



รายงานผลการปฏิบัติราชการ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

สำนักบริหารการสาธารณสุข

รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์

สำนักบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รอบ ๑๒ เดือน
สำนักบริหารการสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ | ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข |
| ๒. ทนตแพทย์โกเมศ วิชชาวุธ | รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข |

ผู้ดำเนินการจัดทำ

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ |
| ๒. นางลินลา ตู่เอี้ยง | หัวหน้างานแผนและประเมินผล |
| ๓. นางสมใจ ยิ้มวิไล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นางหทัยรัตน์ เศรษฐวนิช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๕. นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖. นางสาวพวงผกา มะเสนา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๗. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียงเอกสาร

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| ๑. นางสาวพวงผกา มะเสนา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๒. นายวิวัฒน์ อภาอภิววัฒน์ | นักวิชาการ |
| ๓. นางสาวสุกัญญา ม่วงศักดิ์ | นักวิชาการ |

คำนำ

งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นผู้ประสานงาน กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยคำนึงถึงตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามที่ ก.พ.ร. กำหนด เพื่อให้การดำเนินงานของทุกกลุ่มงาน/ฝ่ายบรรลุวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัดแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์มีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้ติดตาม กำกับ รวบรวมและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติราชการ ในรอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘) ได้ดำเนินงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารของสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน ทั้งมีส่วนส่งเสริม สนับสนุน และขอขอบคุณผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด บุคลากรผู้ปฏิบัติงานของสำนักบริหารการสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมา ณ โอกาสนี้

งานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์
๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘

สารบัญ

	หน้า
เอกสารประกอบ ๑ : แผนที่ยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข	๑
เอกสารประกอบ ๒ : กรอบการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘	๓
เอกสารประกอบ ๓ : ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักบริหารการสาธารณสุข รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)	๖
มิตินายนอก : ประเมินผลประสิทธิผล ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการ ปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	๑๒
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง	๑๙
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA ตัวชี้วัดที่ (๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA	๒๓
ตัวชี้วัดที่ (๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	๒๗
ตัวชี้วัดที่ (๓) ร้อยละของเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	๓๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีรายงานข้อมูลการให้บริการ ช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว	๕๓
มิตินายใน : การประเมินประสิทธิภาพ ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	๕๗
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	๖๐
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล	๖๔
มิตินายใน : การพัฒนาองค์กร ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการจัดการความรู้ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๗๔
ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากร ของหน่วยงาน	๗๘
ตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อวัสดุรวม (กระดาษ A๔) ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	๘๑
ภาคผนวก - คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๓๗/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ บริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - แบบฟอร์ม : รายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน, รอบ ๙ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน	๘๔

เอกสารประกอบ ๑

แผนที่ยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

แผนที่ยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข : เสริมสร้างระบบสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

เป้าประสงค์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๒.ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และบริโภคลิขิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์สำนักบริหารการสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เร่งรัดกลไก และบูรณาการการบริหารจัดการทรัพยากร

ด้านประสิทธิภาพ

E๑ นโยบายด้านระบบบริการสุขภาพได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

E๒ หน่วยบริหารสาธารณสุขและหน่วยบริการสุขภาพมีการบริหาร

E๓ เพิ่มคุณภาพการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ

E ๔ ประสานและสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการจัดระบบบริการให้ดีขึ้น

ด้านคุณภาพ

C๑ หน่วยบริหารสาธารณสุขและหน่วยบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

C๒ เพิ่มความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายด้านบริการสุขภาพ

ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยบริหารสาธารณสุข

หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

เครือข่ายบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

ด้านประสิทธิภาพ

ได้รับการส่งเสริมพัฒนา สนับสนุนพัฒนาคุณภาพบริการ - สนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือด้านบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ

P๑ บริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ

P๒ มีกลไกในการพัฒนาหน่วยบริหารสาธารณสุข/หน่วยบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

P๓ ภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านบริการสุขภาพ

P๔ พัฒนาเทคโนโลยีในการบริหารจัดการบริการสุขภาพ

ด้านพัฒนาองค์กร

L๑ เพิ่มศักยภาพบุคลากร สบรส. ให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับการสร้างผลผลิต

L๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบสารสนเทศ

L๓ สร้างวัฒนธรรมองค์กร

L๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการภายใน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งเน้นพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กร

เอกสารประกอบ ๒

กรอบการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

**กรอบการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘**

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๕)			
การประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ ๖๕)	๑. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ในการบรรลุเป้าหมายตามแผนนโยบายเร่งด่วน/ ภารกิจหลักแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	๖๕	
	๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วง น้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายเร่งด่วน ของผู้บริหาร	๓๐	
	๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการ ปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ	๑๕	-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
	๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขต สุขภาพลดลง	๑๕	-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ
	๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วง น้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติ ราชการและภารกิจหลักของหน่วยงาน	๓๕	
	๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่าน การรับรองคุณภาพ (HA)	๓๐	
	(๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA	๑๐	-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
	(๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA	๑๐	-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
	(๓) ร้อยละของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพ	๑๐	-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
	๑.๒.๒ ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีการรายงานข้อมูลการให้บริการช่วยเหลือ เด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว	๕	-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ เฉพาะ
หมายเหตุ : ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ และตัวชี้วัดที่ ๑.๒ รวมกันไม่น้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด			

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
การประเมินผลคุณภาพ (ร้อยละ ๑๐)	๒. ร้อยละของความพึงพอใจในภาพรวมของ ผู้รับบริการ หมายเหตุ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เป็นผู้สำรวจให้ในภาพรวมของ สป.	๑๐	-กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๒๕)			
การประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕)	๓. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณ ในภาพรวมของหน่วยงาน	๕	-งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ -กลุ่มงานบริหารจัดการ งบประมาณภูมิภาค
	๔. ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	๕	-งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์ -กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
	๕. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัด ของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล	๕	-งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ -งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป -ทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย
การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๐)	๖. ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานในการจัดการความรู้ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๓	-งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์ -ทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย
	๗. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตาม เป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน	๓	-งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์
	๘. ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อวัสดุรวม (กระดาษ A๔) ของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๔	-ฝ่ายบริหารทั่วไป
น้ำหนักรวม		๑๐๐	

เอกสารประกอบ ๓

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

สำนักบริหารการสาธารณสุข

รอบ ๑๒ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผล การดำเนินงาน	ค่า คะแนนที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
มิติภายนอก (น้ำหนัก : ร้อยละ ๗๕)										
ประเมินผลประสิทธิผล (น้ำหนัก : ร้อยละ ๖๕)										
๑. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนนโยบายเร่งด่วน/ภารกิจหลักแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (ร้อยละ ๖๕)										
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จ ของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ในการบรรลุเป้าหมาย ตามนโยบายเร่งด่วนของ ผู้บริหาร		๓๐								
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิกับชุมชนและ ท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	๑๕	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๔.๗๔ (๘๑๑ แห่ง จาก ๘๕๖ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วย ออกนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ	๑๕	๑๔	๒๓	๓๒	๔๑	๕๐	ร้อยละ ๘.๔๐	๑.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผล การดำเนินงาน	ค่า คะแนนที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จ ของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ในการบรรลุเป้าหมายตาม แผนปฏิบัติราชการและ ภารกิจหลักของหน่วยงาน		๓๕								
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาล ผ่านการรับรองคุณภาพ HA		๓๐								
(๑) ร้อยละของโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA	ร้อยละ	๑๐	๘๗	๘๙.๕	๙๒	๙๔.๕	๙๗	๙๕.๘๘ (๙๓ แห่ง จาก ๙๗ แห่ง)	๔.๕๕๒๐	๐.๔๕๕๒
(๒) ร้อยละของโรงพยาบาล ชุมชนมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA	ร้อยละ	๑๐	๕๕	๕๗.๕	๖๐	๖๕	๗๐	๖๙.๘๔ (๕๑๔ แห่ง จาก ๗๓๖ แห่ง)	๔.๙๖๘๐	๐.๔๙๖๘

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผล การดำเนินงาน	ค่า คะแนนที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
(๓)ร้อยละของเครือข่าย ปฐมนุ้มีที่มีคุณภาพ	ร้อยละ	๑๐	๒๘.๐๓ (๒๔๐ แห่ง)	๒๘.๖๒ (๒๔๕ แห่ง)	๒๙.๒๐ (๒๕๐ แห่ง)	๒๙.๗๙ (๒๕๕ แห่ง)	๓๐.๓๗ (๒๖๐ แห่ง)	ร้อยละ ๔๗.๕๕ (๔๐๗ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๑.๒.๒ ร้อยละของ ศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีการรายงาน ข้อมูลการให้บริการช่วยเหลือ เด็ก สตรีและบุคคลใน ครอบครัว	ร้อยละ	๕	๔๐ (๓๓๒ แห่ง)	๕๐ (๔๑๔ แห่ง)	๖๐ (๔๙๗ แห่ง)	๗๐ (๕๘๐ แห่ง)	๘๐ (๖๖๓ แห่ง)	ร้อยละ ๗๓.๑๓ (๖๐๗ แห่ง)	๔.๓๑๓๐	๐.๒๑๕๖
การประเมินคุณภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐)										
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของความพึงพอใจ ในภาพรวมของผู้รับบริการ	ร้อยละ	๑๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน (เนื่องจาก กพร. เป็นผู้ดำเนินการ)	๑.๐๐๐๐	๐.๑๐๐๐
มิติภายใน (น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๕) การประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๕)										
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตรา การเบิกจ่ายงบประมาณ ในภาพรวมของหน่วยงาน	ร้อยละ	๕	๘๘	๙๐	๙๒	๙๔	๙๖	ร้อยละ ๙๘.๑๔	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผล การดำเนินงาน	ค่า คะแนนที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของ การบริหารความเสี่ยง	ระดับ ความสำเร็จ	๕	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	ระดับ ๕ (ขั้นตอนที่ ๕)	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการ ถ่ายทอดตัวชี้วัดของ หน่วยงานสู่ระดับบุคคล	ระดับ ความสำเร็จ	๕	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	ระดับ (ขั้นตอนที่ ๕)	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
การประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๕)										
ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จ ในการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานในการจัดการ ความรู้ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ ความสำเร็จ	๓	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	ระดับ ๕ (ขั้นตอนที่ ๕)	๕.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของบุคลากร ที่ได้รับการพัฒนาตาม เป้าหมายของแผนพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน	ร้อยละ	๓	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	ร้อยละ ๘๙.๖๒	๕.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผล การดำเนินงาน	ค่า คะแนนที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับความสำเร็จของ การจัดซื้อวัสดุรวม (กระดาษ A๔) ของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ระดับ ความ สำเร็จ	๔	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	ระดับ ๕ (ขั้นตอนที่ ๕)	๕.๐๐๐๐	๐.๒๐๐๐
รวม		๑๐๐							ค่าคะแนนที่ได้ ภาพรวมโดยเฉลี่ย ๔.๒๙๔๘	ภาพรวม ๓.๙๑๗๖ โดยเฉลี่ย ๐.๓๐๑๓

รายงาน : ณ วันที่ ๓๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ผู้รายงาน :	นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
	๑. นางณปภัช นฤคนธ์	ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)
	๒. นางหทัยรัตน์ เศรษฐนิช	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	๓. นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	๔. นางสาวพวงผกา มะเสนา	ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

หน่วยงาน : สำนักบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓

มติภายนอก
ประเมินผลประสิทธิผล

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		(✓) รอบ ๑๒ เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : <ol style="list-style-type: none"> ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ๒. นางบุษบา บุศยพลากร ๓. นางณปภัช นฤคนธ์ 	ผู้จัดเก็บข้อมูล : <ol style="list-style-type: none"> ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข ๒. นางลดาวัลย์ นกหมุด ๓. ดร.จุฑาทิพย์ พิทักษ์ ๔. นางสาวสุประวีณ์ เมฆฉาย ๕. นางลินลา ตูเอี้ยง 	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๖	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๖, ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๒	
คำอธิบาย : <p>ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน</p> <p>คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA ๒. มีการบูรณาการ แผนการจัดการใน ๕ กลุ่มวัย และแผนที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการ Service plan ในบริบทของการบริการระดับปฐมภูมิ ๓. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง (Essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home Care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น) ๔. มีระบบบริหารจัดการ การแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วน <p>ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่องทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนและเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (Catchments Population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ. รพท. รพช.) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่จำนวน ๘๕๖ แห่ง</p>		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	(✓) รอบ ๑๒ เดือน
<p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ โดย ทีมแกนนำระดับเขต (Core team เขต) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจตามแนวทางดำเนินงานและการเคลื่อนในระดับพื้นที่ กำหนดให้มีการประชุมทุก ๒ เดือน (การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อน DHS ระดับเขต ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ / ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ / ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ / ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ / ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘) ๒. การขับเคลื่อนทีมหมอครอบครัว เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งองค์ประกอบทีมหมอครอบครัว เป็น Unity Team ของ DHS มีภาคีเครือข่ายหรือชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม เป็น Community Participation และการใช้กระบวนการพี่เลี้ยงของทีมหมอครอบครัว ในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน เป็น Resources Sharing and Human Development โดยกำหนดโครงสร้างทีมหมอครอบครัว ทั้งในระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับชุมชน (ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ จำนวน ๓,๙๐๙ ทีม / ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล จำนวน ๑๒,๓๕๕ ทีม / ทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน จำนวน ๕๐,๓๕๒ ทีม) เพื่อเป็นที่ปรึกษาดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมถึงการดูแลสุขภาพของชุมชนตามบริบทของพื้นที่ และกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ตามนโยบาย ๓ กลุ่มแรก คือ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง (ข้อมูลผู้สูงอายุ จำนวน ๗,๖๔๔,๕๐๑ คน เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ๘๘,๐๕๘ คน / ข้อมูลผู้พิการ จำนวน ๑,๐๖๒,๔๐๑ คน เป็นผู้พิการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ๒๘๐,๕๙๐ คน / ข้อมูลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Palliative care จำนวน ๓๓,๘๒๗ คน) ๓. การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบ DHS ระดับจังหวัด เพื่อสร้างความเข้าใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนางาน DHS (การประชุมการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดในการจัดการระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพระดับอำเภอ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘) ๔. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เพื่อวางกรอบทิศทางนโยบาย และสร้างร่วมมือของภาคีเครือข่าย รวมถึงการสร้างเสริมพลังของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ต้นแบบ ๔๓ แห่ง และสรุปผลการดำเนินงานระดับเขต (การประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๘ / ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘) ๕. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจสำหรับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่มีความโดดเด่นในการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ โดยการมอบเกียรติบัตรชื่นชมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการประชุม HA National Forum วันที่ ๑๐-๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘ ๖. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เกิดชุมชนเข้มแข็ง มีการบูรณาการงานทำงานร่วมกัน และเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน (การประชุมมหกรรม การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๕๘ วันที่ ๓-๔ สิงหาคม ๒๕๕๘) ๗. จัดทำหนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อเป็นคู่มือการดำเนินงานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน 	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)				(✓) รอบ ๑๒ เดือน	
เกณฑ์การให้คะแนน :					
เกณฑ์	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละเป้าหมาย	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐
จำนวน (แห่ง)	๓๔๒	๔๒๘	๕๑๔	๕๙๙	๖๘๕
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ	๑๕	๙๔.๗๔ (๘๑๑ แห่ง จาก ๘๕๖ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :					
๑. การประเมินโดย ทีมเยี่ยมเสริมพลัง (DHS-PCA) ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCARE ๑.๒ ผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือระดับสามขึ้นไป ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA ๑.๓ การแก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ โดยมีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันของชุมชน/ท้องถิ่น และเพิ่มการเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง 					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :					
๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีนโยบายในการขับเคลื่อน ๒. กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง จึงเป็นโอกาสการพัฒนาที่ DHS จะประสบผลสำเร็จตามนโยบายค่อนข้างสูง ๓. ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (สธ./สปสช./สสส./สรพ./สรพ.) ๔. การสร้างความเข้าใจในระดับเขต โดยมีการประชุมทุก ๒ เดือน และให้ความสำคัญกับเครือข่าย DHS นำร่อง ๔๓ แห่ง ๕. ในระดับพื้นที่ มีการบูรณาการกับทุกภาคส่วน (รัฐ/เอกชน/ท้องถิ่น/วัด/โรงเรียน/ชุมชน/ เป็นต้น) ตามบริบทของพื้นที่ ๖. มีทีมเยี่ยมเสริมพลัง (DHS-PCA) ร่วมการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข					

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	(✓) รอบ ๑๒ เดือน
<p>๗. ความพร้อมของพื้นที่ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน ความสัมพันธ์อันดีระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>๑. การบูรณาการงานระดับกรม/กอง ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>๒. การบูรณาการงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้รับผิดชอบอยู่หลายกลุ่มงาน</p> <p>๓. ปัญหาการประสานงานในบางพื้นที่ ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การทำงานยังไม่ก้าวหน้า และไม่เป็นเอกภาพ</p> <p>๔. ความสามารถและความพร้อมของผู้นิเทศการเยี่ยมเสริมพลัง (DHS-PCA)</p>	
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:</p> <p>๑. การประสานความร่วมมือกับกระทรวงอื่นหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น</p> <p>๒. การเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)</p> <p>๓. การตรวจเยี่ยมโดยผู้บริหารระดับกระทรวง</p> <p>๔. การบูรณาการงานในระดับกรม/กอง และการบูรณาการงานในระดับจังหวัด</p> <p>๕. การกำหนดโครงสร้างในระดับเขต</p> <p>๖. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ในการร่วมติดตามประเมินผล</p> <p>๗. การพัฒนาศักยภาพทีมตรวจเยี่ยมเสริมพลัง DHS-PCA Appreciation เพื่อเสริมพลังการทำงานและแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง</p>	
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <p>๑. คำสั่ง ทมเยี่ยมเสริมพลัง DHS-PCA</p> <p>๒. โครงสร้างทีมหมอบรรลุ</p> <p>๓. รายชื่อเครือข่ายที่ได้รับรางวัล การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ</p> <p>๔. หนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ</p>	

เอกสารแนบท้าย

๑. ร้อยละของอำเภอที่ผ่าน DHS

เขต	อำเภอที่มี รพ.	จำนวนเป้าหมาย (ร้อยละ ๘๐)	จำนวน ผ่าน DHS	ร้อยละ ผ่าน DHS
๑	๑๐๐	๘๐	๑๐๐	๑๐๐
๒	๔๗	๓๘	๔๗	๑๐๐
๓	๕๒	๔๒	๔๒	๘๐.๗๗
๔	๖๙	๕๕	๖๙	๑๐๐
๕	๖๐	๔๘	๖๐	๑๐๐
๖	๖๖	๕๓	๖๖	๑๐๐
๗	๗๒	๕๘	๖๗	๙๓.๐๖
๘	๘๕	๖๘	๘๕	๑๐๐
๙	๘๘	๗๐	๘๘	๑๐๐
๑๐	๙๐	๕๖	๙๐	๑๐๐
๑๑	๙๐	๕๖	๙๐	๑๐๐
๑๒	๙๗	๖๒	๔๗	๖๑.๐๔
รวม	๘๕๖	๖๘๖	๘๑๑	๙๔.๗๔

๒. ข้อมูลที่มหมอครบครัว

เขต	FCT			ผู้สูงอายุติดเตียง	ผู้พิการ ที่ต้อง ได้รับการดูแล	Palliative care
	อำเภอ	ตำบล	ชุมชน			
๑	๔๒๔	๑,๒๓๓	๔,๙๘๑	๘,๑๑๔	๒๔,๔๗๔	๕,๔๐๓
๒	๒๗๓	๖๕๒	๒,๒๖๕	๔,๔๖๖	๙,๒๐๐	๑,๙๙๙
๓	๒๓๖	๖๔๖	๒,๖๕๗	๕,๕๓๕	๒๐,๑๓๖	๑,๔๑๖
๔	๒๙๓	๑,๔๓๓	๔,๔๔๑	๙,๙๗๘	๒๒,๙๖๕	๓,๕๘๑
๕	๓๕๕	๑,๑๗๐	๔,๘๑๗	๗,๗๕๒	๑๑,๘๔๔	๒,๓๒๕
๖	๒๑๘	๑,๐๐๔	๔,๓๒๘	๗,๓๗๐	๒๓,๒๘๔	๒,๒๒๘
๗	๓๑๕	๑,๕๖๘	๕,๐๔๔	๑๐,๙๙๒	๕๐,๓๖๓	๔,๗๕๒
๘	๓๙๐	๙๙๐	๕,๑๑๕	๗,๐๒๘	๘,๑๒๐	๒,๓๔๕
๙	๕๖๗	๑,๐๗๙	๔,๙๐๑	๖,๕๖๕	๒๐,๒๐๑	๒,๘๒๒
๑๐	๒๕๒	๙๒๑	๔,๒๓๒	๖,๐๙๔	๓๔,๑๔๓	๒,๙๙๖
๑๑	๒๙๑	๗๙๑	๓,๔๐๙	๗,๕๗๒	๕๒,๐๓๐	๓,๒๕๗
๑๒	๒๙๖	๘๖๘	๔,๑๖๒	๖,๕๘๘	๓,๘๓๐	๗๐๓
รวม	๓,๙๐๙	๑๒,๓๕๕	๕๐,๓๕๒	๘๘,๐๕๔	๒๘๐,๕๙๐	๓๓,๘๒๗

๒. รายชื่อเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ๑๒ เขต เข้าร่วมเกียรติบัตรชื่นชมในงานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ ๑๖ ปี ๒๕๕๘ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๘

No.	เขต	ลำดับที่	เครือข่ายอำเภอ	จังหวัด
๑	๑	๑	สูงเม่น	แพร่
๒	๑	๒	แม่พริก	ลำปาง
๓	๑	๓	ปง	พะเยา
๔	๒	๑	บ้านโคก	อุดรดิตถ์
๕	๒	๒	สวรรคโลก	สุโขทัย
๖	๒	๓	เมืองตาก	ตาก
๗	๓	๑	คลองลาน	กำแพงเพชร
๘	๓	๒	วชิรบำรุง	พิจิตร
๙	๓	๓	สว่างอารมณ์	อุทัยธานี
๑๐	๔	๑	คลองหลวง	ปทุมธานี
๑๑	๔	๒	ท่าช้าง	สิงห์บุรี
๑๒	๔	๓	บ้านนา	นครนายก
๑๓	๕	๑.	เดิมบางนางบวช	สุพรรณบุรี
๑๔	๕	๒.	กระทุ่มแบน	สมุทรสาคร
๑๕	๕	๓.	นครชัยศรี	นครปฐม
๑๖	๖	๑	แหลมสิงห์	จันทบุรี
๑๗	๖	๒	เขาสมิง	ตราด
๑๘	๖	๓	วังน้ำเย็น	สระแก้ว
๑๙	๗	๑	คำม่วน	กาฬสินธุ์
๒๐	๗	๒	ข้าสูง	ขอนแก่น
๒๑	๗	๓	เมือง	มหาสารคาม
๒๒	๘	๑	ศรีบุญเรือง	หนองบัวลำภู
๒๓	๘	๒	บ้านผือ	อุดรธานี
๒๔	๘	๓	ศรีวิไล	บึงกาฬ
๒๕	๙	๑	โนนสูง	นครราชสีมา
๒๖	๙	๒	คอนสวรรค์	ชัยภูมิ
๒๗	๙	๓	กระสัง	บุรีรัมย์
๒๘	๑๐	๑	พนา	อำนาจเจริญ
๒๙	๑๐	๒	ราชสีห์	ศรีสะเกษ
๓๐	๑๐	๓	กุดชุม	ยโสธร
๓๑	๑๑	๑	ท้ายเหมือง	พังงา
๓๒	๑๑	๒	สุขสำราญ	ระนอง
๓๓	๑๑	๓	ชัยบุรี	สุราษฎร์ธานี
๓๔	๑๒	๑	เมืองปัตตานี	ปัตตานี
๓๕	๑๒	๒	บาเจาะ	นราธิวาส
๓๖	๑๒	๓	จะนะ	สงขลา

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน															
ชื่อตัวชี้วัด : ๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง																	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ๒. นางบุษบา บุศยพลากร ๓. นางณปภัช นฤคนธ์		ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑.นางพิจณา เพ็ญกิตติ ๒.นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ ๓.นางสุคนธ์ เมฆทรงกลด ๔.นายพิทยา สร้อยสำโรง ๕.นางนภาเพ็ญ จันใด ๖.นางสาวพวงผกา มะเสนา ๗.นางสาวสุพัตรา ต่อศรี															
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑		โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗, ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓															
คำอธิบาย : <p>การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพ เช่น กรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการวินิจฉัย รักษา ผ่าตัด ชันสูตร เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)</p> <p>การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อภายในเขตบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพรวม ทั้งสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสุขภาพนั้นๆ</p> <p>การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อไปสถานพยาบาลที่อยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง และบันทึกความเข้าใจข้อตกลง (MOU) ที่ได้ทำไว้นอกเขตสุขภาพ</p> <p>สูตรการคำนวณ :</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพปี ๒๕๕๗} - \text{จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพปี ๒๕๕๔} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพปี ๒๕๕๗}}$ </p>																	
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">๒๕๕๕</th> <th style="width: 15%;">๒๕๕๖</th> <th style="width: 15%;">๒๕๕๗</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง</td> <td>ร้อยละ</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">๐.๔</td> <td style="text-align: center;">๓๒.๓๗</td> </tr> </table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ	-	๐.๔	๓๒.๓๗
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗													
ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ	-	๐.๔	๓๒.๓๗													

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การให้คะแนน :											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๑</td> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๒</td> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๓</td> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๔</td> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๕</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๑๔</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๒๓</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๓๒</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๔๑</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๕๐</td> </tr> </table>		ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๑๔	๒๓	๓๒	๔๑	๕๐
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕							
๑๔	๒๓	๓๒	๔๑	๕๐							
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด</th> <th style="padding: 5px;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th style="padding: 5px;">ผลการ ดำเนินงาน</th> <th style="padding: 5px;">ค่าคะแนน ที่ได้</th> <th style="padding: 5px;">ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอก เขตสุขภาพลดลง</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๑๕</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๘.๕๐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๑.๐๐๐๐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๐.๑๕๐๐</td> </tr> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอก เขตสุขภาพลดลง	๑๕	๘.๕๐	๑.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก							
ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอก เขตสุขภาพลดลง	๑๕	๘.๕๐	๑.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐							
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบส่งต่อ และคณะกรรมการด้านต่างๆ ๒. ดำเนินการประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาระบบส่งต่อ ๓. ดำเนินการประชุมปรึกษาหารือแนวทางการใช้โปรแกรมระบบส่งต่อ ๔. ดำเนินการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบส่งต่อ/คณะกรรมการด้านการพัฒนาระบบส่งต่อและศูนย์ประสานการส่งต่อ/คณะกรรมการด้านการพัฒนาโปรแกรมระบบข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย ๕. ดำเนินการติดตามข้อมูลตัวชี้วัดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ ๖. ประสานงานทีมพัฒนาโปรแกรม HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในการดึงข้อมูล ๔๓ แฟ้ม 											
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : <ol style="list-style-type: none"> ๑. การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาศักยภาพสถานบริการระดับ A , S , M_๑ , M_๒ ตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยในเขต/จังหวัด ๒. การพัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการของศูนย์ส่งต่อระดับเขต/จังหวัด ให้ทำบทบาทหน้าที่ในการประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขต/จังหวัด และการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการแก้ไขปัญหาและรายงาน ๓. การพัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในแต่ละเขต/จังหวัดให้ช่วยเหลือเกื้อกูล ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยในเขต/จังหวัด ลดการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่จำเป็น และลดปัญหาเรื่องการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วย ๔. การพัฒนาเครือข่ายสถานบริการในการรับส่งต่อผู้ป่วย และกำหนดหลักเกณฑ์ข้อตกลงต่างๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยรายโรคที่เป็นปัญหาของแต่ละเขต/จังหวัด ให้ชัดเจน ๕. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้ประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วปลอดภัย เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการพัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงระบบข้อมูลรายงาน ระหว่างสถานบริการ/จังหวัด และระหว่างเขตสุขภาพ สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการ 											

<p style="text-align: center;">รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>	<p><input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน</p>
<p>บริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาโรคที่เป็นปัญหาของเขต/จังหวัด และมีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก</p> <p>๖. การพัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายสถานบริการ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัด เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>	
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>๑. ขาดผู้ประสานงานในการติดตามข้อมูลระดับเขตสุขภาพ (Focal point) ที่ชัดเจน</p> <p>๒. ศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต/จังหวัด ในรพศ./รพท.ยังไม่มีโครงสร้าง อัตรากำลังและการทำบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการประสานการส่งต่อผู้ป่วย หรือรวบรวมรายงานวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละเขต/จังหวัด/สถานบริการ</p> <p>๓. จังหวัด/สถานบริการ ยังส่งข้อมูล๔๓ แฟ้ม มาที่ HDC ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ โดยเฉพาะในปี๒๕๕๗-๒๕๕๘</p>	
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</p>	
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <p>๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบส่งต่อ และคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ</p> <p>๒. รายงานการประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>๓. รายงานการประชุมปรึกษาหารือแนวทางการใช้โปรแกรมระบบส่งต่อ</p> <p>๔. รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบส่งต่อ/คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบส่งต่อและศูนย์ประสานการส่งต่อ/คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาโปรแกรมระบบข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>๕. แบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพ รอบ ๖ เดือน และแบบประมวลผลข้อมูลจาก HDC ปี ๒๕๕๘</p>	

KPI กระทรวง ข้อ 11. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2558

	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ รายไตรมาสปี 2557 (A)					จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ รายไตรมาสปี 2558 (B)					ผลการดำเนินงาน(A-B/A*100)				
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม
เขตสุขภาพที่ 1	209	174	163	159	705	155	134	125	115	529	25.84	22.99	23.31	27.67	24.964539
เขตสุขภาพที่ 2	1,115	882	905	743	3,645	3,566	1,947	1,612	1,080	8,205	-219.82	-120.75	-78.12	-45.36	-125.10288
เขตสุขภาพที่ 3	2,824	3,127	1,816	2,771	10,538	4,020	2,478	1,928	553	8,979	-42.35	20.75	-6.17	80.04	14.7940786
เขตสุขภาพที่ 4	3,850	3,342	2,877	3,442	13,511	4,937	2,986	1,860	1,544	11,327	-28.23	10.65	35.35	55.14	16.1646066
เขตสุขภาพที่ 5	6,130	5,523	5,380	5,576	22,609	7,803	5,427	5,710	4,152	23,092	-27.29	1.74	-6.13	25.54	-2.1363174
เขตสุขภาพที่ 6	3,782	3,699	3,003	3,778	14,262	4,904	4,102	3,571	2,814	15,391	-29.67	-10.89	-18.91	25.52	-7.9161408
เขตสุขภาพที่ 7	1,828	1,021	459	710	4,018	160	105	110	88	463	91.25	89.72	76.03	87.61	88.4768542
เขตสุขภาพที่ 8	2,895	2,659	1,944	1,637	9,135	1,288	1,142	985	815	4,230	55.51	57.05	49.33	50.21	53.6945813
เขตสุขภาพที่ 9	1,136	1,140	1,178	925	4,379	1,286	1,063	904	538	3,791	-13.2	6.75	23.26	41.84	13.4277232
เขตสุขภาพที่ 10	1,019	873	686	595	3,173	816	558	500	379	2,253	19.92	36.08	27.11	36.3	28.9946423
เขตสุขภาพที่ 11	947	652	512	549	2,660	837	675	580	532	2,624	11.62	-3.53	-13.28	3.1	1.35338346
เขตสุขภาพที่ 12	105	82	73	112	372	304	117	116	110	647	-189.52	-42.68	-58.9	1.79	-73.924731

รวมปี57 89007

รวมปี58 81531

สรุปลดลง 8.39933938

ข้อมูลจากHDC สรุป ณ วันที่ 13 ต.ค.58

<p style="text-align: center;">รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ</p> <p style="text-align: center;">(รายตัวชี้วัด)</p>	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน
	<input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน
	<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
<p>ชื่อตัวชี้วัด : ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA</p> <p>(๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA</p>	
<p>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ๒. นางบุษบา บุศยพลากร ๓. นางณปภัช นฤคนธ์ 	<p>ผู้จัดเก็บข้อมูล :</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข ๒. นางจิตติมา ศรศุกลรัตน์ ๓. นางสาววรารณณ์ อ่ำช้าง ๔. นางนภาพิทย จันใด ๕. นางสาวพวงผกา มะเสนา
<p>โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑</p>	<p>โทรศัพท์มือถือ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ - ๘</p>
<p>คำอธิบาย :</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน ๙๖ แห่งตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ หรือจำนวน ๙๗ แห่งตามการจัดทำรายงาน) - คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพโดยระบบบริหารคุณภาพ และผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ตามกระบวนการรับรอง HA : Hospital Accreditation <p>คำนิยาม : HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดังสูง - HA ขั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - HA ขั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน 	
<p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ประสบกับปัญหาสำคัญหลายประการ อันได้แก่ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความแออัดของผู้รับบริการในสถานบริการระดับสูง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ การฟ้องร้องของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ เพื่อเร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความมั่นใจ เกิดความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ ตลอดจนสร้างเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพบริการ และสถานบริการทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขผ่านการรับรองคุณภาพเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๘กระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย คณะกรรมการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ และคณะทีมพี่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพจำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ เพื่อ กำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการทุกระดับ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ</p>	

ข้อมูลผลการดำเนินงาน (ต่อ) :

สนับสนุนให้มีเครือข่ายการตรวจประเมินคุณภาพบริการระดับเขต ตลอดจนสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอ จังหวัด เขตและประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินการและแก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนด รายละเอียดดัง คำสั่งที่แนบมาพร้อมนี้ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๔๘ /๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๒. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ได้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ (เฉพาะคณะกรรมการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ) เพื่อพิจารณาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการ จากข้อมูลสถานการณ์การรับรอง Hospital Accreditation ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ตลอดจนการพัฒนาทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้เป้าหมายการพัฒนาที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดปี ๒๕๕๘

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างทีมพัฒนาคุณภาพบริการและตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพภายในระดับเขต

ในวันที่ ๑๗ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพภายในระดับเขต มุ่งหวังให้การบริหารจัดการด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม สถานบริการสุขภาพได้รับการรับรองคุณภาพตามเป้าหมาย และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์คือประชาชนมีความพึงพอใจและได้รับบริการที่ปลอดภัย กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ทีมพี่เลี้ยงซึ่งแต่งตั้งจากคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการระดับจังหวัด ทั้งนี้มีผู้เข้าประชุมรวมทั้งสิ้น ๑๗๐ คน จาก ๖๘ จังหวัด ครอบคลุม ๘๙.๔๗ % ของพื้นที่

๔. การติดตามสถานการณ์โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

การติดตามสถานการณ์โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จากเว็บไซต์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) (www.ha.or.th หัวข้อ สำหรับประชาชน / โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง) ซึ่งการรายงานครั้งนี้ ได้ดาวโหลดข้อมูลจาก สรพ. ซึ่งเป็นข้อมูล ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นข้อมูลล่าสุดที่ดาวโหลดจากเว็บไซต์ของ สรพ. จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า จำนวนสถานบริการสุขภาพ (รพศ./รพท.) ผ่านการรับรองคุณภาพบริการร้อยละ ๙๕.๘๘ (๙๓ แห่งจาก ๙๗ แห่ง)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๘๗	๘๙.๕	๙๒	๙๔.๕	๙๗

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA	๑๐	๙๕.๘๘ (๙๓ แห่ง จาก ๙๗ แห่ง)	๔.๕๕๒๐	๐.๔๕๕๒

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- กำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการสำนักบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุน นโยบายของกระทรวงใช้ HA ก่อนเนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่สูงนัก และมีความเข้าใจต่อระบบของโรงพยาบาล แต่ไม่ขัดข้องหากสถานบริการจะพัฒนาคุณภาพด้วยระบบอื่น โดยประเมินจากความพร้อม งบประมาณ ความคุ้มค่าคุ้มทุน ประโยชน์ที่จะได้รับและไม่กดดันเจ้าหน้าที่ เน้นหลักการสร้างเครือข่ายระดับเขต จังหวัดจะช่วยให้การส่งเสริมสนับสนุนให้การพัฒนาเป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และประหยัด การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย จะทำเป็น ๓ ขั้น คือ ๑) ช่วยเหลือตัวเองกันภายในจังหวัด ๒) เขตสนับสนุนโดยการใช้ทรัพยากรของเขต ทั้ง คน เงิน ของ เพื่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ ๓) กระทรวงสนับสนุน เรื่องโครงสร้างใหญ่ หรือการตั้งงบประมาณ เพื่อพัฒนาโครงสร้างให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งให้ศึกษาและเทียบเคียงระบบคุณภาพต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือก โดยใช้ HA เป็นตัวเทียบเคียง

๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่จัดตั้งขึ้น มีความเข้มแข็ง และให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

๓. ผู้บริหารระดับจังหวัดให้การสนับสนุน ตลอดจนบุคลากรมีความตั้งใจและมุ่งมั่นปฏิบัติงาน เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขผ่านการรับรอง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การแบ่งประเภทสถานบริการ (รพศ./รพท./รพช.) ที่แตกต่างกัน คือ กพร.แบ่งประเภทสถานบริการตามเกณฑ์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (รพศ./รพท. ๙๖ แห่ง และ รพช. ๗๔๐ แห่ง) ในขณะที่สธพ. แบ่งประเภทสถานบริการตาม Service Plan (รพศ./รพท. ๑๑๖ แห่ง และ รพช. ๗๔๕ แห่ง) แต่การรายงานครั้งนี้ใช้ รพศ./รพท. จำนวน ๙๗ แห่ง โดยตัด รพท.ที่ยกฐานะจากรพช. จำนวน ๑๙ แห่ง มาไว้ในกลุ่ม รพช. เพื่อให้จำนวนสอดคล้องใกล้เคียงกับคำรับรอง และไม่นำ รพ. ที่มีสถานะ “๐” หรือยังไม่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพมาคำนวณ ทำให้จำนวน รพช.ที่ใช้ในการคำนวณคือ ๗๓๖ แห่ง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

๑. การแบ่งประเภทสถานบริการควรใช้แนวทางเดียวกัน เพื่อลดความสับสน ทั้งนี้จากการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ที่ประชุมมีความเห็นให้อิงฐานข้อมูลของ สธพ. เป็นหลัก

๒. ตัวชี้วัดควรรวมสถานบริการทุกระดับ (ไม่แยก รพศ./รพท. เป็นหนึ่งกลุ่ม รพช. อีกหนึ่งกลุ่ม) โดยเบื้องต้นวัดเป็นภาพจังหวัด และระดับเขตสุขภาพในระยะถัดไป เนื่องจากจังหวัดเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผลักดันและธำรงสถานภาพ

๓. ควรกำหนดเวลาที่สถานบริการควรผ่านการรับรอง ๑๐๐ % เมื่อไร เช่น สถานบริการทุกแห่งผ่านการรับรองคุณภาพในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นต้น

๔. ควรวัดผลในภาพของเขตสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือ พัฒนาร่วมกัน

๕. สถานบริการผ่านการรับรอง เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบงานทั้งโรงพยาบาลอย่างมีทิศทาง ร่วมกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษาและการรับรองโดยองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล หัวใจสำคัญของคุณภาพโรงพยาบาลคือเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หัวใจพัฒนาคุณภาพคือ TQM เป้าหมายคือคุณภาพที่ผู้ป่วยได้รับ จึงควรมีการประเมินที่แสดงถึงการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๙๘ /๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง **แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย**
๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๓. รายงานข้อมูลสถานการณืรับรอง HA รายโรงพยาบาล ณ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ จากเว็บไซต์ สรพ. www.ha.or.th
๔. รายชื่อ รพช. ๑๙ แห่ง ที่ยกฐานะเป็น รพท.
๕. รายชื่อ รพ. ที่มีสถานะ “๐”

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : ๑.๒.๑ (๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ๒. นางบุษบา บุศยพลากร ๓. นางณปภัช นฤคนธ์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข ๒. นางจิตติมา ศรศุกลรัตน์ ๓. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง ๔. นางนภาเพ็ญ จันใด ๕. นางสาวพวงผกา มะเสนา	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑	โทรศัพท์มือถือ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ - ๘	
คำอธิบาย : - โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน ๗๔๐ แห่ง ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ หรือจำนวน ๗๓๖ แห่งตามการจัดทำรายงาน) - คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพโดยระบบบริหารคุณภาพ และผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ตามกระบวนการรับรอง HA : Hospital Accreditation คำนิยาม : HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้ - HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไข ป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ขั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - HA ขั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ประสบกับปัญหาสำคัญหลายประการ อันได้แก่ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความแออัดของผู้รับบริการในสถานบริการระดับสูง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ การฟ้องร้องของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ เพื่อเร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความมั่นใจ เกิดความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ ตลอดจนสร้างเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพบริการ และสถานบริการทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขผ่านการรับรองคุณภาพเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๘กระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย คณะกรรมการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ และคณะที่มิพ่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพจำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ เพื่อ กำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการทุกระดับ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ		

ข้อมูลผลการดำเนินงาน (ต่อ) :

สนับสนุนให้มีเครือข่ายการตรวจประเมินคุณภาพบริการระดับเขต ตลอดจนสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอ จังหวัด เขตและประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินการและแก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนด รายละเอียด ดังคำสั่งที่แนบมาพร้อมนี้ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๙๘ /๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๒. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ได้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ (เฉพาะคณะกรรมการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ) เพื่อพิจารณาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการ จากข้อมูลสถานการณ์การรับรอง Hospital Accreditation ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ตลอดจนการพัฒนาทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้เป้าหมายการพัฒนาที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดปี ๒๕๕๘

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างทีมพัฒนาคุณภาพบริการและตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพภายในระดับเขต ในวันที่ ๑๗ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพภายในระดับเขต มุ่งหวังให้การบริหารจัดการด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม สถานบริการสุขภาพได้รับการรับรองคุณภาพตามเป้าหมาย และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์คือ ประชาชนมีความพึงพอใจและได้รับบริการที่ปลอดภัย กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ทีมพี่เลี้ยงซึ่งแต่งตั้งจากคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการระดับจังหวัด ทั้งนี้มีผู้เข้าประชุมรวมทั้งสิ้น ๑๗๐ คน จาก ๖๘ จังหวัด ครอบคลุม ๘๙.๔๗ % ของพื้นที่

๔. การติดตามสถานการณ์โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

การติดตามสถานการณ์โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จากเว็บไซต์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) (www.ha.or.th หัวข้อ สำหรับประชาชน / โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง) ซึ่งการรายงานครั้งนี้ ได้ดาวโหลดข้อมูลจาก สรพ. ซึ่งเป็นข้อมูล ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นข้อมูลล่าสุดที่ดาวโหลดจากเว็บไซต์ของ สรพ. จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า จำนวนสถานบริการสุขภาพ (รพช.) ผ่านการรับรองคุณภาพบริการร้อยละ ๖๙.๘๔ (๕๑๔ แห่งจาก ๗๓๖ แห่ง)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๕๕	๕๗.๕	๖๐	๖๕	๗๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	๑๐	๖๙.๘๔ (๕๑๔ แห่ง จาก ๗๓๖ แห่ง)	๔.๙๖๘๐	๐.๔๙๖๘

ปี ๒๕๕๗ ทำได้ ๖๐.๒๗ หรือ ๔๔๖ แห่งจาก ๗๔๐ แห่ง = เพิ่มขึ้น ๕๑๔-๔๔๖ = ๖๘ แห่ง)

<p>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</p> <p>- กำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการสำนักบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุน นโยบายของกระทรวงใช้ HA ก่อนเนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่สูงนัก และมีความเข้าใจต่อระบบของโรงพยาบาล แต่ไม่ขัดข้องหากสถานบริการจะพัฒนาคุณภาพด้วยระบบอื่น โดยประเมินจากความพร้อม งบประมาณ ความคุ้มค่าคุ้มทุน ประโยชน์ที่จะได้รับและไม่กดดันเจ้าหน้าที่ เน้นหลักการสร้างเครือข่ายระดับเขต จังหวัดจะช่วยในการส่งเสริมสนับสนุนให้การพัฒนาเป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และประหยัด การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย จะทำเป็น ๓ ชั้น คือ ๑) ช่วยเหลือตัวเองกันภายในจังหวัด ๒) เขตสนับสนุนโดยการใช้ทรัพยากรของเขต ทั้ง คน เงิน ของ เพื่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ ๓) กระทรวงสนับสนุน เรื่องโครงสร้างใหญ่ หรือการตั้งงบประมาณ เพื่อพัฒนาโครงสร้างให้มีคุณภาพมากขึ้น พร้อมทั้งให้ศึกษาและเทียบเคียงระบบคุณภาพต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือก โดยใช้ HA เป็นตัวเทียบเคียง</p> <p>๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่จัดตั้งขึ้น มีความเข้มแข็ง และให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ</p> <p>๓. ผู้บริหารระดับจังหวัดให้การสนับสนุน ตลอดจนบุคลากรมีความตั้งใจและมุ่งมั่นปฏิบัติงาน เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขผ่านการรับรอง</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>การแบ่งประเภทสถานบริการ (รพศ./รพท./รพช.) ที่แตกต่างกัน คือ กพร.แบ่งประเภทสถานบริการตามเกณฑ์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (รพศ./รพท. ๙๖ แห่ง และ รพช. ๗๔๐ แห่ง) ในขณะที่สรพ. แบ่งประเภทสถานบริการตาม Service Plan (รพศ./รพท. ๑๑๖ แห่ง และ รพช. ๗๔๕ แห่ง) แต่การรายงานครั้งนี้ใช้ รพศ./รพท. จำนวน ๙๗ แห่ง โดยตัด รพท.ที่ยกฐานะจากรพช. จำนวน ๑๙ แห่ง มาไว้ในกลุ่ม รพช. เพื่อให้จำนวนสอดคล้องใกล้เคียงกับคำรับรอง และไม่นำ รพ. ที่มีสถานะ “๐” หรือยังไม่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพมาคำนวณ ทำให้จำนวน รพช.ที่ใช้ในการคำนวณคือ ๗๓๖ แห่ง</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</p> <p>๑. การแบ่งประเภทสถานบริการควรใช้แนวทางเดียวกัน เพื่อลดความสับสน ทั้งนี้จากการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ที่ประชุมมีความเห็นให้อิงฐานข้อมูลของ สรพ. เป็นหลัก</p> <p>๒. ตัวชี้วัดควรรวมสถานบริการทุกระดับ (ไม่แยก รพศ./รพท. เป็นหนึ่งกลุ่ม รพช. อีกหนึ่งกลุ่ม) โดยเบื้องต้นวัดเป็นภาพจังหวัด และระดับเขตสุขภาพในระยะถัดไป เนื่องจากจังหวัดเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผลักดันและธำรงสถานภาพ</p> <p>๓. ควรกำหนดเวลาที่สถานบริการควรผ่านการรับรอง ๑๐๐ % เมื่อไร เช่น สถานบริการทุกแห่งผ่านการรับรองคุณภาพในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นต้น</p> <p>๔. ควรวัดผลในภาพของเขตสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือ พัฒนาร่วมกัน</p> <p>๕. สถานบริการผ่านการรับรอง เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบงานทั้งโรงพยาบาลอย่างมีทิศทาง ร่วมกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษาและการรับรองโดยองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล หัวใจสำคัญของคุณภาพโรงพยาบาลคือเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หัวใจพัฒนาคุณภาพคือ TQM เป้าหมายคือคุณภาพที่ผู้ป่วยได้รับ จึงควรมีการประเมินที่แสดงถึงการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p>

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๙๘ /๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง **แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย**
๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๓. รายงานข้อมูลสถานการณ์รับรอง HA รายโรงพยาบาล ณ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ จากเว็บไซต์ สรพ. www.ha.or.th
๔. รายชื่อ รพช. ๑๙ แห่ง ที่ยกฐานะเป็น รพท.
๕. รายชื่อ รพ. ที่มีสถานะ “๐”

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : ๑.๒.๑ (๓) ร้อยละของเครือข่ายปฐมภูมิที่มีคุณภาพ		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ๒. นางบุษบา บุศยพลากร ๓. นางณปภัช นฤคนธ์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข ๒. นางลดาวัลย์ นกหมุด ๓. ดร.จุฑาทิพย์ พิทักษ์ ๔. นางสาวสุประวีณ์ เมฆฉาย ๕. นางนภาพิณ จันใด ๖. นางสาวพวงผกา มะเสนา	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๖, ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒	
คำอธิบาย : <p>- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน – ใกล้ใจประชาชน ซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานอนามัยที่ได้รับการพัฒนาระดับซึ่งมีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>- เครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่รวมตัวกัน ประกอบด้วย หน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ อาจมีเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศ ทั้งนี้ เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการหรือจากกองทุนตามคณะกรรมการกำหนด</p> <p>- เครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ หมายถึง การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามแนวทาง DHS – PCA ระดับ ๓ ขององค์ประกอบ UCCARE ในทุกประเด็น</p> <p>- DHS-PCA หมายถึง แนวทางการเยี่ยมสำรวจด้วยกระบวนการดูแล (Caring) และ การให้คุณค่า (Appreciation) ในสิ่งที่เครือข่ายบริการปฐมภูมินั้นๆ เป็นอยู่</p> <p>- องค์ประกอบ UCCARE ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) ๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) ๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation) ๔. การชื่นชมและการให้คุณค่า (Appreciation) ๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) 		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(รายตัวชี้วัด)

- ☐ รอบ ๖ เดือน
☐ รอบ ๙ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

เริ่มเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๑. การพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อเตรียมความพร้อมในการลงพื้นที่สำหรับเยี่ยมเสริมพลังของแต่ละพื้นที่ (การอบรมพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมสำรวจการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ DHS-PCA จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ เขต ๑ ถึง เขต ๖ วันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ จ.สระบุรี / รุ่นที่ ๒ เขต ๗ ถึง เขต ๑๒ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๒ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ จ.นครนายก)
๒. การชี้แจงทีมเยี่ยมเสริมพลังในการดำเนินการเมื่อเข้าร่วมการตรวจราชการ (การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan และการร่วมนิเทศระดับเขตสุขภาพ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)
๓. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจสำหรับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่มีความโดดเด่นในการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ โดยการมอบเกียรติบัตรชื่นชมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการประชุม HA National Forum วันที่ ๑๐-๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘
๔. การเยี่ยมเสริมพลัง โดยเน้นการเยี่ยมสำรวจด้วยกระบวนการดูแล และการให้คุณค่าในสิ่งที่เครือข่ายบริการปฐมภูมินั้นๆเป็นอยู่ (โครงการนิเทศและเยี่ยมเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ)

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละเป้าหมาย	๒๘.๐๓	๒๘.๖๒	๒๙.๒๐	๒๙.๗๙	๓๐.๓๗
จำนวน (แห่ง)	๒๔๐	๒๔๕	๒๕๐	๒๕๕	๒๖๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของเครือข่ายปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	๑๐	ร้อยละ ๔๗.๕๕ (๔๐๗ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

<p style="text-align: center;">รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
<p>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</p> <p>การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามแนวทาง DHS – PCA ระดับ ๓ ขององค์ประกอบ UCCARE ในทุกประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) ๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) ๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation) ๔. การชื่นชมและการให้คุณค่า (Appreciation) ๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) 	
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง จึงเป็นโอกาสการพัฒนา ๒. เป็นความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (สธ./สปสช./สสส./สรพ./สรพ.) ๓. มีทีมเยี่ยมเสริมพลัง (DHS-PCA) ร่วมการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๔. DHS-PCA เป็นตัวขับเคลื่อน DHS เพื่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 	
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ความรู้-ความเข้าใจ ของ DHS-PCA ๒. การบูรณาการงานปฐมภูมิ และ DHS ในระดับพื้นที่ ๓. ความสามารถและความพร้อมของผู้นิเทศการเยี่ยมเสริมพลัง (DHS-PCA) 	
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การพัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลัง (DHS-PCA) ในทุกระดับ 	
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.คำสั่งแต่งตั้งข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อร่วมการตรวจราชการ ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ๒.โครงการนิเทศและเยี่ยมเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ๓.รายชื่อเครือข่ายที่ได้รับรางวัล การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ 	

เอกสารแนบท้าย

เกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง U-CARE

๑	มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ <i>(แนวทาง ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)</i>
๒	มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
๓	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญ และ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม <i>(ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน)</i> <i>(การดำเนินการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)</i>
๔	มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น <i>(การเรียนรู้ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)</i>
๕	มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร <i>(การบูรณาการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)</i>

UCARE	๑ เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	๒ ขยาย การ ดำเนินการ	๓ ดำเนินการ เป็นระบบ และ/หรือ ครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณา การ	คำสำคัญและนิยาม ปฏิบัติการ
Unity Team	มีแนวทางที่ จะทำงาน ร่วมกันและ ดำเนินงาน ตามหน้าที่ ในส่วนที่ รับผิดชอบ	มีการ ทำงาน ร่วมกันเป็น ทีมในบาง ประเด็น และ/หรือ มีภาคีภาค ส่วนร่วม ด้วย	cross functional เป็น team ระหว่าง ฝ่ายคิดวางแผน และดำเนินการ ร่วมกัน โดยมีภาคีภาค ส่วนร่วมด้วย บางส่วน	fully integrate เป็นโครงข่าย ทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้ง และแนวนอน โดยมีภาคี ภาคส่วนร่วม ด้วย	ชุมชน ภาคี ภาคส่วน ต่างๆ ร่วม เป็นทีมกับ เครือข่าย สุขภาพ ใน ทุกประเด็น สุขภาพ สำคัญ	ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง <u>ทีม ภายในหน่วยงาน เดียวกัน</u> (ทีมรพ.กับ รพ., ทีมรพ.สต.กับทีม รพ.สต. , ทีมระหว่าง หน่วยงาน (ทีมรพ.กับ ทีมรพ.สต.), ทีม แนวตั้งและทีม แนวนอน และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคี ภาคส่วนต่างๆ)
Customer Focus	มีช่องทาง ในการรับรู้ และเข้าใจ ความ ต้องการ ของ ประชาชน และ ผู้รับบริการ เป็นแบบ reactive	มีช่องทาง ในการรับรู้ และเข้าใจ ความ ต้องการ ของ ประชาชน และ ผู้รับบริการ ที่ หลากหลาย อย่างน้อย ในกลุ่มที่มี ปัญหาสูง	มีช่องทางการ รับรู้และเข้าใจความ ต้องการของ ประชาชนและ ผู้รับบริการ แต่ ละกลุ่ม ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่ และนำมา แก้ไข ปรับปรุง ระบบงาน	มีการเรียนรู้ และพัฒนา ช่องทางการ รับรู้ ความ ต้องการของ ประชาชนแต่ ละกลุ่ม ให้ สอดคล้อง และมี ประสิทธิภาพ มากขึ้น	ความ ต้องการของ ประชาชน และ ผู้รับบริการ ถูกนำมา บูรณาการ กับ ระบบงาน ต่างๆ จนทำ ให้ประชาชน เชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และ มีส่วนร่วม ร่วมกับ เครือข่าย บริการปฐม ภูมิ	<u>ความต้องการของ ประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need)</u> หมายถึง <u>ประเด็นปัญหาหรือ ประเด็นพัฒนา</u> ที่ ประชาชนและ ผู้รับบริการ จำเป็นต้องได้รับโดย หมายรวมทั้งในส่วน ของ felt need (เช่น การรักษาฟื้นฟู)และ unfelt need (เช่น บริการส่งเสริม ป้องกัน

UCARE	๑ เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	๒ ขยาย การ ดำเนินการ	๓ ดำเนินการ เป็นระบบ และ/หรือ ครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณา การ	คำสำคัญและนิยาม ปฏิบัติการ
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ <u>ชุมชน และ</u> <u>ภาคี</u> <u>เครือข่ายมี</u> <u>ส่วนร่วมใน</u> การ ดำเนินงาน ด้านสุขภาพ	ดำเนินการ ให้ชุมชน และภาคี เครือข่าย <u>ร่วมรับรู้</u> <u>ร่วม</u> ดำเนินการ ด้านสุขภาพ ในงานที่ <u>หลากหลาย</u> <u>และขยาย</u> <u>วงกว้าง</u> <u>เพิ่มขึ้น</u>	ชุมชน และภาคี เครือข่ายมีส่วน <u>ร่วมคิด ร่วม</u> <u>ดำเนินการด้าน</u> <u>สุขภาพอย่างเป็น</u> <u>ระบบกับ</u> เครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ และมี การขยายวงได้ <u>ค่อนข้าง</u> <u>ครอบคลุม</u>	ชุมชน และ ภาคี เครือข่ายร่วม คิด ร่วม วางแผน ร่วม ดำเนินการ ด้านสุขภาพ และมีการ <u>ทบทวน</u> <u>เรียนรู้</u> <u>ปรับปรุง</u> <u>กระบวนการ</u> มีส่วนร่วมให้ เหมาะสม มากขึ้น	ชุมชน และ ภาคี เครือข่าย <u>ร่วม</u> <u>ดำเนินการ</u> <u>อย่างครบ</u> <u>วงจร</u> รวมทั้งการ ประเมินผล จนร่วมเป็น เจ้าของการ ดำเนินงาน เครือข่าย บริการปฐม ภูมิ	
Appreciation	มีแนวทาง หรือวิธีการ ที่ชัดเจน หรือเริ่ม ดำเนินการ ในการดูแล <u>พัฒนา และ</u> <u>สร้างความ</u> <u>พึงพอใจ</u> ของ บุคลากร	มีการขยาย การ ดำเนินการ ตาม แนวทาง หรือวิธีการ ในการดูแล พัฒนา และ <u>สร้างความ</u> <u>พึงพอใจ</u> ของ บุคลากร <u>เพิ่มขึ้น</u> ในแต่ละ หน่วยงาน หรือในแต่ ละระดับ	ดำเนินการตาม แนวทางหรือ วิธีการดูแล พัฒนาและ สร้างความพึง พอใจ และ ความผูกพัน (engagement) ของบุคลากรให้ <u>สอดคล้องกับ</u> <u>ภารกิจที่จำเป็น</u> <u>อย่างเป็นระบบ</u>	เครือข่าย สุขภาพมีการ เรียนรู้ <u>ทบทวน</u> <u>กระบวนการ</u> ดูแล พัฒนา และสร้าง ความผูกพัน ของบุคลากร ให้ <u>สอดคล้อง</u> <u>กับบริบท</u>	<u>สร้าง</u> <u>วัฒนธรรม</u> <u>เครือข่ายให้</u> บุคลากรมี ความสุข ภูมิใจ <u>รับรู้</u> <u>คุณค่าและ</u> <u>เกิดความ</u> <u>ผูกพันใน</u> งานของ เครือข่าย บริการปฐม ภูมิ	<u>ความผูกพัน</u> (engagement) หมายถึง การที่ บุคลากรมีความ กระตือรือร้นในการ ปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับ มอบหมาย ด้วยความ มุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุ พันธกิจขององค์กร

UCARE	๑ เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	๒ ขยาย การ ดำเนินการ	๓ ดำเนินการ เป็นระบบ และ/หรือ ครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณา การ	คำสำคัญและนิยาม ปฏิบัติการ
	มีแนวทาง หรือเริ่มวาง <u>แผนการใช้</u> <u>ทรัพยากร</u> <u>ร่วมกัน และ</u> <u>พัฒนา</u> <u>บุคลากร</u> <u>ร่วมกัน</u> เพื่อ สนับสนุน การพัฒนา ระบบ สุขภาพ ชุมชน	มีการ <u>ดำเนินการ</u> <u>ร่วมกัน</u> ใน การใช้ ทรัพยากร และพัฒนา บุคลากร ใน บาง <u>ประเด็น</u> <u>หรือบาง</u> <u>ระบบ</u>	มีการจัดการ ทรัพยากร และ พัฒนาบุคลากร <u>ร่วมกันอย่าง</u> <u>เป็นระบบและ</u> <u>ครอบคลุม</u> ตาม บริบท และ ความจำเป็น ของพื้นที่ เพื่อ สนับสนุนให้ บรรลุตาม เป้าหมายของ เครือข่าย สุขภาพ	มีการ <u>ทบทวนและ</u> <u>ปรับปรุงการ</u> <u>จัดการ</u> <u>ทรัพยากร</u> และพัฒนา บุคลากร ให้ เหมาะสม และมี ประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	มีการ จัดการ ทรัพยากร ร่วมกันโดย ยึด เป้าหมาย ของ เครือข่าย สุขภาพ (ไม่ มีกำแพง กัน) และมี การใช้ ทรัพยากร จากชุมชน ส่งผลให้เกิด ระบบ สุขภาพ ชุมชนที่ ยั่งยืน	<i>Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็น ปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงาน</i>
Essential Care	มีแนวทาง หรือเริ่ม ดำเนินการ จัดระบบ <u>ดูแลสุขภาพ</u> <u>พื้นฐานที่</u> <u>จำเป็น</u> ในแต่ ละกลุ่ม ตาม บริบทของ ชุมชน	มีการ จัดระบบ ดูแลสุขภาพ ตามบริบท และตาม ความ ต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชน บางส่วน โดยเฉพาะ <u>กลุ่มที่มี</u> <u>ปัญหาสูง</u>	มีการจัดระบบ ดูแลสุขภาพ ตามบริบท ตาม ความต้องการ ของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ ละกลุ่ม และ ชุมชนที่ <u>ครอบคลุม</u> <u>ประชากรส่วน</u> <u>ใหญ่</u>	มีการเรียนรู้ ทบทวน การ จัดระบบดูแล สุขภาพ และ <u>พัฒนาอย่าง</u> <u>ต่อเนื่อง</u> เพื่อให้เกิด การดูแล สุขภาพที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น	มีการ <u>จัดระบบ</u> <u>ดูแลสุขภาพ</u> <u>อย่างบูรณา</u> <u>การร่วมกับ</u> ประชาชน ชุมชนภาคี ภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ ประชาชนมี สถานะ สุขภาพดี	<i>Essential Care หมายถึง บริการด้าน สุขภาพที่จำเป็น สำหรับประชาชน โดยสอดคล้องกับ บริบทของชุมชน และ เป็นไปตามศักยภาพ ของเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ</i>

เครือข่ายปฐมนิเทศ ที่ผ่าน DHS-PCA จำนวน ๔๐๗ แห่ง (ร้อยละ ๔๗.๕๕)

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๑	๑	เชียงใหม่	เชียงใหม่	๑
๒	๑	เชียงใหม่	แม่ลาว	๑
๓	๑	เชียงใหม่	เวียงชัย	๑
๔	๑	เชียงใหม่	เวียงป่าเป้า	๑
๕	๑	เชียงใหม่	เชียงดาว	๑
๖	๑	เชียงใหม่	สันทราย	๑
๗	๑	เชียงใหม่	สารภี	๑
๘	๑	เชียงใหม่	หางดง	๑
๙	๑	น่าน	เชียงกลาง	๑
๑๐	๑	น่าน	บ้านหลวง	๑
๑๑	๑	น่าน	ปัว	๑
๑๒	๑	พะเยา	เชียงม่วน	๑
๑๓	๑	พะเยา	เชียงคำ	๑
๑๔	๑	พะเยา	ปง	๑
๑๕	๑	แพร่	ลอง	๑
๑๖	๑	แพร่	สอง	๑
๑๗	๑	แพร่	สูงเม่น	๑
๑๘	๑	แม่ฮ่องสอน	ปางมะผ้า	๑
๑๙	๑	แม่ฮ่องสอน	ปาย	๑
๒๐	๑	แม่ฮ่องสอน	แม่สะเรียง	๑
๒๑	๑	ลำปาง	เกาะคา	๑
๒๒	๑	ลำปาง	งาว	๑
๒๓	๑	ลำปาง	แจ้ห่ม	๑
๒๔	๑	ลำปาง	เถิน	๑
๒๕	๑	ลำปาง	เมืองปาน	๑
๒๖	๑	ลำปาง	เมืองลำปาง	๑
๒๗	๑	ลำปาง	แม่ทะ	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๒๘	๑	ลำปาง	แม่พริก	๑
๒๙	๑	ลำปาง	แม่เมาะ	๑
๓๐	๑	ลำปาง	วังเหนือ	๑
๓๑	๑	ลำปาง	สบปราบ	๑
๓๒	๑	ลำปาง	เสริมงาม	๑
๓๓	๑	ลำปาง	ห้างฉัตร	๑
๓๔	๑	ลำพูน	บ้านโฮ้ง	๑
๓๕	๑	ลำพูน	ป่าซาง	๑
๓๖	๑	ลำพูน	แม่ทา	๑
๓๗	๒	ตาก	เมืองตาก	๑
๓๘	๒	ตาก	แม่ระมาด	๑
๓๙	๒	ตาก	วังเจ้า	๑
๔๐	๒	พิษณุโลก	นครไทย	๑
๔๑	๒	พิษณุโลก	พรหมพิราม	๑
๔๒	๒	พิษณุโลก	เมืองพิษณุโลก	๑
๔๓	๒	เพชรบูรณ์	เขาค้อ	๑
๔๔	๒	เพชรบูรณ์	ชนแดน	๑
๔๕	๒	เพชรบูรณ์	น้ำหนาว	๑
๔๖	๒	เพชรบูรณ์	บึงสามพัน	๑
๔๗	๒	เพชรบูรณ์	เมืองเพชรบูรณ์	๑
๔๘	๒	เพชรบูรณ์	วังโป่ง	๑
๔๙	๒	เพชรบูรณ์	วิเชียรบุรี	๑
๕๐	๒	เพชรบูรณ์	ศรีเทพ	๑
๕๑	๒	เพชรบูรณ์	หนองไผ่	๑
๕๒	๒	เพชรบูรณ์	หล่มเก่า	๑
๕๓	๒	เพชรบูรณ์	หล่มสัก	๑
๕๔	๒	สุโขทัย	กงไกรลาศ	๑
๕๕	๒	สุโขทัย	คีรีมาศ	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๕๖	๒	สุโขทัย	สวรรคโลก	๑
๕๗	๒	อุตรดิตถ์	ตรอน	๑
๕๘	๒	อุตรดิตถ์	บ้านโคก	๑
๕๙	๒	อุตรดิตถ์	ลับแล	๑
๖๐	๓	กำแพงเพชร	คลองลาน	๑
๖๑	๓	กำแพงเพชร	เมืองกำแพงเพชร	๒
๖๒	๓	ชัยนาท	เนินขาม	๑
๖๓	๓	ชัยนาท	มโนรมย์	๑
๖๔	๓	ชัยนาท	เมืองชัยนาท	๑
๖๕	๓	ชัยนาท	วัดสิงห์	๑
๖๖	๓	ชัยนาท	สรรคบุรี	๑
๖๗	๓	ชัยนาท	สรรพยา	๑
๖๘	๓	ชัยนาท	หนองมะโมง	๑
๖๙	๓	ชัยนาท	หันคา	๑
๗๐	๓	นครสวรรค์	เก้าเลี้ยว	๑
๗๑	๓	นครสวรรค์	ชุมแสง	๑
๗๒	๓	นครสวรรค์	ตากฟ้า	๑
๗๓	๓	นครสวรรค์	ตาคลี	๑
๗๔	๓	นครสวรรค์	ท่าตะโก	๑
๗๕	๓	นครสวรรค์	บรรพตพิสัย	๑
๗๖	๓	นครสวรรค์	พยุหะคีรี	๑
๗๗	๓	นครสวรรค์	ไพศาลี	๑
๗๘	๓	นครสวรรค์	เมืองนครสวรรค์	๑
๗๙	๓	นครสวรรค์	แม่วงก์	๑
๘๐	๓	นครสวรรค์	ลาดยาว	๑
๘๑	๓	พิจิตร	บางมูลนาก	๑
๘๒	๓	พิจิตร	วชิรบำรุง	๑
๘๓	๓	พิจิตร	สามง่าม	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๘๔	๓	อุทัยธานี	บ้านไร่	๑
๘๕	๓	อุทัยธานี	สว่างอารมณ์	๑
๘๖	๓	อุทัยธานี	หนองฉาง	๑
๘๗	๔	นครนายก	บ้านนา	๑
๘๘	๔	นครนายก	ปากพลี	๑
๘๙	๔	นครนายก	เมืองนครนายก	๑
๙๐	๔	นครนายก	องครักษ์	๑
๙๑	๔	นนทบุรี	ไทรน้อย	๑
๙๒	๔	นนทบุรี	บางบัวทอง	๑
๙๓	๔	นนทบุรี	บางใหญ่	๑
๙๔	๔	ปทุมธานี	คลองหลวง	๑
๙๕	๔	ปทุมธานี	ธัญบุรี	๑
๙๖	๔	ปทุมธานี	เมืองปทุมธานี	๑
๙๗	๔	ปทุมธานี	ลาดหลุมแก้ว	๑
๙๘	๔	ปทุมธานี	ลำลูกกา	๑
๙๙	๔	ปทุมธานี	สามโคก	๑
๑๐๐	๔	ปทุมธานี	หนองเสือ	๑
๑๐๑	๔	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	๑
๑๐๒	๔	พระนครศรีอยุธยา	นครหลวง	๑
๑๐๓	๔	พระนครศรีอยุธยา	บางซ้าย	๑
๑๐๔	๔	พระนครศรีอยุธยา	บางไทร	๑
๑๐๕	๔	พระนครศรีอยุธยา	บางบาล	๑
๑๐๖	๔	พระนครศรีอยุธยา	บางปะหัน	๑
๑๐๗	๔	พระนครศรีอยุธยา	บางปะอิน	๑
๑๐๘	๔	พระนครศรีอยุธยา	บ้านแพรก	๑
๑๐๙	๔	พระนครศรีอยุธยา	ผักไห่	๑
๑๑๐	๔	พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	๑
๑๑๑	๔	พระนครศรีอยุธยา	ภาชี	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๑๑๒	๔	พระนครศรีอยุธยา	มหาราช	๑
๑๑๓	๔	พระนครศรีอยุธยา	ลาดบัวหลวง	๑
๑๑๔	๔	พระนครศรีอยุธยา	วังน้อย	๑
๑๑๕	๔	พระนครศรีอยุธยา	เสนา	๑
๑๑๖	๔	พระนครศรีอยุธยา	อุทัย	๑
๑๑๗	๔	ลพบุรี	ท่าหลวง	๑
๑๑๘	๔	ลพบุรี	ลำสนธิ	๑
๑๑๙	๔	ลพบุรี	สระโบสถ์	๑
๑๒๐	๔	สระบุรี	แก่งคอย	๑
๑๒๑	๔	สระบุรี	วังม่วง	๑
๑๒๒	๔	สระบุรี	คอนพุท	๑
๑๒๓	๔	สระบุรี	บ้านหมอ	๑
๑๒๔	๔	สระบุรี	เมืองสระบุรี	๑
๑๒๕	๔	สระบุรี	วิหารแดง	๑
๑๒๖	๔	สระบุรี	เสาไห้	๑
๑๒๗	๔	สระบุรี	หนองแค	๑
๑๒๘	๔	สระบุรี	หนองแซง	๑
๑๒๙	๔	สระบุรี	หนองโดน	๑
๑๓๐	๔	สิงห์บุรี	ค่ายบางระจัน	๑
๑๓๑	๔	สิงห์บุรี	ท่าช้าง	๑
๑๓๒	๔	สิงห์บุรี	บางระจัน	๑
๑๓๓	๔	สิงห์บุรี	พรหมบุรี	๑
๑๓๔	๔	สิงห์บุรี	เมืองสิงห์บุรี	๑
๑๓๕	๔	สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	๑
๑๓๖	๔	อ่างทอง	โพธิ์ทอง	๑
๑๓๗	๔	อ่างทอง	วิเศษชัยชาญ	๑
๑๓๘	๕	กาญจนบุรี	ท่าม่วง	๑
๑๓๙	๕	กาญจนบุรี	ไทรโยค	๒

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๑๔๐	๕	กาญจนบุรี	บ่อพลอย	๑
๑๔๑	๕	กาญจนบุรี	หนองปรือ	๑
๑๔๒	๕	นครปฐม	นครชัยศรี	๓
๑๔๓	๕	นครปฐม	พุทธมณฑล	๑
๑๔๔	๕	นครปฐม	เมืองนครปฐม	๑
๑๔๕	๕	ประจวบคีรีขันธ์	ทับสะแก	๑
๑๔๖	๕	ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	๑
๑๔๗	๕	ประจวบคีรีขันธ์	หัวหิน	๑
๑๔๘	๕	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	๑
๑๔๙	๕	เพชรบุรี	เขาย้อย	๑
๑๕๐	๕	เพชรบุรี	ชะอำ	๑
๑๕๑	๕	เพชรบุรี	ท่ายาง	๑
๑๕๒	๕	เพชรบุรี	บ้านลาด	๑
๑๕๓	๕	เพชรบุรี	บ้านแหลม	๑
๑๕๔	๕	เพชรบุรี	เมืองเพชรบุรี	๑
๑๕๕	๕	เพชรบุรี	หนองหญ้าปล้อง	๑
๑๕๖	๕	ราชบุรี	โพธาราม	๒
๑๕๗	๕	ราชบุรี	วัดเพลง	๑
๑๕๘	๕	ราชบุรี	สวนผึ้ง	๑
๑๕๙	๕	สมุทรสงคราม	บางคนที	๑
๑๖๐	๕	สุพรรณบุรี	ด่านช้าง	๑
๑๖๑	๕	สุพรรณบุรี	เดิมบางนางบวช	๑
๑๖๒	๕	สุพรรณบุรี	หนองหญ้าไซ	๑
๑๖๓	๖	จันทบุรี	นายายอาม	๑
๑๖๔	๖	จันทบุรี	สอยดาว	๑
๑๖๕	๖	จันทบุรี	แหลมสิงห์	๑
๑๖๖	๖	ฉะเชิงเทรา	บางน้ำเปรี้ยว	๑
๑๖๗	๖	ฉะเชิงเทรา	บ้านโพธิ์	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๑๖๘	๖	ฉะเชิงเทรา	สนามชัยเขต	๑
๑๖๙	๖	ชลบุรี	บ้านบึง	๑
๑๗๐	๖	ชลบุรี	พนัสนิคม	๑
๑๗๑	๖	ชลบุรี	เมืองชลบุรี	๑
๑๗๒	๖	ชลบุรี	หนองใหญ่	๑
๑๗๓	๖	ตราด	เขาสมิง	๑
๑๗๔	๖	ตราด	แหลมงอบ	๑
๑๗๕	๖	ปราจีนบุรี	นาดี	๑
๑๗๖	๖	ปราจีนบุรี	ศรีมหาโพธิ์	๑
๑๗๗	๖	ระยอง	แกลง	๑
๑๗๘	๖	ระยอง	เขาชะเมา	๑
๑๗๙	๖	ระยอง	นิคมพัฒนา	๑
๑๘๐	๖	ระยอง	บ้านค่าย	๑
๑๘๑	๖	ระยอง	บ้านฉาง	๑
๑๘๒	๖	ระยอง	ปลวกแดง	๑
๑๘๓	๖	ระยอง	เมืองระยอง	๑
๑๘๔	๖	ระยอง	วังจันทร์	๑
๑๘๕	๖	สมุทรปราการ	พระประแดง	๑
๑๘๖	๖	สมุทรปราการ	เมืองสมุทรปราการ	๑
๑๘๗	๖	สระแก้ว	คลองหาด	๑
๑๘๘	๖	สระแก้ว	เมืองสระแก้ว	๑
๑๘๙	๖	สระแก้ว	วังน้ำเย็น	๑
๑๙๐	๗	กาฬสินธุ์	กุฉินารายณ์	๑
๑๙๑	๗	กาฬสินธุ์	ห้วยผึ้ง	๑
๑๙๒	๗	กาฬสินธุ์	นาคู	๑
๑๙๓	๗	กาฬสินธุ์	เมืองกาฬสินธุ์	๑
๑๙๔	๗	กาฬสินธุ์	ยางตลาด	๑
๑๙๕	๗	กาฬสินธุ์	สามชัย	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๑๙๖	๗	กาฬสินธุ์	หนองกุงศรี	๑
๑๙๗	๗	กาฬสินธุ์	ห้วยเม็ก	๑
๑๙๘	๗	ขอนแก่น	กระนวน	๑
๑๙๙	๗	ขอนแก่น	เขาสวนกวาง	๑
๒๐๐	๗	ขอนแก่น	ชุมแพ	๑
๒๐๑	๗	ขอนแก่น	คำสูง	๑
๒๐๒	๗	ขอนแก่น	น้ำพอง	๑
๒๐๓	๗	ขอนแก่น	บ้านไผ่	๑
๒๐๔	๗	ขอนแก่น	บ้านฝาง	๑
๒๐๕	๗	ขอนแก่น	เปือยน้อย	๑
๒๐๖	๗	ขอนแก่น	พระยืน	๑
๒๐๗	๗	ขอนแก่น	พล	๑
๒๐๘	๗	ขอนแก่น	ภูเวียง	๑
๒๐๙	๗	ขอนแก่น	เมืองขอนแก่น	๑
๒๑๐	๗	ขอนแก่น	เวียงน้อย	๑
๒๑๑	๗	ขอนแก่น	สีชมพู	๑
๒๑๒	๗	ขอนแก่น	มัญจาคีรี	๑
๒๑๓	๗	ขอนแก่น	หนองเรือ	๑
๒๑๔	๗	ขอนแก่น	หนองสองห้อง	๑
๒๑๕	๗	ขอนแก่น	อุบลรัตน์	๑
๒๑๖	๗	มหาสารคาม	แกดำ	๑
๒๑๗	๗	มหาสารคาม	โกสุมพิสัย	๑
๒๑๘	๗	มหาสารคาม	เชียงยืน	๑
๒๑๙	๗	มหาสารคาม	บรบือ	๑
๒๒๐	๗	มหาสารคาม	ยางสีสุราช	๑
๒๒๑	๗	มหาสารคาม	วาปีปทุม	๑
๒๒๒	๗	ร้อยเอ็ด	เกษตรวิสัย	๑
๒๒๓	๗	ร้อยเอ็ด	ธวัชบุรี	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๒๒๔	๗	ร้อยเอ็ด	พนมไพร	๑
๒๒๕	๗	ร้อยเอ็ด	โพธิ์ชัย	๑
๒๒๖	๗	ร้อยเอ็ด	โพนทอง	๑
๒๒๗	๗	ร้อยเอ็ด	สุวรรณภูมิ	๑
๒๒๘	๗	ร้อยเอ็ด	เสลภูมิ	๑
๒๒๙	๗	ร้อยเอ็ด	หนองพอก	๑
๒๓๐	๗	ร้อยเอ็ด	อาจสามารถ	๑
๒๓๑	๘	นครพนม	ท่าอุเทน	๑
๒๓๒	๘	นครพนม	ธาตุพนม	๑
๒๓๓	๘	นครพนม	นาทม	๑
๒๓๔	๘	นครพนม	นาหว้า	๑
๒๓๕	๘	นครพนม	ปลาปาก	๑
๒๓๖	๘	นครพนม	เมืองนครพนม	๑
๒๓๗	๘	นครพนม	เรณูนคร	๑
๒๓๘	๘	นครพนม	ศรีสงคราม	๑
๒๓๙	๘	บึงกาฬ	ปากคาด	๑
๒๔๐	๘	บึงกาฬ	ศรีวิไล	๑
๒๔๑	๘	เลย	ภูหลวง	๑
๒๔๒	๘	เลย	เมืองเลย	๑
๒๔๓	๘	เลย	เอราวัณ	๑
๒๔๔	๘	สกลนคร	กุดบาก	๑
๒๔๕	๘	สกลนคร	กุสุมาลย์	๑
๒๔๖	๘	สกลนคร	คำตากล้า	๑
๒๔๗	๘	สกลนคร	โคกศรีสุพรรณ	๑
๒๔๘	๘	สกลนคร	เจริญศิลป์	๑
๒๔๙	๘	สกลนคร	เต่างอย	๑
๒๕๐	๘	สกลนคร	บ้านม่วง	๑
๒๕๑	๘	สกลนคร	พรรณานิคม	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๒๕๒	๘	สกลนคร	พังโคน	๑
๒๕๓	๘	สกลนคร	โพนนาแก้ว	๑
๒๕๔	๘	สกลนคร	ภูพาน	๑
๒๕๕	๘	สกลนคร	เมืองสกลนคร	๑
๒๕๖	๘	สกลนคร	วานรนิวาส	๑
๒๕๗	๘	สกลนคร	วาริชภูมิ	๑
๒๕๘	๘	สกลนคร	ส่องดาว	๑
๒๕๙	๘	สกลนคร	อากาศอำนวย	๑
๒๖๐	๘	หนองคาย	ท่าบ่อ	๑
๒๖๑	๘	หนองคาย	เมืองหนองคาย	๑
๒๖๒	๘	หนองบัวลำภู	นากลาง	๑
๒๖๓	๘	หนองบัวลำภู	โนนสัง	๑
๒๖๔	๘	หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง	๑
๒๖๕	๘	อุดรธานี	น้ำโสม	๑
๒๖๖	๘	อุดรธานี	วังสามหมอ	๑
๒๖๗	๘	อุดรธานี	หนองวัวซอ	๑
๒๖๘	๙	ชัยภูมิ	เกษตรสมบูรณ์	๑
๒๖๙	๙	ชัยภูมิ	แก้งคร้อ	๑
๒๗๐	๙	ชัยภูมิ	คอนสวรรค์	๑
๒๗๑	๙	ชัยภูมิ	คอนสาร	๑
๒๗๒	๙	ชัยภูมิ	จัตุรัส	๑
๒๗๓	๙	ชัยภูมิ	ซับใหญ่	๑
๒๗๔	๙	ชัยภูมิ	เทพสถิต	๑
๒๗๕	๙	ชัยภูมิ	เนินสง่า	๑
๒๗๖	๙	ชัยภูมิ	บ้านเขว้า	๑
๒๗๗	๙	ชัยภูมิ	บ้านแท่น	๑
๒๗๘	๙	ชัยภูมิ	บำเหน็จณรงค์	๑
๒๗๙	๙	ชัยภูมิ	ภักดีชุมพล	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๒๘๐	๙	ชัยภูมิ	ภูเขียว	๑
๒๘๑	๙	ชัยภูมิ	เมืองชัยภูมิ	๑
๒๘๒	๙	ชัยภูมิ	หนองบัวแดง	๑
๒๘๓	๙	ชัยภูมิ	หนองบัวระเหว	๑
๒๘๔	๙	นครราชสีมา	จักราช	๑
๒๘๕	๙	นครราชสีมา	ชุมพวง	๑
๒๘๖	๙	นครราชสีมา	โนนสูง	๑
๒๘๗	๙	นครราชสีมา	บัวใหญ่	๑
๒๘๘	๙	นครราชสีมา	เสิงสาง	๑
๒๘๙	๙	บุรีรัมย์	กระสัง	๑
๒๙๐	๙	บุรีรัมย์	คูเมือง	๑
๒๙๑	๙	บุรีรัมย์	แคนดง	๑
๒๙๒	๙	บุรีรัมย์	เฉลิมพระเกียรติ	๑
๒๙๓	๙	บุรีรัมย์	ชำนิ	๑
๒๙๔	๙	บุรีรัมย์	นางรอง	๑
๒๙๕	๙	บุรีรัมย์	นาโพธิ์	๑
๒๙๖	๙	บุรีรัมย์	โนนดินแดง	๑
๒๙๗	๙	บุรีรัมย์	โนนสุวรรณ	๑
๒๙๘	๙	บุรีรัมย์	บ้านกรวด	๑
๒๙๙	๙	บุรีรัมย์	บ้านด่าน	๑
๓๐๐	๙	บุรีรัมย์	บ้านใหม่ไชยพจน์	๑
๓๐๑	๙	บุรีรัมย์	ประโคนชัย	๑
๓๐๒	๙	บุรีรัมย์	ปะคำ	๑
๓๐๓	๙	บุรีรัมย์	พลับพลาชัย	๑
๓๐๔	๙	บุรีรัมย์	พุทไธสง	๑
๓๐๕	๙	บุรีรัมย์	เมืองบุรีรัมย์	๑
๓๐๖	๙	บุรีรัมย์	ละหานทราย	๑
๓๐๗	๙	บุรีรัมย์	ลำปลายมาศ	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๓๐๘	๙	บุรีรัมย์	สตึก	๑
๓๐๙	๙	บุรีรัมย์	หนองกี่	๑
๓๑๐	๙	บุรีรัมย์	หนองหงส์	๑
๓๑๑	๙	บุรีรัมย์	ห้วยราช	๑
๓๑๒	๙	สุรินทร์	ชุมพลบุรี	๑
๓๑๓	๙	สุรินทร์	ปราสาท	๑
๓๑๔	๙	สุรินทร์	ลำดวน	๑
๓๑๕	๑๐	มุกดาหาร	คำชะอี	๑
๓๑๖	๑๐	มุกดาหาร	เมืองมุกดาหาร	๑
๓๑๗	๑๐	มุกดาหาร	หนองสูง	๑
๓๑๘	๑๐	มุกดาหาร	ห้วยใหญ่	๑
๓๑๙	๑๐	ยโสธร	กุตุชุม	๑
๓๒๐	๑๐	ยโสธร	คำเขื่อนแก้ว	๑
๓๒๑	๑๐	ยโสธร	ไทยเจริญ	๑
๓๒๒	๑๐	ยโสธร	เลิงนกทา	๑
๓๒๓	๑๐	ศรีสะเกษ	กันทรารมย์	๑
๓๒๔	๑๐	ศรีสะเกษ	ขุนหาญ	๑
๓๒๕	๑๐	ศรีสะเกษ	โนนคูณ	๑
๓๒๖	๑๐	ศรีสะเกษ	ไพรบึง	๑
๓๒๗	๑๐	ศรีสะเกษ	เมืองจันทร์	๑
๓๒๘	๑๐	ศรีสะเกษ	ราชไศล	๑
๓๒๙	๑๐	ศรีสะเกษ	อุทุมพรพิสัย	๑
๓๓๐	๑๐	อำนาจเจริญ	ขาม่วน	๑
๓๓๑	๑๐	อำนาจเจริญ	ปทุมราชวงศา	๑
๓๓๒	๑๐	อำนาจเจริญ	พนา	๑
๓๓๓	๑๐	อำนาจเจริญ	เมืองอำนาจเจริญ	๑
๓๓๔	๑๐	อำนาจเจริญ	ลืออำนาจ	๑
๓๓๕	๑๐	อำนาจเจริญ	เสนางคนิคม	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๓๓๖	๑๐	อำนาจเจริญ	ห้วยตะพาน	๑
๓๓๗	๑๐	อุบลราชธานี	เขื่องใน	๑
๓๓๘	๑๐	อุบลราชธานี	โขงเจียม	๑
๓๓๙	๑๐	อุบลราชธานี	เดชอุดม	๑
๓๔๐	๑๐	อุบลราชธานี	ม่วงสามสิบ	๑
๓๔๑	๑๐	อุบลราชธานี	เมืองอุบลราชธานี	๒
๓๔๒	๑๐	อุบลราชธานี	วารินชำราบ	๑
๓๔๓	๑๑	กระบี่	คลองท่อม	๑
๓๔๔	๑๑	กระบี่	เหนือคลอง	๑
๓๔๕	๑๑	กระบี่	อ่าวลึก	๑
๓๔๖	๑๑	ชุมพร	ท่าแซะ	๑
๓๔๗	๑๑	ชุมพร	ทุ่งตะโก	๑
๓๔๘	๑๑	ชุมพร	ปะทิว	๒
๓๔๙	๑๑	ชุมพร	พะโต๊ะ	๑
๓๕๐	๑๑	ชุมพร	เมืองชุมพร	๒
๓๕๑	๑๑	ชุมพร	ละแม	๑
๓๕๒	๑๑	ชุมพร	สวี	๑
๓๕๓	๑๑	ชุมพร	หลังสวน	๒
๓๕๔	๑๑	นครศรีธรรมราช	ฉวาง	๑
๓๕๕	๑๑	นครศรีธรรมราช	ท่าศาลา	๑
๓๕๖	๑๑	นครศรีธรรมราช	ทุ่งสง	๑
๓๕๗	๑๑	นครศรีธรรมราช	ลานสกา	๑
๓๕๘	๑๑	พังงา	เกาะยาว	๑
๓๕๙	๑๑	พังงา	ท้ายเหมือง	๑
๓๖๐	๑๑	ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต	๑
๓๖๑	๑๑	ภูเก็ต	กะทู้	๑
๓๖๒	๑๑	ภูเก็ต	ถลาง	๑
๓๖๓	๑๑	ระนอง	กะเปอร์	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๓๖๔	๑๑	ระนอง	ละอุ่น	๑
๓๖๕	๑๑	ระนอง	สุขสำราญ	๑
๓๖๖	๑๑	สุราษฎร์ธานี	กาญจนดิษฐ์	๑
๓๖๗	๑๑	สุราษฎร์ธานี	เคียนซา	๑
๓๖๘	๑๑	สุราษฎร์ธานี	บ้านนาสาร	๑
๓๖๙	๑๒	ตรัง	กันตัง	๑
๓๗๐	๑๒	ตรัง	ปะเหลียน	๑
๓๗๑	๑๒	ตรัง	ห้วยยอด	๑
๓๗๒	๑๒	นราธิวาส	จะแนะ	๑
๓๗๓	๑๒	นราธิวาส	เจาะไอร้อง	๑
๓๗๔	๑๒	นราธิวาส	ตากใบ	๑
๓๗๕	๑๒	นราธิวาส	บาเจาะ	๑
๓๗๖	๑๒	นราธิวาส	เมืองนราธิวาส	๑
๓๗๗	๑๒	นราธิวาส	ระแงะ	๑
๓๗๘	๑๒	นราธิวาส	รือเสาะ	๑
๓๗๙	๑๒	นราธิวาส	แว้ง	๑
๓๘๐	๑๒	นราธิวาส	สุคีริน	๑
๓๘๑	๑๒	นราธิวาส	สุโหงโก-ลก	๑
๓๘๒	๑๒	นราธิวาส	สุโหงปาดี	๑
๓๘๓	๑๒	ปัตตานี	กะป้อ	๑
๓๘๔	๑๒	ปัตตานี	ไม้แก่น	๑
๓๘๕	๑๒	ปัตตานี	ยะหริ่ง	๑
๓๘๖	๑๒	ปัตตานี	หนองจิก	๑
๓๘๗	๑๒	พัทลุง	กงหรา	๑
๓๘๘	๑๒	พัทลุง	เขาชัยสน	๑
๓๘๙	๑๒	พัทลุง	ควนขนุน	๑
๓๙๐	๑๒	พัทลุง	ตะโหมด	๑
๓๙๑	๑๒	พัทลุง	บางแก้ว	๑

	เขต สุขภาพ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวน รพ.(แห่ง)
๓๙๒	๑๒	พัทลุง	ป่าบอน	๑
๓๙๓	๑๒	พัทลุง	ป่าพะยอม	๑
๓๙๔	๑๒	พัทลุง	เมืองพัทลุง	๑
๓๙๕	๑๒	พัทลุง	ศรีนครินทร์	๑
๓๙๖	๑๒	พัทลุง	ศรีบรรพต	๑
๓๙๗	๑๒	ยะลา	เมืองยะลา	๑
๓๙๘	๑๒	ยะลา	ยะหา	๑
๓๙๙	๑๒	ยะลา	รามัน	๑
๔๐๐	๑๒	สงขลา	เทพา	๑
๔๐๑	๑๒	สงขลา	นาทวี	๑
๔๐๒	๑๒	สงขลา	ระโนด	๑
๔๐๓	๑๒	สงขลา	รัตภูมิ	๑
๔๐๔	๑๒	สงขลา	หาดใหญ่	๑
๔๐๕	๑๒	สตูล	ท่าแพ	๑
๔๐๖	๑๒	สตูล	ทุ่งหว้า	๑
๔๐๗	๑๒	สตูล	ละงู	๑

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน										
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีการรายงานข้อมูลการให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว												
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ๒. นางบุษบา บุศยพลการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางธันนิน สิงห์ทนต์ ๒. นางบุญพลอย ตูลาพันธุ์ ๓. นางสาวอชิมา เกิดกล้า ๔. นางสาวศิวาพร มหิทธิกุล ๕. นางนภาพิณ จันได ๖. นางสาวพวงผกา มะเสนา											
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๑											
คำอธิบาย : <p>ความรุนแรง หมายถึง การจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายเพื่อข่มขู่หรือกระทำต่อตนเองต่อผู้อื่น ต่อกลุ่มบุคคลหรือชุมชน ซึ่งมีผลทำให้เกิดหรือมีแนวโน้มที่จะมีผลให้เกิดการบาดเจ็บ ตายหรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้งการเจริญงอกงามหรือการกีดกันหรือปิดกั้น ทำให้สูญเสียสิทธิบางประการ และขาดการได้รับในสิ่งที่สมควรได้รับ (World Health Organization, ๑๙๙๕)</p> <p>ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center : OSCC) หมายถึง หน่วยงานให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน ๘๓๐ แห่ง</p> <p>โปรแกรมระบบรายงานเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง หมายถึง ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง เพื่อรองรับการบันทึกข้อมูล จากการให้บริการศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต</p> <p>การรายงานข้อมูล คือ การนำข้อมูลการให้บริการ ลงโปรแกรมระบบรายงานเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ถูกต้องครบถ้วน โรงพยาบาล ที่มีการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงแบบบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้อย่างครบวงจร</p> <p>สูตรการคำนวณ :</p> $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่มีการรายงานข้อมูล}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนข้อมูลทั้งหมด}} \times 100$												
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : $\frac{607}{830} \times 100 = 73.13$												
เกณฑ์การให้คะแนน : <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ระดับ ๑</td> <td>ระดับ ๒</td> <td>ระดับ ๓</td> <td>ระดับ ๔</td> <td>ระดับ ๕</td> </tr> <tr> <td>๔๐ (๓๓.๒ แห่ง)</td> <td>๕๐ (๔๑.๔ แห่ง)</td> <td>๖๐ (๔๙.๗ แห่ง)</td> <td>๗๐ (๕๘.๐ แห่ง)</td> <td>๘๐ (๖๖.๔ แห่ง)</td> </tr> </table>			ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๔๐ (๓๓.๒ แห่ง)	๕๐ (๔๑.๔ แห่ง)	๖๐ (๔๙.๗ แห่ง)	๗๐ (๕๘.๐ แห่ง)	๘๐ (๖๖.๔ แห่ง)
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕								
๔๐ (๓๓.๒ แห่ง)	๕๐ (๔๑.๔ แห่ง)	๖๐ (๔๙.๗ แห่ง)	๗๐ (๕๘.๐ แห่ง)	๘๐ (๖๖.๔ แห่ง)								

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๔๐ (๓๓๒ แห่ง)	๕๐ (๔๑๔ แห่ง)	๖๐ (๔๙๗ แห่ง)	๗๐ (๕๘๐ แห่ง)	๘๐ (๖๖๔ แห่ง)
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :				
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีการรายงานข้อมูล การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและ บุคคลในครอบครัว	ร้อยละ	๕๐๑	๖๓๑	๕๘๗ แห่ง (ร้อยละ ๘๐)
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีการรายงานข้อมูล การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและ บุคคลในครอบครัว	๕	ร้อยละ ๗๓.๑๓ (๖๐๗ แห่ง)	๔.๓๑๓๐	๐.๒๑๕๖
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
<p>สำนักบริหารการสาธารณสุข รับผิดชอบการดำเนินการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้) และโปรแกรมระบบรายงานเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เพื่อรองรับการบันทึกข้อมูลการให้บริการศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงแบบครบวงจร ครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านกฎหมายและด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินกิจกรรมดังนี้</p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพศูนย์พึ่งได้ให้มีคุณภาพมาตรฐาน (พัฒนาระบบการให้บริการศูนย์พึ่งได้และพัฒนาระบบรายงานข้อมูลการให้บริการศูนย์พึ่งได้)</p> <p>๒. การให้บริการรับแจ้งเหตุ การคัดกรอง การช่วยเหลือเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ประสบปัญหา ๔ กลุ่มเป้าหมายหลัก ตามแนวทางการปฏิบัติงาน OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับศูนย์พึ่งได้</p>				

<p>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>	<p><input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน</p>
<p>๓. ลงข้อมูลในระบบรายงานเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่เข้ารับบริการในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลชุมชน มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล โดยสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่าย ในการเดินทางเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา</p> <p>๕. การประชุมทีมสหวิชาชีพ เพื่อจัดทำ Case conference เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาให้กับเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างเหมาะสมต่อไป</p>	
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>๑. มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนากระบวนการศูนย์พึ่งได้ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ</p> <p>๒. เป็นงานบูรณาการที่ต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆและเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ</p> <p>๓. มีเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือและการส่งต่อทั้งภาครัฐและเอกชน</p>	
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>๑. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย</p> <p>๒. ไม่มีโครงสร้างการทำงานในโรงพยาบาลที่ชัดเจน</p>	
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</p> <p>๑. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณลงสู่ในระดับหน่วยงาน ทุกระดับ</p> <p>๒. ควรมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกันเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>	
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <p>๑. หนังสือสำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๖./๒๖๙๗๖ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การจัดสรรงบประมาณส่วนภูมิภาคงบดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เฉพาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘</p> <p>เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด</p> <p>๒. หนังสือสำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๒/๑๔๓๕๒ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ เรื่อง การจัดสรรงบประมาณส่วนภูมิภาคงบดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เฉพาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพิ่มเติม</p> <p>เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด</p> <p>๓. หนังสือกลุ่มคลังและวัสดุ สำนักบริหารกลาง ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๒./ว๓๓๙ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ เรื่อง แจกการโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปี ๒๕๕๘</p> <p>เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p> <p>๔. หนังสือกลุ่มคลังและวัสดุ สำนักบริหารกลาง ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๒./ว๑๘๗ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แจกการโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปี ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ (ไตรมาส ๓-๔)</p> <p>เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>	

<p>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>	<p><input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน</p>
<p>๕. หนังสือกลุ่มคลังและพัสดุ สำนักบริหารกลาง ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๒/ว๑๘๗ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แจ้งการโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปี ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ (ไตรมาส ๓-๔) เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <p>๗. หนังสือสำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๖/ว๙๔๓ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ เรื่อง การจัดสรรงบประมาณการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เรียน ผู้อำนวยการพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง</p> <p>๘. หนังสือสำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๖/๑๑๖๔๔ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เรื่อง การจัดสรรงบประมาณการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ งวดที่ ๒ เรียน ผู้อำนวยการพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง</p> <p>๙. หนังสือสำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๖.๓/๒๓๘๙๐ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๘ เรื่อง ขอเร่งรัดและติดตามผลการดำเนินงานพัฒนางานศูนย์พึ่งได้ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เรียน หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑๐. หนังสือสำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๖/๒๓๘๙๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๘ เรื่อง ขอเร่งรัดและติดตามผลการดำเนินงานพัฒนางานศูนย์พึ่งได้ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด</p>	

มติภายใน
การประชุมประสิทธิภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ๒. นางบุษบา บุศยพลากร ๓. นางณปภัช นฤคนธ์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางลินลา ตู่เอี้ยง ๒. นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอางค์ ๓. นางสาวสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ๔. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี ๕. นายวิวัฒน์ อาภาภิวัฒน์			
โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๖๓ โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๕๗			
คำอธิบาย : ๑. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของ หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมได้ เมื่อเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งหมด เมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายที่กลุ่มคลังและพัสดุยืนยันอย่างเป็นทางการ หลังสิ้นปีงบประมาณ ๒. งบประมาณ หมายถึง งบประมาณงบดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ๓. หน่วยงาน หมายถึง สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สูตรคำนวณ : $\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๕๘} \times ๑๐๐}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับจัดสรรทั้งหมด}}$ ข้อมูลผลการดำเนินงาน : <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> $= \frac{๔๓,๓๒๒,๒๔๔.๕๓}{๔๔,๑๔๔,๑๖๗} \times ๑๐๐$ </div> <div style="text-align: right;"> คิดเป็นร้อยละ = ๙๘.๑๔ </div>				
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๘๘	๙๐	๙๒	๙๔	๙๖

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)			<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน	
ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	ร้อยละ	ระดับ ๕	ระดับ ๓.๕	ร้อยละ ๙๖.๑๓
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	๕	ร้อยละ ๙๘.๑๔	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : สำนักบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค แต่ในส่วนการวิเคราะห์ผลร้อยละอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน สำนักบริหารการสาธารณสุขคิดเฉพาะงบประมาณที่ได้รับจัดสรรงบดำเนินงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้จ่ายภายในสำนักบริหารการสาธารณสุขเท่านั้น ทั้งนี้ คณะกรรมการบริหารสำนักบริหารการสาธารณสุขมีมติให้ใช้จ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนด				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสำนักบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๒. การควบคุมกำกับ/ติดตามผลการเบิกจ่าย				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : เนื่องจาก ช่วงปลายปีงบประมาณสำนักบริหารการสาธารณสุขได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วน จึงส่งผลกระทบต่อแผนการเบิกจ่าย จึงจำเป็นต้องมีการปรับแผนการเบิกจ่ายเพื่อให้ทันตามระยะเวลาที่กลุ่มคลังและพัสดุกำหนด				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. วางแนวทางการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผนของหน่วยงาน และรองรับการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วน เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายได้ตามเวลาที่กำหนด ๒. มีมาตรการควบคุมกำกับ ติดตามผลการเบิกจ่าย เพื่อให้เป็นไปตามแผนของหน่วยงาน				
หลักฐานอ้างอิง : รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณจากกลุ่มคลังและพัสดุ สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากระบบ GFMS				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข		ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ ๒. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข ๓. นางนภาพิณ จันใด ๔. นางสาวสินี เกษมศิลป์ ๕. นางชุติมา โฉมปรังค์		
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒		โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓		
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> ● ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์/การกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ● การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง การบริหารจัดการปฏิกิริยาและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการการดำเนินการต่างๆ โดยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้ ประเมินได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ● โครงการตามแผนบริหารความเสี่ยง หมายถึง แผนงานโครงการที่ปรากฏอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ● ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง หมายถึง หน่วยงานสามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานได้แล้วเสร็จครบถ้วน ● ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน อย่างน้อย ๑ โครงการ มาดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามแนวทาง/ คู่มือการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	ระดับ	-	-	-

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(รายตัวชี้วัด)

- ☐ รอบ ๖ เดือน
☐ รอบ ๙ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

เหตุผล : เพื่อให้หน่วยงานมีการดำเนินการบริหารความเสี่ยง โดยบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่หน่วยงานจะเกิดความเสียหาย ให้ระดับความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ประเมินได้ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย/ของหน่วยงานตามยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการเป็นสำคัญ

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	มีผู้รับผิดชอบ/ คณะกรรมการ/ คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน
๒	- วิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน) หรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน - จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง
๓	จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ได้แล้วเสร็จ และจัดส่งมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยในแผนฯ ดังกล่าวต้องมีการกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรของหน่วยงาน และการดำเนินการแก้ไขลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน และผู้บริหารของหน่วยงานลงนามในแผนฯ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน										
๔	ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ได้แล้วเสร็จครบถ้วน											
๕	มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปี และมีการกำหนดแนวทาง ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน											
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง</td> <td>ร้อยละ ๕</td> <td>ขั้นตอนที่ ๕</td> <td>๕.๐๐๐๐</td> <td>๐.๒๕๐๐</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก								
ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐								
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : <ol style="list-style-type: none"> มีผู้รับผิดชอบ/ คณะกรรมการ/ คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ วิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน) หรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ได้แล้วเสร็จ และจัดส่งมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยในแผนฯ ดังกล่าว ต้องมีการกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรของหน่วยงาน และการดำเนินการแก้ไขลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน และผู้บริหารของหน่วยงานลงนามในแผนฯ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ได้แล้วเสร็จครบถ้วน มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปี และมีการกำหนดแนวทาง ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน 												
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -												
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -												
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -												
หลักฐานอ้างอิง : <ol style="list-style-type: none"> รายชื่อผู้รับผิดชอบ เรื่องการบริหารความเสี่ยง รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง 												

<p>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
<p>๓. แผนบริหารความเสี่ยง หรือการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีที่ได้รับ ความเห็นชอบจากผู้บริหารของหน่วยงานลงนามภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘</p> <p>๔. สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๖ อาคาร ๗ สำนักบริหาร การสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๕. สรุปขั้นตอนการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ</p> <p>๖. ภาพถ่ายประกอบการประชุม โครงการเชิงปฏิบัติการ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาาระบบบริการ ปฐมภูมิ” วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น</p> <p>๗. เอกสารระบุความก้าวหน้าของการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงทุกไตรมาส</p> <p>๘. รายงานสรุปและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานที่หน่วยงานได้ดำเนินการตามแผนบริหาร ความเสี่ยงที่เสนอผู้บริหารเพื่อรับทราบหรือให้ความเห็นชอบ</p>	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน			
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์		ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางนภาเพ็ญ จันใด ๒. นางพยอม มะลิตทอง ๓. นางสาวพวงผกา มะเสนา ๔. นางปสุตา นิกรวัฒน์			
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒		โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓			
คำอธิบาย : ระดับความสำเร็จในการดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับหน่วยงาน สู่ระดับบุคคล หมายถึง การถ่ายทอดตัวชี้วัด (Cascading) และเป้าหมายจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล โดยมีวิธีการ/กระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานสู่ระดับบุคคลอย่างเป็นระบบ และนำผลการประเมินของบุคลากรรายบุคคลไปใช้ประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัด ของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล		ระดับ	-	ระดับ ๕	-
เกณฑ์การให้คะแนน :					
กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้					
ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(รายตัวชี้วัด)

- ☐ รอบ ๖ เดือน
☐ รอบ ๙ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้
๒	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง - การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง
๓	มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล
๔	มีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย
๕	หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล	ร้อยละ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้
๒. มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

<p>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>	<div> <input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน </div> <div> <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน </div>
<div> <div>๓. การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้อย่างจริง</div> <div>๔. มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล</div> <div>๕. มีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย</div> <div>๖. หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคลในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง</div> <div>๗. จัดทำการกำหนดเป้าหมายระดับบุคคล (Individual Goal : IG) ตามแบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงานที่ สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด</div> </div>	
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <div> <div>๑. ระดับผู้บริหารของหน่วยงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน ได้แก่ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระดับสำนักบริหารการสาธารณสุข ถ่ายทอดสู่ระดับกลุ่มงาน/ฝ่าย และระดับรายบุคคล</div> <div>๒. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ให้การสนับสนุนจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการประเมินผลยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดทุกระดับของสำนักบริหารการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</div> </div>	
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <div> <div>๑. การถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล ต้องให้ความรู้ด้านการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลกับบุคลากรทุกคนในองค์กร ซึ่งอาจจะไม่บรรลุเป้าหมาย ๑๐๐% เนื่องจากบุคลากรติดราชการและติดประชุม (ตามภารกิจเร่งด่วนตามนโยบาย)</div> <div>๒. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดบางตัวชี้วัดอาจล่าช้า เนื่องจากต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายแห่ง</div> </div>	
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</p> <div> <div>๑. ในช่วงปีงบประมาณต่อไป ควรจัดประชุมเพิ่มเติมในการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล สำหรับกลุ่มงาน/ฝ่าย (ทุกกลุ่มงาน) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน</div> <div>๒. ควรจัดทำเกณฑ์ในการจัดทำตัวชี้วัดโดยละเอียด ได้แก่ ระดับคะแนน, เกณฑ์การให้คะแนน, เอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน และการให้คะแนน เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผล</div> </div>	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(รายตัวชี้วัด)

- ☐ รอบ ๖ เดือน
☐ รอบ ๙ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. แผนที่ยุทธศาสตร์สำนักบริหารการสาธารณสุข
๒. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการประเมินผลยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดทุกระดับของสำนักบริหารการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. เอกสารลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข
๔. เอกสารเล่มคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักบริหารการสาธารณสุข
๕. เอกสารตามแบบฟอร์ม ๑ : แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน
๖. เอกสารตามแบบฟอร์ม ๒ : แบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ
๗. เอกสารเล่มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘)
๘. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ งานประเมินผล ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๒.๒/๓๒๑ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ เรื่อง การจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘)
๙. เอกสารเล่มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘)
๑๐. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ งานประเมินผล ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๒.๒/๕๗๓ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ เรื่อง การจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)
๑๑. เอกสารประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคลในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง
๑๒. เอกสาร การกำหนดเป้าหมายระดับบุคคล (Individual Goal : IG) ของสำนักบริหารการสาธารณสุขตามหนังสือสำนักบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๒.๑/๔๖๘๗ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๘ เรื่อง ส่งรายงานตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล และการกำหนดเป้าหมายระดับบุคคล (Individual Goal : IG) ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
๑๓. เอกสารเล่มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

การกำหนดเป้าหมายระดับบุคคล (Individual Goal : IG)

สำนักบริหารการ
สาธารณสุข (สปรส.)

ระดับคะแนน ๑ และ ๒ การกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน : สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.)				
ชื่อตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	เป้าหมาย	ตารางผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (Owner Supporter Matrix)		
		ชื่อกลุ่มงาน	ชื่อกลุ่มงาน	ชื่อกลุ่มงาน
ตัวชี้วัดที่ ๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายเร่งด่วน/ภารกิจหลักแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (น้ำหนักร้อยละ ๖๕)				
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายเร่งด่วนของผู้บริหาร (น้ำหนักร้อยละ ๓๐)				
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๘๐	○ กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ (พอ.)	S กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	-
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของการสูงต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ ๕๐	○ กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการ (พบ.)	S กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	-
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ/ภารกิจหลักของหน่วยงาน				
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA				
ตัวชี้วัดที่ (๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	ร้อยละ ๙๗	○ กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ (พอ.)	S กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	-
ตัวชี้วัดที่ (๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	ร้อยละ ๗๐	○ กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ (พอ.)	S กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	-

ระดับคะแนน ๑ และ ๒ การกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน : สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.)				
ชื่อตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	เป้าหมาย	ตารางผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (Owner Supporter Matrix)		
		ชื่อกลุ่มงาน	ชื่อกลุ่มงาน	ชื่อกลุ่มงาน
ตัวชี้วัดที่ (๓) ร้อยละของเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๓๔.๒๐	○ กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ (พอ.)	S กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	-
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีรายงานข้อมูล การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว	ร้อยละ ๘๐	○ กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการเฉพาะ (พฉ.)	S กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	-
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)	ร้อยละ ๘๕	○ กลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร (กพร. สป. สธ)	S กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	-
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน (น้ำหนักร้อยละ ๕)	ร้อยละ ๙๖	○ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	S กลุ่มงานบริหาร จัดการงบประมาณ ภูมิภาค (บภ.)	-

ระดับคะแนน ๑ และ ๒ การกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน : สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.)				
ชื่อตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	เป้าหมาย	ตารางผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (Owner Supporter Matrix)		
		ชื่อกลุ่มงาน	ชื่อกลุ่มงาน	ชื่อกลุ่มงาน
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (น้ำหนักร้อยละ ๕)	ระดับ ๕	○ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	S กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ (พอ.)	-
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล (น้ำหนักร้อยละ ๕)	ระดับ ๕	○ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	S ฝ่ายบริหารทั่วไป (บร.)	S ทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย
ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการจัดการความรู้ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (น้ำหนักร้อยละ ๓)	ระดับ ๕	○ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	S กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ (พอ.)	S -กลุ่มงานพัฒนา ระบบสนับสนุน บริการสุขภาพ (พส.) -ทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย
ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน (น้ำหนักร้อยละ ๓)	ร้อยละ ๘๐	○ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	S ฝ่ายบริหารทั่วไป (บร.)	S ทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย
ตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อจัดจ้างรวม (กระดาษ A๔)ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) (น้ำหนักร้อยละ ๔)	ระดับ ๕	○ ฝ่ายบริหารทั่วไป (บร.)	-	-

หมายเหตุ :

๑. ตารางแสดงความเชื่อมโยงการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่ระดับกลุ่มงาน
๒. ในตารางผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (Owner Supporter Matrix) ให้ใส่ O หรือ S หรือ –
โดย O หมายถึง ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) ในตัวชี้วัดนั้น
S หมายถึง ผู้รับผิดชอบหลัก (Supporter) ในตัวชี้วัดนั้น
- หมายถึง ผู้ไม่เกี่ยวข้องในตัวชี้วัดนั้น

ระดับคะแนน ๓ การกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน	แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่มีความท้าทายเพิ่มมากขึ้น
<p>สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.) มีโครงสร้างภายใน ๑ ฝ่าย และ ๗ กลุ่มงาน ดังนี้ ๑.ฝ่ายบริหารทั่วไป (ปร.) ๒.กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.) ๓.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ (พบ.) ๔.กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ (พข.) ๕.กลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุน ภูมิภาค (บก.) ๖.กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุน บริการสุขภาพ (พส.) ๗.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ เฉพาะ (พฉ.) ๘.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (พอ.)</p>	<p>๑.หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับ หน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ ๒.มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การ สู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมาย ของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง ๓.การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง ๔.มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จ ที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล</p>

ระดับคะแนน ๔ และ ๕ ระบบการสื่อสารและติดตามตัวชี้วัดระดับบุคคล

กิจกรรม/วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ	ความถี่	รูปแบบการรายงานผล	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะในการพัฒนา
๑.การสื่อสาร					
-การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินผลยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด ทุกระดับของสำนักบริหารการ สาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	๒ วัน จำนวน ๑ ครั้ง	-ไฟล์และเอกสาร การจัดทำตัวชี้วัด รายบุคคล	-การถ่ายทอดตัวชี้วัดของ หน่วยงานสู่ระดับบุคคล ต้องให้ความรู้ด้านการ จัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล กับบุคลากรทุกคนใน องค์กร ซึ่งอาจจะไม่บรรลุ เป้าหมาย ๑๐๐% เนื่องจากบุคลากร ดิตรราชการและติดประชุม (ตามภารกิจเร่งด่วนตาม นโยบาย)	-ในช่วงปีงบประมาณต่อไป ควรจัดประชุมเพิ่มเติม ในการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล สำหรับกลุ่มงาน/ฝ่าย (ทุกกลุ่มงาน) เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพบุคลากร ในการปฏิบัติงาน
๒.การติดตามตัวชี้วัด					
-มีระบบการติดตาม ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัด และเป้าหมายในแต่ละระดับตาม ข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มี การดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย	กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)	รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน	-เอกสารตามแบบฟอร์ม ๑ : แบบประเมิน ผลสัมฤทธิ์ของงาน -เอกสารตามแบบฟอร์ม ๒ : แบบประเมิน พฤติกรรมปฏิบัติราชการ หรือสมรรถนะ	-ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด บางตัวชี้วัดอาจล่าช้า เนื่องจากต้องผ่าน กระบวนการวิเคราะห์ ข้อมูลจากแหล่งข้อมูล หลายแห่ง	-ควรจัดทำเกณฑ์ในการจัดทำ ตัวชี้วัดโดยละเอียด ได้แก่ ระดับ คะแนน, เกณฑ์การให้คะแนน, เอกสาร/หลักฐานประกอบ การประเมิน และการให้คะแนน เพื่อเป็นแนวทางใน การประเมินผล

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลช่องที่ ๑ - ๓ เป็นคะแนนระดับ ๔

๒.ข้อมูลช่องที่ ๑ - ๖ เป็นคะแนนระดับ ๕

มติภายใน การพัฒนาองค์การ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการจัดการความรู้ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ๒. นางบุษบา บุศยพลากร ๓. นางณปภัช นฤคนธ์		ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางศรีมาลา ตุงคะเตชะ ๒. นางสมใจ ยิ้มวิไล ๓. นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอังก์ ๔. นางหทัยรัตน์ เศรษฐวนิช ๕. นางสาวศศิณีภา รินสบาย		
โทรศัพท์: ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๑		โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๘		
คำอธิบาย : การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ส่วนราชการมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และสามารถนำความรู้ที่ได้ดำเนินการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น เพื่อให้การจัดการความรู้ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความประสงค์จะดำเนินการจัดการความรู้ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ องค์ความรู้ และกำหนดให้ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินการจัดการความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน โดยได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน เกณฑ์การให้คะแนน วัดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการเข้าร่วมประชุม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานในการจัดการความรู้ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	-	-	-

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(รายตัวชี้วัด)

☒ รอบ ๑๒ เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานในการจัดการความรู้ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๓	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. คณะทำงานการจัดการความรู้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่ง สป. ที่ ๕๖๔/๒๕๕๗ (KM Team สป.) เข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมวิเคราะห์องค์ความรู้ตามภารกิจหลักหรือภารกิจสนับสนุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคัดเลือกองค์ความรู้ที่สำคัญที่เป็นความรู้กลาง นำมาจัดการองค์ความรู้ใหม่ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์ความรู้กลางที่เลือกคือ เรื่อง เทคนิคการจัดประชุม
๒. หน่วยงานส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่องเฉพาะกิจที่ (KM Team สป.) ได้คัดเลือกองค์ความรู้กลางแล้ว คือ นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอังก์ ให้สำนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อจัดทำคำสั่งคณะกรรมการจัดการความรู้เฉพาะกิจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘
๓. ร่วมดำเนินการจัดการความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นองค์ความรู้กลางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แล้วเสร็จ(อย่างน้อย ๑ เรื่อง) เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ร่วมกันและใช้ได้จริง โดยอยู่ร่วมประชุมตลอดการประชุม จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๗-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘
๔. นำองค์ความรู้ที่ได้เผยแพร่ใน Website สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข www.kmmoph.com และนำองค์ความรู้ที่ได้เสนอให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ

<p>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน</p>
<p>๕. หน่วยงานนำองค์ความรู้ไปใช้ และนำผลการนำองค์ความรู้ไปใช้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน (สปรส.ได้นำเสนอการจัดการความรู้ เรื่องเทคนิคการจัดประชุม ที่งานประชุมวิชาการ สปรส ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ วันที่ ๒๔-๒๖ กันยายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเชอร์เจมส์รีสอร์ท อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี) เพื่อรับทราบถึงประโยชน์ที่ได้จริง และรับทราบปัญหาอุปสรรค หรือข้อดี/ข้อด้อย</p>	
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>-</p>	
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>-</p>	
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</p> <p>-</p>	
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <p>-หนังสือ ที่ สธ. ๐๒๑๐/ว ๑๘ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะทำงานการจัดการความรู้ (KM Team) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>-หนังสือ ที่ สธ. ๐๒๑๐/๖๘ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๘ เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมและขอรายชื่อคณะทำงานเฉพาะกิจ</p> <p>-หนังสือ ที่ สธ. ๐๒๒๘.๐๒.๓/๓๓๖ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๘ เรื่อง ส่งรายชื่อคณะทำงานเฉพาะกิจ</p> <p>-หนังสือ ที่ สธ.๐๒๑๐/๓๖๘ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เรื่อง ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ๒๕๕๘</p> <p>-หนังสือ ที่ สธ.๐๒๑๐/๕๑๖ เรื่อง ขอเลื่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ๒๕๕๘</p> <p>-www.kmmoph.com เรื่อง การจัดการความรู้ เทคนิคการจัดประชุม</p> <p>-www.phdb.moph.go.th เรื่อง การบริหารจัดการความรู้ KM ณ.โรงแรมเชอร์เจมส์ รีสอร์ท อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี</p>	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน			
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากร ของหน่วยงาน					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ๒. นางบุษบา บุศยพลากร ๓. นางณปภัช นฤคนธ์		ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางศรีมาลา ตุงคะเตชะ ๒. นางสมใจ ยิ้มวิไล ๓. นางหทัยรัตน์ เศรษฐฐนิช			
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕		โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓			
<p>คำอธิบาย :</p> <ul style="list-style-type: none">● แผนพัฒนาบุคลากร หมายถึง แนวทาง กระบวนการที่หน่วยงานได้จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ ในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ โดยการสำรวจความจำเป็นและความต้องการ ภายใต้อุปทาน นโยบาย และเป้าหมายขององค์กร ผ่านการวิเคราะห์เพื่อหา Gap เพื่อนำไปจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน● บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างเหมาบริการ ที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน (รวมผู้มาช่วยราชการ)● หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)● ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานสามารถพัฒนาบุคลากรได้ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาหน่วยงาน โดยคิดเป็นร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนฯ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ๕ ระดับ					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน		ระดับความสำเร็จ	-	-	-
เกณฑ์การให้คะแนน :					
ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้					
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	
๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	
สูตรการคำนวณ = $\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนบุคลากรตามเป้าหมายของแผน}}$ $= \frac{๒๖๘ \times ๑๐๐}{๒๖๙}$ $= ๙๙.๖๒$					

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากร ของหน่วยงาน	๓	ร้อยละ ๙๙.๖๒	๕.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
๑. มีการชี้แจงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๒. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาบุคลากร ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖- พ.ศ. ๒๕๕๘) ของ หน่วยงาน ๓. หน่วยงานดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :				
หลักฐานอ้างอิง :				
๑. คำสั่ง สำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๓๒ /๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของสำนัก บริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๓. แผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ๓ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – พ.ศ. ๒๕๕๘) ๔. แผนพัฒนาบุคลากร สำนักบริหารการสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ๕. แนวทางการประเมิน				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(รายตัวชี้วัด)

- ☐ รอบ ๖ เดือน
☐ รอบ ๙ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

ขั้นตอน	กิจกรรม	หลักฐาน/ประกอบการดำเนินการ
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการฯและประชุมคณะกรรมการฯเพื่อวางแผนการดำเนินการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน	- เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ- เอกสารสรุปการประชุมฯคณะกรรมการฯ
๒	-รวบรวมแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) และวิเคราะห์หาCore Competency ของบุคลากรหน่วยงาน /Functional Competency ของกลุ่มงาน /ฝ่ายและสมรรถนะรายบุคคล (IDP) - กรณีนีที่หน่วยงานมีแผนพัฒนาบุคลากร ๓ ปี สามารถใช้แผนพัฒนาบุคลากร ๓ ปี ของหน่วยงาน	- เอกสาร ข้อมูลความต้องการการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน (IDP) - เอกสารสรุปผลการวิเคราะห์ (Core Competency ของบุคลากร หน่วยงาน /Functional Competency ของกลุ่มงาน /ฝ่าย และสมรรถนะรายบุคคล (IDP) - แผนพัฒนาบุคลากร ๓ ปี ของหน่วยงาน
๓	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน	- แผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน
๔	ดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากร	- แผนปฏิบัติการฯ (Action Plan)
๕	ประเมินผลการดำเนินการพัฒนาฯ	- เอกสารสรุปผลการพัฒนาและข้อเสนอแนะ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อวัสดุรวม (กระดาษ A๔) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางวลัยพร แก้วแดง ๒. นางกัญจน์ณัฐ สังข์นาค	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๖	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๔	
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> สืบเนื่องจากนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดนโยบายหลักด้านองค์การที่มุ่งเน้นให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาล โดยกำหนดให้หน่วยงานดำเนินการตามมาตรการ การจัดซื้อจัดจ้างอย่างโปร่งใส ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ จึงกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนกลาง) จัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุรวม(กระดาษ A๔) ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุรวบรวมเป็นภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ การจัดซื้อ รวม ความหมาย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กลุ่มคลังและพัสดุเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อกระดาษ A๔ ในภาพรวมให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนกลาง) โดยจัดซื้อในคราวเดียวกัน งบประมาณในการจัดซื้อรวมเบิกจ่ายจากงบประมาณของแต่ละหน่วยงาน จากเดิมที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนกลาง) จัดซื้อกระดาษ A๔ โดยวิธีต่างๆตามวงเงินที่แต่ละหน่วยงานได้รับจัดสรรงบประมาณ 		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘			
๑	หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุ(กระดาษ A๔) ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘			
๑	หน่วยงานจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ (กระดาษ A๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ตามแบบฟอร์ม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ตามแบบฟอร์มในภาคผนวก)			
๑	หน่วยงานตรวจรับกระดาษ A๔ ที่กลุ่มคลังและพัสดุจัดซื้อและบริหารจัดการให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุที่เกี่ยวข้อง			
๑	หน่วยงานจัดทำรายงานเปรียบเทียบการจัดซื้อกระดาษ A๔ แสดงจำนวนปริมาณ ราคา จำนวนเงินและวิธีการจัดซื้อในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่จัดซื้อเองเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่กลุ่มคลังและพัสดุเป็นผู้จัดซื้อรวม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘			
๑	จากข้อ ๔ หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานเสนอให้ผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ			
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุ(กระดาษA๔) ของ หน่วยงาน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘	หน่วยงานจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ(กระดาษA๔) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามแบบฟอร์ม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ตามแบบฟอร์มในภาคผนวก)	หน่วยงานตรวจรับกระดาษ A๔ ที่กลุ่มคลังและพัสดุจัดซื้อและบริหารจัดการให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงานจัดทำรายงานเปรียบเทียบการจัดซื้อกระดาษ A๔ แสดงจำนวน ปริมาณ ราคา จำนวนเงินและวิธีการจัดซื้อในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่จัดซื้อเองเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่กลุ่มคลังและพัสดุเป็นผู้จัดซื้อรวม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘	จากข้อ ๔ หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน เสนอให้ผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)				<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วง น้ำหนัก	
ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อ วัสดุรวม (กระดาษ A๔) ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	๔	ระดับ ๕ (ขั้นตอนที่ ๕)	๕.๐๐๐๐	๐.๒๐๐๐	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : - จัดซื้อกระดาษ A๔ ภาพรวม โดยกลุ่มคลังและพัสดุ สป เป็นผู้จัดซื้อ					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : - การจัดซื้อกระดาษ A๔ ภาพรวม					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :					
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :					
หลักฐานอ้างอิง : ๑. รายงานเปรียบเทียบการจัดซื้อกระดาษ A๔ แสดงจำนวนปริมาณ ราคา จำนวนเงินและวิธีการจัดซื้อ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่จัดซื้อเองเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่กลุ่มคลังและพัสดุเป็นผู้ จัดซื้อรวม ๒. บันทึกสรุปผลการดำเนินงานเสนอให้ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุขรับทราบ					

ภาคผนวก

คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข
ที่ ๓๗/๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

สำเนา

คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข

ที่ ๓๗/๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตามอนุสนธิคำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๖/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เพื่อ จัดทำ ติดตามควบคุมกำกับ แผนปฏิบัติการประจำปี และทบทวนแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และปรับ แผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี ของสำนักบริหารการสาธารณสุข แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้ จึงขอยกเลิกคำสั่งฯ ดังกล่าว และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ของสำนัก บริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดังนี้

๑.	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒.	นางบุษบา บุศยพลากร	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายจารุวัฒน์ บุษราคัมรหะ	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๔.	นางพิจณา เพ็ญกิตติ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๕.	นางธันัน สิงห์หัต	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	กรรมการ
๖.	นางศุภมิตร ปรีดิเชมรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ	กรรมการ
๗.	นางภัทรอนงค์ จอศิริเลิศ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๘.	นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาค	กรรมการ
๙.	นางวลัยพร แก้วแดง	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑๐.	นางสาวพรพิมล จันทร์คุณาภาส	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๑๑.	นางสาววรรณิดา ศรีสุพรรณ	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๑๒.	นางเบญญานีย์ โพธิ์นฤมิตรปรีชา	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๑๓.	นางชนิษฐา บุญราช	กลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาค	กรรมการ
๑๔.	นางมยุรี เอี่ยมเจริญ	กลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาค	กรรมการ
๑๕.	นางดลนภัส สุทธิวงศ์	กลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาค	กรรมการ
๑๖.	นางบุญพลอย ตูลาพันธุ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	กรรมการ
๑๗.	นางนันท์นภัส สุขเกษม	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	กรรมการ
๑๘.	นางธนกร ธเปี่ยมสวน	กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ	กรรมการ
๑๙.	นางปิยาภรณ์ อรชร	กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ	กรรมการ
๒๐.	นางณัฐจิณา รังสินธุ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๒๑.	นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๒๒.	นางสมสมัย เกษมศิลป์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๒๓.	นางลดาวัลย์ นกหมุด	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ

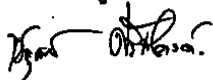
๒๔.	นางพยอม	มลิทอง	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๕.	นางวรรณวิภา	ศรีจันทร์เคน	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๖.	นางเสาวนี	ทองทรัพย์	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๗.	นางกัญจน์ณัฐ	สังข์นาค	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๘.	นางภาณุมาศ	บันสุข	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๙.	นางศรีมาลา	ตุ่งคะเตชะ	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการ
๓๐.	นางนภาเพ็ญ	จันใด	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการ
๓๑.	นางณปักษ์	นฤคนธ์	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ เลขานุการ
๓๒.	นางลิลลา	ตุ้ยเอียง	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๓.	นางณัฐกาญจน์	ศรีสำอากค์	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔.	นางสาวสุพัตรา	ต่อศรี	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕.	นายวิวัฒน์	อาภาอภิวัฒน์	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖.	นางสาวพวงผกา	มะเสนา	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดทิศทาง จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ให้สอดคล้อง รองรับ บทบาทภารกิจของสำนักบริหารการสาธารณสุข
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ ๔ ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
๓. กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
๔. จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองในระดับ กระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง/สำนักบริหารการสาธารณสุข พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงานและรายงาน ให้คณะกรรมการบริหารทราบ รายไตรมาส (๓ เดือน/๖ เดือน/๙ เดือน/๑๒ เดือน)
๕. แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สำเนาถูกต้อง



(นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอากค์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

แบบฟอร์ม
รายงานผลการปฏิบัติราชการ
สำหรับตัวชี้วัด
รอบ ๖ เดือน, รอบ ๙ เดือน
และ รอบ ๑๒ เดือน

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัด

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด :				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ผู้จัดเก็บข้อมูล :			
โทรศัพท์ :	โทรศัพท์ :			
คำอธิบาย :				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>				
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :				
หลักฐานอ้างอิง :				