

เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติงาน

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

เป็นองค์การมหาชนที่เรียนรู้ มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการ บริหารอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างและดูแลสุขภาพของตนเอง

ยุทธศาสตร์ (ตามแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี)

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

ผลผลิตและผลลัพธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม

เป้าประสงค์ 1.1 ประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะโรคภัยคุกคามตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (เป้าหมายการให้บริการกระทรวง)

ผลผลิตที่ 1 โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์, โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี, โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยเรียน 6-14 ปี, โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, โครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี, โครงการกินอยู่ปลอดภัย ห่างไกลโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง, โครงการรู้ไว้ รู้ทัน ป้องกันมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก, โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ, โครงการรวมพลังหยุดยั้งวันโรค, โครงการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร และโครงการพัฒนาศักยภาพบริการปฐมภูมิและคณะกรรมการ คปสอ.บ้านแพ้ว

ผลลัพธ์ที่ 1 ประชากรตามกลุ่มวัยที่ได้รับคัดกรองโรคและพบว่ามึผลผิดปกติได้รับการนัดหมายพบแพทย์ ตรวจรักษา ให้ข้อมูลการรักษา และมีการติดตามเฝ้าระวังให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้

- เป้าประสงค์ 1.2 ขับเคลื่อนบริการทุติยภูมิ สู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้บริการ สามารถเข้าถึงอย่างสะดวก และลดความแออัด,การรอคอยในโรงพยาบาล
- ผลผลิตที่ 2 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็ง
- ผลลัพธ์ที่ 2 ส่งเสริมการให้บริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ มีแพทย์ออกให้บริการเวชศาสตร์ชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนในเครือข่าย
- เป้าประสงค์ 1.3 มีระบบดูแลผู้สูงอายุ ตามกลุ่มปัญหา ที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ
- ผลผลิตที่ 3 สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามกลุ่มปัญหาที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ
- ผลลัพธ์ที่ 3 ความสำเร็จในการจัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและระบบการเข้าถึงในภาวะเร่งด่วน ที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้แก่ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล, สร้างหอพักผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องดูแลและพึ่งพิง, โครงการระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย(Palliative care) ให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการจัดการความเจ็บปวด และการวางแผนจำหน่ายและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
- เป้าประสงค์ 1.4 ชุมชนและท้องถิ่นร่วมดูแลจัดระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเฝ้าระวังและการดำรงชีวิตประจำวันผู้สูงอายุตามอัตภาพ
- ผลผลิตที่ 4 สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อบริการสุขภาพและการดำรงชีวิตประจำวันผู้สูงอายุกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมทั้งท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในรูปแบบบ้านผู้สูงอายุ
- ผลลัพธ์ที่ 4 ความสำเร็จในการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวรูปแบบบ้านผู้สูงอายุ, เพิ่มศักยภาพระบบบริการเยี่ยมบ้าน โดยการมีส่วนร่วมทั้งองค์การส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
- เป้าประสงค์ 1.5 เพิ่มศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นรายโรคที่มีความซับซ้อนและเป็นปัญหาสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
- ผลผลิตที่ 5
- 1) พัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน อย่างครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (สาขาอายุรกรรม)
 - 2) ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ
 - 3) เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ/สมอง
 - 4) พัฒนา COPD คลินิก ให้มีคุณภาพ ได้เกณฑ์
 - 5) โครงการชะลอความเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแบบบูรณาการ
 - 6) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง
 - 7) พัฒนาระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางสายตาร่วมกับภาคีเครือข่าย
 - 8) พัฒนาระบบคัดกรองเด็กวัยเรียน โดยหน่วยรถเคลื่อนที่ (Mobile car unit)
 - 9) จัดทำ Fast Tract way สำหรับเด็กที่มีสายตาคิดปกติ เพื่อส่งเข้ารับรักษาโดยจักษุแพทย์
 - 10) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการได้ยิน ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์และเข้าถึงบริการเครื่องช่วยฟัง
 - 11) เสริมสร้างทักษะให้พ่อแม่ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย
 - 12) พัฒนาศูนย์พัฒนาการให้ครอบคลุมทุกวงจรเป็น one stop service
- ผลลัพธ์ที่ 5 ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : สร้างวัฒนธรรมปลอดภัยผู้ป่วย

เป้าประสงค์ 2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย

ผลผลิตที่ 1 ยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานตามแนวมาตรฐาน HA โดยเพิ่มประสิทธิภาพที่มนำสาขาวิชาชีพ

- ผลลัพธ์ที่ 1
- 1) ได้ระบบควบคุมและจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกทั้งความเสี่ยงทางคลินิกในกลุ่มโรคสำคัญ และความเสี่ยงทั่วไป และพัฒนาประสิทธิภาพระบบที่มนำด้านคลินิก (PCT) ในการขับเคลื่อนมาตรฐานการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย
 - 2) มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
 - 3) มีระบบการดูแลรักษาป้องกันเครื่องมือทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจการใช้เครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ 2.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย (PSG : SIMPLE)

ผลผลิตที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง SIMPLE โดยมุ่งเน้นการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก

- ผลลัพธ์ที่ 2
- 1) Safe surgery ได้แก่ ลดอุบัติการณ์ผ่าตัดตามผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์, ลดอุบัติการณ์ผ่าตัดเข้าผิดข้าง, ลด Reintubation ภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด
 - 2) อัตราการติดเชื้อ ได้แก่ ลดอัตราการติดเชื้อ VAP, ลดอัตราการติดเชื้อ Central line infection, ลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI, ลดอัตราการผ่าตัดติดเชื้อ Cataract ลดอัตราการผ่าตัดติดเชื้อผู้ป่วยข้อเข่าเทียม, อัตราการติดเชื้อ Infected CAPD
 - 3) Medication & Drug safety ได้แก่ ลดการเกิด Prescription error/OPD และ ลดการเกิด Dispensing error/OPD
 - 4) Patient care process ได้แก่ ลดอัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4
 - 5) Line & Tube ได้แก่ ลดอัตราการเกิด Self extubation
 - 6) Emergency response ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis, อัตราผู้ป่วย STEMI ที่มาห้องฉุกเฉินได้รับการทำ PCI, อัตราผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ Coma score ≤ 8 ได้รับการ CT scan ทุกรายภายใน 25 นาที และอัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืนของโรงพยาบาล

เป้าประสงค์ 3.1 มีอัตรากำลังที่เหมาะสม สอดคล้องกับภารกิจทิศทางการพัฒนาองค์กรและการแก้ไขปัญหาขาดอัตรากำลัง ในสาขาขาดแคลน เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเติบโต (ขยายบริการ อาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น ปี 2561)

ผลผลิตที่ 1 วางแผนอัตรากำลังและสรรหาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับภารกิจและรองรับการเติบโตขององค์กร

ผลลัพธ์ที่ 1 ความสำเร็จในการให้ทุนการศึกษาในสาขาขาดแคลนแก่นักเรียนในพื้นที่และใกล้เคียง

เป้าประสงค์ 3.2 บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาสมรรถนะและมีทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงและประชาคมอาเซียน

ผลผลิตที่ 1 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญเหมาะสมกับตำแหน่ง สอดคล้องกับเป้าหมายและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ผลลัพธ์ที่ 2 1) ได้พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ให้สามารถปฏิบัติงานและขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะ/ทักษะในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีความพร้อมรองรับการขยายบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน

เป้าประสงค์ 3.3 สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการและการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

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

ผลลัพธ์ที่ 1 ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่ผลงานวิจัย, นวัตกรรม

เป้าประสงค์ 3.4 บุคลากรมีพฤติกรรมบริการและจิตสำนึกที่ดี มีความรัก ความผูกพันต่อองค์กร

ผลผลิตที่ 1 สร้างบรรยากาศในการทำงาน ให้เกิดความสุข ความรัก ความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ เพิ่ม/ปรับปรุงระเบียบสวัสดิการ ให้ทันสภาพการเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งอำนวยความสะดวก, โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่, กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร, กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม, โครงการคนดีขององค์กร

ผลลัพธ์ที่ 1 มีบรรยากาศในการทำงาน ให้เกิดความสุข ความรัก ความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น

เป้าประสงค์ 3.5 โรงพยาบาลมีผลประกอบการที่ดี และมีเสถียรภาพด้านการเงินและการคลัง

ผลผลิตที่ 1 บริหารรายรับให้เพิ่มขึ้น โดยเพิ่มสัดส่วนรายได้จากผู้รับบริการในกลุ่มประกันชีวิต รัฐวิสาหกิจและกลุ่มชำระเงินเอง, เพิ่มรายได้จากธุรกิจอื่นๆของโรงพยาบาล, เพิ่มขยายฐานผู้รับบริการ รวมถึงควบคุมและกำกับดูแลรายจ่ายและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน

ผลลัพธ์ที่ 1 โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงควบคุมรายจ่ายและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน

เป้าประสงค์ 3.6 มีศูนย์วิเคราะห์ต้นทุน และการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลผลิตที่ 1 เพิ่มศักยภาพและความสามารถในการวิเคราะห์ต้นทุนตามโครงสร้างหน่วยงานที่กำหนดและรายงานผลการวิเคราะห์ต้นทุนของกิจกรรมหลัก

ผลลัพธ์ที่ 1 โรงพยาบาลมีศักยภาพในการบริหารต้นทุน, มีกิจกรรมทบทวนการใช้ทรัพยากร

เป้าประสงค์ 3.7 สถานที่ สิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณูปโภคสะอาด ได้มาตรฐาน เพียงพอและปลอดภัยและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ผลผลิตที่ 1 ปรับปรุงสถานที่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเยียวยา และดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

ผลลัพธ์ที่ 1 โรงพยาบาลมีสถานที่ สิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณูปโภคสะอาด ได้มาตรฐาน เพียงพอและปลอดภัย

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

1. มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ร้อยละ 60
2. มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 13
3. มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ร้อยละ 10
4. มิติที่ 4 มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร ร้อยละ 17

การประเมินสำหรับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)คำนวณจากผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติ 4 ด้าน ดังนี้

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

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ															
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5																
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60)																												
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม	1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์	1.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา (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															
สูตรการคำนวณ $\text{ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559}}$					ข้อมูลพื้นฐาน <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา</td> <td>2,618</td> <td>2,770</td> <td>2,986</td> </tr> <tr> <td>จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด</td> <td>3,345</td> <td>3,525</td> <td>3,694</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>78.27</td> <td>78.58</td> <td>80.83</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ	2556	2557	2558	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา	2,618	2,770	2,986	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด	3,345	3,525	3,694	คิดเป็นร้อยละ	78.27	78.58	80.83					
ปีงบประมาณ	2556	2557	2558																									
จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา	2,618	2,770	2,986																									
จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด	3,345	3,525	3,694																									
คิดเป็นร้อยละ	78.27	78.58	80.83																									
คำอธิบาย 1. ภาวะเบาหวาน หมายถึง ภาวะน้ำตาลเหลือคั่งในเลือดมากเกินไป เนื่องจากการเผาผลาญน้ำตาลผิดปกติ ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะ ความผิดปกตินี้อาจมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น กรรมพันธุ์, ภาวะอ้วน, หรือขาดการออกกำลังกายระดับน้ำตาลในเลือดที่ถือว่าเกิดภาวะเบาหวาน ต้องมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2. เบาหวานขึ้นตา คือ โรคเบาหวานซึ่งมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นเวลานานหลายปี ทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น ที่ผนังหลอดเลือดในจอประสาทตาจะเกิดการผิดปกติ มีเม็ดเลือด น้ำเหลือง และไขมัน ซึมออกมาในจอประสาทตา ทำให้จอประสาทตาบวมขาดออกซิเจน เป็นเช่นนั้นๆ เข้า จะเกิดเส้นเลือดงอกใหม่ มีเลือดออกง่าย น้ำวุ้นตาขุ่นมัว จอประสาทตาลอกและทำให้ตาบอดในที่สุด เรียกโรคแทรกซ้อนที่เกิดที่จอประสาทตาในตาของผู้ป่วยเบาหวานว่า “เบาหวานขึ้นตา” 3. การตรวจจอประสาทตา ดำเนินการตรวจโดยจักษุแพทย์ ผ่านกล้องตรวจจาดด้วยระบบดิจิทัล (Digital slit lamp microscope) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง																												

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุมมิติ สุขภาพแบบองค์ รวม	1. ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกัน โรค และการฟื้นฟู สุขภาพตาม มาตรฐานทาง การแพทย์	1.2 ระดับความสำเร็จในการ เข้าถึงการรักษาเมื่อพบว่าเป็นโรค 1.2.1 ระดับความสำเร็จ ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษา ด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน (หน่วย: ระดับ)	(25) 10	3	-	-	5	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัด Hybrid (ผลผลิต + ผลลัพธ์) - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - ค่าเป้าหมายของ รพบ. ต้องมากกว่าร้อยละ 90
คำอธิบาย			ข้อมูลพื้นฐาน										
<p>1. เบาหวานขึ้นจอประสาทตา (diabetic retinopathy) เกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดขนาดเล็ก (microangiopathy) ที่จอประสาทตา ทำให้เส้นเลือดมีการถูกทำลาย และเกิดการอุดตัน จอประสาทตาส่วนที่อยู่ใกล้เคียงจึงขาดเลือด (ischemia) มีการหลั่งสารกระตุ้นให้มีเส้นเลือดใหม่ที่ผิดปกติ (neovascularization) จากเส้นเลือดบริเวณข้างเคียงมาสู่บริเวณที่ ischemia แต่เส้นเลือดเกิดใหม่นี้มักเปราะแตกง่ายกว่าเส้นเลือดปกติ (ทำให้เกิดเลือดออกในจอประสาทตาและวันตา) และอาจดึงให้จอประสาทตาลอก ทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้</p> <p>2. การรักษาโดยเลเซอร์ จะช่วยชะลอหรือหยุดโรคมให้ลุกลามมากขึ้น การรักษาโดยเลเซอร์มีข้อบ่งชี้เมื่อพบมีหลอดเลือดใหม่เกิดขึ้น หรือเป็น severe NPDR (Non-Proliferative diabetic retinopathy) และควรให้การรักษาโดยเลเซอร์ทันทีเมื่อผู้ป่วยมี high risk PDR (Proliferative diabetic retinopathy)</p>			ปีงบประมาณ			2556	2557	2558					
			ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน			-	583	717					
			ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทั้งหมด			-	584	717					
			คิดเป็นร้อยละ			-	99.83	100.00					
			เกณฑ์การให้คะแนน										
			<p>ระดับ 1 ร้อยละ 98 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน</p> <p>ระดับ 2 ร้อยละ 99 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน</p> <p>ระดับ 3 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน</p> <p>ระดับ 4 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน และมีการติดตามผลการรักษา</p> <p>ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน และมีการสรุปผลการรักษา พร้อมแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรักษา</p>										

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ																							
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5																								
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุมมิติ สุขภาพแบบองค์ รวม	1. ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกัน โรค และการฟื้นฟู สุขภาพตาม มาตรฐานทาง การแพทย์	1.2.2 อัตราความสำเร็จของ การเปิดหลอดเลือดสมองได้ ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ เฉียบพลัน (หน่วย: ร้อยละ)	5	50	-	70.58	72.73 (2.6973)	67	70	73	76	79	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - ค่าเป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุข ต้องมากกว่า ร้อยละ 50 - ค่าเป้าหมายของ รพบ. ต้องมากกว่าร้อยละ 50																							
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="4">ข้อมูลพื้นฐาน</th> </tr> <tr> <th colspan="4">ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา rTPA และสามารถเปิดหลอดเลือดสมองได้</td> <td>-</td> <td>12</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทั้งหมด</td> <td>-</td> <td>17</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>-</td> <td>70.58</td> <td>72.73</td> </tr> </tbody> </table>													ข้อมูลพื้นฐาน				ปีงบประมาณ					2556	2557	2558	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา rTPA และสามารถเปิดหลอดเลือดสมองได้	-	12	8	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทั้งหมด	-	17	11	คิดเป็นร้อยละ	-	70.58	72.73
ข้อมูลพื้นฐาน																																				
ปีงบประมาณ																																				
	2556	2557	2558																																	
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา rTPA และสามารถเปิดหลอดเลือดสมองได้	-	12	8																																	
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทั้งหมด	-	17	11																																	
คิดเป็นร้อยละ	-	70.58	72.73																																	
<p>คำอธิบาย</p> <p>ปัจจุบันทางการแพทย์ได้กำหนดระยะเวลาที่สามารถให้ยา rTPA (ยาละลายลิ่มเลือด) ในระยะเวลาที่เหมาะสมคือ ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในกรณีที่ไม่มีความขัดแย้งและญาติยินยอม (แต่ถ้าเกิน 4.5 ชั่วโมง จะเกิดเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยมากกว่า เพราะยา rTPA ที่ให้จะไปทำให้เลือดกระจายไปที่เยื่อหุ้มสมองบริเวณที่เนื้อสมองตาย)</p>																																				
<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>อัตราการประสบ ความสำเร็จในการให้ ยา rTPA และ สามารถเปิดหลอดเลือด สมองได้</p> <p style="text-align: right;">= $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับ ยา rTPA และสามารถเปิดหลอดเลือดสมองได้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559}}$</p>																																				

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ																											
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5																												
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุมมิติ สุขภาพแบบองค์ รวม	1. ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกัน โรค และการฟื้นฟู สุขภาพตาม มาตรฐานทาง การแพทย์	1.2.3 อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (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																											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ข้อมูลพื้นฐาน</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">ปีงบประมาณ</th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td colspan="4">จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย</td> <td>125</td> <td>147</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td colspan="4">คิดเป็นร้อยละ</td> <td>19.20</td> <td>16.33</td> <td>16.67</td> </tr> </tbody> </table> </div>													ปีงบประมาณ				2556	2557	2558	จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย				24	24	25	จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย				125	147	150	คิดเป็นร้อยละ				19.20	16.33	16.67
ปีงบประมาณ				2556	2557	2558																																		
จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย				24	24	25																																		
จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย				125	147	150																																		
คิดเป็นร้อยละ				19.20	16.33	16.67																																		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>คำอธิบาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. การเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI หมายถึง การเสียชีวิตจากสาเหตุของผู้ป่วย AMI ที่มี pdx ตามที่ระบุไว้ หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกเป็น AMI และมีสาเหตุการตายจากโรค AMI 3. การจำหน่ายทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยใน ออกจากโรงพยาบาล ในทุกสถานะ ทุกกรณี </div>																																								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\text{อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559} \times 100}{\text{จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559}}$ </div>																																								

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุมมิติ สุขภาพแบบองค์ รวม	3. ดำเนินกิจการอื่นๆ ให้สอดคล้องกับ นโยบายรัฐบาลและ ความต้องการของ ชุมชน (การ ดำเนินงานตาม นโยบายสำคัญของ ประเทศ	1.2.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. ที่ได้รับยา ต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน ได้รับการตรวจติดตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือน (หน่วย: ร้อยละ)	5	90	89.93	94.32	97.87 (5.0000)	93	94	95	97.5	100	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - ค่าเป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุข ต้องมากกว่า ร้อยละ 90
ข้อมูลพื้นฐาน					ปีงบประมาณ			2556	2557	2558			
					จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน			375	415	506			
					จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสนานมากกว่า 6 เดือน			417	440	517			
					คิดเป็นร้อยละ			89.93	94.32	97.87			

คำอธิบาย

- CD 4 หมายถึง เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคนานาชนิด อีกทั้งมีบทบาทในการสร้างสารภูมิคุ้มกันในร่างกายใช้เป็นอาวุธต่อสู้กับเชื้อโรคด้วย
- การตรวจ CD 4 หมายถึง การตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD 4 ในเลือด 1 ไมโครลิตร (ประมาณ 1 หยด) โดยทั่วไปคนที่ภูมิคุ้มกันปกติจำนวน CD 4 ประมาณ 700 cells/mm³ ขึ้นไป ถ้าหากผลการตรวจ CD 4 มีค่าน้อยกว่า 200 cells/mm³ ก็ถือว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ไวรัสเอชไอวีกับระดับ CD4 ไวรัสเอชไอวีเป็นเชื้อที่ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเชื้อชนิดนี้มีความจำเพาะกับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่ชื่อ ที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่คุ้มกันป้องกันและทำลายการติดเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมชนิดต่างๆ เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนี้ที่เยื่อหุ้มเซลล์จะมีส่วนประกอบที่เรียกว่า CD 4 ซึ่งเป็นตำแหน่งสำคัญที่จำเพาะต่อการเกาะตัวของอนุภาคของไวรัสเอชไอวี ดังนั้นจึงอาจเรียกที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) ว่าเม็ดเลือดขาว ชนิด CD 4 เมื่อเริ่มติดเชื้อใหม่ๆ จำนวนเชื้อไวรัสยังมีไม่มาก ก็จะช่วยเพิ่มจำนวนในร่างกายมากขึ้นๆ ด้วยการทำลาย ที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) ชนิดนี้ไปเรื่อยๆ ถ้ายิ่งร่างกายอ่อนแอและภูมิต้านทานไม่เกิดการเพิ่มจำนวนของไวรัสด้วยการทำลายเซลล์ที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) ก็จะมีมากขึ้นและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนไวรัสมากขึ้น ดังนั้น การตรวจหาระดับความรุนแรงของโรคเอชไอวี จึงสามารถตรวจด้วยการตรวจหาปริมาณที ลิมโฟไซต์ (T lymphocyte) หรือเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (CD4 + T-cell) ที่เรียกว่า "ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD 4" ซึ่งถ้ามีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีรุนแรงมากขึ้น ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ก็จะมีปริมาณลดต่ำลงเรื่อยๆ
- ยารักษาโรคเอชไอวี (หรือยาด้านเชื้อไวรัสเอชไอวี) หมายถึง ยาด้านเชื้อไวรัสเอชไอวีมีผลลดจำนวนเชื้อไวรัสให้น้อยลง พร้อมทั้งเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาว CD4 เพิ่มมากขึ้น ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น โอกาสที่จะติดเชื้อโรคฉวยโอกาสก็จะลดลง และสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ ดังนั้นผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสควรได้รับการตรวจดูระดับ CD4 เมื่อกินยาครบ 6 เดือน และตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องทุกๆ 6 เดือน

สูตรการคำนวณ

ร้อยละของผู้ป่วยที่ ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับ ยาด้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน ได้รับการ ตรวจติดตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือน	=	จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 X 100 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้าน ไวรัสนานมากกว่า 6 เดือนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
--	---	--

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ																
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5																	
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุมมิติ สุขภาพแบบองค์ รวม	2. ดำเนินการด้าน เวชศาสตร์การ ป้องกัน ส่งเสริมและ สนับสนุนการ สาธารณสุข โดย คำนึงถึงนโยบายของ รัฐ ในเรื่องดังกล่าว ด้วย	1.3 อัตราความสำเร็จของการรักษา วัณโรค (Success Rate) (หน่วย : ร้อยละ)	10	90	88.89 (2.7780)	95.45 (5.0000)	86.67 (1.6680)	85	87.5	90	92.5	95	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - องค์การอนามัยโลก (WHO) Success rate กำหนด เป้าหมายต้องไม่ต่ำกว่าร้อย ละ 85 - ค่าเป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุข ต้องมากกว่า ร้อยละ 90																
ข้อมูลพื้นฐาน					<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและรักษาครบ</td> <td>32</td> <td>42</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่</td> <td>36</td> <td>44</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>88.89</td> <td>95.45</td> <td>86.67</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ	2556	2557	2558	จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและรักษาครบ	32	42	26	จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่	36	44	30	คิดเป็นร้อยละ	88.89	95.45	86.67						
ปีงบประมาณ	2556	2557	2558																										
จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและรักษาครบ	32	42	26																										
จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่	36	44	30																										
คิดเป็นร้อยละ	88.89	95.45	86.67																										
คำอธิบาย					สูตรการคำนวณ																								
<p>1. วัณโรค คือ โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่มีขนาดเล็กคือเชื้อ Mycobacterium tuberculosis ติดต่อกันโดยการสูดอากาศที่มีตัวเชื้อนี้เข้าไป ซึ่งเชื้อโรคชนิดนี้มีคุณสมบัติพิเศษ คือ มีความทนต่ออากาศแห้ง ความเย็น ความร้อน สารเคมี และอยู่ในอากาศได้นาน ยกเว้น ไม่ทนทานต่อแสงแดด คนส่วนใหญ่มักคิดว่าวัณโรคเป็นโรคเกี่ยวกับปอด แต่ความจริงแล้ว เป็นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายเช่น ที่ต่อมน้ำเหลือง กระดูก เยื่อหุ้มสมอง ปอด แต่ที่พบและเป็นปัญหาหนักที่สุดในปัจจุบันคือ "วัณโรคปอด" มักพบในคนแก่คนที่ร่างกายอ่อนแอ จากการเป็นโรคอื่นๆ มาก่อน เช่น หัวใจ หัด ไอกกรน พวกติดยาและโรคเอดส์และในคนที่ตรวจคร่าทำงานหนัก พักผ่อนไม่พอ ขาดอาหาร ต้มเหล้าจัด หรือในคนที่มึนประวัตใกล้ชิดกับคนที่เป็นโรค เช่น นอนห้องเดียวกัน หรืออยู่บ้านเดียวกัน และพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นวัณโรคแทรกซ้อนกันมาก และทำให้วัณโรคที่เคยลดลง มีการแพร่กระจายมากขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะทำให้แพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากติดต่อได้ง่ายโดยระบบทางเดินหายใจและมีอันตรายถึงชีวิต</p> <p>2. ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค เป็นการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาทุกรายย้อนหลัง 1 ปี (12 เดือน) โดยผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ซึ่งประกอบด้วยจำนวนการรักษาหาย (cure) และจำนวนการรักษาครบ (complete) รวมกันเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาหาย (cure) หมายถึงผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่ได้รับการรักษาจนครบกำหนด และในระหว่างการรักษามีผลการตรวจเสมหะเปลี่ยนเป็นลบ อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยเน้นมีการตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษาเปลี่ยนเป็นลบ ด้วย การรักษาครบ(complete) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ที่ได้รับการรักษาจนครบกำหนด ในระหว่างการรักษามีผลการตรวจเสมหะเปลี่ยนเป็นลบ แต่ไม่มีผลตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษา</p>					$\text{อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและรักษาครบ} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่}}$																								

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ		
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5			
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุมมิติ สุขภาพแบบองค์ รวม	1. ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาล ทั่วไป การส่งเสริม สุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค และการ ฟื้นฟูสุขภาพตาม มาตรฐานทาง การแพทย์	1.4 การดูแลเด็ก อายุ 0 – 5 ปี	(10)												
		1.4.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปีที่ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการด้วยแบบประเมิน 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) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (4)พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (5) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม - การคัดกรองพัฒนาการ คือ การที่เจ้าหน้าที่ประเมินเด็กอายุ 0 – 5 ปี ตามแนวทางการใช้คู่มือ DSPM โดยจะทำการประเมินในเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน ที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลทุกราย 															
<p>สูตรการคำนวณ</p> $\text{ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยแบบประเมิน DSPM} = \frac{\text{เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยแบบประเมิน DSPM ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559} \times 100}{\text{เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มารับวัคซีนที่โรงพยาบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559}}$															

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม	รักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์	1.4.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการแล้วพบว่า มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเบื้องต้นด้วยกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมภายใน 30 วัน (หน่วย: ร้อยละ)	5	80	-	-	-	70	75	80	85	90	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดใหม่
<p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาการพัฒนาไม่สมวัย หมายถึง เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าหลังมารับการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน (หลังผู้ปกครองไปฝึกกระตุ้นเด็กเรียบร้อยแล้ว) ซึ่งหมายความว่าเด็กน่าจะมีปัญหาพัฒนาการข้างจริงในด้านต่าง ๆ (ไม่ได้เกิดจากการขาดการกระตุ้นจากผู้ปกครอง) - กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม หมายถึง แพทย์เฉพาะทางซึ่งสามารถประเมินและให้การวินิจฉัยเบื้องต้นให้ผู้ปกครองได้ทันที เพื่อคลายความกังวลในกรณีที่ต้องรอคิวนัดตรวจงาน 													
<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการแล้วพบว่า มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเบื้องต้นด้วยกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและ</p> $= \frac{\text{เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการช้า และได้พบกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมภายใน 30 วันในปีงบประมาณพ.ศ. 2559} \times 100}{\text{เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยจาก DSPM ครั้งที่ 2 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559}}$													

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ																							
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5																								
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุมมิติ สุขภาพแบบองค์ รวม	1. ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกัน โรค และการฟื้นฟู สุขภาพตาม มาตรฐานทาง การแพทย์	1.5 ร้อยละของการเกิดผู้ป่วย เบาหวานรายใหม่ในกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน (หน่วย: ร้อยละ)	5	6	-	-	5.74 (3.8520)	10	8	6	4	2	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - ค่าเป้าหมายของ สปสช. กำหนดว่า โรคเบาหวานต้อง มีอัตราการเกิดผู้ป่วยราย ใหม่ในกลุ่มเสี่ยงน้อยกว่า ร้อยละ 5																							
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="4">ข้อมูลพื้นฐาน</th> </tr> <tr> <th colspan="4">ปีงบประมาณ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2556</td> <td>2557</td> <td>2558</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรายใหม่</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปีก่อนหน้า</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>976</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>5.74</td> </tr> </tbody> </table>													ข้อมูลพื้นฐาน				ปีงบประมาณ					2556	2557	2558	ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรายใหม่	-	-	56	กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปีก่อนหน้า	-	-	976	คิดเป็นร้อยละ	-	-	5.74
ข้อมูลพื้นฐาน																																				
ปีงบประมาณ																																				
	2556	2557	2558																																	
ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรายใหม่	-	-	56																																	
กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปีก่อนหน้า	-	-	976																																	
คิดเป็นร้อยละ	-	-	5.74																																	
<p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 100 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร - ระดับน้ำตาลในเลือดที่ถือว่าเกิดภาวะเบาหวาน ต้องมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 																																				
<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>ร้อยละของการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน = $\frac{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรายใหม่ในปีงบประมาณพ.ศ. 2559} \times 100}{\text{กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปีงบประมาณ พ.ศ. 2558}}$</p>																																				

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
<p>มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 13)</p>													
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุมมิติ สุขภาพแบบองค์ รวม		2.1 ระดับความสำเร็จของการ สำรวจความพึงพอใจและ พัฒนาการให้บริการ (หน่วย: ระดับ)	10	3	-	-	87.40 (4.4800)	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไป ตามที่กำหนดใน หนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
<p>คำอธิบาย ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2558 คือ ร้อยละ 85.53, 85.80 และ 87.40 ตามลำดับ</p>													
<p>เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ 1 ร้อยละ 70 ระดับ 2 ร้อยละ 75 ระดับ 3 ร้อยละ 80 และองค์การมหาชนเสนอรายงานผลการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจของปีงบประมาณพ.ศ. 2558 ต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน ระดับ 4 ร้อยละ 85 และองค์การมหาชนเสนอรายงานผลการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจของปีงบประมาณพ.ศ. 2558 ต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน ระดับ 5 ร้อยละ 90 และองค์การมหาชนเสนอรายงานผลการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจของปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน</p>													
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่ง สู่ความเป็นเลิศด้าน บริการ ครอบคลุม มิติสุขภาพแบบ องค์รวม		2.2 ร้อยละของการแก้ปัญหาข้อ ร้องเรียนเกี่ยวกับการ ให้บริการภายในเวลาที่ กำหนด (30 วัน) (หน่วย: ร้อยละ)	3	80	-	-	88.89 (16/18)	79	84	89	91	93	- ตัวชี้วัดเลือก - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง



ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
<p>มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 10)</p>													
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 3: เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบบริหาร จัดการ เพื่อรองรับ การเติบโตอย่าง ยั่งยืนของ โรงพยาบาล</p>		<p>3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายตาม แผนการใช้จ่ายเงิน (หน่วย: ร้อยละ)</p>	3	90	99.23	98.77	101.05	80	85	90	95	100	<p>- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไป ตามที่กำหนดใน หนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558</p>
		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\text{ร้อยละการเบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน} = \frac{\text{จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559} \times 100}{\text{จำนวนเงินงบประมาณตามแผนการใช้จ่ายเงินที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการองค์การมหาชนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559}}$											
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 3: เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบบริหาร จัดการ เพื่อรองรับ การเติบโตอย่าง ยั่งยืนของ โรงพยาบาล</p>		<p>3.2 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรการ ประหยัดพลังงานขององค์การ มหาชน</p>	(2)										

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
		3.2.1 ด้านไฟฟ้า (หน่วย: ระดับ)	1	3	-	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในหนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานด้านไฟฟ้าของปีงบประมาณ 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 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐานและค่าดัชนีการใช้ไฟฟ้า ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จ และครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่วันที่ ตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 (คะแนน 0.2500)</p> <p>2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้าที่ใช้จริง (kWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง) ประจำปีงบประมาณ 2559 ครบถ้วน 12 เดือนนับตั้งแต่วันที่ ตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 (คะแนน 0.2500)</p> <p>ระดับ 3 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง -0.200 ถึง -0.333 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ระดับ 4 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง -0.091 ถึง -0.199 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ระดับ 5 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง 0 ถึง -0.090 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ในกรณีที่ผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า มากกว่า 0 องค์การมหาชนจะได้คะแนนระดับที่ 3, 4 และ 5 รวมกันเท่ากับ 1.500 คะแนน</p>													

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
		3.2.2 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (หน่วย: ระดับ)	1	3	-	-	-	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในหนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานด้านน้ำมันเชื้อเพลิงของปีงบประมาณ 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</p> <p>2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐานและค่าดัชนีการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงประจำปีงบประมาณ 2559 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จ และครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 (คะแนน 0.2500)</p> <p>2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้จริง (ลิตร) ประจำปีงบประมาณ 2559 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 (คะแนน 0.2500)</p> <p>ระดับ 3 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง -0.200 ถึง -0.333 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ระดับ 4 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง -0.091 ถึง -0.199 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ระดับ 5 มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ระหว่าง 0 ถึง -0.090 (คะแนน 0.001 – 0.5000)</p> <p>ในกรณีที่ผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง มากกว่า 0 องค์การมหาชนจะได้คะแนนระดับที่ 3, 4 และ 5 รวมกัน เท่ากับ 1.500 คะแนน</p>													

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
		3.3 การประหยัดน้ำ (หน่วย: ระดับ)	2	3	-	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในหนังสือเวียน สำนักงาน ก.พร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 มีการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ</p> <p>ระดับ 2 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประหยัดน้ำตามแนวทางของคณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการองค์การมหาชนหรือผู้อำนวยการองค์การมหาชน</p> <p>ระดับ 3 มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประหยัดน้ำเป็นรายเดือนให้กับกรมทรัพยากรน้ำภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>ระดับ 4 สามารถลดปริมาณการใช้น้ำลงเทียบกับปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ร้อยละ 5</p> <p>ระดับ 5 สามารถลดปริมาณการใช้น้ำลงเทียบกับปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ร้อยละ 10</p>													
ยุทธศาสตร์ที่ 3: เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบบริหาร จัดการ เพื่อรองรับ การเติบโตอย่าง ยั่งยืนของ โรงพยาบาล		3.4 อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (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> $\text{อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว} = \frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน (CA) - สินค้าคงคลัง (Inventory)}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน (CL)}}$													

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
มิติที่ 4 มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 17)													
		4.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการกำกับดูแลกิจการ (หน่วย: ระดับ)	10	3	4.3639	3.8889	N/A	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในหนังสือเวียนสำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558
		4.2 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส การดำเนินงานของหน่วยงาน (หน่วย: ระดับ)	5	3	-	-	N/A	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดบังคับ - รายละเอียดต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในหนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว14 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2558

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2559	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2556	2557	2558	1	2	3	4	5	
		4.3 ระดับความสำเร็จของการ ประเมินผลการดำเนินงาน ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย จัดตั้ง (หน่วย: ระดับ)	2	3	-	1	1	1	-	3	-	5	- ตัวชี้วัดเลือก - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1) องค์การมหาชนจัดให้มีการประเมินความคุ้มค่าโดยสถาบัน องค์กร คณะบุคคลหรือบุคคลที่มีความเป็นกลาง และเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลจากภายนอก</p> <p>2) ผู้ที่จะทำการตรวจประเมินภายนอกนั้น จะต้องได้รับคัดเลือก หรือแต่งตั้งตามวิธีการที่คณะกรรมการองค์การมหาชนกำหนด</p> <p>3) ประเด็นการประเมินผลจะต้องครอบคลุม 3 ประเด็น คือ 1) ประสิทธิภาพ 2) ประสิทธิผล และ 3) การพัฒนาองค์กร หรือ เป็นไปตามประเด็นที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งของแต่ละองค์การมหาชน ทั้งนี้ ขอให้องค์การมหาชนแสดงหลักฐานการขอความเห็นชอบประเด็นการประเมินผลจากคณะกรรมการ</p> <p>ระดับ 3 นำเสนอผลการประเมินความคุ้มค่าต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน และส่งสำเนารายงานดังกล่าวมายังสำนักงาน ก.พ.ร.</p> <p>ระดับ 5 องค์การมหาชนเสนอแผนการดำเนินการปรับปรุง หรือพัฒนาหน่วยงานต่อคณะกรรมการบริหาร</p>													
น้ำหนักรวม			100										

เอกสารแนบคำรับรองการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

เงินงบประมาณ และรายได้ 3 ปีย้อนหลัง

	เงินงบประมาณที่ได้รับ (ล้านบาท)	รายได้ (ล้านบาท)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556	0	1,409,330,614.17
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	39,956,500	1,491,647,137.66
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	37,867,600	1,533,273,271.00

เงินทุนสะสม ณ 15 กันยายน 2558
จำนวน 635,323,309.14 บาท

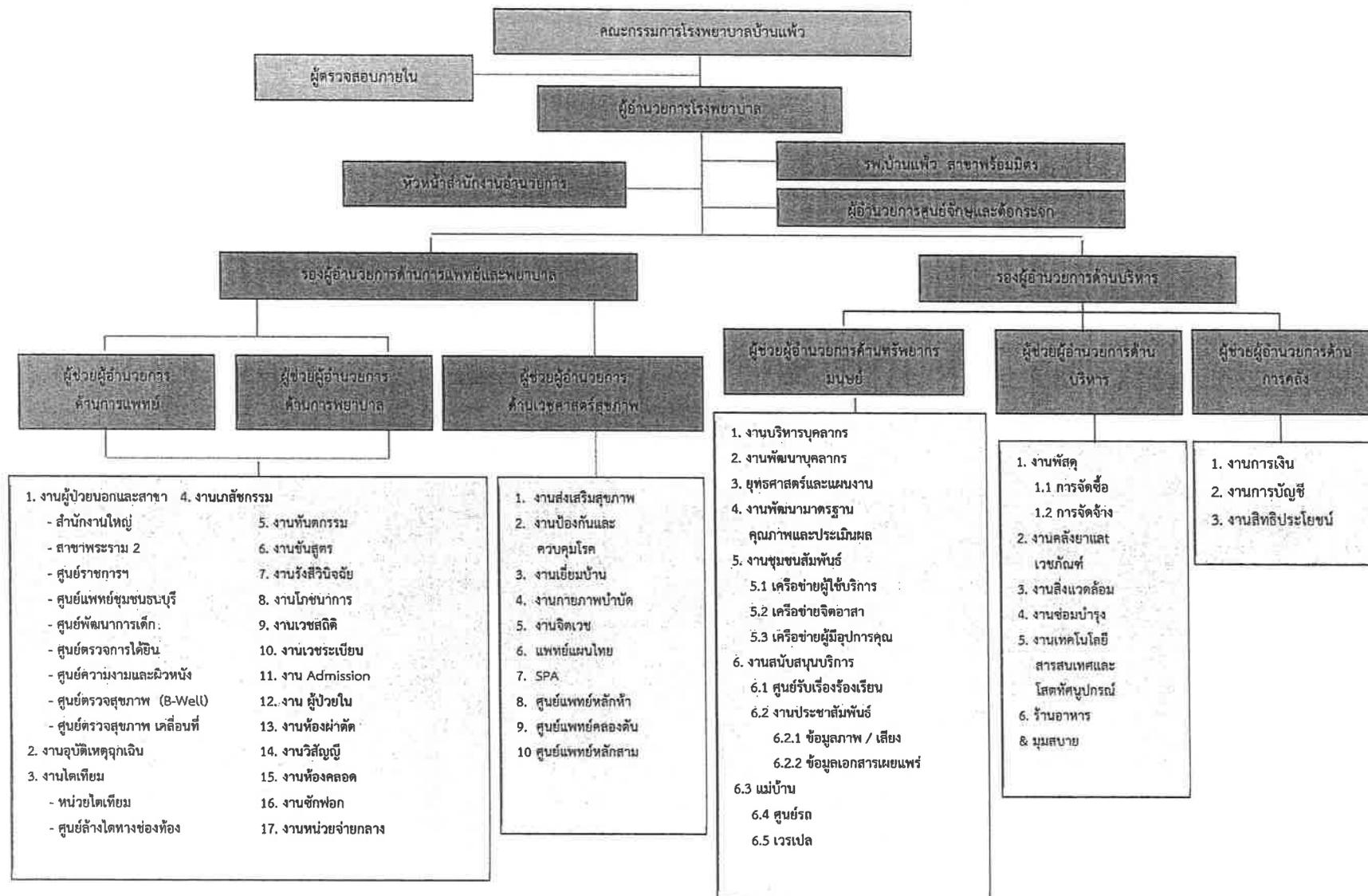
จำแนกรายการตามแผนการใช้จ่ายเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

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											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>รายได้จากการดำเนินงาน</td> <td>▪ ค่าธรรมเนียมการให้บริการฯ</td> <td>1,538,634,000.00 บาท</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">รายได้อื่น ๆ</td> <td>▪ ดอกเบี้ยเงินฝาก</td> <td>5,619,000.00บาท</td> </tr> <tr> <td>▪ เงินบริจาค</td> <td>60,000,000.00 บาท</td> </tr> <tr> <td>▪ อื่นๆ</td> <td>45,000,000.00บาท</td> </tr> </tbody> </table>	รายได้จากการดำเนินงาน	▪ ค่าธรรมเนียมการให้บริการฯ	1,538,634,000.00 บาท	รายได้อื่น ๆ	▪ ดอกเบี้ยเงินฝาก	5,619,000.00บาท	▪ เงินบริจาค	60,000,000.00 บาท	▪ อื่นๆ	45,000,000.00บาท	
รายได้จากการดำเนินงาน	▪ ค่าธรรมเนียมการให้บริการฯ	1,538,634,000.00 บาท									
รายได้อื่น ๆ	▪ ดอกเบี้ยเงินฝาก	5,619,000.00บาท									
	▪ เงินบริจาค	60,000,000.00 บาท									
	▪ อื่นๆ	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 แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข			■ กรรมการโดยตำแหน่ง
3. นายแมนรัตน์ รัตนสุคนธ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร			■ กรรมการโดยตำแหน่ง
4. นายวีรพล นิธิพงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร			■ กรรมการโดยตำแหน่ง
5. นายธีระชัย บุญอารีย์ กรรมการผู้แทนชุมชน	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
6. นางประเสริฐศรี มังกรศักดิ์สิทธิ์ กรรมการผู้แทนชุมชน	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
7. นายชัชวาล เตละวานิชย์ กรรมการผู้แทนชุมชน	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
8. นายพิษณุ วิเชียรสรรพค์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
9. นางสาววันเพ็ญ หาญญานันท์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
10. นายกิตติศักดิ์ ล้าเลิศเรืองไกร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	25 พฤศจิกายน 2557	25 พฤศจิกายน 2561	■ อยู่ในวาระ
11. พรเทพ พงศ์ทวีกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	1 พฤศจิกายน 2558	1 พฤศจิกายน 2562	■ อยู่ในวาระ

โครงสร้างองค์กร



อัตรากำลัง(ณ วันที่ 15 กันยายน 2558)

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

วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	สรุปผลงานที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
<p>1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไปการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์</p> <p>2. ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกันส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุขโดยคำนึงถึง นโยบายของรัฐในเรื่องดังกล่าวด้วย</p> <p>3. ดำเนินกิจการอื่นๆให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของชุมชน</p>	<p>1) มีการปรับปรุงระเบียบข้อบังคับ เช่น ข้อบังคับโรงพยาบาลบ้านแพ้วว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2544 และข้อบังคับโรงพยาบาลบ้านแพ้วว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพ.ศ. 2544 ให้เหมาะสมกับองค์กรและปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์</p> <p>2) มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยครอบคลุมการให้บริการทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดย นำ Program EMR soft (Electronic medical record) ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบ ส่งผลให้ได้รับข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง และครบถ้วนมากขึ้น และนำข้อมูลดังกล่าวไปทำแผนการพัฒนาระบบการจัดการในหลายๆด้าน เช่น การลดระยะเวลาการคอยในการให้บริการรวมถึงมีการใช้ระบบ SAP มาช่วยในการบริหารงานคลังยา และพัสดุ การเงินการบัญชี และสิทธิประโยชน์ เป็นต้น</p> <p>3) เพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยมีการปรับปรุงระบบบัญชีเงินเดือน และค่าตอบแทนของบุคลากรแบบใหม่ให้สอดคล้องนโยบายภาครัฐ และเพิ่มศักยภาพการแข่งขันในตลาดแรงงานเปิด บางสาขาวิชาชีพมีการจ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนผลงาน (Work load / Performance Pay) เช่น แพทย์</p> <p>4) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารโดยการลดพันธนาการของระบบราชการ และเน้นการพึ่งพาตนเอง โดยสร้างวัฒนธรรมองค์กรขึ้นใหม่ เพื่อให้เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากลมากขึ้น ไม่มียึดถือตำแหน่ง แต่ยึดถือความรับผิดชอบเป็นสำคัญ และพัฒนาระบบบริการแบบ Service Mind ผู้นำองค์กรระดับหัวหน้างาน ต้องทำตัวเป็นตัวอย่าง เน้นลูกค้า ผู้รับบริการเป็นสำคัญ เน้นความซื่อสัตย์ นับถือความดี ความมีประสิทธิภาพของคน</p>

วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	สรุปผลงานที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
	<ol style="list-style-type: none"> 5) ลดภาระด้านงบประมาณของหน่วยงานส่วนกลาง บริหารด้วยเงินรายได้ของหน่วยงาน รวมทั้งรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการ ตลอดจนค่าชดเชยต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ 6) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558เพิ่มความรับผิดชอบต่อโรงพยาบาล และกรรมการบริหารมีต่อสาธารณะได้อย่างชัดเจน โดยเน้นการจัดระบบการทำงานที่โปร่งใส และสามารถ ตรวจสอบได้ เช่น การจัดซื้อที่มีการแสดงข้อมูลผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (ระบบ e-GP) ของกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง, website ประกาศราคากลางของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการทุจริตในระบบการจัดซื้อจัดจ้าง 7) เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารโรงพยาบาล โดยยึดเอาปัญหาความเดือดร้อนหรือความต้องการของประชาชนที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็นเป้าหมาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลายรูปแบบ รวมทั้งมีการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบบูรณาการและสถาบันการศึกษา เช่น การรณรงค์และการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ กิจกรรมรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหายูนิเวนและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยร่วมกับสถาบันการศึกษา เป็นต้น 8) เพิ่มศักยภาพและพื้นที่ในการให้บริการ โดยดำเนินการโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น และอาคารจอดรถ 7 ชั้นและโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว 8 ชั้น ซึ่งจะสามารถขยายพื้นที่การให้บริการและเพิ่มจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ 9) เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร โดยดำเนินการโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาเกษตรพัฒนา เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) 10) ดำเนินการโครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติ ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อช่วยลดปัญหาผู้ป่วยที่มีสายตาศากัดต่อกระดูก โดยออกหน่วยผ่าตัดต่อกระดูกในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน 11) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขยายการจัดบริการมายังพื้นที่ของศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 อาคาร B ได้แก่ ศูนย์การแพทย์และศูนย์ทันตกรรม เพื่อให้บริการข้าราชการและประชาชนที่มาติดต่อราชการ 13) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งโครงการพัฒนาดันแบบการฟอกเลือดทางช่องท้องในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน โดยได้มีการขยายสาขาเพิ่มเติม ได้แก่ ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องสาขาเจริญกรุงและศูนย์ล้างไตทางช่องท้องสาขาเทอดไท

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

- ผลผลิตที่ 1:** ความสำเร็จในการดำเนินงานของประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะโรคภัยคุกคามตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ
- ผลลัพธ์ที่ 1:** ประชากรตามกลุ่มเป้าหมายได้รับการค้นหา คัดกรองโรค และหากพบว่ามีความผิดปกติหรือกลุ่มเสี่ยง จะได้รับการตรวจรักษา มีการเฝ้าระวัง ดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค อัตราป่วยตายและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ผลผลิตที่ 2** ความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการพัฒนาหน่วยบริการให้มีศักยภาพในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และเพิ่มศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ซับซ้อน โดยมีการนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ลดขั้นตอนบริการ เพื่อเพิ่มความรวดเร็ว ลดความแออัด, พัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง, เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA /HPH อย่างต่อเนื่องและธำรงการรับรองคุณภาพซ้ำ
- ผลลัพธ์ที่ 2:** ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็วมีคุณภาพ ได้มาตรฐานปลอดภัยอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- ผลผลิตที่ 3:** ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อาคารสถานที่ให้ได้มาตรฐานมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ มีระบบอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนและการขยายพื้นที่การให้บริการผู้ป่วย
- ผลลัพธ์ที่ 3:** โรงพยาบาลมีการจัดโครงสร้างพื้นฐาน อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม ที่ได้มาตรฐานสะอาด ปลอดภัยมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ มีระบบอำนวยความสะดวก และการขยายขอบเขตบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้ใช้บริการที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น เช่น มีการก่อสร้างอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น, อาคารจอตลอด 7 ชั้น, โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว 8 ชั้น
- ผลผลิตที่ 4:** ความสำเร็จในการแก้ปัญหาความขาดแคลนอัตรากำลังในสาขาพยาบาลและสาขาอื่น ๆ โดยการให้ทุนนักเรียนในพื้นที่และใกล้เคียงและการสรรหาให้เพียงพอกับภาระงาน และการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพและเฉพาะทางได้อย่างมีคุณภาพ สร้างแรงจูงใจบุคลากรโดยปรับปรุงระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสมและความก้าวหน้าในอาชีพที่เป็นธรรมสร้างกลไกพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการบุคลากรได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เป็นแบบอย่างและผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ
- ผลลัพธ์ที่ 4:** มีอัตรากำลังที่เพียงพอกับภาระงานบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ มีแรงจูงใจในการทำงานโดยได้ค่าตอบแทนเหมาะสมกับภาระงาน และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ผลผลิตที่ 5: ความสำเร็จในการสร้างความเข้าใจระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ แบบบูรณาการ การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มีธรรมาภิบาล มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่ 5: ทีมนำด้านบริหารมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ นำหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี หลักธรรมาภิบาล ความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน มาเป็นแนวทางในการนำองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และยั่งยืน

ลงชื่อ

(นายพรเทพ พงศ์ทวีกร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

วันที่