สบพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง -0.091 ถึง -0.199 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ระดับ 5 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สบพ. กำหนด โดยอยู่ในกรณีที่ผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า มากกว่า 0 องค์การมหาชนจะได้คะแนนระดับที่ 3, 4 และ 5 รวมกันเท่ากับ 1.500 คะแนน</p>													

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การดำเนินงานตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน					เกณฑ์การให้คะแนน	หมายเหตุ		
					2556	2557	2558	1	2			3	4
		3.2.2 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (หน่วย: ระดับ)	1	3	-	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในหนังสือเวียน สำหรับงานวันที่ 20 สิงหาคม 2558 ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดพลังงานด้านน้ำมันเชื้อเพลิงของปีงบประมาณ 2559 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559) และ รอบ 12 เดือน (เมษายน 2559 – กันยายน 2559) ตามรูปแบบที่ สนพ. กำหนด (คะแนน 0.5000)</p> <p>ระดับ 2 2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐานและค่าดัชนีการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิงประจำปีงบประมาณ 2559 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จ และครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 (คะแนน 0.2500)</p> <p>2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้จริง (ลิตร) ประจำปีงบประมาณ 2559 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 (คะแนน 0.2500)</p> <p>ระดับ 3 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิง ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง -0.200 ถึง -0.333 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ระดับ 4 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิง ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง -0.091 ถึง -0.199 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ระดับ 5 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิง ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง 0 ถึง -0.090 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ในกรณีที่ผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิง มากกว่า 0 องค์การมหาชนจะได้คะแนนระดับที่ 3, 4 และ 5 รวมกัน เท่ากับ 1.500 คะแนน</p>													

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การ จัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย ปี 2559 (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
ยุทธศาสตร์ที่ 3: เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหาร การดำเนินงาน การเติบโตอย่าง ยั่งยืนของ โรงพยาบาล		3.3 การประหยัดน้ำ (หน่วย: ระดับ)	2	3	-	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดใน หนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
					เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ 1 มีการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ ระดับ 2 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประหยัดน้ำตามแนวทางการของคณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการองค์การมหาชนหรือผู้อำนวยการองค์การมหาชน ระดับ 3 มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประหยัดน้ำเป็นรายเดือนให้กับกรมทรัพยากรน้ำภายใน ระยะเวลาดำเนินการ ระดับ 4 สามารถลดปริมาณการใช้น้ำลงเทียบกับปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ร้อยละ 5 ระดับ 5 สามารถลดปริมาณการใช้น้ำลงเทียบกับปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ร้อยละ 10								
ยุทธศาสตร์ที่ 3: เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหาร การดำเนินงาน การเติบโตอย่าง ยั่งยืนของ โรงพยาบาล		3.4 อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio) (หน่วย: เท่า)	3	1.59	1.48	1.66	1.68	1.52	1.55	1.59	1.625	1.66	- ตัวชี้วัดเลือก - ตัวชี้วัดใหม่
					<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว = $\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน (CA)} - \text{สินค้าคงคลัง (Inventory)}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน (CL)}}$</p>								

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
มิติที่ 4 มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 17)													
		4.1 ระดับความสำเร็จของงาน พัฒนาด้านการกำกับดูแล กิจการ (หน่วย: ระดับ)	10	3	4,3639	3,8889	N/A	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไป ตามที่กำหนดในหนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
		4.2 ระดับคุณธรรมและความ โปร่งใส การดำเนินงานของ หน่วยงาน (หน่วย: ระดับ)	5	3	-	-	N/A	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไป ตามที่กำหนดใน หนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558

เอกสารแนบคำรับรองการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

เงินงบประมาณ และรายได้ 3 ปีซ้อนหลัง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556	เงินงบประมาณที่ได้รับ (ล้านบาท)	รายได้ (ล้านบาท)	เงินทุนสะสม ณ 15 กันยายน 2558 จำนวน 635,328,309.14 บาท
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	0	1,409,330,614.17	
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	39,956,500	1,491,647,137.66	
		37,867,600	1,533,273,271.00

จำนวนรายการตามแผนการใช้จ่ายเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

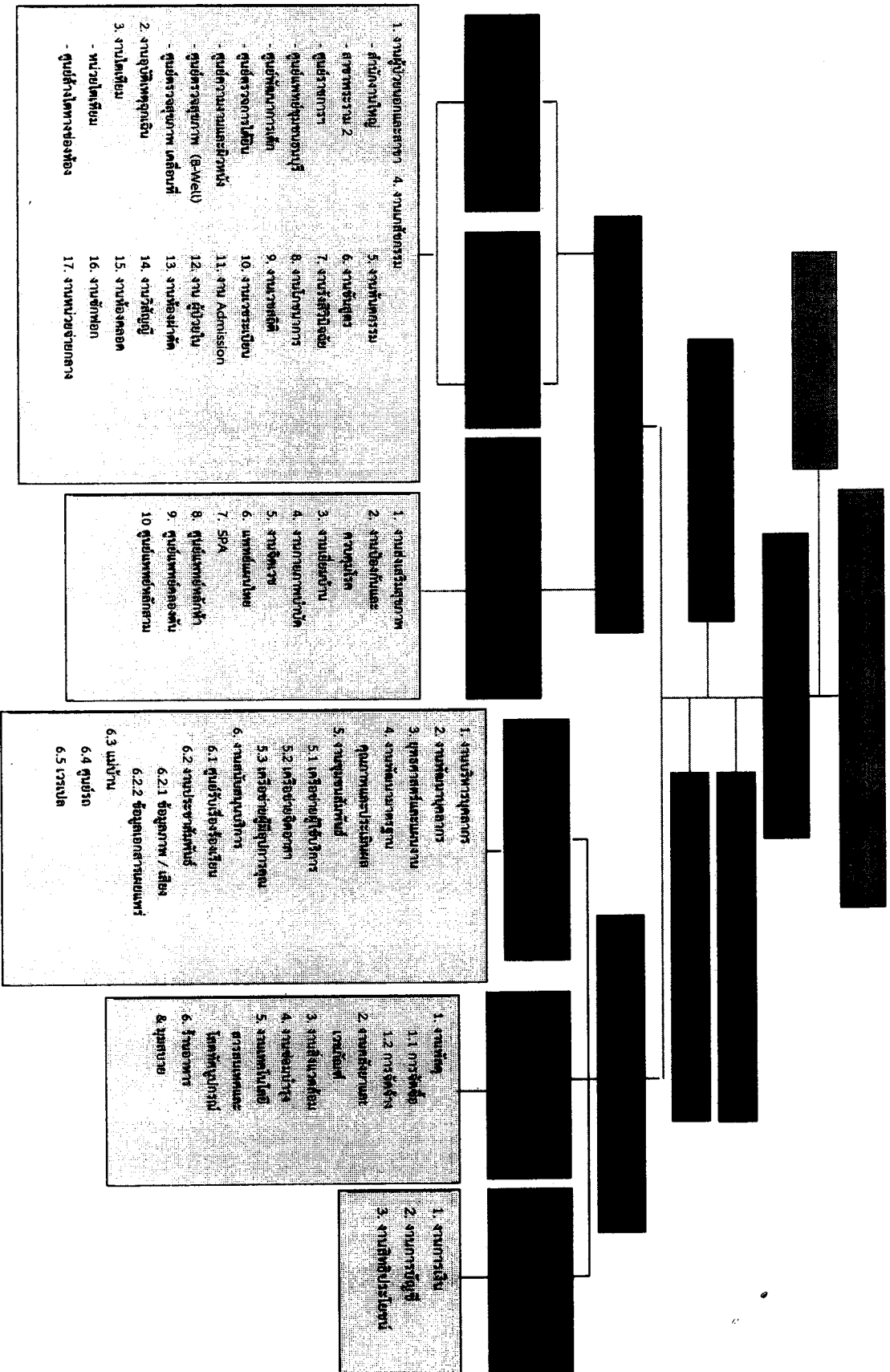
เงินงบประมาณที่ได้รับ (เงินอุดหนุน)	45,623,600.00 บาท
- อาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 19,162 ตารางเมตร 1 หลัง	45,623,600.00 บาท
เงินทุน(เฉพาะที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการบริหารเพื่อการใช้จ่ายเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559)	0 บาท
เงินรายได้	
รายได้จากการดำเนินงาน	1,538,634,000.00 บาท
รายได้อื่น ๆ	5,619,000.00บาท
	60,000,000.00 บาท
	45,000,000.00บาท
รวม	1,694,876,600.00 บาท



คณะกรรมการองค์การมหาชน

กรรมการองค์การมหาชน	วันที่ได้รับการแต่งตั้ง	วันที่หมดวาระ	สถานะ
1. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
2. นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ			■ กรรมการโดยตำแหน่ง
3. นายแมนรัตน์ รัตนสุคนธ์			■ กรรมการโดยตำแหน่ง
4. นายวีรพล นิธิพงศ์			■ กรรมการโดยตำแหน่ง
5. นายธีระชัย บุญอารีย์	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
6. นางประเสริฐศรี มังการศักดิ์สิทธิ์	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
7. นายชัยवाल เตลชะวานิชย์	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
8. นายพิชญ วิเชียรสรรค์	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
9. นางสาววันเพ็ญ ทยาญานันท์	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
10. นายกิตติศักดิ์ ล้ำเลิศเรืองไกร	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
11. พรเทพ พงศ์พิสิกร	1 พฤศจิกายน 2558	1 พฤศจิกายน 2562	■ อยู่ในวาระ

โครงสร้างองค์กร



อัตราค่าจ้าง(ณ วันที่ 15 กันยายน 2558)

ตำแหน่ง	จำนวน (กรอบ/อัตราจริง) (คน)
ผู้อำนวยการ	1 / 1
รองผู้อำนวยการ	2 / 2
ผู้เชี่ยวชาญ/ที่ปรึกษา	- / 1
เจ้าหน้าที่	1,217 / 1,045
ลูกจ้าง	- / 4
รวม	1,220 / 1,053

สรุปผลงานที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	
<p>1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไปการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์</p> <p>2. ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกันส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุขโดยคำนึงถึง นโยบายของรัฐในเรื่องดังกล่าวด้วย</p> <p>3. ดำเนินกิจการอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของชุมชน</p>	<p>1) มีการปรับปรุงระเบียบข้อบังคับ เช่น ข้อบังคับโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้วยการพัฒนา พ.ศ. 2544 และข้อบังคับโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2544 ให้เหมาะสมกับองค์กรและปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์</p> <p>2) มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยครอบคลุมการให้บริการทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดย นำ Program EMR soft (Electronic medical record) ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบ ส่งผลให้ได้รับข้อมูลที่แม่นยำปัจจุบัน ถูกต้อง และครบถ้วนมากขึ้น และนำข้อมูลดังกล่าวไปทำแผนการพัฒนาระบบการจัดการในหลายๆด้าน เช่น การลดระยะเวลาการคอยในการให้บริการ รวมถึงมีการใช้ระบบ SAP มาช่วยในการบริหารงานคลังยาฯ และพัสดุ การเงินการบัญชี และสิทธิประโยชน์ เป็นต้น</p> <p>3) เพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยมีการปรับปรุงระบบบัญชีเงินเดือน และค่าตอบแทนของบุคลากรแบบใหม่ให้สอดคล้องนโยบายภาครัฐ และเพิ่มศักยภาพการแข่งขันในตลาดแรงงานเปิด บางสาขาวิชาชีพมีการจ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนผลงาน (Work load / Performance Pay) เช่น แพทย์</p> <p>4) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของการบริหารโดยการพัฒนาคุณภาพของระบบราชการ และเน้นการพัฒนาพึ่งพาตนเอง โดยสร้างวัฒนธรรมองค์กรขึ้นใหม่ เพื่อให้เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากลมากขึ้น ไม่ยึดถือตำแหน่ง แต่ยึดถือความรับผิดชอบเป็นสำคัญ และพัฒนาระบบบริการแบบ Service Mind ผู้นำองค์กรระดับหัวหน้างาน ต้องทำตัวอย่าง เน้นลูกค้า ผู้รับบริการเป็นสำคัญ เน้นความซื่อสัตย์ นับถือความดี ความมีประสิทธิภาพของคน</p>



วัตถุประสงค์การจัดตั้งกฎหมาย	สรุปผลงานที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
	<p>5) ลดภาระต้นทุนงบประมาณของหน่วยงานส่วนกลาง บริหารด้วยเงินรายได้ของหน่วยงาน รวมทั้งรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการ ตลอดจนค่าชดเชยต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่</p> <p>6) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เพิ่มความรับผิดชอบที่โรงพยาบาล และกรมการบริหารเพื่อต่อสถานะได้อย่างชัดเจน โดยเน้นการจัดระบบการทำงานที่โปร่งใส และสามารถ ตรวจสอบได้ เช่น การจัดซื้อที่มีการแสดงข้อมูลผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (ระบบ e-GP) ของกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง, website ประกาศราคากลางของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการทุจริตในระบบการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>7) เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารโรงพยาบาล โดยยึดเอาปัญหาความเดือดร้อนหรือความต้องการของประชาชนที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นเป้าหมาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนหลายรูปแบบ รวมทั้งมีการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบบูรณาการและสถาบันการศึกษา เช่น การรณรงค์และการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ กิจกรรมรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาไข้และ การตั้งศรกรก่อนวัยอันควรโดยร่วมกับสถาบันการศึกษา เป็นต้น</p> <p>8) เพิ่มศักยภาพและพื้นที่ในการให้บริการ โดยดำเนินการโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น และอาคารจอร์จวีนและโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว 8 ชั้น ซึ่งจะสามารถขยายพื้นที่การให้บริการและเพิ่มจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ</p> <p>9) เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร โดยดำเนินการโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาเกษตรพัฒนา เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging society)</p> <p>10) ดำเนินการโครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติ ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อช่วยลดปัญหาผู้ป่วยที่มีสลายตา พิการจากต่อกระดูก โดยออกหน่วยผ่าตัดต่อกระดูกในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน</p> <p>11) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขยายการจัดบริการแพทย์ฟื้นฟูของศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 อาคาร B ได้แก่ ศูนย์การแพทย์และศูนย์ทันตกรรม เพื่อให้บริการข้าราชการและประชาชนที่มาติดต่อราชการ</p> <p>13) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งโครงการพัฒนาต้นแบบการพอกเลือดทางช่องท้องในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน โดยได้มีการขยายสาขาเพิ่มเติม ได้แก่ ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องสาขาเจริญกรุงและศูนย์ล้างไตทางช่องท้องสาขาเทอดไท</p>



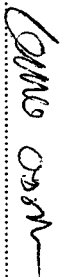
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จะปฏิบัติงานให้เกิดความคุ้มค่าเพื่อประโยชน์ต่อสังคม ดังนี้

- ผลผลิตที่ 1:** ความสำเร็จในการดำเนินงานของประชาชนในพื้นที่กลุ่มวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะโรคภัยคุกคามตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคตามสุขภาพ
- ผลผลิตที่ 1:** ประชากรตามกลุ่มเป้าหมายได้รับการค้นหา คัดกรองโรค และหากพบว่ามีความผิดปกติหรือกลุ่มเสี่ยง จะได้รับการตรวจรักษา มีการเฝ้าระวัง ดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค อัตราป่วยตายและผลกระทบจากโรคมีติดต่อยุ่ร้าย และดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตามสุขภาพ
- ผลผลิตที่ 2** ความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการพัฒนาหน่วยบริการให้มีศักยภาพในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และเพิ่มศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ซับซ้อน โดยมีการนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ลดขั้นตอนบริการ เพื่อเพิ่มความเร็ว ลดความแออัด, พัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง, เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA /HHP อย่างต่อเนื่องและจัดการรับรองคุณภาพซ้ำ
- ผลผลิตที่ 2:** ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็วมีคุณภาพ ได้มาตรฐานปลอดภัยอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- ผลผลิตที่ 3:** ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อาคารสถานที่ที่ได้มาตรฐานมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ มีระบบอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนและการขยายพื้นที่การให้บริการผู้ป่วย
- ผลผลิตที่ 3:** โรงพยาบาลมีการจัดโครงสร้างพื้นฐาน อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม ที่มีความมาตรฐานสะอาด ปลอดภัยมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอมีระบบอำนวยความสะดวก และการขยายขอบเขตบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้ใช้บริการที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น เช่น มีการก่อสร้างอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น, อาคารจอตลอด 7 ชั้น, โรงพยาบาลฉุกเฉินบ้านแพ้ว 8 ชั้น
- ผลผลิตที่ 4:** ความสำเร็จในการแก้ปัญหาความขาดแคลนอัตรากำลังในสาขาพยาบาลและสาขาอื่น ๆ โดยการให้ทุนนักเรียนในพื้นที่และใกล้เคียงและการสรรหาให้เพียงพอกับการดำเนินงาน และการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพและเฉพาะทางได้อย่างมีคุณภาพ สร้างแรงจูงใจบุคลากรโดยปรับระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสมและความก้าวหน้าในอาชีพที่เป็นธรรมสร้างกลไกพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้รับบริการบุคลากรได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เป็นแบบอย่างและผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ
- ผลผลิตที่ 4:** มีอัตราค่าจ้างเพียงพอกับภาระงานบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ มีแรงจูงใจในการทำงานโดยได้ค่าตอบแทนเหมาะสมกับภาระงาน และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ผลผลิตที่ 5: ความสำเร็จในการสร้างความเข้าใจในระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ แบบบูรณาการ การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มีธรรมาภิบาล มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

ผลผลิตที่ 5: ทีมนำด้านบริหารมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ นำหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี หลักธรรมาภิบาล ความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน มาเป็นแนวทางในการนำองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และยั่งยืน

ลงชื่อ



(นายพรเทพ พงศ์พิภกร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

วันที่

.....