รายงานผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติงานของ
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เป็นองค์การมหาชนที่มีภารกิจสำคัญในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์ ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกัน ส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุข โดยมีจุดมุ่งหมายสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับดูแล การตอบสนองความต้องการของชุมชน กระจายความเสมอภาคในการให้บริการตลอดจนยกระดับคุณภาพบริการ โดยมิได้มุ่งหวังผลกำไร

1.2 วัตถุประสงค์การจัดตั้ง

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543 โดยกำหนดวัตถุประสงค์การจัดตั้งเพื่อ

1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์
2. ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกัน ส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงนโยบายรัฐในเรื่องดังกล่าวด้วย
3. ดำเนินกิจการอื่นๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของชุมชน

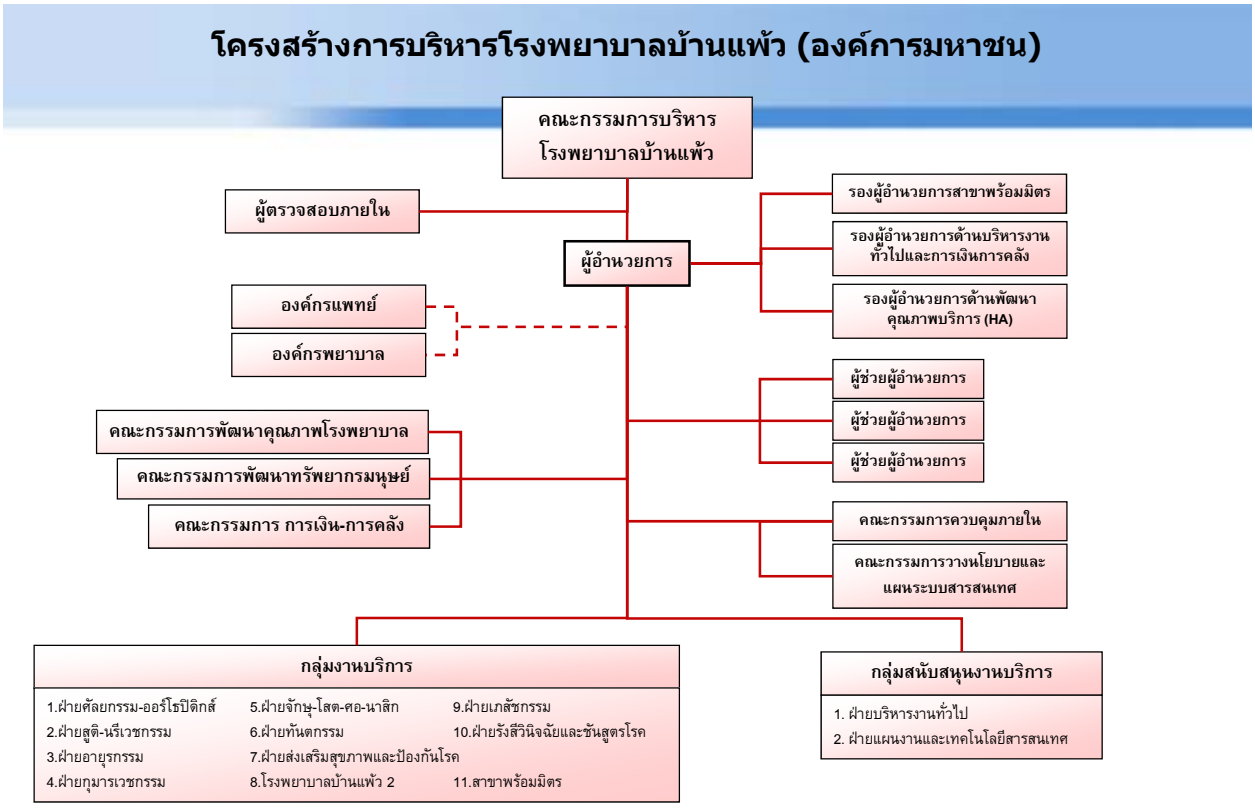
1.3 รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกา: รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1.4 ผู้อำนวยการ : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

1.5 รายชื่อคณะกรรมการฯ (1 ตุลาคม 2551 – 30 กันยายน 2552)

คณะกรรมการ	ตำแหน่ง
1. นายแพทย์ธวัช สุนทราจารย์	ประธานกรรมการ
2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
3. ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร	กรรมการ
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	กรรมการ
5. นายดาบส เกี่ยมสมุทร	กรรมการ
6. นายธีระชัย บุญอารีย์	กรรมการ
7. นายกิตติพันธ์ จำปาทิพย์	กรรมการ
8. นางประเสริฐศรี มังกรศักดิ์สิทธิ์	กรรมการ
9. นายณัฐชัย ลีฟ้าศิลป์	กรรมการ
10. นายประสิทธิ์ บุญญบาล	กรรมการ
11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	กรรมการและเลขานุการ

1.6 โครงสร้างและอัตรากำลัง



อัตรากำลัง 820 คน

1.7 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์

<u>วิสัยทัศน์</u>

"เป็นองค์การมหาชนที่เรียนรู้ มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการ บริหารอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างและดูแลสุขภาวะของตนเอง"

<u>พันธกิจ</u>

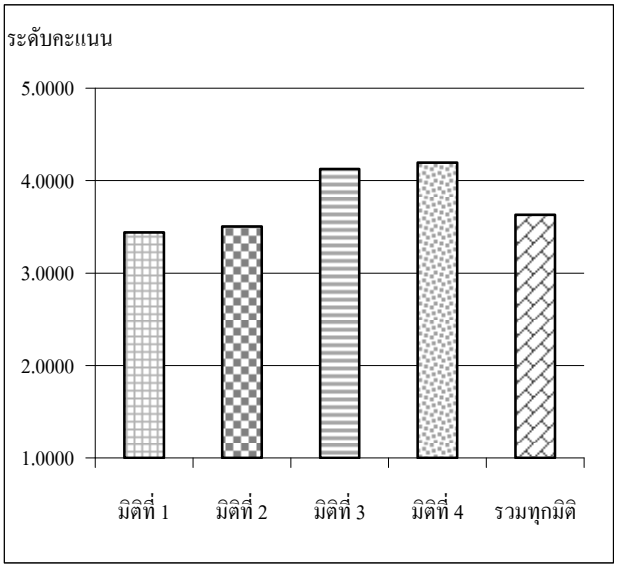
- สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
- ให้การรักษาพยาบาลโดยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนและเรียนรู้แก่องค์กรและสถาบันต่างๆ

<u>ประเด็นยุทธศาสตร์</u>

- สร้าง นำ ซ่อมสุขภาพ
- มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ
- การพัฒนาคุณภาพสู่ HA
- สร้างศักยภาพเชิงการแข่งขันและนวัตกรรม

2. ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552

ผลประเมินแยกตามมิติ		น้ำหนัก	ผลคะแนน
มิติที่ 1	ประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติงาน	60%	3.4387
มิติที่ 2	คุณภาพการให้บริการ	15%	3.5050
มิติที่ 3	ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน	12%	4.1250
มิติที่ 4	การกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์การ	13%	4.1946
รวมทุกมิติ		**100%**	**3.6293**

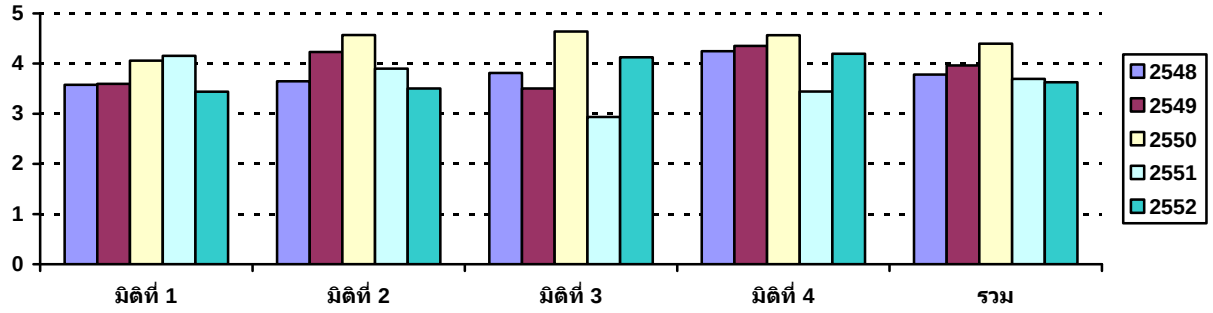


ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
				1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน			**60**							**3.4387**	
1.1	ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามโครงการสำคัญที่รองรับ	ร้อยละ	15	1	2	3	4	5	3.9411	3.9411	0.5912
1.2	ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบื้องต้น										
	1.2.1 ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหาภาวะเบาหวาน	ร้อยละ	3	60	63	66	69	72	68.77	3.9233	0.1177
	1.2.2 ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหาความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	3	91	93	95	97	99	90.82	1.000	0.0300
	1.2.3 ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งเต้านม	ร้อยละ	3	70	75	80	85	90	90.28	5.000	0.1500
	1.2.4 ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	3	45	50	55	60	65	54.50	2.900	0.0870
1.3	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจจอประสาทตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละ	3	70	75	80	85	90	42.43	1.000	0.0300
1.4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจพบความผิดปกติของจอประสาทตา และได้รับการรักษาตามแนวทางของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์	ร้อยละ	3	80	85	90	95	100	100	5.000	0.1500
1.5	ร้อยละของสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจรักษาตามมาตรฐาน	ร้อยละ	3	80	85	90	95	100	98.81	4.7619	0.1429
1.6	ร้อยละที่ลดลงของประชากรที่มีรอบเอวเกินระดับมาตรฐาน										
	1.6.1 ประชาชนชาย (90 ซม.)	ร้อยละ	3	71.5	74	76.5	79	81.5	76.03	2.8140	0.0844
	1.6.2 ประชาชนหญิง (80 ซม.)	ร้อยละ	3	22.5	25	27.5	30	32.5	29.06	3.6024	0.1081
1.7	อัตรามารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์และฝากครรภ์กับโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 ครั้ง	ร้อยละ	5	87	89	91	93	95	86.66	1.000	0.0500
1.8	อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยที่มารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์	ร้อยละ	5	6.0	5.5	5.0	4.5	4.0	5.08	2.8400	0.1420
1.9	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate)	ร้อยละ	3	70	75	80	85	90	86.67	4.3340	0.1300
1.10	อัตราการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เสียชีวิต	ร้อยละ	5	80	85	90	95	100	100	5.000	0.2500
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			**15**							**3.5050**	
2.1	ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ										
	2.1.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	6	1	2	3	4	5	4.75	4.7500	0.2850

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
2.1.2 ร้อยละของระดับความพึงพอใจในการให้บริการขององค์การมหาชน	ร้อยละ	4	70	75	80	85	90	81.99	3.3973	0.1359
2.2 ร้อยละของจำนวนผู้ได้รับบริการผ่าตัดโรคต้อกระจก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ตามระยะเวลามาตรฐานของโรงพยาบาล	ร้อยละ	2	62	69	76	83	90	67.22	1.7429	0.0349
2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ										
2.3.1 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการผู้มารับการบริการรักษา										
- กรณีผู้ป่วยปกติ (นาที)	นาที	1	70	65	60	55	50	116	1.000	0.0100
2.3.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการผู้มารับการบริการรักษา										
- กรณีผู้ป่วยนัด (นาที)	นาที	1	55	50	45	40	35	30	5.000	0.0500
2.3.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการผู้มารับการบริการรักษา										
- กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (นาที)	นาที	1	100	95	90	85	80	107	1.000	0.0100
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน		**12**							**4.1250**	
3.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต	ระดับ	10	1	2	3	4	5	4.7500	4.7500	0.4750
3.2 อัตราส่วนของรายได้จากการดำเนินงานต่อต้นทุนคงที่	เท่า	2	2.58	2.61	2.64	2.67	2.70	2.45	1.0000	0.0200
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		**13**							**4.1946**	
4.1 ระดับการพัฒนาด้านการกำกับดูแลกิจการ และการพัฒนาองค์การ	ระดับ	10	1	2	3	4	5	4.3040	4.3040	0.4304
4.2 ระดับความสำเร็จของการนำแผนบริหารทรัพยากรบุคคลไปสู่การปฏิบัติ	ระดับ	1	80	85	90	95	100	91.15	3.2300	0.0323
4.3 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรของโรงพยาบาล	ร้อยละ	1	57.2	62.2	67.2	72.2	87.2	68.5	3.2600	0.0326
4.4 Turnover Rate ของบุคลากรทางการแพทย์	ร้อยละ	1	2.00	1.85	1.70	1.55	1.40	1.24	5.0000	0.0500
น้ำหนักรวม		**100**						**ค่าคะแนนที่ได้**		**3.6293**

3. เปรียบเทียบผลการประเมินรายปีของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2552

คะแนน พ.ศ.	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
2548	3.5772	3.6471	3.8135	4.2480	3.7815
2549	3.5967	4.2323	3.5041	4.3521	3.9623
2550	4.0586	4.5694	4.6410	4.5662	4.3971
2551	4.1541	3.9004	2.9340	3.4419	3.6940
2552	3.4387	3.5050	4.1250	4.1946	3.6293



4. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552

4.1 การดำเนินโครงการที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชากรและชุมชนในเขตอำเภอบ้านแพ้วได้สำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายตามที่โรงพยาบาลฯ กำหนดไว้ โดยมีผลการประเมินอยู่ที่ระดับคะแนน 5.0000 เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการรักนี้คุมได้ ห่างไกลการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคนไข้เบาหวาน โครงการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้ป่วยไตเรื้อรัง โครงการส่งเสริมสร้างสุขภาพกาย จิต สังคม คนบ้านแพ้ว เป็นต้น

4.2 การดำเนินการคัดกรองตรวจหามะเร็งเต้านม มีประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว โดยมีผลการประเมินอยู่ที่ระดับคะแนน 5.00 โรงพยาบาลฯ ได้ดำเนินการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้เอง มีการอำนวยความสะดวกโดยให้บริการคลินิกดอกแก้ว คลินิกตรวจสุขภาพสำหรับสุภาพสตรีเปิดให้บริการในวันอาทิตย์ และดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สตรีทั้งหมด เปิดช่องทางให้สามารถโทรศัพท์ติดตามผลการรักษาได้ มีการสร้างแรงจูงใจในการร่วมโครงการภาคประชาชน

4.3 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate) มีผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและรักษาครบ คิดเป็นร้อยละ 86.66 โดยมีผลการประเมินอยู่ที่ระดับ

4.4 อัตราการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เสียชีวิต โรงพยาบาลฯ มีเวชระเบียนของผู้ป่วยเสียชีวิตที่ได้รับการทบทวน จำนวน 496 รายการ จากผู้ป่วยที่เสียชีวิต 496 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 100 มีผลการประเมินอยู่ที่ระดับคะแนน 5.0000

5. จุดเด่น/พัฒนาการที่ดี ขององค์การมหาชน

5.1 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง ยุทธศาสตร์และนโยบายขององค์กร ดูแลติดตามผลการดำเนินงานที่สำคัญ และมีทัศนคติที่ดีกับระบบประเมิน

5.2 ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลฯ ส่วนใหญ่ กำหนดเป้าหมายโดยการตั้งเป้าหมายตามค่าที่ต้องการบรรลุ (Stretch Target)และมีการทำเกณฑ์เปรียบเทียบกับองค์กรในลักษณะเดียวกัน หรือเปรียบเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงเจ้าสังกัด ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายที่มีความท้าทายสูง เช่น ตัวชี้วัด " ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหาภาวะเบาหวาน" ตัวชี้วัด "ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งเต้านม" จึงทำให้มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.3 มีระบบข้อมูลที่ดี และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

5.4 สามารถจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้ตามขั้นตอนของเกณฑ์ที่กำหนดและจัดทำได้ทันเวลา และมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานของหน่วยงาน

5.5 ด้านการกำกับดูแลกิจการ โรงพยาบาลฯ ได้นำข้อสังเกตเพื่อการพัฒนาของปีงบประมาณที่แล้วมาพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดให้มีการประเมินตนเองของคณะกรรมการ และนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์

5.6 ด้านการพัฒนาองค์กร โรงพยาบาลฯ ควรรักษาวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็งในการร่วมมือ ร่วมใจปฏิบัติงานเพื่อให้มีงานบริการที่เป็นเลิศ และผู้บริหารมีการสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรให้มีความเหมาะสม เพราะนับเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มี Turnover Rate ของบุคลากรทางการแพทย์ต่ำ

6. ข้อสังเกตเพื่อการปรับปรุง

6.1 ควรเพิ่มการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังให้มากขึ้น โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่าง ๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่

6.2 ด้านคุณภาพการให้บริการ มีผลการดำเนินการด้านการบริการผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเป้าหมายของระยะเวลามาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยมีสาเหตุหลักจากจำนวนผู้รับบริการจำนวนมากขึ้นมาก ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่โรงพยาบาลฯ ประสบมาตลอด อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลฯ ควรวิเคราะห์และศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาการบริการให้ได้ตามระยะเวลามาตรฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้จะเห็นผลได้จากความพยายามในการหาแนวทางการแก้ไขของโรงพยาบาลที่มีสามารถแก้ไขปรับปรุงจนสามารถให้บริการผู้ป่วยนัดได้ดีเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้และดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ.2551

6.3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลฯ มีอัตราส่วนของรายได้จากการดำเนินงานต่อต้นทุนคงที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลฯเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอ จึงเป็นเหตุให้มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสูงขึ้นตาม ซึ่งโรงพยาบาลฯ ควรวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุและลดต้นทุนคงที่อื่นๆ โดยสามารถนำผลวิเคราะห์จากการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตมาประกอบ

.....