

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด  
เพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติงาน  
ปีงบประมาณ 2555

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

## สารบัญ

	หน้า
ตัวชี้วัดที่ 1.1	ร้อยละของประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น
1.1.1	มะเร็งเต้านม 1
1.1.2	มะเร็งปากมดลูก 3
ตัวชี้วัดที่ 1.2	ความสำเร็จของการรักษาโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ
1.2.1	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate) 5
1.2.2	จำนวนเดือนที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ต่อครั้ง ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 7
ตัวชี้วัดที่ 1.3	การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน
1.3.1	ตรวจจอประสาทตา 9
1.3.2	ตรวจการทำงานของไต 11
1.3.3	ตรวจเท้า 12
1.3.4	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
1.3.4.1	ผู้ป่วยทั่วไป 13
1.3.4.2	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 15
ตัวชี้วัดที่ 1.4	อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)
1.4.1	โรคเบาหวาน (ภายใน 28 วัน) 17
1.4.2	โรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 28 วัน) 18
1.4.3	โรคหลอดเลือดสมอง (ภายใน 28 วัน) 19
1.4.4	คนไข้ผ่าตัด (ภายใน 14 วัน) 20
1.4.5	คนไข้คลอดบุตร (ภายใน 14 วัน) 21
ตัวชี้วัดที่ 1.5	อัตรามารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์และฝากครรภ์กับโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 ครั้ง 22
ตัวชี้วัดที่ 1.6	อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยที่มารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์ 23
ตัวชี้วัดที่ 1.7	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic syndrome ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 24
ตัวชี้วัดที่ 2.1	ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ 26
ตัวชี้วัดที่ 3.1	ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว 28
ตัวชี้วัดที่ 3.2	อัตราส่วนของรายได้จากการดำเนินงานต่อต้นทุนคงที่ 30

ตัวชี้วัดที่ 3.3	ร้อยละของจำนวนผู้ได้รับการผ่าตัดโรคต่อกระຈก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ตามระยะเวลามาตรฐานของโรงพยาบาล	31
ตัวชี้วัดที่ 3.4	ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ (นาที)	
	3.4.1 กรณีผู้ป่วยปกติ	33
	3.4.2 กรณีผู้ป่วยนัด	35
	3.4.3 กรณีผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	37
ตัวชี้วัดที่ 3.5	ร้อยละของการเบิกจ่ายตามแผนการใช้เงิน	39
ตัวชี้วัดที่ 4.1	ระดับการพัฒนาด้านการกำกับดูแลกิจการ	41
ตัวชี้วัดที่ 4.2	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรของโรงพยาบาล	54

ตัวชี้วัดที่ 1.1 : ร้อยละของประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น

1.1.1 : มะเร็งเต้านม

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

1. พิจารณาจากผลการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งเต้านมในประชากรกลุ่มเป้าหมายเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย
2. ประชากรเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง ประชากรเพศหญิงในเขตอำเภอบ้านแพ้วอายุ 35 ปีขึ้นไป
3. มะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกของเต้านมชนิดลุกลาม มีการแพร่กระจายได้
4. วิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านม
  - การประเมินทักษะการตรวจมะเร็งเต้านม คือ การประเมินทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมายเพศหญิง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประเมินทักษะซึ่งดำเนินการหลังจากที่ อสม. ได้เข้าไปสอนและให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายเพศหญิงแล้ว

สูตรการคำนวณ :

$$\begin{aligned} & \text{ร้อยละของประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งเต้านม} \\ & = \frac{\text{จำนวนประชากรเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งเต้านม}}{\text{จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100 \end{aligned}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
1.1 ร้อยละของประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น 1.1.1 มะเร็งเต้านม	ร้อยละ	83.30	85.80	88.30	90.80	93.30

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งเต้านม	คน	21,454	21,146	21,471
จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	คน	23,763	24,187	24,629
ร้อยละของประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งเต้านม	ร้อยละ	90.28	87.43	87.18

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. ทะเบียนรายชื่อและข้อมูลของประชาชนที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น
  - ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านม ของงานบริการผู้ป่วยนอก
  - ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านม ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านม ของหน่วยปฐมภูมิ
  - ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านม ของสถานีนีออนามัยในเขตอำเภอบ้านแพ้ว

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวไพจิตร พรหมชัย

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9542

ตัวชี้วัดที่ 1.1 : ร้อยละของประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น

1.1.2 : มะเร็งปากมดลูก

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

1. พิจารณาจากผลการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมายเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย
2. ประชากรเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ประชากรเพศหญิงในเขตอำเภอบ้านแพ้ว อายุ 30-60 ปี
3. มะเร็งปากมดลูก หมายถึง เนื้องอกบริเวณปากมดลูก ชนิดลุกลาม มีการแพร่กระจายได้
4. วิธีการคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีการเก็บตัวอย่างเซลล์บริเวณปากมดลูก ที่เรียกว่าวิธี Pap smear ในการคัดกรองเมื่อพบผลผิดปกติ แจ้งผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการยืนยันการป่วยโดยแพทย์
5. การคัดกรองห้ามซ้ำคนเดิม และเป็นการนับจำนวนสะสม
6. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 21,804 ราย
7. เป้าหมายสะสมของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2555 คือ ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมาย

สูตรการคำนวณ :

ร้อยละของประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งปากมดลูก

$$= \frac{\text{จำนวนประชากรเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งปากมดลูก}}{\text{จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
1.1 ร้อยละของประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น 1.1.2 มะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	45	50	61	63	65

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ คัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งปากมดลูก	คน		5,346	7,253
จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	คน		21,804	21,804
ร้อยละของประชากรเป้าหมาย ได้รับการ คัดกรองเบื้องต้นหามะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	N/A	24.52	33.26

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. ทะเบียนรายชื่อและข้อมูลของประชาชนที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น
  - ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของงานบริการผู้ป่วยนอก
  - ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.
  - ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของหน่วยปฐมภูมิ
  - ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสถานีอนามัยในเขตอำเภอบ้านแพ้ว

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :** นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

**เบอร์โทรศัพท์ :** 0-3441-9511

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางสาวไพจิตร พรหมชัย

**เบอร์โทรศัพท์ :** 0-3441-9542

ตัวชี้วัดที่ 1.2 : ความสำเร็จของการรักษาโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

1.2.1 : อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

1. วัณโรค คือ **โรคติดต่อ**ที่เกิดจากเชื้อ**แบคทีเรีย**ชนิดหนึ่งที่เล็กมากคือเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ติดต่อกันโดยการสูดอากาศที่มีตัวเชื้อมีตัวเชื้อเข้าไป ซึ่งเชื้อโรคชนิดนี้มีคุณสมบัติพิเศษ คือ มีความคงทนต่ออากาศแห้ง ความเย็น ความร้อน สารเคมี และอยู่ในอากาศได้นาน ยกเว้นไม่ทนทานต่อแสงแดด คนส่วนใหญ่มักคิดว่าวัณโรคเป็นโรคเกี่ยวกับปอด แต่ความจริงแล้ว เป็นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายเช่น ที่**ต่อมไทรอยด์** กระจก **เยื่อหุ้มสมอง ปอด** แต่ที่พบและเป็นปัญหามากที่สุดในปัจจุบันคือ "**วัณโรคปอด**" มักพบในคนแก่คนที่ร่างกายอ่อนแอ จากการเป็นโรคอื่นๆ มาก่อน เช่น **หวัด หัด ไกกรน** พวกติดเชื้อและ**โรคเอดส์**และในคนที่ตรากตรำทำงานหนักพักผ่อนไม่พอ ขาดอาหาร ดื่มเหล้าจัด หรือในคนที่มึนประวัติใกล้ชิดกับคนที่ป่วยเป็นโรค เช่น นอนห้องเดียวกัน หรืออยู่บ้านเดียวกัน และพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นวัณโรคแทรกซ้อนกันมาก และทำให้วัณโรคที่เคยลดลง มีการแพร่กระจายมากขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะทำให้แพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากติดต่อได้ง่ายโดยระบบทางเดินหายใจและมีอันตรายถึงชีวิต

สูตรการคำนวณ :

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเสมอพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและรักษาครบ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยเสมอพบเชื้อรายใหม่}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
1.2 ความสำเร็จของการรักษาโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ						
1.2.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate)	ร้อยละ	80	85	90	94.5	99



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษา หายและรักษาครบ	คน	39	26	42
จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่	คน	45	30	46
อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate)	ร้อยละ	86.67	86.67	91.30

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ทะเบียนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่
- ทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวหยุด อมรลักษณ์ปรีชา

เบอร์โทรศัพท์ : 08-6084-1468

ตัวชี้วัดที่ 1.2 : ความสำเร็จของการรักษาโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

1.2.2 : จำนวนเดือนที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ต่อครั้ง  
ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

1. การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) หมายถึง ภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง เกิดขึ้นเนื่องจากมีเชื้อโรคแพร่เข้าสู่ช่องท้อง ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการมีไข้ ปวดท้อง รู้สึกไม่สบาย น้ำยาที่ถ่ายออกจากช่องท้องมีลักษณะขุ่น
2. ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน และมีการดำเนินของโรคไปถึงระยะสุดท้าย ESRD (End Stage Renal Disease) ที่บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง
3. การล้างไตทางช่องท้อง (CAPD - Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) เป็นการกำจัดของเสีย และส่วนเกินออกจากร่างกาย โดยวิธีฝังสายใส่น้ำยาเข้าทางช่องท้อง หลอดเลือดฝอยที่เลี้ยงอวัยวะภายในช่องท้อง จะพาเลือดที่มีของเสีย ซึมผ่านเยื่อช่องท้อง อาศัยเป็นตัวกรองแลกเปลี่ยนของเสีย
4. ค่าเฉลี่ยจำนวนเดือนที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ต่อครั้ง ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ของโรงพยาบาลในประเทศไทย คือ 20-24 เดือน ในต่างประเทศ คือ 25 - 29 เดือน

สูตรการคำนวณ :

$$\text{จำนวนเดือนที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ต่อครั้ง ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง} \\ = \frac{\text{จำนวนเดือนสะสมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในปีงบประมาณ 2555}}{\text{จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2555}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
1.2 ความสำเร็จของการรักษาโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 1.2.2 จำนวนเดือนที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ต่อครั้งของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	เดือน	20	22	24	25	26

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนเดือนสะสมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ล้างไตทางช่องท้อง	เดือน	1,703.2	4,116.2	7,272
จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องทั้งหมด	คน	56	162	312
จำนวนเดือนที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ต่อครั้ง ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	เดือน	30.4	25.4	23.30

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ทะเบียนการเกิด Peritonitis ของผู้ป่วย CAPD

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพิรุณพร ปฏิตั้งไข

เบอร์โทรศัพท์ : 08-1340-0964

ตัวชี้วัดที่ 1.3 : การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน

1.3.1 : ตรวจจอบุคคล

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

1. ภาวะเบาหวาน หมายถึง ภาวะน้ำตาลเหลือคั่งในเลือดมากเกินปกติ เนื่องจากการเผาผลาญน้ำตาลผิดปกติ ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะ ความผิดปกตินี้อาจมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น กรรมพันธุ์ , ภาวะอ้วน , หรือขาดการออกกำลังกาย  
ระดับน้ำตาลในเลือดที่ถือว่าเกิดภาวะเบาหวาน ต้องมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. เบาหวานขึ้นตา คือ โรคเบาหวานซึ่งมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นเวลานานหลายปี ทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น ที่ผนังหลอดเลือดในจอประสาทตาจะเกิดการผิดปกติ มีเม็ดเลือด น้ำเหลือง และไขมัน ซึมออกมาในจอประสาทตา ทำให้จอประสาทตาบวม ขาดออกซิเจน เป็นเช่นนั้นนานๆ เข้า จะเกิดเส้นเลือดงอกใหม่ มีเลือดออกง่าย น้ำวุ้นตาข้นมัว จอประสาทตาลอกและทำให้ตาบอดในที่สุด  
เรียกโรคแทรกซ้อนที่เกิดที่จอประสาทตาในตาของผู้ป่วยเบาหวานว่า “เบาหวานขึ้นตา”

สูตรการคำนวณ :

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจจอประสาทตา

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานได้รับการตรวจจอประสาทตา}}{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ.2555				
		1	2	3	4	5
1.3 การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน						
1.3.1 ตรวจจอประสาทตา	ร้อยละ	70	75	80	85	90

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.
------------------------------	----------	--------------------------------

		2552	2553	2554
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา	คน	1,444	1,085	3,026
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน	คน	2,696	3,323	3,473
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจจอประสาทตา	ร้อยละ	42.43	32.65	87.13

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน
2. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511  
 ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางพีระพรรณ มหาธนาอนุสรณ์ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9517

ตัวชี้วัดที่ 1.3 : การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน

1.3.2 : ตรวจการทำงานของไต

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

**คำอธิบาย :**

1. ภาวะเบาหวาน หมายถึง ภาวะน้ำตาลเหลือคั่งในเลือดมากเกินไป เนื่องจากการเผาผลาญ น้ำตาลผิดปกติ ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะ ความผิดปกตินี้อาจมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น กรรมพันธุ์ , ภาวะอ้วน , หรือขาดการออกกำลังกาย  
ระดับน้ำตาลในเลือดที่ถือว่าเกิดภาวะเบาหวาน ต้องมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. การตรวจการทำงานของไต ดำเนินการโดยตรวจ Serum Creatinine และ Microalbuminuria อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

**สูตรการคำนวณ :**

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจการทำงานของไต  
=  $\frac{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานได้รับการตรวจการทำงานของไต} \times 100}{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน}}$

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ.2555				
		1	2	3	4	5
1.3 การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1.3.2 ตรวจการทำงานของไต	ร้อยละ	75	80	85	92	99

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานได้รับการตรวจการทำงานของไต	คน	1,946	3,080	3,072
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน	คน	2,696	3,323	3,473
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจการทำงานของไต	ร้อยละ	68.05	92.69	88.45

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน
2. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจการทำงานของไต

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางแพรวรัตน์ จิระพิพรรษ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9555 ต่อ 5001

ตัวชี้วัดที่ 1.3 : การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน

1.3.3 : ตรวจเท้า

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

**คำอธิบาย :**

1. ภาวะเบาหวาน หมายถึง ภาวะน้ำตาลเหลือคั่งในเลือดมากเกินไป เนื่องจากการเผาผลาญ น้ำตาลผิดปกติ ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะ ความผิดปกตินี้อาจมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น กรรมพันธุ์ , ภาวะอ้วน , หรือขาดการออกกำลังกาย  
ระดับน้ำตาลในเลือดที่ถือว่าเกิดภาวะเบาหวาน ต้องมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. การตรวจเท้า ดำเนินการโดยการสังเกตสภาพผิวหนังภายนอก (Visual Inspection) การตรวจปลายประสาทเท้า (Sensory Exam) โดย Monofilament และตรวจหาความผิดปกติของเท้า การกระจายน้ำหนักที่เท้าด้วยเครื่อง Podoscope และการคลำชีพจรเท้า (Pulse Exam) เพื่อลดความเสี่ยงด้าน Macrovascular และ Neuropathy

**สูตรการคำนวณ :**

**ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจเท้า**

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้า}}{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน}} \times 100$$

จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ.2555				
		1	2	3	4	5
1.3 การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1.3.3 ตรวจเท้า	ร้อยละ	75	80	85	92	99

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้า	คน	1,876	2,912	3,306
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน	คน	2,696	3,323	3,473
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจเท้า	ร้อยละ	68.60	87.63	95.19

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน
2. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้า

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :** นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ **เบอร์โทรศัพท์ :** 0-3441-9511

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางสาวหยุด อมรลักษณ์ปรีชา **เบอร์โทรศัพท์ :** 08-6084-1468

**ตัวชี้วัดที่ 1.3 :** การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน

**1.3.4 :** การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

**1.3.4.1 :** ผู้ป่วยทั่วไป

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2.5

คำอธิบาย :

1. ภาวะเบาหวาน หมายถึง ภาวะน้ำตาลเหลือคั่งในเลือดมากเกินปกติ เนื่องจากการเผาผลาญน้ำตาลผิดปกติ ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะ ความผิดปกตินี้อาจมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น กรรมพันธุ์ , ภาวะอ้วน , หรือขาดการออกกำลังกาย  
ระดับน้ำตาลในเลือดที่ถือว่าเกิดภาวะเบาหวาน ต้องมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในช่วง 90 – 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ HbA1c < 7.0 %
3. ผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีผล HbA1c < 7.0 % หรือไม่มีภาวะโรคไตจากเบาหวาน (Proteinuria) พิจารณาจากค่า Albumin/Creatinine Ratio <30 microgram/mg. ไม่มีภาวะเบาหวานขึ้นตาหรือโรคแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน (Retinopathy) ไม่มีโรคความดันโลหิตสูงหรือไขมันผิดปกติในหลอดเลือด ไม่มีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด ความรู้สึกของระบบประสาทส่วนปลาย (Sensation) ปกติ Peripheral Pulse ปกติ และไม่สับสนหูหรือ

สูตรการคำนวณ :

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วไปที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้  
=  $\frac{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วไปที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้} \times 100}{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วไป}}$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ.2555				
		1	2	3	4	5
1.3 การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1.3.4 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 1.3.4.1 ผู้ป่วยทั่วไป	ร้อยละ	55	57.5	60	62.5	65

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554



จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วไปที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	คน	-	920	1,286
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วไป	คน	-	1,803	1,945
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วไปที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	ร้อยละ	N/A	51.03	66.12

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวหยด อมรลักษณ์ปรีชา

เบอร์โทรศัพท์ : 08-6084-1468

ตัวชี้วัดที่ 1.3 : การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน

1.3.4 : การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1.3.4.2 : ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2.5

คำอธิบาย :

1. ภาวะเบาหวาน หมายถึง ภาวะน้ำตาลเหลือคั่งในเลือดมากเกินไป เนื่องจากการเผาผลาญน้ำตาลผิดปกติ ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะ ความผิดปกตินี้อาจมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น กรรมพันธุ์ , ภาวะอ้วน , หรือขาดการออกกำลังกาย  
ระดับน้ำตาลในเลือดที่ถือว่าเกิดภาวะเบาหวาน ต้องมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในช่วง 90 – 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ HbA1c < 7.0 %
3. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีผล HbA1c  $\geq$  7.0 % หรือมีภาวะโรคไตจากเบาหวาน (Proteinuria) พิจารณาจากค่า Albumin/Creatinine Ratio  $\geq$  30 microgram/mg. มีภาวะเบาหวานขึ้นตาหรือโรคแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน (Retinopathy) มีโรคความดันโลหิตสูงหรือไขมันผิดปกติในหลอดเลือด มีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด ความรู้สึกของระบบประสาทส่วนปลาย (Sensation) ผิดปกติ Peripheral Pulse ผิดปกติ และสับสนหรือ

สูตรการคำนวณ :

$$\text{ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้} \times 100}{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ.2555				
		1	2	3	4	5
1.3 การดูแลผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน						
1.3.4 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด						
1.3.4.2 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ	45	47.5	50	52.5	55

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554

จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	คน	-	883	822
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง	คน	-	1,803	1,528
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	ร้อยละ	N/A	48.97	53.80

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวหยุด อมรลักษณ์ปรีชา

เบอร์โทรศัพท์ : 08-6084-1468

ตัวชี้วัดที่ 1.4 : อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.1 : โรคเบาหวาน (ภายใน 28 วัน)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

**คำอธิบาย :**

1. การกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน หมายถึง การที่ผู้ป่วยซึ่งพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว แพทย์เห็นสมควรให้กลับบ้านได้ ต้องกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกในโรคเดิม โดยไม่ได้อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์
2. พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษารักษาซ้ำด้วยโรคเบาหวานในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด

**สูตรการคำนวณ :**

1.4 อัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.1 โรคเบาหวาน (ภายใน 28 วัน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด}} \times 100$$

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
1.4 อัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)						
1.4.1 โรคเบาหวาน (ภายใน 28 วัน)	ร้อยละ	5	4.5	4	3.5	3

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน	คน	4	9	9
จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด	คน	143	209	224
อัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน) โรคเบาหวาน (ภายใน 28 วัน)	ร้อยละ	2.80	4.31	4.02

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. ทะเบียนผู้ป่วยใน
2. แบบรายงานตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2555

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจารี ศรีพรัตน์ เบอร์โทรศัพท์ : 08-1342-6142

ตัวชี้วัดที่ 1.4 : อัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.2 : โรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 28 วัน)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

**คำอธิบาย :**

1. การกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน หมายถึง การที่ผู้ป่วยซึ่งพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วแพทย์เห็นสมควรให้กลับบ้านได้ ต้องกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกในโรคเดิม โดยไม่ได้อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์
2. พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด

**สูตรการคำนวณ :**

1.4 อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.2 โรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 28 วัน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่กลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด}}$$

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
1.4 อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน) 1.4.2 โรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 28 วัน)	ร้อยละ	2.80	1.80	0.80	0.40	0

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่กลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน	คน	4	1	0
จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด	คน	74	113	56
อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน) โรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 28 วัน)	ร้อยละ	5.40	0.88	0.00

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. ทะเบียนผู้ป่วยใน
2. แบบรายงานตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2555

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจารี ศรีพรัตน์ เบอร์โทรศัพท์ : 08-1342-6142

ตัวชี้วัดที่ 1.4 : อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.3 : โรคหลอดเลือดสมอง (ภายใน 28 วัน)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

1. การกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน หมายถึง การที่ผู้ป่วยซึ่งพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วแพทย์เห็นสมควรให้กลับบ้านได้ ต้องกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกในโรคเดิม โดยไม่ได้อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์
2. พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด

สูตรการคำนวณ :

1.4 อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.3 โรคหลอดเลือดสมอง (ภายใน 28 วัน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
1.4 อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)						
1.4.3 โรคหลอดเลือดสมอง (ภายใน 28 วัน)	ร้อยละ	1.9	0.95	0.9	0.45	0

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน	คน	1	3	1
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด	คน	169	186	195
อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน) โรคหลอดเลือดสมอง (ภายใน 28 วัน)	ร้อยละ	0.59	1.61	0.51

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ทะเบียนผู้ป่วยใน
2. แบบรายงานตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2555

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจารี ศรีพรัตน์ เบอร์โทรศัพท์ : 08-1342-6142

ตัวชี้วัดที่ 1.4 : อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.4 : คนไข้ผ่าตัด (ภายใน 14 วัน)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

1. การกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน หมายถึง การที่ผู้ป่วยซึ่งพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว แพทย์เห็นสมควรให้กลับบ้านได้ ต้องกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกในโรคเดิม โดยไม่ได้อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์
2. พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดที่กลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 14 วัน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด

**สูตรการคำนวณ :**

1.4 อัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.4 คนไข้ผ่าตัด (ภายใน 14 วัน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดที่กลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 14 วัน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด}}$$

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
1.4 อัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)						
1.4.4 คนไข้ผ่าตัด (ภายใน 14 วัน)	ร้อยละ	0.08	0.06	0.04	0.02	0

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดที่กลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 14 วัน	คน	-	5	2
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด	คน	-	8,771	9,287
อัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน) คนไข้ผ่าตัด (ภายใน 14 วัน)		N/A	0.06	0.02

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. ทะเบียนผู้ป่วยใน
2. แบบรายงานตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2555

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจारी ศรีพรัตน์ เบอร์โทรศัพท์ : 08-1342-6142

ตัวชี้วัดที่ 1.4 : อัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.5 : คนไข้คลอดบุตร (ภายใน 14 วัน)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

1. การกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน หมายถึง การที่ผู้ป่วยซึ่งพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว แพทย์เห็นสมควรให้กลับบ้านได้ ต้องกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกในโรคเดิม โดยไม่ได้อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์
2. พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยคลอดบุตรที่กลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 14 วัน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยคลอดบุตรที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด

สูตรการคำนวณ :

1.4 อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)

1.4.5 คนไข้คลอดบุตร (ภายใน 14 วัน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยคลอดบุตรที่กลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 14 วัน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยคลอดบุตรที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
1.4 อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน)						
1.4.5 คนไข้คลอดบุตร (ภายใน 14วัน)	ร้อยละ	0.52	0.385	0.25	0.125	0

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ป่วยคลอดบุตรที่กลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน ภายใน 14 วัน	คน	2	6	2
จำนวนผู้ป่วยคลอดบุตรที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด	คน	1,418	1,097	1,403
อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยใน (โดยไม่ได้วางแผน) คนไข้คลอดบุตร (ภายใน 14 วัน)		0.14	0.55	0.14

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ทะเบียนผู้ป่วยใน
2. แบบรายงานตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2555

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจารี ศรีพาร์ตัน เบอร์โทรศัพท์ : 08-1342-6142

ตัวชี้วัดที่ 1.5 : อัตราการดำเนินงานตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์และฝากครรภ์กับโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 ครั้ง

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

1. มารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์ หมายถึง มารดาที่อายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์



2. จำนวนครั้งในการฝากครรภ์กับโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งของการมาตรวจครรภ์ ตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรกจนถึงคลอดตามที่แพทย์นัด
3. เกณฑ์การฝากครรภ์ 4 ครั้ง กำหนดรายละเอียด ดังนี้
  - ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 0 – 27 สัปดาห์ 6 วัน
  - ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ – 31 สัปดาห์ 6 วัน
  - ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ – 35 สัปดาห์ 6 วัน
  - ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ขึ้นไป

**สูตรการคำนวณ :**

$$\text{อัตราการดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์และฝากครรภ์กับโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 ครั้ง} = \frac{\text{จำนวนมารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์และฝากครรภ์กับโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 ครั้ง} \times 100}{\text{จำนวนมารดาทั้งหมดที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาล}}$$

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
อัตราการดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์และฝากครรภ์กับโรงพยาบาล อย่างน้อย 4 ครั้ง	ร้อยละ	75	80	85	87.5	90

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนมารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์ และฝากครรภ์กับโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 ครั้ง	คน	1,202	996	1,134
จำนวนมารดาทั้งหมดที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาล	คน	1,387	1,211	1,327
อัตราการดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์และฝากครรภ์กับโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 ครั้ง	ร้อยละ	86.66	82.25	85.46

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. ทะเบียนการฝากครรภ์ของมารดา จากแผนกผู้ป่วยนอกสูติ - นรีเวชกรรม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจินตนา จันทร์เพ็ญ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9555 ต่อ 9039

ตัวชี้วัดที่ 1.6 : อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยที่มารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

**คำอธิบาย :**

1. เด็กเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกที่คลอดโดยน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม

2. มารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์ หมายถึง มารดาที่อายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์
3. นับเฉพาะมารดาที่ตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์ที่อยู่ภายในเขตรับผิดชอบอำเภอบ้านแพ้ว และมารดาฝากครรภ์กับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ภายในสัปดาห์ที่ 24 ของการตั้งครรภ์ เท่านั้น
4. กระทรวงสาธารณสุข กำหนดอัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อย ไม่เกินร้อยละ 7

สูตรการคำนวณ :

อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยที่มารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์

$$= \frac{\text{จำนวนทารกในเขตอำเภอบ้านแพ้ว ที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม} \times 100}{\text{จำนวนทารกคลอดมีชีวิตทั้งหมดในเขตอำเภอบ้านแพ้ว ของมารดาที่ตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยที่มารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์	ร้อยละ	7	6	5	4.5	4

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนทารกในเขตอำเภอบ้านแพ้ว ที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม	คน	37	29	35
จำนวนทารกคลอดมีชีวิตทั้งหมดในเขตอำเภอบ้านแพ้วของมารดาที่ตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์	คน	728	627	672
อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยที่มารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์	ร้อยละ	5.08	4.63	5.21

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ทะเบียนการคลอด ของแผนกผู้ป่วยในหออคลอด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางอโณทัย คุณาบุตร

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9555 ต่อ 9020

ตัวชี้วัดที่ 1.7 : ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic syndrome ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

1. Metabolic syndrome คือ กลุ่มโรค/กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และโรคอ้วน
2. กลุ่มเสี่ยง คือ ประชาชนเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง Metabolic Syndrome โดยใช้แบบคัดกรอง Metabolic Syndrome ตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มีผลระบุความเสี่ยงต่อภาวะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน และ stroke ประจำปีงบประมาณ 2554 จำนวน 5,203 ราย
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อ Metabolic syndrome ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น เข้าคลินิก DPAC, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น และมีการติดตามเป็นเวลา 6 เดือน
4. กลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic Syndrome ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ กลุ่มเสี่ยงที่เข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในปีงบประมาณที่กำหนด โดยไม่ซ้ำคนกับผู้ที่เคยได้เข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว
5. เป้าหมาย ความครอบคลุมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ร้อยละ 100 ในระยะเวลา 5 ปี

**สูตรการคำนวณ :**

ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic syndrome ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
 = 
$$\frac{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic Syndrome ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic Syndrome ทั้งหมด}}$$

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic syndrome ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ	10	12.5	15	17.5	20

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554

จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic Syndrome ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	คน			220
จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic Syndrome ทั้งหมด	คน			5,203
ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อ Metabolic syndrome ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ	N/A	N/A	4.23

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

- ข้อมูลการคัดกรอง Metabolic Syndrome ของงานบริการผู้ป่วยนอก
- ข้อมูลการคัดกรอง Metabolic Syndrome ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ข้อมูลการคัดกรอง Metabolic Syndrome ของหน่วยปฐมภูมิ
- ข้อมูลการคัดกรอง Metabolic Syndrome ของสถานีนอนามัยในเขตอำเภอบ้านแพ้ว 19 แห่ง

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :** นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

**เบอร์โทรศัพท์ :** 0-3441-9511

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางสาวไพจิตร พรหมชัย

**เบอร์โทรศัพท์ :** 0-3441-9542

**ตัวชี้วัดที่ 2.1 :** ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 10

**คำอธิบาย :**

- โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จัดหอพักคนไข้ ผู้ประเมินอิสระ ดำเนินการประเมินความพึงพอใจ
- วิธีการสำรวจ / แบบสอบถาม จะต้องได้รับการกลั่นกรองและเห็นชอบจากคณะกรรมการ  
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- การสำรวจโดยแบบสอบถามประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้
  - (1) ความพึงพอใจด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ
  - (2) ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
  - (3) ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
- ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือหน่วยงาน  
ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มารับบริการจากองค์การมหาชน
- สำรวจในกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชากรในชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว
- ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและไม่ได้รับไว้รักษาตัวใน  
โรงพยาบาล
- ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจและรับไว้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ประชากรในชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	ร้อยละ	70	75	80	85	90

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ป่วยนอกที่พึงพอใจในบริการ	คน			
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่สำรวจ ความพึงพอใจ	คน		988	515
ร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	78.30	77.20	76.60
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้ป่วยในที่พึงพอใจในบริการ	คน			
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดที่สำรวจ	คน		231	203

ความพึงพอใจ				
ร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	ร้อยละ	85.67	84.60	81.40
จำนวนประชากรในชุมชนอำเภอ บ้านแพ้ว ที่พึงพอใจในบริการ	คน			
จำนวนประชากรในชุมชนอำเภอ บ้านแพ้ว ทั้งหมดที่สำรวจความพึงพอใจ	คน		120	255
ร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของประชากรในชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว	ร้อยละ	-	82.80	75.00
เฉลี่ย	ร้อยละ	81.99	81.53	77.67

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ผลสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ใช้แบบสอบถามโดยการสุ่มตัวอย่าง

1. งานบริการผู้ป่วยนอกทุกแผนก
2. งานบริการผู้ป่วยในทุกแผนก
3. ประชากรในชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจारी ศรีพรัตน์

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

เบอร์โทรศัพท์ : 08-1342-6142

ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

1. กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG : Diagnosis Related Group) คือ ระบบการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
หลักการของการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เป็นระบบแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้จัดกลุ่มผู้ป่วยใน เพื่อบอกว่าผู้ป่วยที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน จะมีวันนอนในโรงพยาบาลใกล้เคียงกันและใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลใกล้เคียงกันด้วย ซึ่งต้องการข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่บอกรธรรมชาติและความรุนแรงของการเจ็บป่วย
2. ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW : Relative Weight) คือ ค่าเฉลี่ยของการใช้ทรัพยากร ในการรักษาผู้ป่วย DRG นั้น เทียบกับต้นทุนเฉลี่ยของการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด
3. ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว (Adj. RW : Adjust Relative Weight) คือ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (LOS)
4. วัดเฉพาะผู้ป่วยใน

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการแต่งตั้งคณะทำงานหรือมอบหมายผู้รับผิดชอบ เพื่อการจัดทำต้นทุนต่อ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว (Adj.RW) โดยผู้อำนวยการองค์การมหาชน
2	จัดวางระบบการจัดทำต้นทุนต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว (Adj.RW) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555
3	จัดทำฐานข้อมูลและจัดทำบัญชีต้นทุนต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว (Adj.RW) ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ตามที่ได้วางระบบไว้
4	วิเคราะห์และจัดทำรายงานสรุปผลการคำนวณต้นทุนต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว (Adj.RW) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้แล้วเสร็จและเสนอผู้อำนวยการเพื่อให้ความ เห็นชอบ
5	จัดทำรายงานสรุปผลการจัดทำต้นทุนต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว (Adj.RW) เสนอต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุน ต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว	ระดับ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ต้นทุนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากงานการเงินและการบัญชี
- ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว จากงานเวชสถิติ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวภาวิณี อรุณศิริวัฒน์

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9526



ตัวชี้วัดที่ 3.2 : อัตราส่วนของรายได้จากการดำเนินงานต่อต้นทุนคงที่

หน่วยวัด : เท่า

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

1. วัดความสามารถในการบริหารจัดการด้านต้นทุนขององค์การมหาชน โดยวัดอัตราส่วน ของรายได้จากการดำเนินงานต่อต้นทุนคงที่
2. รายได้จากการดำเนินงาน หมายถึง รายได้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับดำเนินงานโดยตรง ของโรงพยาบาล บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ทุกสาขา ได้แก่ รายได้จากเงินอุดหนุนจากรัฐบาล รายได้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและรายได้จากการรักษาพยาบาล
3. ต้นทุนคงที่ หมายถึง ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าเสื่อมราคา และค่าสำรองหนี้สูญ

สูตรการคำนวณ :

$$\text{อัตราส่วนของรายได้จากการดำเนินงานต่อต้นทุนคงที่} = \frac{\text{รายได้จากการดำเนินงาน}}{\text{ต้นทุนคงที่}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
อัตราส่วนของรายได้จากการดำเนินงานต่อต้นทุนคงที่	เท่า	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
รายได้จากการดำเนินงานรวม	บาท	995,943,661.24	1,104,117,414.71	1,269,786,882.96
ต้นทุนคงที่	บาท	390,810,934.74	485,609,128.09	563,713,278.69
อัตราส่วนของรายได้จากการดำเนินงานต่อต้นทุนคงที่	เท่า	2.45	2.27	2.25

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รวบรวมข้อมูลจากงานการเงินและการบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวภาวิณี อรุณศิริวัฒน์

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9526

**ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ร้อยละของจำนวนผู้ได้รับการผ่าตัดโรคต่อกระจก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ตามระยะเวลามาตรฐานของโรงพยาบาล**

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

1. พิจารณาจากจำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ที่ได้รับการผ่าตัดตามระยะเวลามาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด เปรียบเทียบกับจำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2555
2. โรคต่อกระจก หมายถึง ภาวะที่ “แก้วตา” หรือ “เลนส์แก้วตา” ชุ่นขาวเป็นฝ้า แสงจึงไม่สามารถผ่านเข้าไปภายในลูกตาได้ตามปกติ ทำให้ตามัวมองไม่ชัด
3. กรณีไม่ฉุกเฉิน หมายถึง กรณีที่ผู้ป่วยสามารถรอการรักษาในระยะเวลาเกิน 72 ชั่วโมง
4. ระยะเวลามาตรฐานในการผ่าตัดต่อกระจก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เท่ากับ 20 วัน

สูตรการคำนวณ :

**ร้อยละของจำนวนผู้ได้รับการผ่าตัดโรคต่อกระจก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ตามระยะเวลามาตรฐานของโรงพยาบาล**

$$= \frac{\text{จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ที่ได้รับการผ่าตัดตามระยะเวลามาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด}}{\text{จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2555}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของจำนวนผู้ได้รับการผ่าตัดโรคต่อกระจก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ตามระยะเวลามาตรฐานของโรงพยาบาล	ร้อยละ	60	65	70	72.5	75

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ที่ได้รับการผ่าตัดตาม ระยะเวลามาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด	วัน	929	1,452	1,241
จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2555	คน	1,382	2,115	1,710
ร้อยละของจำนวนผู้ได้รับบริการผ่าตัด โรคต่อกระดูก (กรณีไม่ฉุกเฉิน) ตามระยะเวลามาตรฐานของ โรงพยาบาล	วัน	67.22	68.65	72.57

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ทะเบียนผ่าตัดของศูนย์จักษุและต่อกระดูก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
2. แบบบันทึกการผ่าตัดในเวชระเบียนหรือข้อมูลคนไข้ส่งต่อ แล้วทบทวนกลับใน  
เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางพีระพรรณ มหาชนานุสรณ์

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9517

ตัวชี้วัดที่ 3.4 : ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ (นาทีก)

3.4.1 : กรณีผู้ป่วยปกติ

หน่วยวัด : นาที

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

1. ผู้ป่วยปกติ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการป่วย และได้รับการตรวจโดยแพทย์ โดยไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษอื่นๆ
2. แผนกเป้าหมายการประเมินผล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม, ศัลยกรรม, กุมารเวชกรรม, จักษุ, กระดูกและข้อ และ หู คอ จมูก
3. ระยะเวลารอคอยกรณีผู้ป่วยปกติ นับเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยลงทะเบียน จนถึงได้รับยา โดยเป็นการนับระยะเวลาต่อเนื่องทุกกิจกรรม

สูตรการคำนวณ :

3.4.1 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ (นาทีก) กรณีผู้ป่วยปกติ

= ระยะเวลารอคอยรวมในการให้บริการผู้รับบริการรักษาทั้งหมดที่จับเวลาตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงได้รับยา  
กรณีผู้ป่วยปกติ (นาทีก)

จำนวนผู้รับบริการรักษาทั้งหมดที่จับเวลา กรณีผู้ป่วยปกติ (คน)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
3.4 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ	(นาทีก)					
3.4.1 กรณีผู้ป่วยปกติ	(นาทีก)	108.18	105.18	102.18	99.18	96.18

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
- ระยะเวลารอคอยรวมในการให้บริการผู้รับบริการรักษาทั้งหมดที่จับเวลาตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงได้รับยากรณีผู้ป่วยปกติ	(นาทีก)	47,759	15,936	152,012
- จำนวนผู้รับบริการรักษาทั้งหมดที่จับเวลากรณีผู้ป่วยปกติ	(คน)	412	150	1,803
ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการกรณีผู้ป่วยปกติ	(นาทีก)	116	106.24	84.31

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

- ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
- ผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม
- ผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
- ผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์
- ผู้ป่วยนอกจักษุ
- ผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวหยุด อมรลักษณ์ปรีชา

เบอร์โทรศัพท์ : 08-6084-1468

ตัวชี้วัดที่ 3.4 : ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ (นาที)

3.4.2 : กรณีผู้ป่วยนัด

หน่วยวัด : นาที

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

1. ผู้ป่วยนัด หมายถึง ผู้ป่วยที่มาตรวจในวันและเวลา ตามที่แพทย์หรือทางแผนกต่างๆ ได้กำหนดให้
2. แผนกเป้าหมายการประเมินผล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม, ศัลยกรรม, กุมารเวชกรรม, จักษุ, กระดูกและข้อ และ หู คอ จมูก
3. ระยะเวลารอคอยกรณีผู้ป่วยปกติ นับเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยลงทะเบียน จนถึงได้รับยา โดยเป็นการนับระยะเวลาต่อเนื่องทุกกิจกรรม

สูตรการคำนวณ :

### 3.4.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ (นาที) กรณีผู้ป่วยนัด

= ระยะเวลารอคอยรวมในการให้บริการผู้รับบริการการรักษาทั้งหมดที่จับเวลาตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงได้รับยา  
กรณีผู้ป่วยนัด (นาที)

จำนวนผู้รับบริการการรักษาทั้งหมดที่จับเวลา กรณีผู้ป่วยนัด (คน)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
3.4 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ	(นาที)					
3.4.2 กรณีผู้ป่วยนัด	(นาที)	37.64	34.64	31.64	28.64	25.64

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
- ระยะเวลารอคอยรวมในการให้บริการผู้รับบริการการรักษาทั้งหมดที่จับเวลาตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงได้รับยากรณีผู้ป่วยนัด	(นาที)	1,788	5,525	7,394
- จำนวนผู้รับบริการการรักษาทั้งหมดที่จับเวลากรณีผู้ป่วยนัด	(คน)	59	182	214
ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการกรณีผู้ป่วยนัด	(นาที)	30	30.36	34.55

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

- ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

- ผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม
- ผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
- ผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์
- ผู้ป่วยนอกจักษุ
- ผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวหยุด อมรลักษณ์ปรีชา

เบอร์โทรศัพท์ : 08-6084-1468

ตัวชี้วัดที่ 3.4 : ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ (นาทีก)

3.4.3 : กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

หน่วยวัด : นาที

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะโรครุนแรง จำเป็นต้องตรวจรักษา  
อย่างละเอียดมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษอื่นๆ  
และอาจต้องพบแพทย์เฉพาะทางโดยตรง
2. แผนกเป้าหมายการประเมินผล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม, ศัลยกรรม,  
กุมารเวชกรรม, จักษุ, กระดูกและข้อ และ หู คอ จมูก
3. ระยะเวลารอคอยกรณีผู้ป่วยปกติ นับเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยลงทะเบียน จนถึงได้รับยา  
โดยเป็นการนับระยะเวลาต่อเนื่องทุกกิจกรรม

**สูตรการคำนวณ :**

**3.4.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ (นาที) กรณีผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน**

$$= \frac{\text{ระยะเวลารอคอยรวมในการให้บริการผู้รับการรักษาทั้งหมดที่จับเวลาตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงได้รับยา  
กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (นาที)}}{\text{จำนวนผู้รับการรักษาทั้งหมดที่จับเวลา กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (คน)}}$$

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
3.4 ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ	(นาที)					
3.4.3 กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	(นาที)	108.69	105.69	102.69	99.69	96.69

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
- ระยะเวลารอคอยรวมในการให้บริการ ผู้รับการรักษาทั้งหมดที่จับเวลา ตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงได้รับยา กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	(นาที)	18,803	7,052	9,443
- จำนวนผู้รับการรักษาทั้งหมดที่จับเวลา กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	(คน)	176	68	97
ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	(นาที)	107	103.71	97.35

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

- ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
- ผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม



- ผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
- ผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์
- ผู้ป่วยนอกจักษุ
- ผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวหยุด อมรลักษณ์ปรีชา

เบอร์โทรศัพท์ : 08-6084-1468

ตัวชี้วัดที่ 3.5 : ร้อยละของการเบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

1. เป็นตัวชี้วัดภาคบังคับที่ใช้ในการประเมินผลทุกองค์การมหาชน

2. มาตรา 14 พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 กำหนดให้ “บรรดารายได้ขององค์การมหาชน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีงบประมาณ”
3. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัดเพื่อกระตุ้นให้คณะกรรมการองค์การมหาชนให้ความสำคัญกับการควบคุมดูแลให้องค์การมหาชนนำงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และเงินรายได้ (ที่มีอยู่) ไปใช้ปฏิบัติงานตามภารกิจหลักให้บังเกิดผลและลดการฟุ้งหางบประมาณในอนาคต
4. แนวทางการประเมินผล กำหนดประเมินความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (เงินอุดหนุน) และเงินรายได้ขององค์การมหาชน โดยกำหนดน้ำหนักร้อยละ 5
5. งบประมาณ ในที่นี้ หมายถึงถึงค่าใช้จ่ายบุคลากร ค่าใช้จ่ายดำเนินการ เงินอุดหนุน ค่าที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และค่าครุภัณฑ์ ที่องค์การมหาชนได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555
6. กำหนดให้แผนการใช้จ่ายเงินครอบคลุมทั้งเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และเงินรายได้ขององค์การมหาชน โดยแผนการใช้จ่ายเงินต้องได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการองค์การมหาชนก่อนเริ่มดำเนินการ
7. องค์การมหาชนอธิบายเหตุผลความจำเป็นที่ไม่อาจดำเนินการเบิกจ่ายได้ตามแผนการใช้จ่ายเงิน ในรายงานผลการประเมินตนเอง (SAR) 12 เดือน เพื่อประกอบการประเมินผล
8. หากมีการก่อกำหนดผู้กักเงินตามแผนการใช้จ่ายเงินให้นำมาคำนวณเป็นผลงานได้
9. ในกรณีที่ใช้จ่ายเงินจนเกิดผลผลิตตามแผนแล้วสามารถประหยัดเงินได้ ให้คิดเป็น 100% ตามแผน

**สูตรการคำนวณ :**

**ร้อยละของการเบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน**

$$= \frac{\text{จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555} \times 100}{\text{จำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงินที่ได้รับอนุมัติจาก กกก. องค์การมหาชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555}}$$

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของการเบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน	ร้อยละ	80	85	90	95	100

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายตามแผน การใช้จ่ายเงินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555	บาท			
จำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงินที่ได้รับ อนุมัติจาก คกก. องค์การมหาชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555	บาท			
ร้อยละของการเบิกจ่าย ตามแผนการใช้จ่ายเงิน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 8/2554 วันที่ 26 กันยายน 2554 วาระที่ 4.3  
(คณะกรรมการความเห็นชอบแผนการใช้จ่ายเงิน อนุมัติแผนงบประมาณของโรงพยาบาล  
บ้านแพ้ว ประจำปีงบประมาณ 2555)
2. รายงานเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย กับแผนประมาณการ ปีงบประมาณ 2555
3. ข้อมูลจากงานการเงินและการบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวภาวิณี อรุณศิริวัฒน์

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9526

ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับการพัฒนาด้านการกำกับดูแลกิจการ

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จของระดับคุณภาพการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กรนั้น  
จะพิจารณาจากกระบวนการในการส่งเสริมให้มีการกำกับดูแลที่ดีและสนับสนุนให้คณะกรรมการ

ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบให้ครบถ้วนและมีประสิทธิผลโดยมีประเด็นในการประเมินที่สำคัญ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

(1) บทบาทและการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ (น้ำหนักร้อยละ 80)

(2) การพัฒนาตนเองของคณะกรรมการ (น้ำหนักร้อยละ 20)

2. พิจารณารายละเอียดตัวชี้วัด จากคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติงาน องค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

เกณฑ์การให้คะแนน :

การพิจารณาผลสำเร็จของระดับคุณภาพการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์การ ดังนี้ คือ

ประเด็นพิจารณา	น้ำหนัก (ร้อยละ)
<b>1. บทบาทและการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ (ร้อยละ 80)</b>	
1.1 คณะกรรมการให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ใหม่หรือทบทวนแผนยุทธศาสตร์ เดิมภายในเวลาที่กำหนด	20
1.2 บทบาทของคณะกรรมการในการติดตามและทบทวนความเพียงพอของระบบการบริหารจัดการองค์การมหาชนที่สำคัญอย่างน้อยเป็นรายไตรมาส	15
การดูแลติดตามผลการดำเนินงานทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน (ด้านภารกิจหลัก) อย่างสม่ำเสมอ	10
1.4 คณะกรรมการกำกับให้มีการประเมินผลงานผู้บริหารระดับสูง	10
1.5 การเข้าร่วมการประชุมของคณะกรรมการ/อนุกรรมการ	10
1.6 การเปิดเผยข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญต่อองค์การมหาชนในรายงานประจำปีงบประมาณ หรือเว็บไซต์ขององค์การมหาชน ทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน (ด้านภารกิจหลัก) อย่างถูกต้องเชื่อถือได้	15
<b>2. การพัฒนาตนเองของคณะกรรมการ (ร้อยละ 20)</b>	
2.1 การประเมินตนเองของคณะกรรมการ	10
2.2 การส่งเสริมความรู้ ความสามารถของคณะกรรมการ	10
<b>รวม</b>	<b>100</b>

เกณฑ์การให้คะแนน :

1. บทบาทและการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการองค์การมหาชน (น้ำหนักร้อยละ 80)

1.1 คณะกรรมการให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ใหม่หรือทบทวนแผนยุทธศาสตร์เดิมภายในเวลาที่กำหนด (น้ำหนักร้อยละ 20)

เนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์มี 5 ประเด็น คือ

- 1) วิสัยทัศน์
- 2) ภารกิจหรือพันธกิจ
- 3) วัตถุประสงค์/นโยบาย
- 4) กลยุทธ์
- 5) เป้าหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน

<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ใหม่ หรือ ทบทวนยุทธศาสตร์เดิม ภายในไตรมาสที่ 1/2555
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ใหม่ หรือ ทบทวนยุทธศาสตร์เดิม ภายใน 2 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2555
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ใหม่ หรือ ทบทวนยุทธศาสตร์เดิม ภายใน 1 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2555
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ใหม่ หรือ ทบทวนยุทธศาสตร์เดิม ภายในสิ้นปีงบประมาณ 2554
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ใหม่ หรือ ทบทวนยุทธศาสตร์เดิม ได้ก่อนสิ้นปีงบประมาณ 2554 อย่างน้อย 1 เดือน
1	2	3	4	5		

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

- 1) สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนในครั้งที่มีการพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ใหม่ หรือ ทบทวนยุทธศาสตร์เดิม

● **หมายเหตุ :** แผนยุทธศาสตร์ คือ แผนกำหนดทิศทางการทำงานขององค์การมหาชน ในแผนจะระบุวิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และเป้าหมายที่องค์การมหาชนต้องการบรรลุภายในระยะเวลาของแผน

● การประเมินผลในปี 2555 แผนยุทธศาสตร์ให้หมายรวมถึงแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2555 – 2558 ในส่วนที่องค์การมหาชนเกี่ยวข้อง ซึ่งองค์การมหาชนต้องจัดทำตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554

(อ้างอิงหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0506/ว 138 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2554)

**1.2 บทบาทของคณะกรรมการในการติดตามและทบทวนความเพียงพอของระบบการบริหารจัดการองค์การมหาชนที่สำคัญอย่างน้อยเป็นรายไตรมาส (น้ำหนักร้อยละ 15)**

**1.2.1 มีการรายงานผลการควบคุมภายใน (น้ำหนักร้อยละ 3)**

การควบคุมภายในตามมาตรฐานสากลของ Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO) ประกอบด้วย

- 1) สภาพแวดล้อมของการควบคุม
- 2) การประเมินความเสี่ยง
- 3) กิจกรรมการควบคุม
- 4) สารสนเทศและการสื่อสาร
- 5) การติดตามผลและการประเมินผล

**เกณฑ์การให้คะแนน**

1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการ 1 ครั้งต่อปี</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการ 2 ครั้งต่อปี</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการ 3 ครั้งต่อปี</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน (รายไตรมาส)</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน และกำหนดเป็นวาระเพื่อพิจารณา</li> </ul>

**เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล**

- 1) สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนในครั้งที่มีการพิจารณารายงานผลการควบคุมภายใน

**1.2.2 มีการรายงานผลของการตรวจสอบภายใน (น้ำหนักร้อยละ 3)**

**เกณฑ์การให้คะแนน**

1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการ 1 ครั้งต่อปี</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการ 2 ครั้งต่อปี</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการ 3 ครั้งต่อปี</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน (รายไตรมาส)</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน และกำหนดเป็นวาระเพื่อพิจารณา</li> </ul>

**เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล**

- 1) สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนในครั้งที่มีการพิจารณารายงานผลของการตรวจสอบภายใน

### 1.2.3 มีการรายงานผลการบริหารความเสี่ยง (น้ำหนักร้อยละ 3)

เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการ 1 ครั้งต่อปี
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการ 2 ครั้งต่อปี
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการ 3 ครั้งต่อปี
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน (รายไตรมาส)
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน และกำหนดเป็นวาระเพื่อพิจารณา

#### เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

- 1) สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนในครั้งที่มีการพิจารณารายงานผลการบริหารความเสี่ยง

### 1.2.4 มีการรายงานผลการบริหารจัดการสารสนเทศ (น้ำหนักร้อยละ 3)

หมายถึง ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาล

เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการ 1 ครั้งต่อปี
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการ 2 ครั้งต่อปี
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการ 3 ครั้งต่อปี
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน (รายไตรมาส)
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน และกำหนดเป็นวาระเพื่อพิจารณา

#### เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

- 1) สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนในครั้งที่มีการพิจารณารายงานผลการบริหารจัดการสารสนเทศ

### 1.2.5 มีการรายงานผลการบริหารทรัพยากรบุคคล (น้ำหนักร้อยละ 3)

เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการ 1 ครั้งต่อปี
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการ 2 ครั้งต่อปี
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการ 3 ครั้งต่อปี
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน (รายไตรมาส)
1	2	3	4	5	■ มีการรายงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน และกำหนดเป็นวาระเพื่อพิจารณา

**เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล**

- 1) สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนในครั้งที่มีการพิจารณารายงานผลการบริหารทรัพยากรบุคคล

**1.3 การดูแลติดตามผลการดำเนินงานทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน (ด้านภารกิจหลัก) อย่างสม่ำเสมอ (น้ำหนักร้อยละ 10)**

**1.3.1 คุณภาพของรายงานด้านการเงิน (น้ำหนักร้อยละ 4)**

เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	■ ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม
1	2	3	4	5	-
1	2	3	4	5	■ มีการวิเคราะห์สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงหรือแสดงผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย
1	2	3	4	5	-
1	2	3	4	5	■ มีการวิเคราะห์สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงหรือวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายพร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรค

**เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล**

- 1) สำเนาเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชน เกี่ยวกับรายงานด้านการเงินที่มีบทวิเคราะห์สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงหรือวิเคราะห์ผลการดำเนินงานด้านการเงินเทียบกับเป้าหมาย พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรค

**1.3.2 คุณภาพของรายงานด้านภารกิจหลัก (น้ำหนักร้อยละ 4)**

**เกณฑ์การให้คะแนน**



<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	-
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการวิเคราะห์สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงหรือแสดงผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	-
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการวิเคราะห์สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงหรือวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายพร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรค</li> </ul>
1	2	3	4	5		

**เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล**

- 1) สำเนาเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชน เกี่ยวกับรายงานด้านภารกิจหลัก ที่มีบทวิเคราะห์สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงหรือวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรค

**1.3.3 มีการส่งรายงานผลการดำเนินงานด้านการเงินและด้านภารกิจหลัก แก่รัฐมนตรีที่กำกับดูแลองค์การมหาชน (น้ำหนักร้อยละ 2)**

เกณฑ์การให้คะแนน						
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ไม่มีการส่งรายงาน</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	-
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการส่งรายงานผลการดำเนินงานการเงินและด้านภารกิจหลักแก่รัฐมนตรีที่กำกับดูแลองค์การมหาชน 1 ครั้งต่อปี</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	-
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีการส่งรายงานผลการดำเนินงานการเงินและด้านภารกิจหลักแก่รัฐมนตรีที่กำกับดูแลองค์การมหาชน 2 ครั้งต่อปี ขึ้นไป</li> </ul>
1	2	3	4	5		

**เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล**

- 1) สำเนาหนังสือ/บันทึกข้อความนำส่งรายงานผลการดำเนินงาน/รายงานประจำปีแก่รัฐมนตรีที่กำกับดูแลองค์การมหาชน

**1.4 คณะกรรมการกำกับให้มีการประเมินผลงานผู้บริหารรองจากผู้บริหารสูงสุด 2 ระดับ (น้ำหนัก ร้อยละ 10)**

- การประเมินผลงานโดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน หมายถึง มีการกำหนดตัวชี้วัด น้ำหนัก และเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม
- การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ เช่น การนำไปเชื่อมโยงกับระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ

เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลงาน และไม่มีการประเมินผลงาน</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลงาน แต่ไม่มีการประเมินผลงาน</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการประเมินผลงาน แต่ไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการประเมินผลงาน โดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน แต่ไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการประเมินผลงาน โดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและนำไปใช้ประโยชน์</li> </ul>

#### เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

- สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนที่แสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการกำกับให้มีการประเมินผลงานผู้บริหารระดับสูง (รองจากผู้บริหารสูงสุด 2 ระดับ) โดยมีหลักเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนและมีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

#### 1.5 การเข้าร่วมการประชุมของคณะกรรมการ (น้ำหนักร้อยละ 10)

หากกรรมการโดยตำแหน่งพิจารณาขออนุญาตผู้แทนให้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนแทน ให้นับเฉพาะจำนวนผู้รับมอบหมายได้ไม่เกิน 2 คนต่อ 1 ตำแหน่ง

เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ 50 ของจำนวนการประชุมคณะกรรมการมีกรรมการเข้าประชุมร้อยละ 80 ขึ้นไปของจำนวนกรรมการ</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ 60 ของจำนวนการประชุมคณะกรรมการมีกรรมการเข้าประชุมร้อยละ 80 ขึ้นไปของจำนวนกรรมการ</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ 70 ของจำนวนการประชุมคณะกรรมการมีกรรมการเข้าประชุมร้อยละ 80 ขึ้นไปของจำนวนกรรมการ</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ 80 ของจำนวนการประชุมคณะกรรมการมีกรรมการเข้าประชุมร้อยละ 80 ขึ้นไปของจำนวนกรรมการ</li> </ul>
1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ 90 ของจำนวนการประชุมคณะกรรมการมีกรรมการเข้าประชุมร้อยละ 80 ขึ้นไปของจำนวนกรรมการ</li> </ul>

#### เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

- ตารางแจงนับจำนวนกรรมการองค์การมหาชนที่เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชน
- ซีดีรอมสำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

#### 1.6 การเผยแพร่ข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญขององค์การมหาชนทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน (ด้านภารกิจหลัก) อย่างถูกต้องเชื่อถือได้ในรายงานประจำปีหรือเว็บไซต์ขององค์การมหาชน (น้ำหนักร้อยละ 15)

##### 1.6.1 มีรายงานการวิเคราะห์ด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน (ด้านภารกิจหลัก) (น้ำหนักร้อยละ 2)

ในรายงานประจำปีงบประมาณหรือเว็บไซต์ขององค์การมหาชนมีข้อมูลคำอธิบายและการวิเคราะห์ทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของตัวเลขที่สำคัญ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนระบุแนวทางการแก้ไข

เกณฑ์การให้คะแนน						
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีคำอธิบายและการวิเคราะห์ของฝ่ายจัดการ</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีคำอธิบายและการวิเคราะห์ของฝ่ายจัดการ ทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน แต่มีรายละเอียดน้อยมาก</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีคำอธิบายและการวิเคราะห์ของฝ่ายจัดการ ทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของตัวเลขที่สำคัญ</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการเปิดเผยคำอธิบายและการวิเคราะห์ของฝ่ายจัดการ ทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของตัวเลขที่สำคัญ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการเปิดเผยคำอธิบายและการวิเคราะห์ของฝ่ายจัดการ ทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของตัวเลขที่สำคัญ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนระบุแนวทางการแก้ไข</li> </ul>
1	2	3	4	5		

#### เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

- 1) รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ขององค์การมหาชน หรือเว็บไซต์ขององค์การมหาชน

#### 1.6.2 มีข้อมูลงบการเงิน (น้ำหนักร้อยละ 2)

งบการเงินต่างๆ หรือรายงานทางการเงิน อาจใช้ชื่ออื่นได้ตามความเหมาะสม ประกอบด้วย

- 1) งบดุล
- 2) งบกำไรขาดทุน
- 3) งบกระแสเงินสด
- 4) หมายเหตุประกอบงบการเงิน

เกณฑ์การให้คะแนน						
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีงบการเงิน</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีงบการเงิน แต่รายละเอียดไม่ครบถ้วน มีเพียง 1 ส่วน</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีงบการเงิน แต่รายละเอียดไม่ครบถ้วน มีเพียง 2 ส่วน</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีงบการเงิน และมีรายละเอียดครบถ้วน 3 ส่วน แต่ไม่มีหมายเหตุประกอบงบการเงิน</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการเปิดเผยงบการเงินครบถ้วนทั้ง 4 ส่วน (งบดุล งบกำไรขาดทุน งบกระแสเงินสด และหมายเหตุประกอบงบการเงิน)</li> </ul>
1	2	3	4	5		

#### เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

- รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ขององค์การมหาชน หรือเว็บไซต์ขององค์การมหาชน

### 1.6.3 มีข้อมูลประวัติของคณะกรรมการ (น้ำหนักร้อยละ 2)

ประวัติของคณะกรรมการ ประกอบด้วย

- 1) อายุ
- 2) วุฒิการศึกษา
- 3) ประวัติการทำงาน
- 4) ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ ไม่มีประวัติของคณะกรรมการ
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีประวัติของคณะกรรมการ เพียง 1 ประเด็น
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีประวัติของคณะกรรมการ 2 ประเด็น
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีประวัติของคณะกรรมการ 3 ประเด็น
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีประวัติของคณะกรรมการครบ 4 ประเด็น
1	2	3	4	5		

#### เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ขององค์การมหาชน หรือเว็บไซต์ขององค์การมหาชน

### 1.6.4 มีข้อมูลการเข้าประชุมของคณะกรรมการ (น้ำหนักร้อยละ 2)

#### เกณฑ์การให้คะแนน

<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ ไม่มีข้อมูลร้อยละของการเข้าประชุมคณะกรรมการในแต่ละครั้งที่มีการประชุม
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีข้อมูลร้อยละของการเข้าประชุมคณะกรรมการในการประชุมทุกครั้ง
1	2	3	4	5		

#### เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ขององค์การมหาชน หรือเว็บไซต์ขององค์การมหาชน

### 1.6.5 มีข้อมูลโครงสร้างของคณะกรรมการและอนุกรรมการ (น้ำหนักร้อยละ 2)

#### เกณฑ์การให้คะแนน

<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ ไม่มีโครงสร้างของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	-
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีโครงสร้างของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ แต่ไม่ครบทุกคณะที่สำคัญ
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	-
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีโครงสร้างของคณะกรรมการและอนุกรรมการที่สำคัญได้ครบถ้วนทุกชุด
1	2	3	4	5		

## เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ขององค์การมหาชน หรือเว็บไซต์ขององค์การมหาชน

### 1.6.6 การเปิดเผยพันธกิจ แผนการปฏิบัติงาน และกลยุทธ์ (น้ำหนักร้อยละ 2)

ข้อมูลพันธกิจ แผนการปฏิบัติงาน และกลยุทธ์ ประกอบด้วย

- 1) ประวัติความเป็นมาขององค์การ
- 2) การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการที่สำคัญ ลักษณะการปฏิบัติงานตามพันธกิจที่ผ่านมา
- 3) คำอธิบายภาพรวมการปฏิบัติงานตามพันธกิจในปัจจุบัน
- 4) คำอธิบายภาพรวมแผนยุทธศาสตร์และเป้าหมาย การปฏิบัติงานขององค์การในระยะเวลา 3-5 ปีข้างหน้า

#### เกณฑ์การให้คะแนน

<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ ไม่มีพันธกิจ แผนการปฏิบัติงาน และกลยุทธ์
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีพันธกิจ หรือแผนการปฏิบัติงาน หรือกลยุทธ์ เพียง 1 ประเด็น
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีพันธกิจ และ/ หรือแผนการปฏิบัติงาน และ/หรือกลยุทธ์ 2 ประเด็น
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีพันธกิจ แผนการปฏิบัติงาน และกลยุทธ์
1	2	3	4	5		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	■ มีประวัติความเป็นมาขององค์การ พันธกิจ แผนการปฏิบัติงาน และกลยุทธ์
1	2	3	4	5		

## เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ขององค์การมหาชน หรือเว็บไซต์ขององค์การมหาชน

### 1.6.7 การเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญขององค์การในเว็บไซต์ขององค์การมหาชน (น้ำหนักร้อยละ 3)

มีข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ครบ 9 ประเด็น คือ

- 1) มีข้อมูลรายงานประจำปีในเว็บไซต์
- 2) มีข้อมูลโครงการลงทุนที่สำคัญในเว็บไซต์
- 3) มีข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในเว็บไซต์
- 4) มีข้อมูลการแถลงทิศทางนโยบายขององค์การ โดยผู้บริหารในเว็บไซต์
- 5) มีข้อมูลการปฏิบัติงานตามนโยบายรัฐในเว็บไซต์
- 6) มีข้อมูลแผนงานที่สำคัญในเว็บไซต์
- 7) มีข้อมูลนโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดีในเว็บไซต์
- 8) มีข้อมูลผลการปฏิบัติงานทั้งการเงินและไม่ใช้การเงิน (ภารกิจหลัก) ที่สำคัญในเว็บไซต์
- 9) มีข้อบังคับและ/หรือระเบียบขององค์การ

เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	■ ไม่มีข้อมูลและสารสนเทศ
1	2	3	4	5	■ มีข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญ 2 ประเด็น
1	2	3	4	5	■ มีข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญ 4 ประเด็น
1	2	3	4	5	■ มีข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญครบถ้วน 6 ประเด็น
1	2	3	4	5	■ มีข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ครบทั้ง 9 ประเด็น

**เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล**

เว็บไซต์ขององค์การมหาชน

**2. การพัฒนาตนเองของคณะกรรมการ (น้ำหนักร้อยละ 20)**

**2.1 มีการเปิดเผยผลการประเมินตนเองแก่คณะกรรมการในที่ประชุมอย่างเป็นทางการโดยคณะกรรมการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลประเมินและกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ (น้ำหนักร้อยละ 10)**

เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	■ ไม่มีการประเมินตนเองของคณะกรรมการ
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	■ มีการเปิดเผยผลการประเมินตนเองแก่คณะกรรมการในที่ประชุมอย่างเป็นทางการ
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	■ มีการเปิดเผยผลการประเมินตนเองแก่คณะกรรมการในที่ประชุมอย่างเป็นทางการ
1	2	3	4	5	■ คณะกรรมการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลประเมินและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้

**เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล**

1) สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การมหาชนในครั้งที่มีการเปิดเผยผลการประเมินตนเองแก่คณะกรรมการ

**2.2 มีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ (น้ำหนักร้อยละ 10)**

- การจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การอบรม การดูงาน การสัมมนา และการเยี่ยมชมการปฏิบัติงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์การ โดยมีเนื้อหาสาระของกิจกรรมสอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์การ ระยะเวลาของการอบรม สัมมนา และจำนวนคณะกรรมการที่เข้าร่วมกิจกรรม
- มีการนำผลของกิจกรรมมาจัดทำแผนเพื่อพัฒนาองค์การ ประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการ หรือ กลยุทธ์ขององค์การ เป็นนวัตกรรมใหม่ที่องค์การสามารถนำมาใช้ในอนาคต เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	■ ไม่มีการจัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ
1	2	3	4	5	■ มีการจัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ

<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการจัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ</li> <li>โดยแต่ละกิจกรรมมีความสอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์การมหาชน</li> <li>มีการระบุระยะเวลาของการอบรม สัมมนา และจำนวนคณะกรรมการที่เข้าร่วมกิจกรรม</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการจัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ</li> <li>โดยแต่ละกิจกรรมมีความสอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์การมหาชน</li> <li>มีการระบุระยะเวลาของการอบรม สัมมนา และจำนวนคณะกรรมการที่เข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>มีการสรุปผลจากกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการและมีการจัดทำรายงานจากกิจกรรมที่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555</li> </ul>
1	2	3	4	5		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการจัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ</li> <li>โดยแต่ละกิจกรรมมีความสอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์การมหาชน</li> <li>มีการระบุระยะเวลาของการอบรม สัมมนา และจำนวนคณะกรรมการที่เข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>มีการสรุปผลจากกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการและมีการจัดทำรายงานจากกิจกรรมที่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555</li> <li>มีการนำผลของกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการมาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมขององค์การมหาชน</li> </ul>
1	2	3	4	5		

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับการพัฒนาด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร	ระดับ	4.30	4.4540	4.1788

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. รวบรวมจากบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร ในการกำกับดูแลกิจการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
2. แผนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และระบบ Balance Score Card
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
4. Website ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)  
<http://www.banphaeo-hospital.or.th>
5. รายงานประจำปีงบประมาณ 2554 ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511  
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวนุชนารถ กลับบ้านเกาะ เบอร์โทรศัพท์ : 08-1741-0091

ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรของโรงพยาบาล

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

1. บุคลากรของโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
2. ดำเนินการประเมินโดยองค์กรจากภายนอก
3. ประเด็นเพิ่มเติมในการสำรวจความพึงพอใจ ได้แก่
  - 1) ความพึงพอใจระหว่างแผนกผู้ป่วยใน กับ แผนกเภสัชกรรม (ห้องยาใน)
  - 2) การให้บริการภายในองค์การ

สูตรการคำนวณ :

ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรของโรงพยาบาล



$$= \frac{\text{จำนวนเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างที่มีผลรวมคะแนนพึงพอใจต่อบริการในระดับที่ถือว่าพึงพอใจ}}{\text{จำนวนเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถาม}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ. 2555				
		1	2	3	4	5
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรของโรงพยาบาล	ร้อยละ	66	68	70	72	74

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนเจ้าหน้าที่และลูกจ้างที่พึงพอใจ	คน			
จำนวนเจ้าหน้าที่และลูกจ้างทั้งหมด ที่สำรวจความพึงพอใจ	คน		609	732
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรของ โรงพยาบาล	ร้อยละ	68.50	70.20	68.80

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ผลสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง ใช้แบบสอบถามโดยการสุ่มตัวอย่าง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์ : 0-3441-9511

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางชุติมา เนินหาด

เบอร์โทรศัพท์ : 08-4412-2967