

รายงานผลการปฏิบัติราชการ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

สำนักบริหารการสาธารณสุข



รอบ ๑๒ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ รอบ ๑๒ เดือน

สำนักบริหารการสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้ดำเนินการจัดทำ

๑.	นางบุษบา	บุศยพลากร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒.	นางณปภัช	นฤคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓.	นางนภาเพ็ญ	จันได	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔.	นางณัฐกาญจน์	ศรีสำอางค์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๕.	นางสาวสุพัตรา	ต่อศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๖.	นางสาวณัชชา	เปรมประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗.	นางสาวพวงผกา	มะเสนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๘.	นางณหทัย	เลิศการค้าสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ออกแบบปก

๑.	นางณปภัช	นฤคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒.	นางสาวณัชชา	เปรมประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้จัดพิมพ์

๑.	นางณปภัช	นฤคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒.	นางณัฐกาญจน์	ศรีสำอางค์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๓.	นางนภาเพ็ญ	จันได	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔.	นางสาวพวงผกา	มะเสนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๕.	นางณหทัย	เลิศการค้าสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้จัดเรียงเอกสารเข้าเล่ม

๑.	นางณปภัช	นฤคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒.	นางนภาเพ็ญ	จันได	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓.	นางณัฐกาญจน์	ศรีสำอางค์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๔.	นางสาวพวงผกา	มะเสนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๕.	นางณหทัย	เลิศการค้าสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

คำนำ

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดให้มีการถ่ายทอด (Cascading) ตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับองค์กรลงสู่ระดับหน่วยงาน (สำนัก/กอง) ทุกหน่วยงาน โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้จัดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายองค์กรสู่ระดับหน่วยงาน ซึ่งจัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับหัวหน้าหน่วยงานระดับผู้อำนวยการสำนัก/กอง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบในการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติราชการ และได้ดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการครบรอบ ๑๒ เดือนแล้ว (๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗) สำนักบริหารการสาธารณสุขจึงเห็นควรจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ รอบ ๑๒ เดือน ขึ้น

ทั้งนี้ เอกสารรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ รอบ ๑๒ เดือน แล้ว (๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗) สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากคณะผู้บริหาร และได้รับความร่วมมือจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในทุกกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

งานประเมินผล
กลุ่มงานยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

สารบัญ

หน้า

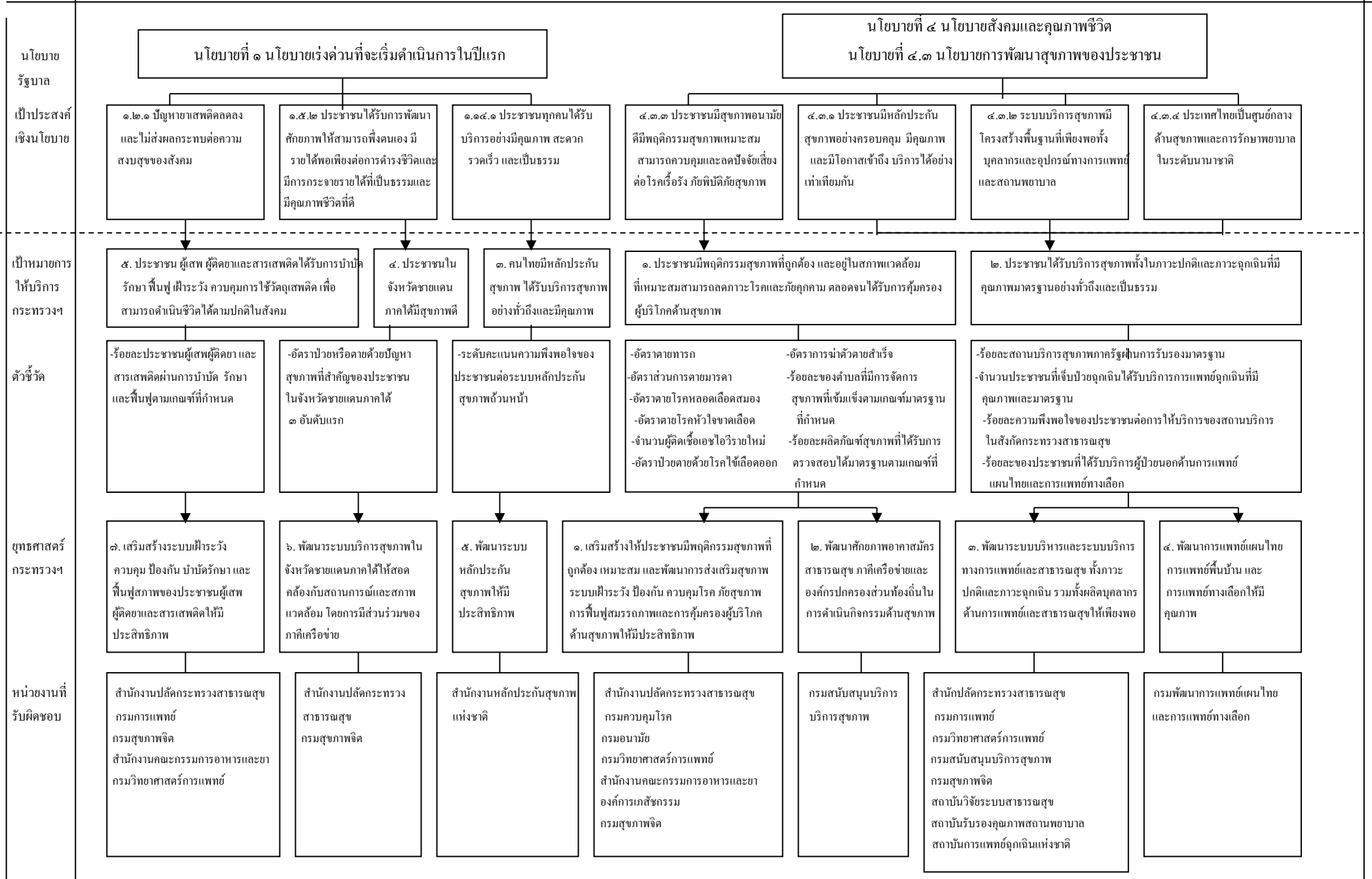
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
- แผนภูมิความเชื่อมโยงการถ่ายทอดนโยบายรัฐบาล สู่การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗	๑
- แผนที่ยุทธศาสตร์สำนักบริหารการสาธารณสุข	๓
- กรอบการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักบริหารการสาธารณสุข	๔
- สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗	๕
มติภายนอก (การประเมินประสิทธิผล)	
๘	
- ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามนโยบายเร่งด่วนของผู้บริหาร	๙
- ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของเขตสุขภาพที่ดำเนินการตามแผนได้ครบถ้วน	๙
- ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA/PCA)	๑๓
๑.๑.๒.๑ ร้อยละของรพศ.และรพท. มีคุณภาพตามมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	๑๓
๑.๑.๒.๒ ร้อยละของ รพช. มีคุณภาพตามมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	๑๕
๑.๑.๒.๓ ร้อยละของ รพ.สต. มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด (PCA)	๑๗
- ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามแผนปฏิบัติการและภารกิจหลักของหน่วยงาน	๒๐
- ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีการเปิดให้บริการ ช่วยเหลือเด็กและสตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำ	๒๐
- ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของอำเภอที่มี DHS ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	๒๔
มติภายนอก (การประเมินคุณภาพ)	
๒๘	
- ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของระดับพึงพอใจของผู้รับบริการ (หน่วยงานสำรวจเองตามแบบสำรวจ)	๒๙
- ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จของการใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ	๓๑
มติภายใน (การประเมินประสิทธิภาพ)	๓๔
- ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	๓๕
- ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จในการควบคุมภายในของหน่วยงาน	๓๗
มติภายใน (การพัฒนางาน)	๔๐
- ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ของหน่วยงาน	๔๑

สารบัญ (ต่อ)

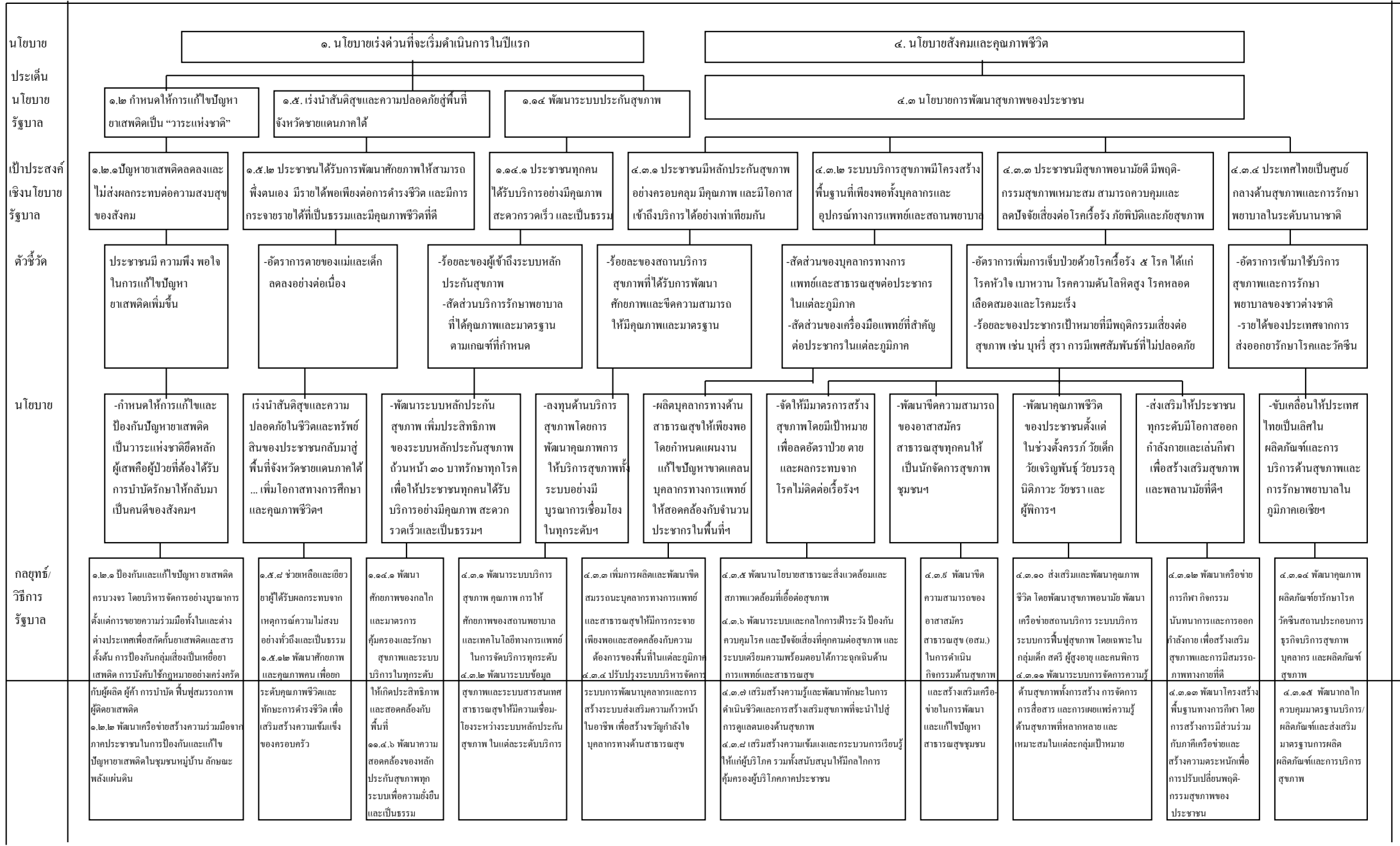
หน้า

- ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะองค์การของหน่วยงาน	๔๔
- ๗.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ของหน่วยงาน	๔๔
- ๗.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนสารสนเทศ (Information Capital) ของหน่วยงาน	๔๗
- ๗.๓ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organize Capital) ของหน่วยงาน	๕๑
- ตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้าง ความโปร่งใสในหน่วยงาน	๕๖
ภาคผนวก	๕๙
- คณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์สำนักบริหารการสาธารณสุข	๖๐
- แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ	๖๓
- แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ	๖๔
- แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนการดำเนินงาน	๖๕

แผนภูมิความเชื่อมโยงนโยบายรัฐบาล (น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี) ของแผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ กับกรอบแผนปฏิบัติการ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิประเด็นนโยบายรัฐบาล เป้าประสงค์เชิงนโยบาย ตัวชี้วัดและกลยุทธ์/วิธีการ ของแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข



แผนที่ยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข : เสริมสร้างระบบสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

เป้าประสงค์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๒.ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง เป็นธรรมและบริ โภคผลितกัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์สำนักบริหารการสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เร่งรัดกลไกและบูรณาการการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ

ด้านประสิทธิผล

E๑ นโยบายด้านระบบบริการสุขภาพได้ถูกนำ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

E๒ หน่วยบริหารสาธารณสุขและหน่วย บริการสุขภาพมีการบริหารจัดการดีขึ้น

E๓ เพิ่มคุณภาพการให้บริการของสถาน บริการสุขภาพ

E๔ ประสานและสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การ จัดระบบบริการให้ดีขึ้น

ด้านคุณภาพ

C๑ หน่วยบริหารสาธารณสุขและหน่วยบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

C๒ เพิ่มความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายด้านบริการสุขภาพ

ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยบริหารสาธารณสุข

หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

เครือข่ายบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

ด้านประสิทธิภาพ

ได้รับการส่งเสริมพัฒนา สนับสนุนพัฒนาคุณภาพบริการ - สนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือด้านบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ

P๑ บริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ

P๒ มีกลไกในการพัฒนาหน่วยบริหารสาธารณสุข/หน่วยบริการ สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

P๓ ภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านบริการสุขภาพ

P๔ พัฒนาเทคโนโลยีในการบริหารจัดการบริการสุขภาพ

ด้านพัฒนาองค์กร

L๑ เพิ่มศักยภาพบุคลากร สบรส. ให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับการสร้างผลผลิต

L๒ เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบสารสนเทศ

L๓ สร้างวัฒนธรรม องค์กร

L๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหาร จัดการภายใน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งเน้นพัฒนา องค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

กรอบการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

ประเด็นการ ประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๐)		
ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ ๖๐)	<p>๑. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ/ภารกิจหลักของหน่วยงาน</p> <p>๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายเร่งด่วนของผู้บริหาร</p> <p>๑.๑.๑ ร้อยละของเขตสุขภาพที่ดำเนินการตามแผนได้ครบถ้วน</p> <p>๑.๑.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA)</p> <p>๑.๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA</p> <p>๑.๑.๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA</p> <p>๑.๑.๒.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด</p> <p>๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลักของหน่วยงาน</p> <p>๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่เปิดให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้)</p> <p>๑.๒.๒ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>หมายเหตุ : กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีผลงานเด่น ๑ ตัวชี้วัด โดยอาจจะเลือกตัวชี้วัดมาจาก ๑.๑ หรือ ๑.๒ ก็ได้</p>	<p>๓๐</p> <p>๑๐</p> <p>๒๐</p> <p>๗</p> <p>๗</p> <p>๖</p> <p>๓๐</p> <p>๑๕</p> <p>๑๕</p>
ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ ๑๐)	<p>๒. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>หมายเหตุ : หน่วยงานสำรวจเอง ตามหลักระเบียบวิธีวิจัย</p> <p>๓. ระดับความสำเร็จของการใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ</p>	<p>๕</p> <p>๕</p>
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๓๐)		
ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๐)	<p>๔. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน</p> <p>๕. ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายใน</p>	<p>๕</p> <p>๕</p>
การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๒๐)	<p>๖. ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ของหน่วยงาน</p> <p>๗. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะองค์กรของหน่วยงาน</p> <p>๗.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์กรด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ของหน่วยงาน</p> <p>๗.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์กรด้านทุนมนุษย์ (Information Capital) ของหน่วยงาน</p> <p>๗.๓ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์กรด้านทุนองค์กร (Organization Capital) ของหน่วยงาน</p> <p>๘. ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสในหน่วยงาน</p>	<p>๕</p> <p>๑๐</p> <p>๓</p> <p>๓</p> <p>๔</p> <p>๕</p>
	น้ำหนักรวม	๑๐๐

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗
รอบ ๑๒ เดือน สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๐)										
ประเมินประสิทธิผล(ร้อยละ ๖๐)										
๑. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ/ภารกิจหลักของหน่วยงาน										
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายเร่งด่วนของผู้บริหาร (ร้อยละ ๓๐)										
๑.๑.๑ ร้อยละของเขตสุขภาพที่ดำเนินการตามแผนได้ครบถ้วน	ร้อยละ	๑๐	๑	๒	๓	๔	ผลสัมฤทธิ์ของแผนหรือมี Good practice อย่างน้อย ๓ สาขา	ระดับ ๕ ๑๐๐% (๑๒ เขตสุขภาพ)	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๑.๑.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA)	ร้อยละ	๒๐								
๑.๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	ร้อยละ	๗	๗๔	๗๗	๘๐	๘๓	๘๖	ร้อยละ ๘๙.๕๘ (๘๖ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐
๑.๑.๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	ร้อยละ	๗	๓๘	๔๐	๔๒	๔๔	๔๖	ร้อยละ ๕๖.๘๗ (๔๒๒ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐
๑.๑.๒.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ	๖	๓๖	๓๘	๔๐	๔๒	๔๔	ร้อยละ ๔๔.๓ (๔,๓๘๘ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐

ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลักของหน่วยงาน (ร้อยละ ๓๐)										
๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้)	ร้อยละ	๑๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	ร้อยละ ๘๐ (๕๘๗ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐
๑.๒.๒ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	๑๕	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐	๖๐	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐
ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ ๑๐)										
๒. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	๕	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๘๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๓. ระดับความสำเร็จของการใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	ระดับ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๓๐)										
ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๐)										
๔. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	ร้อยละ	๕	๘๗	๘๙	๙๑	๙๓	๙๕	๙๖.๑๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๕. ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายใน	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

[illegible]

มติภายนอก
(ประเมินประสิทธิผล)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายเร่งด่วนของผู้บริหาร ชื่อตัวชี้วัด : ๑.๑.๑ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการดำเนินการตามแผนได้ครบถ้วน	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ นางบุษบา บุศยพลการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางทัศนีย์ สุมาลย์ นางพิจณา เพ็ญกิตติ นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง นางสมสิณี เกษมศิลป์ นางณปภัช นฤคนธ์
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ - ๘, ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
คำอธิบาย : :เขตสุขภาพ หมายถึง การแบ่งพื้นที่เพื่อดูแลสถานบริการสุขภาพภายใน ๔-๘ จังหวัด เชื่อมโยงตั้งแต่ โรงพยาบาลศูนย์ลงมาถึงระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบประชากรที่เหมาะสมประมาณ ๕ ล้านคน มีทั้งสิ้น ๑๒ เขต สุขภาพ การพัฒนาระบบบริการ ๑๐ สาขา หมายถึง การพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญ ๑๐ สาขา ได้แก่ ๑) หัวใจ ๒) มะเร็ง ๓) อุบัติเหตุ ๔) ทารกแรกเกิด ๕) สุขภาพจิตและจิตเวช ๖) ๕ สาขาหลัก ๗) บริการปฐมภูมิ หัตถิยภูมิและสุขภาพองค์รวม ๘) ทันตกรรม ๙) ตาและไต ๑๐) โรคไม่ติดต่อ การพัฒนาระบบบริการ หมายถึง ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบบริการตามขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ มีคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญของเขตสุขภาพตามกลุ่มบริการ ขั้นตอนที่ ๒ มีการวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละกลุ่มบริการที่เป็นส่วนขาดของสถานบริการสุขภาพ แต่ละระดับและ เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ ขั้นตอนที่ ๓ มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการโดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญ จากเขตสุขภาพ ขั้นตอนที่ ๔ มีการบริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการของเขตสุขภาพ หมายถึง - มีการจัดสรรงบประมาณ อย่างน้อย ๘๐% - มีผลสัมฤทธิ์ของแผนตามที่ส่วนกลางกำหนด หรือมี Good practice อย่างน้อย ๓ สาขา	
สาขา	ผลสัมฤทธิ์
๑. สาขาหัวใจ	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือด และ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ ๗๐)
๒. สาขามะเร็ง	รพ.ระดับ A,S ทุกแห่ง มีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๓. สาขาอุบัติเหตุ	อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง จากปีที่ านมา
๔. สาขาทารกแรกเกิด	ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภายใน ๒๘ วัน (ลดลงร้อยละ ๕)

สาขา	ผลสัมฤทธิ์
๕. สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๓๑
๖. สาขาหลัก ๕ สาขา	รพ.ระดับ M๑-M๒ สามารถทำผ่าตัดคลอด Elective และ Appendectomy (ร้อยละ ๙๐)
๗. สาขาปฐมภูมิ ทดิวภูมิ สุขภาพองค์รวม	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปรับบริการที่ ศสม./รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๘. สาขาทันตกรรม	ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๔๕)

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินการตามแผนระดับ ๑ ๒ ๓ ๔ อย่างน้อย ๔ สาขา จาก ๑๐ สาขา	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖

เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ขั้นที่ ๑	ขั้นที่ ๑-๒	ขั้นที่ ๑-๓	ขั้นที่ ๑-๓ แล้วเสร็จ และกำลังดำเนินการ ขั้นที่ ๔	ดำเนินงานขั้น ๑-๔ แล้วเสร็จ
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการ ดำเนินการตามแผนได้ครบถ้วน	๑๐	ระดับ ๕ ๑๐๐% (๑๒ เขตสุขภาพ)	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
<ol style="list-style-type: none">๑. บรรลุเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดปี ๒๕๕๗ เช่น ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่า ร้อยละ ๓๑), ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๔๕) เป็นต้น๒. ติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาขาต่าง ๆ ของเขตสุขภาพ รับฟังปัญหา อุปสรรค และเสนอแนวทางแก้ไขผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ๓. จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Service plan Sharing เพื่อเผยแพร่ความรู้ ประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค ความสำเร็จ และติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างใกล้ชิด				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
<ol style="list-style-type: none">๑. เป็นนโยบายของผู้บริหาร เน้นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการภายในเครือข่าย มีการจัดการทรัพยากรภายในเครือข่ายอย่างเหมาะสม๒. มีคำสั่งให้จัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพ กำหนดเขตบริการสุขภาพอย่างชัดเจน๓. เป็นการพัฒนาบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญและระบบบริการที่จำเป็น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงตั้งแต่บริการระดับปฐมภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง บริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย๔. การวัดผลในภาพของเขตสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือ การพัฒนา ร่วมกัน๕. กำหนดให้การพัฒนาบริหารจัดการ เช่น บุคลากร การเงินการคลัง ระบบข้อมูล เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดปี ๕๗ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
<ol style="list-style-type: none">๑. ระบบข้อมูลไม่ครอบคลุมเป้าหมายการพัฒนาบางสาขา เช่น สาขามะเร็ง เป้าหมายการพัฒนาคือ รพ. ระดับ A, S ทุกแห่ง มีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย				

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

๑. การวัดผลการดำเนินงาน ควรสอดคล้องกับระบบข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความซ้ำซ้อน ไม่สร้างภาระในการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล แต่ยังคงทำให้ข้อมูลมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ
๒. กรมต่าง ๆ และสำนักงานปลัด ควรบูรณาการงานและตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดความชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน เกิดความร่วมมือ พัฒนาร่วมกัน
๓. ควรมีการวัดผลด้าน Input process ร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งระบบ

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๔๗/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรื่อง กำหนดเขตบริการสุขภาพและมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ
๒. แนวทางการพัฒนาระบบบริการ ๑๐ สาขา
๓. Best Practice เขตละ ๓ เรื่อง จากการจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Service plan Sharing เมื่อวันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๗

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 ร้อยละสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA/JCI) ๑.๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพผ่านการรับรอง HA					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :			ผู้จัดเก็บข้อมูล :		
นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ นางบุษบา บุศยพลากร			นางธันนัน สิงห์หัต นางดลนภัส สุทธิวงศ์ นางกฤติกา เฉิดโฉม นางณปภัช นฤคนธ์ นางนภาพีญา จันใด		
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑, ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒			โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๕ - ๘, ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓		
คำอธิบาย : โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน ๙๖ แห่ง) ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ หรือได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) คำนิยาม : - HA : Hospital Accreditation หมายถึง กระบวนการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้ - HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกันปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/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 : การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA เป็นกระบวนการรับรองคุณภาพที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องสมัครใจเข้าร่วมการตรวจประเมิน และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมินด้วยตนเอง และมีวันหมดอายุการรับรองในแต่ละขั้น ดังนั้น ข้อมูลสถิติจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจึงขึ้นอยู่กับ การสมัครใจและการได้รับการตรวจประเมินจาก สรพ. ตามแผนการตรวจประเมินที่กำหนดในแต่ละปี					
ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น(ร้อยละ)	
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖
จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรอง HA	๕๙ แห่ง	๖๘ แห่ง	๗๕ แห่ง	๘.๘๑	๗.๓๗

เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๓ ต่อ ๑ คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๗๔	๗๗	๘๐	๘๓	๘๖

การคำนวณค่าคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA	๗	ร้อยละ ๘๙.๕๘ (๘๖ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักบริหารการสาธารณสุข ไม่ได้รับงบประมาณในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพ แต่ได้ร่วมดำเนินการกำกับ ติดตาม คุณภาพของโรงพยาบาลโดยร่วมกับสำนักตรวจราชการและประเมินผลของ กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

การนับจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองชั้น ๓ นั้น ขอให้นับรวมจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง แต่หมดอายุลง ซึ่งอยู่ระหว่างการขอรับการรับรองชั้น Re-accredit ให้นับเป็นชั้น ๓ ด้วย เพื่อความสะดวกในการ คัดคะแนน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน คือ การแบ่งระดับของสถานบริการสุขภาพตามตัวชี้วัดของ กพร. ชุดนี้ แบ่งระดับตามเกณฑ์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนรวมทั้ง รพศ./รพท./รพช. ทั้งหมด คือ ๘๓๘ แห่ง แต่การจำแนกระดับสถานบริการสุขภาพตามแผนแม่บท service plan จำนวนรวมทั้ง รพศ./รพท./รพช. ทั้งหมด คือ ๘๗๕ แห่ง ทำให้ผู้นิเทศและสถานบริการสุขภาพที่รายงานข้อมูล ไม่ตรงกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

สำนักบริหารการสาธารณสุขได้ทำข้อตกลงการขอข้อมูลจาก สรพ.ตามยอดรวม จำนวน ๘๓๘ แห่ง (รพศ./รพท. = ๙๖ แห่ง, รพช. = ๗๔๒ แห่ง) จึงขอชี้แจงทำความเข้าใจมายัง กพร. เพื่อทราบ

หลักฐานอ้างอิง

๑.หนังสือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่ สรตพ. ๙๑๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๗

๒.รายงานข้อมูลสถานการณ์รายโรงพยาบาล ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗ (ไฟล์ excel)

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 ร้อยละสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA/JCI)						
๑.๑.๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพผ่านการรับรอง HA						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ นางบุษบา บุศยพลากร			ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางธัชชนัน สิงห์หัต นางดลนภัส สุทธิวงศ์ นางกฤติกา เฉิดโฉม นางณปภัช นฤคนธ์ นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอางค์			
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๑, ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๒			โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๖๓๕ - ๘, ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๓			
<p>คำอธิบาย :</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน ๗๔๐ แห่ง)</p> <p>ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ หรือได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)</p> <p>คำนิยาม :</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA : Hospital Accreditation หมายถึง กระบวนการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้ - HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกันปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ขั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - HA ขั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มต้นด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน <p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <p>การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA เป็นกระบวนการรับรองคุณภาพที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องสมัครใจเข้าร่วมการตรวจประเมิน และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมินด้วยตนเอง และมีวันหมดอายุการรับรองในแต่ละชั้น ดังนั้น ข้อมูลสถิติจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจึงขึ้นอยู่กับสมัครใจและการได้รับการตรวจประเมินจาก สรพ. ตามแผนการตรวจประเมินที่กำหนดในแต่ละปี</p>						
ผลการดำเนินงาน		ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น(ร้อยละ)	
		๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖
จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรอง HA		๑๔๗ แห่ง	๒๘๗ แห่ง	๓๑๔ แห่ง	๑๘.๘๖	๓.๖๕

เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๓ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๓๘	๔๐	๔๒	๔๔	๔๖

การคำนวณค่าคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน HA เป็นข้อมูลจากสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล(องค์การมหาชน)	๗	ร้อยละ ๕๖.๘๗ (๔๒๒ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักบริหารการสาธารณสุข ไม่ได้รับงบประมาณในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพ แต่ได้ร่วมดำเนินการกำกับ ติดตาม คุณภาพของโรงพยาบาลโดยร่วมกับสำนักตรวจราชการและประเมินผลของ กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

การนับจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองชั้น ๓ นั้น ขอให้นับรวมจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง แต่หมดอายุลง ซึ่งอยู่ระหว่างการขอรับการรับรองชั้น Re-accredit ให้นับเป็นชั้น ๓ ด้วย เพื่อความสะดวกในการ คัดคะแนน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน คือ การแบ่งระดับของสถานบริการสุขภาพตามตัวชี้วัดของ กพร. ชุดนี้ แบ่ง ระดับตามเกณฑ์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนรวมทั้ง รพศ./ รพท./รพช. ทั้งหมด คือ ๘๓๘ แห่ง แต่การจำแนกระดับสถานบริการสุขภาพตามแผนแม่บท service plan จำนวนรวมทั้ง รพศ./รพท./รพช. ทั้งหมด คือ ๘๗๕ แห่ง ทำให้ผู้นิเทศและสถานบริการสุขภาพที่รายงานข้อมูล ไม่ตรงกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

สำนักบริหารการสาธารณสุขได้ทำข้อตกลงการขอข้อมูลจาก สรพ.ตามยอดรวม จำนวน ๘๓๘ แห่ง (รพศ./ รพท. = ๙๖ แห่ง, รพช. = ๗๔๒ แห่ง) จึงขอชี้แจงทำความเข้าใจมายัง กพร. เพื่อทราบ

หลักฐานอ้างอิง

๑. หนังสือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่ สรพ. ๓๓๐๙ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๗
๒. รายงานข้อมูลสถานการณัรยโรงพยาบาล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ (ไฟล์ excel)

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 ร้อยละสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA/JCI)					
๑.๑.๒.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามที่กำหนด					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ นางบุษบา บุศยพลากร			ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางพุลศรี ไชยประสิทธิ์ นางอรุณศรี ตันติวรภรณ์ นางลดาวัลย์ นกหมุด นางสาวจุฑาทิพย์ พิทักษ์ นางณปภัช นฤคนธ์ นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอังก์		
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๕			โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๖๓๗ - ๘, ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๓		
<p>คำอธิบายความหมายตัวชี้วัด :</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน – ใกล้ใจประชาชน ซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัยที่ได้รับการพัฒนาระดับซึ่งมีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>คุณภาพมาตรฐาน หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงด้านโครงสร้างกายภาพและมีกลไกหลักการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในตำบล โดยเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ : Primary Care Award และประเมินตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาโดยการพัฒนาระดับจังหวัด/เขต</p> <p>ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ขั้นที่ ๑ หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) <p>หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับประชาชนเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>หมวด ๖ ข้อ ๖.๑.๑ การจัดระบบสุขภาพโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>					
<p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้สามารถบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ดังข้อมูลในตาราง</p>					
ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น(ร้อยละ)	
	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๖	๒๕๕๗
-ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	๒,๙๑๔	๓,๘๙๐	๒,๑๓๔	๓๓.๕	๑๒.๓๑

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="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">เกณฑ์</th> <th style="width: 16.6%;">ระดับ ๑</th> <th style="width: 16.6%;">ระดับ ๒</th> <th style="width: 16.6%;">ระดับ ๓</th> <th style="width: 16.6%;">ระดับ ๔</th> <th style="width: 16.6%;">ระดับ ๕</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละเป้าหมาย</td> <td style="text-align: center;">๓๖</td> <td style="text-align: center;">๓๘</td> <td style="text-align: center;">๔๐</td> <td style="text-align: center;">๔๒</td> <td style="text-align: center;">๔๔</td> </tr> <tr> <td>จำนวน (แห่ง)</td> <td style="text-align: center;">๓,๕๑๐</td> <td style="text-align: center;">๓,๗๐๕</td> <td style="text-align: center;">๓,๙๐๐</td> <td style="text-align: center;">๔,๐๙๕</td> <td style="text-align: center;">๔,๒๙๐</td> </tr> </table>	เกณฑ์	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	ร้อยละเป้าหมาย	๓๖	๓๘	๔๐	๔๒	๔๔	จำนวน (แห่ง)	๓,๕๑๐	๓,๗๐๕	๓,๙๐๐	๔,๐๙๕	๔,๒๙๐	
เกณฑ์	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕														
ร้อยละเป้าหมาย	๓๖	๓๘	๔๐	๔๒	๔๔														
จำนวน (แห่ง)	๓,๕๑๐	๓,๗๐๕	๓,๙๐๐	๔,๐๙๕	๔,๒๙๐														
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 45%;">ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th style="width: 15%;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th style="width: 15%;">ผลการดำเนินงาน</th> <th style="width: 10%;">ค่าคะแนน ที่ได้</th> <th style="width: 15%;">ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามที่กำหนด</td> <td style="text-align: center;">๖</td> <td>ร้อยละ ๔๔.๓ (๔,๓๘๘ แห่ง)</td> <td style="text-align: center;">๕.๐๐๐๐</td> <td style="text-align: center;">๐.๓๐๐๐</td> </tr> </table>	ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามที่กำหนด	๖	ร้อยละ ๔๔.๓ (๔,๓๘๘ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐									
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก															
ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามที่กำหนด	๖	ร้อยละ ๔๔.๓ (๔,๓๘๘ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐															
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :																			
<p>ในปี ๒๕๕๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ จำนวน ๙,๗๕๐ แห่ง ผ่านการประเมินตนเองขั้นที่ ๑ จำนวน ๓,๘๙๐ แห่ง ทั้งนี้ได้มีการบูรณาการการดำเนินงาน ประเมินตนเองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)</p>																			
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :																			
<p>๑. เป็นนโยบายในการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการบูรณาการงานเข้าสู่การดำเนินงานระบบสุขภาพ อำเภอ (DHS)</p> <p>๒. มีมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาในรูปแบบของเครือข่ายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างชัดเจน</p> <p>๓. มีเขตบริการสุขภาพและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) สนับสนุนทรัพยากร</p> <p>๔. บุคลากรในหน่วยบริการทุกระดับ โดยเฉพาะตัวแทนเขตบริการสุขภาพได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ในการบูรณาการงานภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)</p> <p>๕. มีการให้รางวัลชื่นชมเครือข่ายสุขภาพอำเภอในงาน HA Forum วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น. ห้อง Sapphire ๑๐๔ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี</p> <p>๖. มีความต่อเนื่องในการพัฒนาที่ระดับเขต และจังหวัด อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๗. มีการตรวจเยี่ยมพื้นที่ด้วยเทคนิค Appreciation ในแต่ละเขตเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ ทำให้มีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างส่วนกลาง เขต จังหวัด และพื้นที่</p> <p>๘. มีการจัดมหกรรมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน ๔ ภาค เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความภาคภูมิใจขวัญ และชื่นชมเครือข่ายสุขภาพที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น</p>																			

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
๙. จัดทำหนังสือ “การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รศอ.) (District Health System (DHS)) เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวคิดและหลักการปฏิบัติของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อันเป็นกลไกการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิที่เชื่อมโยงไปถึงการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : <ul style="list-style-type: none"> - ความสับสนในการจัดเก็บข้อมูลของพื้นที่และการรายงานเนื่องจากการปฏิรูประบบงานในกระทรวงสาธารณสุข เน้นการปรับระบบรายงานที่ต้องการลดรูปการรายงาน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อพื้นที่ ทำให้การประเมิน PCA ขาดความต่อเนื่องในการรับรู้ - การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ และไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน DHS ในระดับจังหวัด จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการสื่อสารและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน DHS - การปรับปรุงระบบการประเมินคุณภาพในระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากเดิมที่มีการใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ (PCA) 	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป (รายงานรอบ ๙ เดือน) <ul style="list-style-type: none"> - มีเวทีการชี้แจงแนวคิดและหลักการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 	
หลักฐานอ้างอิง : <ul style="list-style-type: none"> - รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขั้นที่ ๑ ปี ๒๕๕๗ ในระบบฐานข้อมูล - หนังสือเชิญเครือข่ายบริการสุขภาพเข้ารับรางวัลในงาน HA Forum ปี ๒๕๕๗ - รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) แกนนาระดับเขตระดับจังหวัด และประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) - เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดงานมหกรรมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอทั้ง ๔ ภาค - หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รศอ.) District health System (DHS) 	

หมายเหตุ

สำนักบริหารการสาธารณสุข กำหนดการรายงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทางออนไลน์จากหน่วยงานภูมิภาค จำนวน ๑ ครั้ง ณ รอบ ๑๒ เดือน และจากการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ มติขอยกเลิกการรายงานการประเมินคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ (PCA) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โดยโปรแกรมยังคงใช้สำหรับการประเมินตนเองและติดตามในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ในช่วงการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินคุณภาพและติดตามการดำเนินงานปฐมภูมิภายใต้กลไกการขับเคลื่อนด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยจะปรับเป็นเกณฑ์การประเมินบูรณาการร่วมกันระหว่าง DHS และ PCA ต่อไป

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)				<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลักของหน่วยงาน						
ชื่อตัวชี้วัด : ๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่เปิดให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้)						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ ภญ.ภัทธรอนงค์ จongsiri-les				ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุญพลอย ตูลาพันธุ์ นางสาวอชิมา เกิดกล้า นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์		
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕, ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘				โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๑		
<p>คำอธิบาย :</p> <p>ความรุนแรง หมายถึง การจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายเพื่อข่มขู่หรือกระทำต่อตนเองต่อผู้อื่นต่อกลุ่มบุคคลหรือชุมชน ซึ่งมีผลทำให้เกิดหรือมีแนวโน้มที่จะมีผลให้เกิดการบาดเจ็บ ตายหรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้งการเจริญงอกงามหรือการกีดกันหรือปิดกั้น ทำให้สูญเสียสิทธิบางประการ และขาดการได้รับในสิ่งที่สมควรได้รับ (World Health Organization, ๑๙๙๕)</p> <p>ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center : OSCC) หมายถึง หน่วยบริการช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง ที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ในระดับอำเภอ) ที่มีขนาดตั้งแต่ ๓๐-๑๒๐ เตียง</p> <p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</p>						
ชื่อตัวชี้วัด ๑.๙.๔ ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลชุมชน ที่เปิดให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้)	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
	๑๖๒	๒๗๔	๓๖๗	-	๑๕.๓	๓๔.๗

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาจากจำนวนของศูนย์พึงได้ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีการเปิดให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ และมีช่วงการให้คะแนน +/-๕ ต่อ ๑ คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๖๐%(๔๓๙ แห่ง)	๖๕%(๔๗๖ แห่ง)	๗๐%(๕๑๓ แห่ง)	๗๕%(๕๕๐ แห่ง)	๘๐%(๕๘๗ แห่ง)

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่เปิดให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลใน ครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้)	๑๕	ร้อยละ ๘๐ (๕๘๗ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

- หนังสือกลุ่มคลังและพัสดุ สำนักบริหารกลาง ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๐๒/ว ๔๖๑ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๖ เรื่อง
แจ้งการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเงินงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๕.๕/ว ๒๔๑ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗
เรื่อง ขอดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- แผนการชี้แจงและติดตาม การรายงานข้อมูล ผ่านการประชุม/อบรม ดังนี้

■ การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการพัฒนางานศูนย์พึ่งได้และการบูรณาการการดำเนินงาน
ช่วยเหลือ ๔ กลุ่มเป้าหมายหลัก ตามนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วเมื่อวันที่
๒๕-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเซ็นทรัล รังสิต) อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

■ การอบรมการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ณ สถาบันวิชาการ
ทีโอที จ.นนทบุรี โดยแบ่งการอบรมออกเป็น ๖ รุ่น ๆ ละ ๕๐ คน ตามกลุ่มจังหวัด (ในระหว่างเดือนเมษายน-
พฤษภาคม ๒๕๕๗) ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗
รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗
รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗
รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗
รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗
รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- เป็นนโยบายของรัฐบาล เรื่อง OSCC (One Stop Crisis Center) ศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยบูรณาการการช่วยเหลือ ๔ กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่

- ๑) การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (คุณแม่วัยใส)
- ๒) การค้ามนุษย์
- ๓) การใช้แรงงานเด็ก

๔) การใช้ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมถึงความรุนแรงทางเพศและการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

โดยให้หน่วยบริการทุกระดับมีบทบาทในการรับแจ้งเหตุ คัดกรอง และส่งต่อผู้ที่ประสบปัญหา ๔ กลุ่มเป้าหมายหลัก ไปยังหน่วยบริการหลักเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างครบวงจร (Front line ๑) และกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงาน Front line ๑ และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นหน่วยบริการหลักที่มีบทบาทในการให้บริการช่วยเหลือ ๔ กลุ่มเป้าหมายหลัก อย่างครบวงจร (Front line ๒) ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชน จึงมีบทบาทเป็นทั้ง Front line ๑ และ Front line ๒ ตามนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- บุคลากรที่รับผิดชอบมีอัตรากำลังน้อย และมีภาระงานมาก เนื่องจากในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องบูรณาการงานศูนย์พึ่งได้ร่วมกับงานสุขภาพจิต ซึ่งการให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำความรุนแรงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและต้องใช้เวลาในการให้บริการค่อนข้างมาก ในการประสานการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งการให้การปรึกษา อาจทำให้เกิดความยุ่งยาก หากไม่มีประสบการณ์ในการจัดการ Cases

- มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบบ่อยในโรงพยาบาลบางแห่ง ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

- เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนมาก การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการจัดการ Cases การบำบัดเยียวยา ทางด้านจิตใจและสังคม ฯลฯ ทำได้น้อย เนื่องจากบางหลักสูตรไม่สามารถรับบุคลากรเข้ารับการอบรมเป็นจำนวนมากได้

- ยังมีปัญหาในเรื่องค่านิยามและขอบเขตการให้บริการ ใน ๔ กลุ่มเป้าหมายหลัก เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หากครอบครัวมีความพร้อมในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหา จะไม่มีการศิษข้อมูลเข้าระบบโปรแกรม OSCC Application ซึ่งเป็นการเข้าใจผิด เนื่องจากการตั้งครรภ์ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย โดยเฉพาะ พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยจะต้องมีการประสานการดำเนินงานทั้งทางด้านกฎหมายและสังคม

- ไม่มีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ขาดแหล่งส่งต่อการให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและสังคม

หลักฐานอ้างอิง

- หนังสือกลุ่มคลังและพัสดุ สำนักบริหารกลาง ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๐๒/ว ๔๖๑ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แจ้งการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเงินงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๕.๕/ว ๒๔๑ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เรื่อง ขอดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๕.๕/ว ๖๕๐ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง ขอดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี งวดที่ ๓ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๗) เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
- หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๕.๕/ว ๘๑๐ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗ เรื่องขอความร่วมมือเร่งรัดการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จของการคุ้มครองทางสังคมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Impact Joint KPI : การคุ้มครองทางสังคม (OSCC) เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ชื่อตัวชี้วัด ๑.๒.๒ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางอรุณศรี ตันติวรารณณ์ นางลดาวัลย์ นกหมด นางสาวจุฑาทิพย์ พัทธ์กิจ นางสาวสุประวีณ์ เมฆฉาย
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๖	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒
<p>คำอธิบาย</p> <p>District Health System (DHS) หมายถึง ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งมีการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐานมองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู เข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการมองสุขภาพในมุมที่กว้าง และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่ายและนอกเครือข่ายสาธารณสุข</p> <p>อำเภอที่มี District Health System (DHS) หมายถึง อำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCARE ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ๒. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) ๓. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) ๔. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ๕. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) <p>การเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System (DHS)) โดยเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุข ซึ่งมีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนด (กลไกบันได ๕ ชั้น)</p> <p>ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่องทั้งการบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพบริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพโดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchment population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ</p> <p>ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>คุณภาพ หมายถึง ผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือเกินระบบสามทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนด (กลไกบันได ๕ ชั้น)</p> <p>อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ.,รพท.,รพช.) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่ จำนวน ๘๓๕ แห่ง</p>	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
กลไกบันได ๕ ขั้น หมายถึง แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ดังนี้		
ชั้น ๑	๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน (Unity District Health Team) ๑.๒ เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย ๑.๓ มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง ๑.๔ มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ๑.๕ ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ	
ชั้น ๒	๒.๑ คณะกรรมการมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอพร้อมหลักฐานการบันทึก ๒.๒ เจ้าหน้าที่หรือทีมงานนำข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา ๒.๓ มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge, CBL, FM) และทักษะ (Skill) ๒.๔ มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทพื้นที่ หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน (Essential care) ๒.๕ ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และ อบรม. ชุมชนสนับสนุนงบประมาณ (Resource sharing)	
ชั้น ๓	๓.๑ คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ๓.๒ เจ้าหน้าที่หรือทีมงานมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น ๓.๓ มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ ๓.๔ มีการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบท หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน (Essential care) ๓.๕ ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชน ร่วมกัน และมีผลลัพธ์เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม	
ชั้น ๔	๔.๑ คณะกรรมการสามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม (ตัวอย่าง โครงการต่าง ๆ) ๔.๒ บุคคลอื่นเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน ๔.๓ มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ นำไปสู่การสร้างสรค์นวัตกรรม ๔.๔ มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหา ๔.๕ ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ชั้น ๕	๕.๑ คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพมีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๕.๒ เจ้าหน้าที่และทีมงานรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ ๕.๓ การพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ ๕.๔ มีการขยายผลประเด็นสุขภาพอื่น หรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ๕.๕ ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ			
ข้อมูลผลการดำเนินงาน				
ข้อมูลพื้นฐาน		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖		
ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ		ร้อยละ ๓๐.๕๓ (๒๕๕ แห่ง)		
เกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละ ๔๐ (๓๓๔ แห่ง)	ร้อยละ ๔๕ (๓๗๖ แห่ง)	ร้อยละ ๕๐ (๔๑๘ แห่ง)	ร้อยละ ๕๕ (๔๕๙ แห่ง)	ร้อยละ ๖๐ (๕๐๑ แห่ง)
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ	๑๕	ร้อยละ ๘๕ (๗๑๒ แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ -ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ๑. คณะกรรมการอำนวยการ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๗ ๒. คณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
<p>- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างกลไกระดับเขตในการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๗</p> <p>- การมอบเกียรติบัตรชื่นชมเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๗ โดยสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชน</p> <p>- การแถลงข่าวความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สุขภาพระดับอำเภอ</p>	
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>๑. มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอจากส่วนกลาง</p> <p>๒. การมีสนับสนุนและความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none">- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)- สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน <p>๓. การมีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ</p> <p>๔. สำนักบริหารการสาธารณสุขสร้างความเข้าใจอย่างครอบคลุม ระดับเขต</p> <p>๕. การมีความเข้าใจอย่างครอบคลุม ในระดับเขต</p> <p>๖. ความร่วมมือของชุมชนและท้องถิ่น (ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน)</p>	
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>๑. การขาดความเข้าใจในหลักการและแนวทางของการดำเนินการ ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS)</p> <p>๒. ในแต่ละจังหวัดมีกลุ่มเป้าหมายมากกว่าเป้าหมายที่ส่วนกลางกำหนด</p> <p>๓. ประเด็นปัญหาสุขภาพ ยังไม่ใช่ปัญหาสุขภาพสำคัญของชุมชน ที่มาจากประชาชนอย่างแท้จริง</p> <p>๔. คุณภาพการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมในระดับอำเภอ</p>	

มติภายนอก
(ประเมินคุณภาพ)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด ๒ ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ <div style="text-align: center;">นางบุษบา บุศยพลากร</div>		ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุษบา บุศยพลากร นางณปภัช นฤคนธ์ นางนันทน์ภัส สุขเกษม นางสมใจ ยิ้มวิไล นางสาวณัชชา เปรมประยูร นางนภาเพ็ญ จันใด		
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕		โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗		
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> ■ ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการ หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มารับบริการจากหน่วยงานของท่าน ■ พิจารณาจากผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการของหน่วยงานในภาพรวม โดยหน่วยงานจะต้องเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเอง ตามหลักระเบียบวิธีวิจัย ■ ประเด็นการสำรวจประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ๆ ๕ ด้าน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑) ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ ๒) ความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๓) ความพึงพอใจด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร ๔) ความพึงพอใจด้านบริการ ๕) ความพึงพอใจด้านระบบสารสนเทศ 				
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
หมายเหตุ : หน่วยงานเป็นผู้สำรวจความพึงพอใจ ตามแบบสำรวจกลางของ ก.พ.ร. และนำผลการสำรวจความพึงพอใจในภาพรวม ที่เป็นร้อยละ เทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน หน่วยงานส่งผลการสำรวจความพึงพอใจให้กลุ่ม ก.พ.ร.สป. พร้อมรายงานการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :				
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	๘๕	๘๕	๘๕

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน										
<p>การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :</p> <table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>ค่าคะแนน ที่ได้</th><th>ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ</td><td>๕</td><td>ร้อยละ ๘๕</td><td>๕.๐๐๐๐</td><td>๐.๒๕๐๐</td></tr></tbody></table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	๕	ร้อยละ ๘๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก							
ร้อยละของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	๕	ร้อยละ ๘๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐							
<p>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</p> <p>ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗</p> <p>อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในแต่ละสำนัก/กอง ในสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p>											
<p>ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :</p> <p>-</p>											
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>การรวบรวมเอกสารตอบกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความล่าช้าในการตอบกลับ ส่งผลต่อการ วิเคราะห์ข้อมูลล่าช้า</p>											
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป (รายงานรอบ ๖ เดือน)</p> <p>-</p>											
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <ul style="list-style-type: none">- เอกสารแบบสำรวจความพึงพอใจ- ผลการวิเคราะห์ข้อมูล- เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน											

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน																																									
ชื่อตัวชี้วัด ๓ ระดับความสำเร็จของการใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ																																										
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุษบา บุศยพลากร นางณปภัช นฤคนธ์ นางนภาพิณ จันใด นางสาวณัชชา เปรมประยูร นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอางค์ นางสาวสุพัตรา ต่อศรี																																									
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๗																																									
<p>คำอธิบาย :</p> <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา ซึ่งผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละหน่วยงานออกมามีแนวโน้มอยู่ในระดับที่น่าพอใจหลายหน่วยงาน แต่ก็ยังมีบางหน่วยงานที่ผลสำรวจยังต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้หน่วยงานนำผลการสำรวจมาจัดทำแผนพัฒนาปรับปรุงการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านความพึงพอใจเจ้าหน้าที่และความพึงพอใจด้านขั้นตอนการให้บริการ ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านเครื่องมือ/สิ่งอำนวยความสะดวก หรือตามข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p>กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้</p>																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระดับ คะแนน</th> <th colspan="5">ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)</th> </tr> <tr> <th>ขั้นตอนที่ ๑</th> <th>ขั้นตอนที่ ๒</th> <th>ขั้นตอนที่ ๓</th> <th>ขั้นตอนที่ ๔</th> <th>ขั้นตอนที่ ๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๔</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>๕</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)					ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	๑	✓					๒	✓	✓				๓	✓	✓	✓			๔	✓	✓	✓	✓		๕	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)																																									
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕																																					
๑	✓																																									
๒	✓	✓																																								
๓	✓	✓	✓																																							
๔	✓	✓	✓	✓																																						
๕	✓	✓	✓	✓	✓																																					

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"><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>			
เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน				
ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน			
๑	วิเคราะห์ผลการสำรวจความพึงพอใจของการให้บริการของปีที่ผ่านมา เพื่อหาจุดเด่น จุดด้อย ข้อเสนอแนะจากการสำรวจที่หน่วยงานต้องปรับปรุง			
๒	จัดทำแผนการปรับปรุงกระบวนการทำงาน/บริการตามข้อเสนอแนะจากผลการสำรวจ			
๓	ผู้บริหารหน่วยงานเห็นชอบแผนแนวทางการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจ			
๔	ดำเนินการตามแผนการปรับปรุงกระบวนการทำงานตามผลการสำรวจ			
๕	รายงานผลการปรับปรุงกระบวนการทำงานตามแผนการปรับปรุงต่อหัวหน้าหน่วยงานและผู้บริหารระดับสูง ที่ดูแล ควบคุม กำกับหน่วยงาน			
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
ระดับความสำเร็จของการใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ	ระดับความสำเร็จ	-	-	-
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ	๕	ระดับ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ผลการดำเนินงาน ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗ อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ผลการประเมินปี ๒๕๕๖ มาใช้ในการจัดทำแผนการปรับปรุงกระบวนการทำงาน/บริการปี ๒๕๕๗				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป (รายงานรอบ ๖ เดือน) -	
หลักฐานอ้างอิง : <ul style="list-style-type: none">- เอกสารสรุปผลการวิเคราะห์ผลการสำรวจความพึงพอใจของการให้บริการของปีงบประมาณ ๒๕๕๖- ร่างแผนการปรับปรุงกระบวนการทำงาน/บริการ	

มติภายใน
(ประเมินประสิทธิภาพ)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน										
ชื่อตัวชี้วัด ๔ ร้อยละอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน												
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ นางบุษบา บุศยพลากร	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุษบา บุศยพลากร นางณปภัช นฤคนธ์ นางนภาเพ็ญ จันใด นางสาวณัชชา เปรมประยูร นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอังก์ นางสาวสุพัตรา ต่อศรี											
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗											
<p>คำอธิบาย :</p> <p>การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานเฉพาะส่วนกลางของสำนักบริหารการสาธารณสุขทั้งหมด ที่ได้รับการจัดสรรในภาพรวมที่หน่วยงานได้รับเบิกจ่ายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายที่กลุ่มคลังและพัสดุยืนยันอย่างเป็นทางการ</p> <p>สูตรการคำนวณ :</p> <p><u>เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๗ X ๑๐๐</u></p> <p>วงเงินงบประมาณรายจ่ายเฉพาะส่วนกลางของสำนักบริหารการสาธารณสุขทั้งหมดที่หน่วยงานได้รับ</p> <p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <p><u>๕๗,๖๔๘,๑๗๑.๒๒ X ๑๐๐</u></p> <p>๕๙,๙๗๑,๗๒๙</p> <p>คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๓</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <table border="1"><thead><tr><th>ระดับ ๑</th><th>ระดับ ๒</th><th>ระดับ ๓</th><th>ระดับ ๔</th><th>ระดับ ๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>๘๗</td><td>๘๙</td><td>๙๑</td><td>๙๓</td><td>๙๕</td></tr></tbody></table>			ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๘๗	๘๙	๙๑	๙๓	๙๕
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕								
๘๗	๘๙	๙๑	๙๓	๙๕								

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :				
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	ร้อยละ	๕	๕	๓.๕
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	๕	ร้อยละ ๙๖.๑๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : สำนักบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบหน่วยงานในส่วนภูมิภาค แต่สำหรับการวิเคราะห์ผลร้อยละอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน สำนักบริหารการสาธารณสุขคิดเฉพาะงบประมาณที่ได้รับจัดสรรงบดำเนินงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้จ่ายภายในสำนักบริหารการสาธารณสุขเท่านั้น				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป (รายงานรอบ ๖ เดือน) -				
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
ชื่อตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จในการควบคุมภายในของหน่วยงาน	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุษบา บุศยพลากร นางณปภัช นฤคนธ์ นางวลัยพร แก้วแดง นางวรรณวิภา ศรีจันทร์เคน
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๙
<p>คำอธิบาย :</p> <p>การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการดำเนินงานของหน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงาน ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ</p> <p>ความสำเร็จของการควบคุมภายในของหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานสามารถพัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ (ข้อ ๖) และแนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินที่ได้กำหนดไว้</p> <p>การประเมินผลการควบคุมภายใน ตามมาตรฐานการควบคุมภายในที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน กำหนด มี ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) สภาพแวดล้อมของการควบคุม ๒) การประเมินความเสี่ยง ๓) กิจกรรมการควบคุม ๔) สารสนเทศและการสื่อสาร และ ๕) การติดตามประเมินผล</p> <p>รายงานการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๖ ระดับหน่วยงานย่อย ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none">๑. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑)๒. รายงานผลการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒) <p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <ol style="list-style-type: none">๑. กำหนดผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการควบคุมภายในของหน่วยงานอย่างชัดเจน พร้อมระบุบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการติดตามการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ของหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับแนวทางการควบคุมภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข๒. ติดตามและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
--	--

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
: ระดับความสำเร็จในการควบคุมภายใน	๕	๕	๕	-	-	-

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 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	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ ๕ : ระดับความสำเร็จในการ ควบคุมภายใน	๕	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. ประเมินผลการควบคุมภายในและวิเคราะห์ความเสี่ยงทุกด้าน และนำผลวิเคราะห์ความเสี่ยงมาพิจารณาวางระบบการควบคุมภายใน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
<p>๒. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ต่อผู้กำกับดูแล</p> <p>๓. รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในและผลการติดตามการควบคุมภายใน</p> <p>๔. กำหนดผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการควบคุมภายในของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗</p> <p>๕. ติดตามและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗</p> <p>๖. ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ และ (ปย.๒) จัดทำรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ปย.๑)</p> <p>๗. ประเมินกระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ในทุกกระบวนการงานตามภารกิจหลักและจัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ปย.๒)</p> <p>๘. จัดส่งรายงานผลการประเมินที่ได้จากขั้นตอนที่ ๓ และ ๔ ตามแบบ ปย.๑ และ ปย.๒ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ส่งให้กลุ่มคลังฯ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๗</p>	
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>นโยบายผู้บริหารที่ประสงค์ให้มีการควบคุมภายใน</p>	
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <ul style="list-style-type: none">- ภารกิจของผู้รับผิดชอบที่มีจำนวนมาก- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารภายในของสำนัก- การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบระหว่างปีงบประมาณ	
<p>หน้าที่อ้างอิง :</p> <p>๑. คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๓๒/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๒. หนังสือ ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๑.๑/๖๖๑๐ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ รายงานการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของการควบคุมภายใน</p> <ul style="list-style-type: none">- ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ และ (ปย.๒) จัดทำรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ปย.๑)- ประเมินกระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมในทุกกระบวนการงานตามภารกิจหลักและจัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (ปย.๒) <p>๓. หนังสือที่ สธ ๐๒๒๘.๐๑.๑/๑๗๕๙ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๗ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (รอบ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗)</p> <p>๔. ติดตามและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (รอบ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)</p> <p>๕. จัดส่งรายงานผลการประเมินที่ได้จากขั้นตอนที่ ๓ และ ๔ ตามแบบ ปย.๑ และ ปย.๒ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ส่งให้กลุ่มคลัง สป. ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๗</p>	

มติภายใน
(การพัฒนาองค์กร)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ชื่อตัวชี้วัด ๔ ร้อยละอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ นางบุษบา บุษยพลากร	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุษบา บุษยพลากร นางณปภัช นฤคนธ์ นางนันทน์ภัส สุเกษม นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข นางสมลีนี เกษมศิลป์ นางสาววรารณ อ่ำช้าง นางศรีมาลา ตุงคะเตชะ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ โทรสาร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗	
คำอธิบาย : <p>ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการจัดการความรู้ ตามแนวทางการจัดการความรู้ของสำนักงาน ก.พ.ร. หน่วยงานต้องกำหนดองค์ความรู้ตามแบบฟอร์มที่ ๑ และจัดทำแผนการจัดการความรู้ ตามแบบฟอร์มที่ ๒ มีรายละเอียดกิจกรรมการจัดการความรู้ตามขั้นตอน ๗ ขั้นตอน (Knowledge Management Process = KMP) ดังนี้ ๑) การบ่งชี้ความรู้ ๒) การสร้างและแสวงหาความรู้ ๓) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ๔) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ๕) การเข้าถึงความรู้ ๖) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ๗) การเรียนรู้ และบูรณาการร่วมกับกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ๖ องค์ประกอบ (Chang Management Process = CMP) ดังนี้ ๑) การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒) การสื่อสาร ๓) กระบวนการและเครื่องมือ ๔) การเรียนรู้ ๕) การวัดผล ๖) การยกย่องชมเชยและการให้รางวัลหน่วยงานสามารถศึกษารายละเอียดได้จากคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการพัฒนาศุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ส่วนราชการระดับกรม (หน้า ๑๖๒ - ๑๗๔) หรือเว็บไซต์ www.opdc.go.th</p> <p>เพื่อให้การจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน สามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้นับสนุนการปฏิบัติงาน หรือใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหลังจากดำเนินการจัดการความรู้ตามกระบวนการดังกล่าวแล้ว ให้เผยแพร่ความรู้ที่ได้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น คู่มือ, Website KM สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเวทียแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน ๑ เรื่อง</p>		
เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)					<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
--	--	--	--	--	--

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ของ หน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	-

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ ของหน่วยงาน	๕	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. กำหนดองค์ความรู้ ตามประเด็นยุทธศาสตร์หรือพันธกิจหลักของหน่วยงาน จำนวน ๑ องค์ความรู้ ตามแบบฟอร์มที่ ๑ การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันตามประเด็นยุทธศาสตร์หรือพันธกิจหลักของหน่วยงาน
๒. จัดทำแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) ตามแบบฟอร์มที่ ๒ แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)
๓. การสร้างและแสวงหาความรู้
๔. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ
๕. การประมวลและกลั่นกรองความรู้

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
๖. การเข้าถึงความรู้ ๗. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ๘. การเรียนรู้และบูรณาการรวมถึงกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ๖ องค์ประกอบ	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป (รายงานรอบ ๖ เดือน) -	
หลักฐานอ้างอิง ๑. แบบฟอร์มที่ ๑ การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันตามประเด็นยุทธศาสตร์หรือพันธกิจหลักของหน่วยงาน ๒. แบบฟอร์มที่ ๒ แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน																																									
ชื่อตัวชี้วัด ๗ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะองค์การของหน่วยงาน																																											
ตัวชี้วัดที่ ๗.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ของหน่วยงาน																																											
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุษบา บุศยพลากร นางณปภัช นฤคนธ์ นางนันทน์ภัส สุขเกษม นางเรวดี โกมาสถิตย์ นางพยอม มะลิตอง																																										
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ โทรสาร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗																																										
<p>คำอธิบาย :</p> <p>ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ของหน่วยงาน หมายถึง ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะองค์การของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับผลสำรวจการพัฒนางานองค์การ (Organization Development Survey) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ประจำปี ๒๕๕๖ รอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๖-๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ โดยนำข้อคำถามด้านทุนมนุษย์ที่มีค่า Gap สูงสุด จำนวน ๑ ข้อคำถาม คือ ข้อ ๓ ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าการเลื่อนระดับและการโยกย้ายบุคลากรตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักความรู้ ความสามารถ และผลงาน (ความสำคัญ ๘.๑ - ความเห็น ๖.๑ = Gap ๑.๙) และสอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของบุคลากรในหน่วยงาน มาดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การของหน่วยงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยพิจารณากำหนดวิธีการ/กิจกรรม/โครงการที่สามารถพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ของหน่วยงานได้อย่างเกิดประสิทธิผลสูงสุด เช่น การพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับการเลื่อนระดับและการโยกย้ายบุคลากรให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน การพัฒนาเครื่องมือ ตรวจสอบการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน เป็นต้น</p> <p>หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานระดับกลุ่ม/สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระดับคะแนน</th> <th colspan="5">ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)</th> </tr> <tr> <th>ขั้นตอนที่ ๑</th> <th>ขั้นตอนที่ ๒</th> <th>ขั้นตอนที่ ๓</th> <th>ขั้นตอนที่ ๔</th> <th>ขั้นตอนที่ ๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๔</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>๕</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>			ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)					ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	๑	✓					๒	✓	✓				๓	✓	✓	✓			๔	✓	✓	✓	✓		๕	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)																																										
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕																																						
๑	✓																																										
๒	✓	✓																																									
๓	✓	✓	✓																																								
๔	✓	✓	✓	✓																																							
๕	✓	✓	✓	✓	✓																																						

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ของหน่วยงาน	ระดับ	-	-	๕
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ของหน่วยงาน	๓	ขั้นตอนที่ ๕	๕๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
<ol style="list-style-type: none">๑. มีการชี้แจงการดำเนินการตามตัวชี้วัดและกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน๒. ดำเนินการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของบุคลากรในหน่วยงาน๓. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับผลสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนดและส่งให้ บค. ภายในเวลาที่กำหนด๔. หน่วยงานดำเนินการตามแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ของหน่วยงานและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน ส่งให้ กพร.สป. ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗๕. หน่วยงานจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ รอบ ๑๒ เดือน				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป (รายงานรอบ ๖ เดือน) -	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. รายงานการชี้แจงการดำเนินการตามตัวชี้วัดและกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน ๒. ผลการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของบุคลากรในหน่วยงาน ๓. แผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับผลสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และส่งให้ บค. ภายในเวลาที่กำหนด ๔. การดำเนินการตามแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ของหน่วยงาน และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ของหน่วยงานรอบ ๖ เดือน ส่งให้ กพร.สป. ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ ๕. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน			
ชื่อตัวชี้วัด ๗ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะองค์การของหน่วยงาน					
ตัวชี้วัดที่ ๗.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนมนุษย์ (Information Capital) ของหน่วยงาน					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุษบา บุศยพลากร นางณปภัช นฤคนธ์ นางนันทน์ภัส สุขเกษม นางเรวดี โกมาสถิตย์ นางพยอม มะลิตอง				
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๓ โทรสาร. ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๘				
คำอธิบาย : <p>จากผลการประเมิน GES online ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มี GAP หรือส่วนต่างระหว่าง ความสำคัญและความเห็น ในข้อคำถามที่ ๑๒ ส่วนราชการ/หน่วยงานของข้าพเจ้าสามารถจัดการแก้ไขปัญหาระบบเทคโนโลยี เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น ไฟดับ ไวรัส เป็นต้น แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ของ สป.สธ. ยังไม่มั่นใจว่า สป.สธ.จะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ได้รับผลกระทบระหว่างการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ไฟฟ้าดับ เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานอยู่ติดไวรัส เป็นเหตุให้ไฟล์ข้อมูลงานเสียหาย/สูญหาย หรือเหตุการณ์เครือข่าย (LAN Network) ภายในหน่วยงานล่ม เป็นเหตุให้ส่งพิมพ์งานออกเครื่อง Printer ไม่ได้ เป็นต้น</p> <p>เพื่อดำเนินการปิด GAP ดังกล่าว และเพื่อพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนสารสนเทศของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สำเร็จในที่สุด หน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยงานจึงจำเป็นต้องดำเนินการให้หน่วยงานของตนเองมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้าน Hardware และด้าน Software ในประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ในทันที</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p>กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินการตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้</p>					
ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน	
หากทำกิจกรรมได้ ๒ ประเด็น จะได้น้ำหนักคะแนน ๑ คะแนน อยู่ในระดับ ๑ ๔ ประเด็น จะได้น้ำหนักคะแนน ๒ คะแนน อยู่ในระดับ ๒ ๖ ประเด็น จะได้น้ำหนักคะแนน ๓ คะแนน อยู่ในระดับ ๓ ๘ ประเด็น จะได้น้ำหนักคะแนน ๔ คะแนน อยู่ในระดับ ๔ ๑๐ ประเด็น จะได้น้ำหนักคะแนน ๕ คะแนน อยู่ในระดับ ๕			
แนวทางการประเมิน : ๑) หน่วยงาน Download ไฟล์แบบฟอร์มและเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่เว็บไซต์สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข http://ops.moph.go.th ๒) หน่วยงานส่งหลักฐานเป็นไฟล์ให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือ ศทส. e-mail : ict-moph@health.moph.go.th ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และภายในเวลาที่กำหนด			
ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	การให้คะแนน
๑	หน่วยงานทบทวนข้อมูลแบบสำรวจสารสนเทศ (แบบฟอร์ม ICT๑) และปรับปรุงเป็นปัจจุบัน ส่งไฟล์ให้ ศทส.ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗	๑.๑ ข้อมูลจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของหน่วยงาน	๐.๐๕
		๑.๒ ข้อมูลรายชื่อผู้ใช้งาน Internet ของ สป.สธ.	๐.๒๐
		๑.๓ ข้อมูลเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง/ข้อมูลเครื่องแม่ข่าย (Server)	๐.๓๐
		๑.๔ ข้อมูลชื่อฐานข้อมูล/ระบบงาน (ตอบแบบสำรวจสำรวจที่เว็บ http://ict.moph.go.th/project3/survey/)	๐.๔๐
๒	หน่วยงานนำระบบคอมพิวเตอร์และสารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติงาน ส่งไฟล์ให้ ศทส.ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗	๒.๑ หน่วยงานแสดงความเชื่อมโยงของฐานข้อมูลสำคัญที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน กับยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์ม ICT๒)	
		๒.๒ หน่วยงานรายงานการตรวจสอบและดูแลบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ประกอบให้ ศทส. (แบบฟอร์ม ICT๓) **การทำ ความสะอาด/Anti Viruw/ดูแล Hard disk	๐.๕๐
๓	หน่วยงานมีสารสนเทศที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมส่งไฟล์ให้ ศทส.ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗	๓.๑ หน่วยงานแสดงภาพหน้าจอระบบงาน/ฐานข้อมูลที่มีข้อมูลเป็นปัจจุบันตามรอบการจัดเก็บข้อมูล (ความถี่) ที่ระบุไว้ในแบบสำรวจสารสนเทศ (ข้อ ๑.๔ ชื่อฐานข้อมูล/ระบบงาน) อย่างน้อย ๑ ระบบ/ฐาน	๑.๐๐

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)				<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน													
๔	หน่วยงานเผยแพร่คู่มือความรู้/ข้อปฏิบัติสำหรับ USER ของ สป.สร. ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	๔.๑ แสดงหลักฐานการเผยแพร่คู่มือความรู้/ข้อปฏิบัติสำหรับ USER ของ สป.สร. ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานรับทราบ เช่น ใบเซ็นชื่อรับเอกสาร เอกสารการจัดประชุมชี้แจง หนังสือแจ้งเวียน ภาพถ่าย กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ส่งไฟล์ให้ ศทส. ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗	๐.๐๕														
		๔.๒ ร้อยละของจำนวนเจ้าหน้าที่ <u>ที่เข้าตอบแบบสอบถามความรู้(ออนไลน์) ด้าน ICT เทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของหน่วยงานตามที่ระบุไว้ในแบบสำรวจสารสนเทศ (ข้อ ๑.๑)</u> <table border="1"><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑</td><td>๐.๒</td><td>๐.๓</td><td>๐.๔</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๖๐</td><td>๖๕</td><td>๗๐</td><td>๗๕</td><td>๘๐</td></tr></table> <p>** Link เข้าตอบแบบสอบถามจะ ประกาศในหน้าเว็บสำนักงานปลัดฯ ตั้งแต่ กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๗</p>	คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	ร้อยละ	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐			
คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕												
ร้อยละ	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐												
๕	เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีความรู้เรื่องการแก้ไขปัญหาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้น	๕.๑ ร้อยละของจำนวนเจ้าหน้าที่ <u>ที่ตอบแบบสอบถามความรู้(ออนไลน์) ด้าน ICT ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๘๐</u> เทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ <u>ที่ตอบแบบสอบถามความรู้(ออนไลน์) ด้าน ICT ทั้งหมด</u> <table border="1"><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๖</td><td>๐.๗</td><td>๐.๘</td><td>๐.๙</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๖๐</td><td>๖๕</td><td>๗๐</td><td>๗๕</td><td>๘๐</td></tr></table>	คะแนน	๐.๖	๐.๗	๐.๘	๐.๙	๑.๐	ร้อยละ	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๑.๐๐		
คะแนน	๐.๖	๐.๗	๐.๘	๐.๙	๑.๐												
ร้อยละ	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐												

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนสารสนเทศ (IT) ของหน่วยงาน	๓	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

- หน่วยงานทบทวนข้อมูลแบบสำรวจสารสนเทศ (แบบฟอร์ม ICT๑ ส่งไฟล์ให้ ศทส. เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗
- ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงานต่าง ๆ ในสำนักบริหารการสาธารณสุข

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสารสนเทศโดยเฉพาะ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <ul style="list-style-type: none">๑. มีคณะทำงานการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร๒. ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงานต่าง ๆ ในสำนักบริหารการสาธารณสุข <p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <ul style="list-style-type: none">- ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสารสนเทศโดยเฉพาะ	
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป (รายงานรอบ ๖ เดือน)</p>	
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <ul style="list-style-type: none">๑. แบบสำรวจข้อมูลสารสนเทศ (แบบฟอร์ม ICT๑)๒. แบบฟอร์มข้อมูลของหน่วยงานมีความเชื่อมโยงสนับสนุนการปฏิบัติงาน กับยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร (แบบฟอร์ม ICT๒)๓. แบบฟอร์มตรวจสอบการดูแลเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องในหน่วยงานว่ามีการดูแลบำรุงรักษาให้มีความปลอดภัยจากไวรัส และมีความพร้อมใช้งาน (แบบฟอร์ม ICT๓)๔. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนากำกับดูแลฐานข้อมูลของสำนักบริหารการสาธารณสุข คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๒๙/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ชื่อตัวชี้วัด ๗ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะองค์การของหน่วยงาน		
ตัวชี้วัดที่ ๗.๓ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงาน		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ นางบุษบา บุศยพลากร	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุษบา บุศยพลากร นางณปภัช นฤคนธ์ นางนันทน์ภัส สุขเกษม นางสมใจ ยิ้มวิไล นางศรีมาลา ตุงคะเตชะ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๓ โทรสาร. ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๗	
<p>คำอธิบาย :</p> <p>ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงาน ประเมินจากขั้นตอนการดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับข้อคำถามที่ ๒๐ สภาพแวดล้อมการทำงานในปัจจุบันทำให้ข้าพเจ้าทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งมี Gap สูงสุด (ความสำคัญ ๘.๓ – ความเห็น ๖.๓ = Gap ๒.๐) จากผลการสำรวจบรรยากาศภายในองค์การ (Organization Climate Survey) จำนวนทั้งหมด ๑๔ ข้อคำถาม รวมอยู่ในการสำรวจการพัฒนาองค์การ (Organization Development Survey) ด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบออนไลน์ รอบที่ ๒ ปี ๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๑๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ ตามแบบฟอร์มแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การในภาคผนวก และส่งให้ ก.พ.ร.สป. ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗</p> <p>การกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบันของบุคลากรทุกระดับ ทุกกลุ่ม ควรคำนึงถึงความเสมอภาค ความโปร่งใส ความเป็นธรรม ความสมัครใจ ความจำเป็นและความเร่งด่วนประกอบ ผู้บริหารต้องให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม โดยการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการบริหารจัดการ ต่อระบบสวัสดิการปัจจุบันของหน่วยงาน แบ่งได้ ๒ ประเภท ดังนี้</p> <p>๑) ปัจจัยที่สร้างบรรยากาศในการทำงาน (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ นโยบายการบริหารงาน การให้ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานครอบคลุมด้านสุขอนามัย ความปลอดภัย การป้องกันภัย อุปกรณ์การปฏิบัติงาน การพัฒนา/ฝึกอบรมการบริการและสวัสดิการ การติดต่อสื่อสาร ความมั่นคงในงาน และการให้โอกาสที่เท่าเทียมกัน เป็นต้น</p> <p>๒) ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ (Motivator factors) เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ลักษณะของงาน การยกย่องชมเชยหรือการยอมรับ ปริมาณงานที่รับผิดชอบ การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นต้น</p> <p>การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร เมื่อหน่วยงานกำหนดปัจจัยที่ได้จากการสำรวจมาจัดลำดับความสำคัญ กำหนดตัวชี้วัด และวิธีการประเมินความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร</p>		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน																																										
<p>เช่น ข้อมูลความปลอดภัย การหยุดงาน อัตราการเข้าออกงานของบุคลากร การร้องเรียน ร้องทุกข์ ความปลอดภัย เข้าใจของบุคลากรในบทบาทหน้าที่ของตนเอง จากนั้นนำมาออกแบบ ปรับปรุง และจัดสภาพแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการทำงานของบุคลากรทุกระดับ ทุกกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิต ของบุคลากรที่ดีขึ้น</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p style="text-align: center;">กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินการตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 10%;">ระดับ คะแนน</th> <th colspan="5">ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>ขั้นตอนที่ ๑</th> <th>ขั้นตอนที่ ๒</th> <th>ขั้นตอนที่ ๓</th> <th>ขั้นตอนที่ ๔</th> <th>ขั้นตอนที่ ๕</th> </tr> <tr> <td>๑</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๔</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>๕</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </table>		ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)						ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	๑	✓					๒	✓	✓				๓	✓	✓	✓			๔	✓	✓	✓	✓		๕	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)																																										
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕																																						
๑	✓																																										
๒	✓	✓																																									
๓	✓	✓	✓																																								
๔	✓	✓	✓	✓																																							
๕	✓	✓	✓	✓	✓																																						
<p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๕๔</th> <th>๒๕๕๕</th> <th>๒๕๕๖</th> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนา สมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงาน</td> <td style="text-align: center;">ระดับ</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">๕</td> </tr> </table>		ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนา สมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงาน	ระดับ	-	-	๕																													
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.																																							
		๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖																																							
ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนา สมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงาน	ระดับ	-	-	๕																																							
<p>การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 35%;">ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th style="width: 10%;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th style="width: 15%;">ผลการ ดำเนินงาน</th> <th style="width: 15%;">ค่าคะแนน ที่ได้</th> <th style="width: 25%;">ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">ระดับความสำเร็จของการจัดทำ แผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุน องค์การ (Organization Capital) ของ หน่วยงาน</td> <td style="text-align: center;">๔</td> <td style="text-align: center;">ขั้นตอนที่ ๕</td> <td style="text-align: center;">๕.๐๐๐๐</td> <td style="text-align: center;">๐.๒๐๐๐</td> </tr> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จของการจัดทำ แผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุน องค์การ (Organization Capital) ของ หน่วยงาน	๔	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๐๐๐																																
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก																																							
ระดับความสำเร็จของการจัดทำ แผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุน องค์การ (Organization Capital) ของ หน่วยงาน	๔	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๐๐๐																																							

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน	
ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ การประเมิน	คะแนน
๑	-หน่วยงานประชุมชี้แจงบุคลากรและกำหนดผู้รับผิดชอบ	-เอกสารแนวทางการสื่อสารกับบุคลากรและการมอบหมายผู้รับผิดชอบ เช่น รายงานการประชุมการชี้แจง	๑
๒	-หน่วยงานสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบันของหน่วยงาน -หน่วยงานกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบัน ประกอบด้วย ปัจจัยที่สร้างบรรยากาศในการทำงาน (Hygiene factors) ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ (Motivator factors) -หน่วยงานจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบัน	-ผลสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร -เอกสารแสดงรายการปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบัน ของหน่วยงาน ประกอบด้วย ปัจจัยที่สร้างบรรยากาศในการทำงาน (Hygiene factors) ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ (Motivator factors) -เอกสารแสดงผลการจัดลำดับของปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบัน	๑
๓	-หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับปัจจัยที่กำหนด ตามแบบฟอร์มแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การในภาคผนวก -หน่วยงานส่งแผนฯ ให้ กพร.สป. ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗	-แผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับปัจจัยที่กำหนด ตามแบบฟอร์มแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การในภาคผนวก -หนังสือนำส่งแผนฯ ให้ กพร.สป.	๑

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน	
ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ การประเมิน	คะแนน
๔	-หน่วยงานดำเนินการตามแผนพัฒนา สมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงาน -หน่วยงานจัดทำรายงานความก้าวหน้าผล การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะ องค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงานได้แล้วเสร็จ -หน่วยงานส่งรายงานฯ ให้ กพร.สป. ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗	-ความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรมตาม แผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุน องค์การ (Organization Capital) ของ หน่วยงาน -รายงานผลการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุน องค์การ (Organization Capital) ของ หน่วยงาน -หนังสือส่งรายงานฯ ให้ กพร.สป. ภายในระยะเวลาที่กำหนด	๑
๕	-หน่วยงานจัดทำรายงานสรุปผลการ ดำเนินงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะ องค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงานได้แล้วเสร็จ -หน่วยงานส่งรายงานฯ ให้ กพร.สป. ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗	-รายงานสรุปผลการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุน องค์การ (Organization Capital) ของ หน่วยงาน -หนังสือนำส่งผลสำรวจฯ และรายงานฯ ให้ กพร.สป. ภายในระยะเวลาที่กำหนด	๑
<p>ผลการดำเนินการ :</p> <ol style="list-style-type: none"> ประชุมชี้แจงบุคลากรและกำหนดผู้รับผิดชอบ สำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบันของหน่วยงาน กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบัน ประกอบด้วย ปัจจัยที่สร้างบรรยากาศในการทำงาน (Hygiene factors) ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ (Motivator factors) จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบัน จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับปัจจัยที่กำหนด ตามแบบฟอร์มแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การในภาคผนวก <p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>การประสานความร่วมมือภายในองค์กร</p> <p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>-</p>			

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
- ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป (รายงานรอบ ๖ เดือน) -	
หลักฐานอ้างอิง : <ol style="list-style-type: none">๑. รายงานการประชุมชี้แจงบุคลากรและกำหนดผู้รับผิดชอบ๒. แบบสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบันของหน่วยงาน๓. รายละเอียดการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากรในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบัน ประกอบด้วย ปัจจัยที่สร้างบรรยากาศในการทำงาน (Hygiene factors) ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ (Motivator factors)๔. ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร ในสภาพแวดล้อมการทำงานปัจจุบัน๕. แผนพัฒนาสมรรถนะองค์การด้านทุนองค์การ (Organization Capital) ของหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับปัจจัยที่กำหนด ตามแบบฟอร์มแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การในภาคผนวก	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน			
ชื่อตัวชี้วัด ๘ ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสในหน่วยงาน					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ นางบุษบา บุศยพลากร		ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางบุษบา บุศยพลากร นางณปภัช นฤคนธ์ นางนันทน์ภัส สุขเกษม นางภาเพ็ญ จันใด นางกัญจน์รัฐ สังข์นาค			
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕		โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ โทรสาร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗			
คำอธิบาย : <p>ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ เป็นการวัดประเมินจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายในแผนการดำเนินการ</p> <p>เพื่อให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนงานเชิงรุกของรัฐบาลในการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งสอดคล้องกับแนวทางดำเนินการตามแผนส่งเสริมและพัฒนาธรรมาภิบาลในภาคราชการเพื่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีอย่างยั่งยืน ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ ตลอดจนเป็นการผลักดันให้ส่วนราชการดำเนินการตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงฯ อันจะเป็นการสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ป้องกันความเสี่ยงและลดการทุจริตคอร์รัปชันภายในหน่วยงาน</p> <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้หน่วยงานจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน อย่างน้อย ๑ กระบวนงาน มาจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใส</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p>กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้</p>					
ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
คะแนน	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน			
๑	<p>-หน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงกระบวนการงานทั้งหมดตามภารกิจหลัก และนำมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อคัดเลือก ๑ กระบวนการงาน นำมาจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสของหน่วยงาน</p> <p>-มีการสื่อสารถึงความสำคัญของนโยบายด้านความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนกระบวนการที่คัดเลือกมาจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสของหน่วยงานให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรทราบ</p>			
๒	<p>-นำกระบวนการงานที่คัดเลือกมาจัดทำแผนการดำเนินงานหรือแผนปฏิบัติการสร้างความโปร่งใสของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน</p>			
๓	<p>-ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างความโปร่งใส ประจำปี ๒๕๕๗</p>			
๔	<p>-ร้อยละ ๘๐ ของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย</p>			
๕	<p>-สรุปผลการดำเนินงานตามแผนสร้างความโปร่งใสของหน่วยงาน เสนอให้หัวหน้าหน่วยงานและผู้บริหารระดับสูงรับทราบ</p>			
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสในหน่วยงาน	๔	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
<p>๑. วิเคราะห์ความเสี่ยงกระบวนการงานทั้งหมดตามภารกิจหลัก และนำมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อคัดเลือก ๑ กระบวนการงาน นำมาจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสของหน่วยงาน</p> <p>๒. มีการสื่อสารถึงความสำคัญของนโยบายด้านความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนกระบวนการที่คัดเลือกมาจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสของหน่วยงานให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรทราบ</p> <p>๓. นำกระบวนการงานที่คัดเลือกมาจัดทำแผนการดำเนินงานหรือแผนปฏิบัติการสร้างความโปร่งใสของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน</p>				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป (รายงานรอบ ๖ เดือน) -	
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <ol style="list-style-type: none">๑. ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงกระบวนการทั้งหมดตามภารกิจหลัก และนำมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อคัดเลือก ๑ กระบวนการ นำมาจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสของหน่วยงาน๒. สรุปการประชุมการสื่อสารถึงความสำคัญของนโยบายด้านความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนกระบวนการที่คัดเลือกมาจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความโปร่งใสของหน่วยงานให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรทราบ๓. แผนการดำเนินงานหรือแผนปฏิบัติการสร้างความโปร่งใสของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน	

ภาคผนวก



คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข

ที่ ๑ /๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ตามอนุสนธิคำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๕๒/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เพื่อจัดทำ ติดตามควบคุมกำกับ แผนปฏิบัติการประจำปี และทบทวนแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และ ปรับแผนปฏิบัติการ ๔ ปี ของสำนักบริหารการสาธารณสุข แต่เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้ จึงขอยกเลิกคำสั่งฯ ดังกล่าว และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ดังนี้

๑.	นายธงชัย	เลิศวิไลรัตน์พงศ์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒.	นายพรเพชร	ปัญญาปิยะกุล	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๓.	นายโกเมศ	วิชชาวุธ	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๔.	นายพงษ์พจน์	ธีรานันตชัย	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๕.	นายศักดิ์ดา	อัลภาชน์	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๖.	นายโกเมนทร์	ทิวทอง	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๗.	นายภราดร	มงคลจาตุรงค์	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๘.	นางวลัยพร	แก้วแดง	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๙.	นางพยอม	มลิทอง	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑๐.	นางวรรณวิภา	ศรีจันทร์เคน	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑๑.	นางเสาวณี	ทองทรัพย์	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑๒.	นางกัญจน์ณัฐ	สังข์นาค	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑๓.	นางภาณุมาศ	ปิ่นสุข	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑๔.	นางพิจณา	เพ็ญกิตติ	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๑๕.	นางสุคนธ์	เมฆทรงกลด	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๑๖.	นางสมลิณี	เกษมศิลป์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๑๗.	นางลดาวัลย์	นภมุด	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๑๘.	นางสาวพรพิมล	จันทร์คุณภาส	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๑๙.	นางธีรดา	สุธีรวุฒิ	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๒๐.	นางบุญพลอย	ตุลาพันธ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๒๑.	นางมาลีรัตน์	อำทอง	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ

๒๒.	นางธันน	สิงห์	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๒๓.	นางธนกร	ธเปียสวน	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๑-๒-๓	กรรมการ
๒๔.	นางหทัยรัตน์	เศรษฐนิช	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๑-๒-๓	กรรมการ
๒๕.	นางเบญญานี	โพธิ์นฤมิตร	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๑-๒-๓	กรรมการ
๒๖.	นางจอมขวัญ	รุ่งโชติ	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๑-๒-๓	กรรมการ
๒๗.	นางศศิมา	จามรรณ	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๔-๕-๖	กรรมการ
๒๘.	นางอรรณ	วุฒินิชย์	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๔-๕-๖	กรรมการ
๒๙.	นางมยุรี	เอี่ยมเจริญ	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๔-๕-๖	กรรมการ
๓๐.	นางสาวเบญจวรรณ	ทวิวัน	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๔-๕-๖	กรรมการ
๓๑.	นางพัชรินทร์	กิตติกร	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๗-๘-๙	กรรมการ
๓๒.	จำเอกหญิงศิริรัตน์	อามระดิษ	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๗-๘-๙	กรรมการ
๓๓.	นางจุฑารัตน์	มากคงแก้ว	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๑๐-๑๑-๑๒	กรรมการ
๓๔.	นางทัศน	เดชจุต	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๑๐-๑๑-๑๒	กรรมการ
๓๕.	นางลินลา	ตุ้ย	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๑๐-๑๑-๑๒	กรรมการ
๓๖.	นางสาวชุตินาถ	ทักษิณ	กลุ่มงานพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ๑๐-๑๑-๑๒	กรรมการ
๓๗.	นางนันทนัส	สุขเกษม	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการ
๓๘.	นางเพชรชมพู	พันธุ์เปรมเจริญ	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการ
๓๙.	นางอรสา	เข็มปัญญา	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการ
๔๐.	นางบุษบา	บุศยพลกร	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ เลขานุการ
๔๑.	นางณปภัช	นฤคนธ์	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๒.	นางณัฐกาญจน์	ศรีสำอางค์	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๓.	นางนภาเพ็ญ	จันใด	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๔.	นางสาวณัชชา	เปรมประยูร	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๕.	นางสาวสุพัตรา	ต่อศรี	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๗
มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดทิศทาง จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ให้สอดคล้อง รองรับ
บทบาทภารกิจของสำนักบริหารการสาธารณสุข

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ ๔ ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ

๓. กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
๔. แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม
๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายงานตัวชี้วัด)				<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด :					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :			ผู้จัดเก็บข้อมูล :		
โทรศัพท์ :			โทรศัพท์มือถือ :		
คำอธิบาย :					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
.....					
.....					
.....	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔
เกณฑ์การให้คะแนน :					
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :					
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :					
หลักฐานอ้างอิง :					

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายงานตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด :				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ผู้จัดเก็บข้อมูล :			
โทรศัพท์ :	โทรศัพท์มือถือ :			
คำอธิบาย :				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
คำอธิบาย				
๑.				
๒.				
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน : (ส่วนราชการไม่ต้องใส่ผลคะแนนมา)				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :				
หลักฐานอ้างอิง :				

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนการดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายงานตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน			
ชื่อตัวชี้วัด :					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :		ผู้จัดเก็บข้อมูล :			
โทรศัพท์ :		โทรศัพท์มือถือ :			
คำอธิบาย :					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕				
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
เกณฑ์การให้คะแนน :					
	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :					
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :					
หลักฐานอ้างอิง :					

