



คำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์

สำนักบริหารการสาธารณสุข

คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

| | | |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| นายแพทย์กิตติ | กรรณิรมย์ | ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข |
|---------------|-----------|------------------------------------|

ผู้ดำเนินการจัดทำ

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

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียงเอกสาร

| | | |
|--------------------|---------------|----------------------------------|
| ๑. นางสาวพวงผกา | มะเสนา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๒. นายวิวัฒน์ | อาภาอภิววัฒน์ | นักวิชาการ |
| ๓. นางสาวพัชรินทร์ | ไชยสิงห์ | นักวิชาการ |

คำนำ

ด้วยสำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดให้มีการถ่ายทอด (Cascading) ตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับองค์กรลงสู่ระดับหน่วยงาน (สำนัก/กอง) ทุกหน่วยงาน ทั้งที่เป็นสำนัก/กองที่มีโครงสร้างรองรับตามกฎหมายและสำนัก/กองที่จัดตั้ง เพื่อรองรับการบริหารจัดการภายในส่วนราชการ ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้จัดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายองค์การสู่ระดับหน่วยงานและจัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับหัวหน้าหน่วยงานระดับผู้อำนวยการสำนัก/กอง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบในการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามหลักเกณฑ์ของสำนักงาน ก.พ.ร.

สำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการปรับปรุงวิธีการทำงานและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลในการปฏิบัติราชการ สามารถประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างโปร่งใสและเที่ยงตรง ทั้งนี้ ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติราชการที่ได้ลงนามระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงกับสำนักบริหารการสาธารณสุข คำรับรองการปฏิบัติราชการสำนักงานบริหารการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุขและได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย ทั้งนี้ จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

สารบัญ

| | หน้า |
|--|----------|
| เอกสารประกอบ ๑ : แผนที่ยุทธศาสตร์ คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักบริหารสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ | ๑ |
| เอกสารประกอบ ๒ : วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข | ๔ |
| เอกสารประกอบ ๓ : แผนที่ยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข | ๖ |
| เอกสารประกอบ ๔ : แผนผังการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับการทรงสาธารณสุข ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับสำนักบริหารการสาธารณสุข | ๘ |
| เอกสารประกอบ ๕ : ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สำนักบริหารการสาธารณสุข | ๑๑ |
| เอกสารประกอบ ๖ : KPI Template ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ | ๑๓ |
| มิตินายนอก : ประเมินผลประสิทธิผล ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ | ๑๔ ๑๕ |
| ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง | ๒๐ |
| ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓ มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน | ๒๒ |
| ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ร้อยละ ๒๐ (๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA | ๒๔ |
| ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ร้อยละ ๒๐ (๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA | ๒๖ |
| ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ (๓) ร้อยละของเครือข่ายปฐมภูมิที่มีคุณภาพ | ๒๘ |
| ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจาก การบำบัดรักษา (๓ month remission rate) | ๓๖ |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| มิติกายนอก : การประเมินคุณภาพ | ๓๘ |
| ตัวชี้วัดที่ (๒) ร้อยละของความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ | ๓๙ |
| มิติกายใน : การประเมินประสิทธิภาพ | ๔๐ |
| ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน | ๔๑ |
| ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน | ๔๒ |
| ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล | ๔๕ |
| มิติกายใน : การพัฒนาองค์การ | ๔๙ |
| ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการออกแบบระบบงานระดับหน่วยงาน | ๕๐ |
| ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕๓ |
| ภาคผนวก | ๖๑ |
| - คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๙๓/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ | ๖๒ |
| - แบบฟอร์ม : การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล | ๖๕ |
| - แบบแบบฟอร์ม : การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด | ๖๙ |
| - แบบฟอร์ม : รายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน, รอบ ๙ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน | ๗๒ |

เอกสารประกอบ ๑

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. คำรับรองระหว่าง

นายสมศักดิ์ อรรคมศิลป์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับคำรับรอง

และ

นายกิตติ กรรภิรมย์

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มีใช้สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้านายสมศักดิ์ อรรคมศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายกิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผล การปฏิบัติราชการของ นายกิตติ กรรภิรมย์ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้านายกิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายสมศักดิ์ อรรฆศิลป์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายกิตติ กรรภิรมย์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

วันที่ ๒๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

เอกสารประกอบ ๒

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการสำนักบริหารการสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

พันธกิจ

๑. พัฒนานโยบายและกำหนดมาตรฐานเครือข่ายบริการ และสถานบริการอื่นในระบบสุขภาพ เพื่อให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๒. ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนด้านการบริหารและคุณภาพบริการ แก่หน่วยบริการในระบบสุขภาพ

ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญ

๓. ส่งเสริมและประสานความร่วมมือด้านการจัดบริการสุขภาพกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการบริการ

หรือหน่วยงานบริการสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น และเอกชน

๔. ปฏิบัติงานร่วม หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : เร่งรัดกลไกและบูรณาการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : มุ่งเน้นพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

เอกสารประกอบ ๓

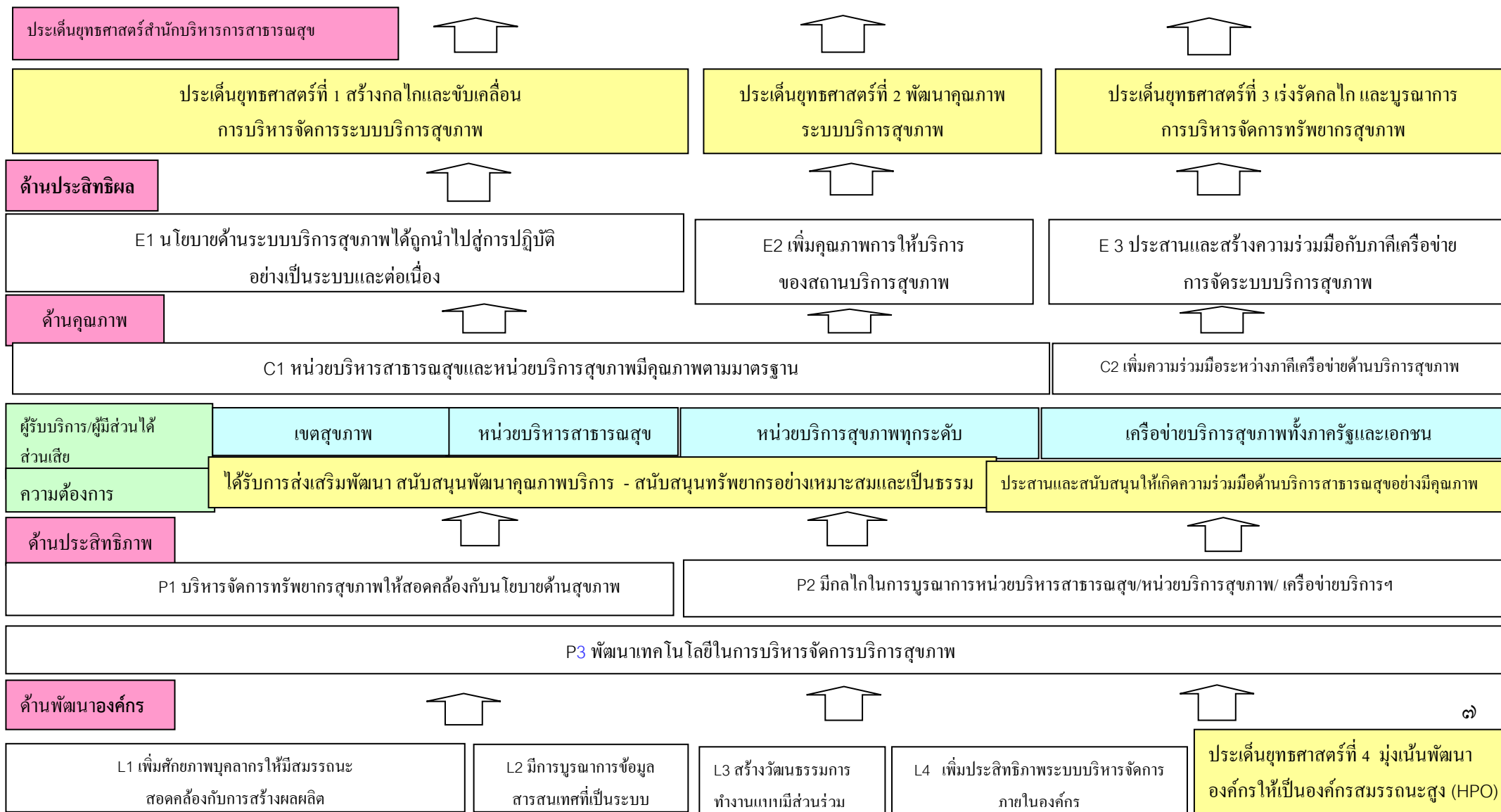
แผนที่ยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

เป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข : ข้อ 5 ประชาชนทุกคนในเขตบริการสุขภาพได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานทุกระดับและเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย

29 เม.ย.58

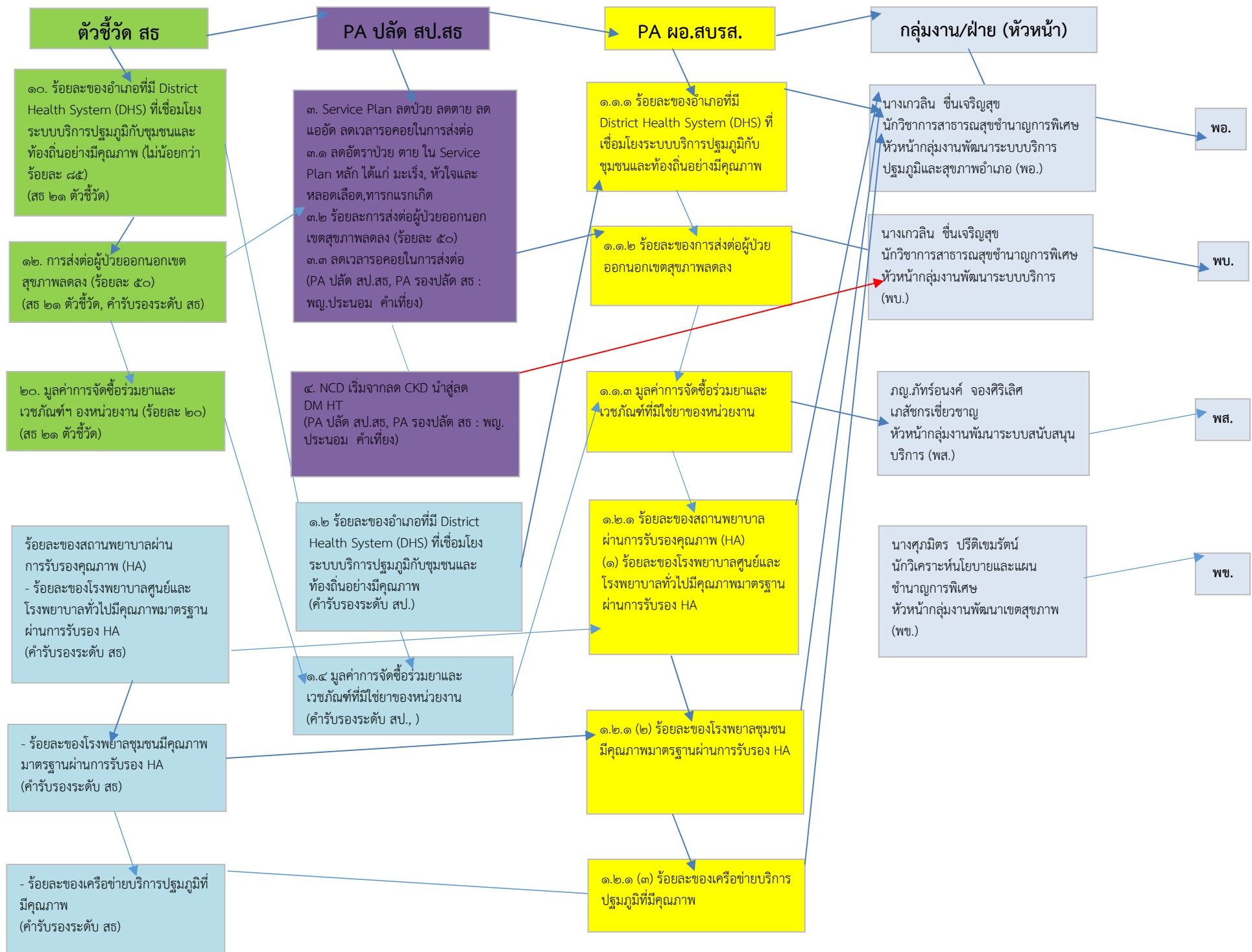
ประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2.การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาเฉพาะของพื้นที่

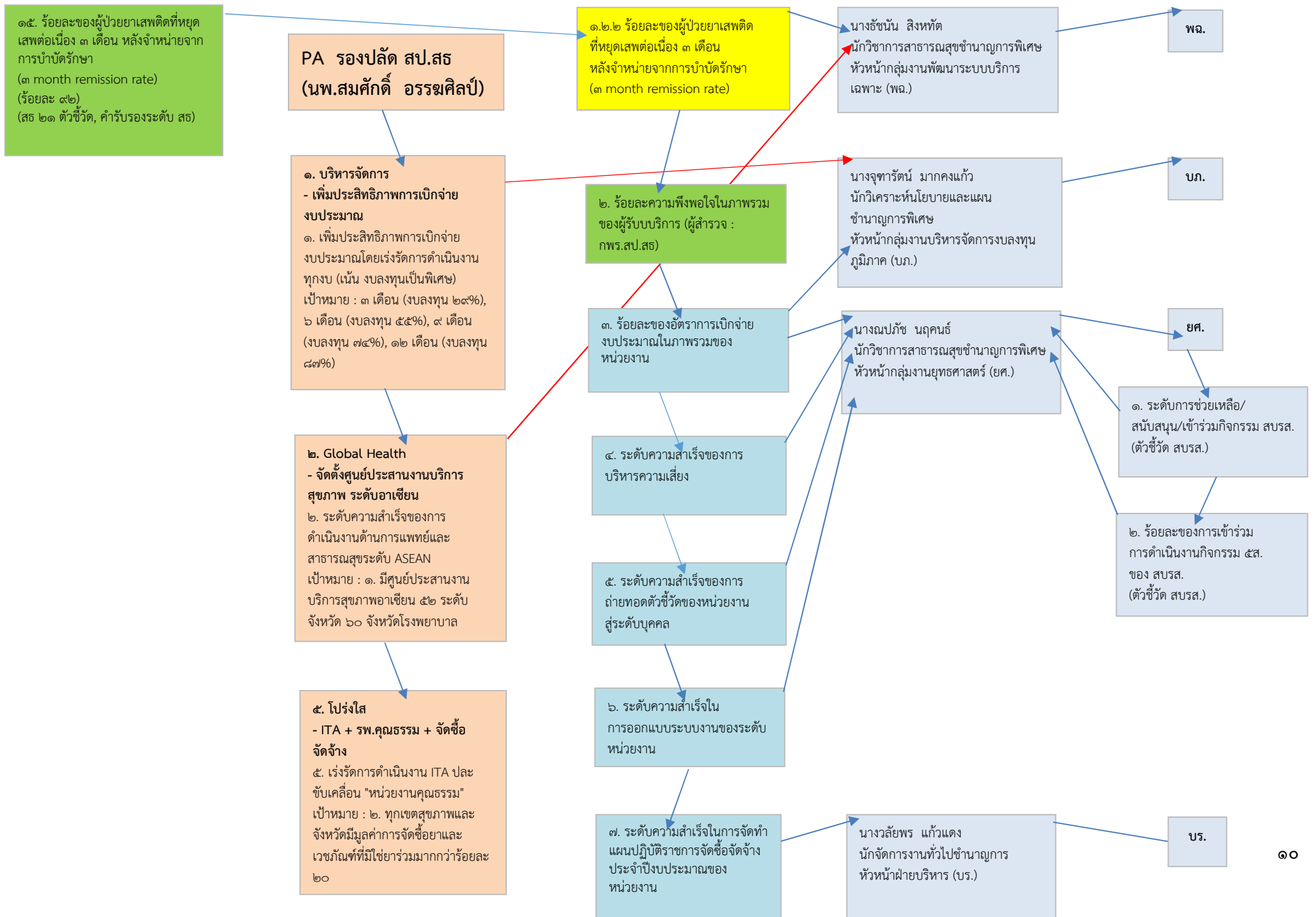
วิสัยทัศน์สำนักบริหารการสาธารณสุข : เป็นองค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน



เอกสารประกอบ ๔

แผนผังการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข
ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระดับสำนักบริหารการสาธารณสุข





เอกสารประกอบ ๕

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙
สำนักบริหารการสาธารณสุข

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙
สำนักบริหารการสาธารณสุข

| ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมาย | กลุ่มงาน/ฝ่าย |
|---|---|--|
| ๑. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนนโยบายเร่งด่วน/ภารกิจหลักแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน | ร้อยละ ๖๕ | |
| ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนนโยบายเร่งด่วน | ร้อยละ ๓๕ | |
| ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ | ร้อยละ ๑๕ | -กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (พอ.) |
| ๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง | ร้อยละ ๑๐ | -กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ (พบ.) |
| ๑.๑.๓ มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน | ร้อยละ ๑๐ | -กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ (พส.) |
| ๑.๒ ระดับความสำเร็จร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน | ร้อยละ ๓๐ | |
| ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) (๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA (๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA (๓) ร้อยละของเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ | ร้อยละ ๒๐ (๑) ร้อยละ ๗ (๒) ร้อยละ ๗ (๓) ร้อยละ ๖ | -กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (พอ.) |
| ๑.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพยาต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) | ร้อยละ ๑๐ | -กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ (พฉ.) |
| ๒. ร้อยละความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ | ร้อยละ ๑๐ | -กพร.สป.สธ |
| ๓. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน | ร้อยละ ๕ | -กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.) |
| ๔. ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง | ร้อยละ ๕ | -กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.) -กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (พอ.) |
| ๕. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล | ร้อยละ ๕ | -กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.) -ฝ่ายบริหารทั่วไป (บร.) |
| ๖. ระดับความสำเร็จในการออกแบบระบบงานของระดับหน่วยงาน | ร้อยละ ๕ | -กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.) -กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (พอ.) |
| ๗. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ร้อยละ ๕ | -ฝ่ายบริหารทั่วไป (บร.) |
| รวม | ๑๐๐ | |

เอกสารประกอบ ๒

KPI Template ตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

มติภายนอก
การประเมินผลประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๕

เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

คำอธิบาย :

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ

ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้

๑. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ

๒. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง

UCARE มีองค์ประกอบดังนี้

๑. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
๒. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)
๓. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
๔. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
๕. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)

อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ,รพท,รพช) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่ จำนวน ๘๕๖ แห่ง

สูตรการคำนวณ :

จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ x ๑๐๐
จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) จำนวน ๘๕๖ แห่ง

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| ๗๕ | ๘๐ | ๘๕ | ๙๐ | ๙๕ |

แนวทางการประเมิน :

๑. การประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA
๒. มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการจัดบริการใน ๕ กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
๓. มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ เรื่อง และมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ
๔. มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|----------|---|---------------------|---------------------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ | ร้อยละ | ๓๐.๕๓ (๒๕๕ แห่ง) | ๕๐.๐๐ (๔๒๘ แห่ง) | ๙๔.๗๔ (๘๑๑ แห่ง) |

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (พอ.)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรณิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

| | | |
|--------------------|-------------|------------------|
| ๑. นางเกวลิณ | ชินเจริญสุข | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ |
| ๒. นางลดาวัลย์ | นกหมุด | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ |
| ๓. ดร.จุฑาทิพย์ | พิทักษ์ | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ |
| ๔. นางสาวสุประวีณ์ | เมฆฉาย | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ |

เอกสารแนบท้าย

๑. แนวทาง UCARE

| UCARE | ๑.เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ | ๒.ขยายการ ดำเนินการ | ๓.ดำเนินการเป็น ระบบ และ/หรือ ครอบคลุม | ๔.เรียนรู้ | ๕.บูรณาการ | คำสำคัญและนิยาม ปฏิบัติการ |
|-------------------------|--|--|---|--|---|---|
| Unity Team | มีแนวทางที่ จะทำงาน ร่วมกันและ ดำเนินงาน ตามหน้าที่ ในส่วนที่ รับผิดชอบ | มีการ ทำงาน ร่วมกันเป็น ทีมในบาง ประเด็น และ/หรือ มี ภาคีภาค ส่วนร่วม ด้วย | cross functionalเป็น team ระหว่าง ฝ่ายคิดวางแผน และดำเนินการ ร่วมกัน โดยมีภาคีภาค ส่วนร่วมด้วย บางส่วน | fully integrate เป็นโครงข่าย ทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้ง และแนวนราบ โดยมีภาคี ภาคส่วนร่วม ด้วย | ชุมชน ภาคีภาค ส่วนต่างๆ ร่วมเป็น ทีมกับ เครือข่าย สุขภาพ ในทุก ประเด็น สุขภาพ สำคัญ | ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง <u>ทีมภายใน หน่วยงาน เดียวกัน</u> (ทีมรพ. กับรพ., ทีมรพ. สต.กับทีมรพ.สต. , <u>ทีมระหว่าง หน่วยงาน</u> (ทีม รพ.กับทีมรพ. สต.), <u>ทีมแนวตั้ง และทีมแนวนราบ</u> และ/หรือ <u>ทีมข้าม สายงาน</u> (ภาคี ภาคส่วนต่างๆ) |
| Community Participation | มีแนวทาง หรือเริ่มให้ ชุมชน และ ภาคี เครือข่ายมี ส่วนร่วมใน การ ดำเนินงาน ด้านสุขภาพ | ดำเนินการ ให้ชุมชน และภาคี เครือข่าย ร่วมรับรู้ ร่วม ดำเนินการ ด้านสุขภาพ ในงานที่ | ชุมชน และภาคี เครือข่ายมีส่วน ร่วมคิด ร่วม ดำเนินการด้าน สุขภาพอย่างเป็น ระบบกับ เครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ และมี การขยายวงได้ | ชุมชน และ ภาคี เครือข่ายร่วม คิด ร่วม วางแผน ร่วม ดำเนินการ ด้านสุขภาพ และมีการ ทบทวน | ชุมชน และภาคี เครือข่าย ร่วม ดำเนินการ อย่างครบ วงจร รวมทั้งการ ประเมินผล | |

| UCARE | ๑.เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ | ๒.ขยายการ ดำเนินการ | ๓.ดำเนินการเป็น ระบบ และ/หรือ ครอบคลุม | ๔.เรียนรู้ ปรับปรุง | ๕.บูรณาการ | คำสำคัญและนิยาม ปฏิบัติการ |
|--|---|---|---|---|---|--|
| | | หลากหลาย และขยายวง กว้าง เพิ่มขึ้น | ค่อนข้าง ครอบคลุม | เรียนรู้ ปรับปรุง กระบวนการ มีส่วนร่วมให้ เหมาะสม มากขึ้น | จนร่วม เป็น เจ้าของ การ ดำเนินงาน เครือข่าย บริการ ปฐมภูมิ | |
| Appreciation | มีแนวทาง หรือวิธีการที่ ชัดเจน หรือ เริ่ม ดำเนินการ ในการดูแล พัฒนา และ สร้างความ พึงพอใจของ บุคลากร | มีการขยาย การ ดำเนินการ ตาม แนวทาง หรือวิธีการ ในการดูแล พัฒนา และ สร้างความ พึงพอใจ ของ บุคลากร เพิ่มขึ้นใน แต่ละ หน่วยงาน หรือในแต่ละ ระดับ | ดำเนินการตาม แนวทางหรือ วิธีการดูแล พัฒนาและ สร้างความพึง พอใจ และ ความผูกพัน (engagement) ของบุคลากรให้ สอดคล้องกับ ภารกิจที่จำเป็น อย่างเป็นระบบ | เครือข่าย สุขภาพมีการ เรียนรู้ ทบทวน กระบวนการ ดูแล พัฒนา และสร้าง ความผูกพัน ของบุคลากร ให้สอดคล้อง กับบริบท | สร้าง วัฒนธรรม เครือข่าย ให้ บุคลากรมี ความสุข ภูมิใจ รับรู้ คุณค่าและ เกิดความ ผูกพันใน งานของ เครือข่าย บริการ ปฐมภูมิ | ความผูกพัน (engagement) หมายถึง การที่ บุคลากรมีความ กระตือรือร้นใน การปฏิบัติงานใน หน้าที่ และในงาน ที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุพันธ กิจขององค์กร |
| Resources Sharing and Human Development | มีแนวทาง หรือเริ่มวาง แผนการใช้ ทรัพยากร ร่วมกัน และ พัฒนา บุคลากร ร่วมกัน เพื่อ | มีการ ดำเนินการ ร่วมกัน ใน การใช้ ทรัพยากร และพัฒนา บุคลากร ใน บาง | มีการจัดการ ทรัพยากร และ พัฒนาบุคลากร ร่วมกันอย่าง เป็นระบบและ ครอบคลุม ตาม บริบท และ ความจำเป็น | มีการ ทบทวนและ ปรับปรุงการ จัดการ ทรัพยากร และพัฒนา บุคลากร ให้ เหมาะสม | มีการ จัดการ ทรัพยากร ร่วมกันโดย ยึด เป้าหมาย ของ เครือข่าย | Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่ง เป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการ ทำงาน |

| UCARE | ๑.เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ | ๒.ขยายการ ดำเนินการ | ๓.ดำเนินการเป็น ระบบ และ/หรือ ครอบคลุม | ๔.เรียนรู้ | ๕.บูรณาการ | คำสำคัญและนิยาม ปฏิบัติการ |
|-----------------------|---|--|---|--|---|---|
| | สนับสนุนการ พัฒนาระบบ สุขภาพชุมชน | <u>ประเด็น</u> <u>หรือบาง</u> <u>ระบบ</u> | ของพื้นที่ เพื่อ สนับสนุนให้ บรรลุตาม เป้าหมายของ เครือข่าย สุขภาพ | และมี ประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น | สุขภาพ (<u>ไม่มี</u> <u>กำแพงกัน</u>) และมีการ ใช้ <u>ทรัพยากร</u> <u>จากชุมชน</u> ส่งผลให้ เกิดระบบ สุขภาพ ชุมชนที่ ยั่งยืน | |
| Essential Care | มีแนวทาง หรือเริ่ม ดำเนินการ <u>จัดระบบดูแล</u> <u>สุขภาพ</u> <u>พื้นฐานที่</u> <u>จำเป็นในแต่</u> <u>ละกลุ่ม</u> ตาม บริบทของ ชุมชน | มีการ จัดระบบ ดูแลสุขภาพ ตามบริบท และตาม ความ ต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชน บางส่วน โดยเฉพาะ <u>กลุ่มที่มี</u> <u>ปัญหาสูง</u> | มีการจัดระบบ ดูแลสุขภาพ ตามบริบท ตาม ความต้องการ ของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ ละกลุ่ม และ ชุมชนที่ <u>ครอบคลุม</u> <u>ประชากรส่วน</u> <u>ใหญ่</u> | มีการเรียนรู้ ทบทวน การ จัดระบบดูแล สุขภาพ และ <u>พัฒนาอย่าง</u> <u>ต่อเนื่อง</u> เพื่อให้เกิด การดูแล สุขภาพที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น | มีการ <u>จัดระบบ</u> <u>ดูแล</u> <u>สุขภาพ</u> <u>อย่างบูรณา</u> <u>การร่วมกับ</u> ประชาชน ชุมชนภาคี ภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ ประชาชนมี สถานะ สุขภาพดี | Essential Care หมายถึง บริการ ด้านสุขภาพที่ จำเป็นสำหรับ ประชาชน โดย สอดคล้องกับ บริบทของชุมชน และเป็นไปตาม ศักยภาพของ เครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ |

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ ๕๐ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

คำอธิบาย :

การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา (สาขาโรคหัวใจ,สาขาโรคมะเร็ง,สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพ เช่นกรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย รักษา ผ่าตัด ขั้นสูตร เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ(การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)

การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา (สาขาโรคหัวใจ,สาขาโรคมะเร็ง,สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) ไปสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพเดียวกันตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพนั้นๆ

การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) ไปสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง และบันทึกความเข้าใจข้อตกลง (MOU) ที่ได้ทำไว้นอกเขตสุขภาพ

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขาที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพรายไตรมาสปี ๒๕๕๘} - \text{จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขาที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพรายไตรมาสปี ๒๕๕๙} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขาที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพรายไตรมาสปี ๒๕๕๘}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| ๑๐ | ๒๐ | ๓๐ | ๔๐ | ๕๐ |

เกณฑ์การประเมิน :

| รอบ ๓ เดือน | รอบ ๖ เดือน | รอบ ๙ เดือน | รอบ ๑๒ เดือน |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ขั้นตอน ๑ - ๓ | ขั้นตอน ๑ - ๕ | ขั้นตอน ๑ - ๕ | ขั้นตอน ๑ - ๕ |

วิธีการประเมินผล :

ขั้นตอน ๑ ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ

ขั้นตอน ๒ มีการจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา

ขั้นตอน ๓ มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขตที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ

ขั้นตอน ๔ มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย

ขั้นตอน ๕ สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต ตามแบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|----------|---|-------|------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง | ร้อยละ | ๐.๔ | ๓๒.๓๗ | ๘.๔๐ |

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ (พบ.)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

| | | |
|-----------------|--------------|------------------|
| ๑. นางเกวลิณ | ชื่นเจริญสุข | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ |
| ๒. นางกนกวรรณ | พึงรัมย์ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ |
| ๓. นางณัฐธินา | รังสินธุ์ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ |
| ๔. นายพิทยา | สร้อยสำโรง | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ |
| ๕. นางสุคนธ์ | เมฆทรงกลด | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ |
| ๖. นางสาวนุชนาฏ | พรสัจจะ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ |

Email : refermoph@hotmail.com

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓ มูลค่าการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

เป้าหมาย : ร้อยละ ๒๐

คำอธิบาย :

การจัดซื้อของยาและเวชภัณฑ์ หมายถึง การจัดซื้อรวมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขตของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

เวชภัณฑ์ หมายถึง เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอื่นที่ใช้ในทางการแพทย์ เช่น วัสดุการแพทย์ วัสดุเอกซเรย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{มูลค่าการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข} \times 100}{\text{มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| ๑๘ | ๑๙ | ๒๐ | ๒๑ | ๒๒ |

เงื่อนไข :

มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึงมูลค่าจัดซื้อที่ไม่รวมมูลค่าจัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตจำหน่าย

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---|----------|---|-------|-------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| มูลค่าการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน | ร้อยละ | ๑๖.๓๗ | ๒๐.๔๔ | ๒๑.๕๘ |

| ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ข้อมูลประกอบ | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| มูลค่าซื้อขายและเวชภัณฑ์ทั้งหมด | ๒๘,๖๕๓,๕๔๑,๔๘๗,๗๘ | ๒๘,๗๔๒,๔๐๘,๓๕๖.๑๖ | ๓๑,๗๑๙,๙๙๗,๐๕๕,๘๕ |
| มูลค่าซื้อรวมของยาและเวชภัณฑ์ | ๔,๓๕๙,๑๔๕,๙๑๔.๑๒ | ๕,๕๖๘,๗๑๕,๑๓๖.๕๓ | ๖,๔๒๘,๓๘๐,๔๓๖.๑๔ |
| มูลค่าซื้อจากองค์การเภสัชกรรม | ๒,๐๒๖,๒๘๙,๔๒๗.๖๕ | ๑,๔๔๒,๖๖๗,๖๘๓.๓๓ | ๑,๙๓๔,๕๓๙,๓๓๘.๗๒ |

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ (พส.)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. ญ.ภัทรอนงค์ จอศิริเลิศ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘
๒. ญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑
๓. ญ.ไพร่า บุญญะฤทธิ์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ร้อยละ ๒๐

(๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๗

เป้าหมาย : เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

รพศ./รพท. หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน ๑๑๖ แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘)

HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้

- HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดังสูง

- HA ขั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป

- HA ขั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน

สูตรการคำนวณ :

| | |
|--|---|
| ร้อยละของ รพศ./รพท. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA | = $\frac{\text{จำนวน รพศ./รพท. ที่มีผลการรับรองขั้น ๓ + Reaccredit}}{\text{จำนวน รพศ./รพท. ทุกแห่ง}}$ |
|--|---|

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ระดับ | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ร้อยละ | ๗๙.๓๐ | ๘๑.๘๐ | ๘๔.๓๐ | ๘๖.๘๐ | ๘๙.๓๐ |
| แห่ง | ๙๒ | ๙๕ | ๙๘ | ๑๐๑ | ๑๐๔ |

เงื่อนไข :

- จำนวนสถานบริการ จากทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข
ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘
- ข้อมูลที่ผ่าน/ไม่ผ่านการรับรอง จากจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- นับรวมโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ

แนวทางการประเมิน : ผลการดำเนินงานเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|----------|---|----------------------|-------------------------------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ร้อยละของ รพศ./รพท.มีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA | แห่ง | ๘๐ (๗๖/๙๕แห่ง) | ๙๒.๗๑ (๘๙/๙๖แห่ง) | ๙๒จาก๙๖แห่ง (ร้อยละ ๙๕.๘๓) |

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
www.ha.or.th / สำหรับประชาชน / โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (พอ.)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๓
๒. นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗
๓. นางสาววรารมณ อ่ำช้าง โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๘

หมายเหตุ :

- เนื่องจากฐานในการคำนวณ รพศ./รพท. ปรับเพิ่มเป็น ๑๑๖ แห่ง เนื่องจากมีการยกฐานะ
- เกณฑ์การให้คะแนน interval ๒.๕
หรือประมาณ ๒.๙ – ๓ แห่งต่อ ๑ คะแนน (๑๑.๖ ทาร ๔)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ร้อยละ ๒๐

(๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๗

เป้าหมาย : เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

รพช. หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(จำนวน ๗๘๐ แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘)

HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจาก
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้

- HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน
เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดัง

- HA ขั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/
พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ใน
ส่วนที่ไม่ยากเกินไป

- HA ขั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA
พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน

สูตรการคำนวณ :

$$\text{ร้อยละของ รพช. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA} = \frac{\text{จำนวน รพช. ที่มีผลการรับรองขั้น ๓ + Reaccredit}}{\text{จำนวน รพช. ทั้งหมด}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ระดับ | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ร้อยละ | ๖๖.๐๒ | ๖๘.๕๒ | ๗๑.๐๒ | ๗๓.๕๒ | ๗๖.๐๒ |
| แห่ง | ๕๑๕ | ๕๓๕ | ๕๕๔ | ๕๗๔ | ๕๙๓ |

เงื่อนไข :

- จำนวนสถานบริการ จากทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘
- ข้อมูลที่ผ่าน/ไม่ผ่านการรับรอง จากจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- นับรวมโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ

แนวทางการประเมิน : ผลการดำเนินงานเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด | หน่วย วัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ร้อยละของ รพช.มีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA | แห่ง | ร้อยละ ๔๒.๔๓ (๓๑๔ จาก ๗๔๐) | ร้อยละ ๖๐.๒๗ (๔๔๖ จาก ๗๔๐) | ๕๑๕ จาก ๗๔๐ (ร้อยละ ๖๙.๕๙) |

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
www.ha.or.th / สำหรับประชาชน / โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (พอ.)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๔. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๓
๕. นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗
๖. นางสาววรารณณ์ อ่ำช้าง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๘

หมายเหตุ :

- เนื่องจากฐานในการคำนวณ รพช. ปรับเพิ่มเป็น ๗๔๐ เป็น ๗๘๐ แห่ง
- เกณฑ์การให้คะแนน interval ๒.๕
หรือประมาณ ๑๙ - ๒๐ แห่งต่อ ๑ คะแนน (๗๘หาร ๔)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ (๓) ร้อยละของเครือข่ายปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๖

เป้าหมาย : ร้อยละ ๖๕

คำอธิบาย :

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่รวมตัวกัน ประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ อาจมีเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศ

- จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ/จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำนวน ๘๕๖ แห่ง
ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘

คุณภาพ หมายถึง การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาที่ตั้งแต่วิธีดำเนินการขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA

DHS-PCA หมายถึง แนวทางการเยี่ยมสำรวจด้วยกระบวนการดูแล(Caring) และ การให้คุณค่า (Appreciation) ในสิ่งที่เครือข่ายบริการปฐมภูมินั้นๆ เป็นอยู่

องค์ประกอบ UCCARE ดังนี้

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community Participation)
๔. การชื่นชมและการให้คุณค่า (Appreciation)
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development)
๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care)

สูตรการคำนวณ :

(จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ/จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำนวน ๘๕๖ แห่ง) x ๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ระดับ | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ร้อยละ | ๕๕ | ๕๗.๕๐ | ๖๐ | ๖๒.๕๐ | ๖๕ |
| จำนวน | ๔๗๒ | ๔๙๓ | ๕๑๔ | ๕๓๕ | ๕๕๖ |

Interval \pm ๒.๕ % (๒๑ แห่ง)

เงื่อนไข : (การปรับเกณฑ์ใหม่)

- การประเมินคุณภาพ DHS –PCA เป็นการประเมินเชิงคุณภาพที่ต้องประเมินทั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ที่เป็นลูกข่าย โดยใช้เกณฑ์ตามแนวทาง UCCARE ในขณะที่ การประเมินระบบสุขภาพอำเภอ ใช้เกณฑ์ UCARE

- ผลการดำเนินงานไม่สะสม (ประเมินซ้ำทุกปี) ในปีที่ผ่านมาผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๔๗.๕๕ ในปี ๒๕๕๙ ตั้งเป้าหมายไว้ เพิ่มจากเดิม ร้อยละ ๑๐ จึงกำหนดเป้าหมายในปี ๒๕๕๙ เป็น ร้อยละ ๖๐ และนำมาตั้งค่าคะแนนไว้ที่ค่ากลาง คือ ระดับ ๓ ดังนั้นคะแนนที่ระดับ ๓ จึงเท่ากับ ๖๐

- กำหนด Road Map ๑๐ ปี เกณฑ์การให้คะแนน เพื่อพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ดังนี้

ตาราง Road Map ๑๐ ปี (๒๕๖๐-๒๕๖๙) เกณฑ์การให้คะแนน เพื่อพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

| ปีงบประมาณ | ระดับ | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
|------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ๒๕๖๐ | ร้อยละ | ๕๗.๕๐ | ๖๐ | ๖๒.๕๐ | ๖๕ | ๖๗.๕๐ |
| | จำนวน | ๔๙๓ | ๕๑๔ | ๕๓๕ | ๕๕๖ | ๕๗๗ |
| ๒๕๖๑ | ร้อยละ | ๖๐ | ๖๒.๕๐ | ๖๕ | ๖๗.๕๐ | ๗๐ |
| | จำนวน | ๕๑๔ | ๕๓๕ | ๕๕๖ | ๕๗๗ | ๕๙๘ |
| ๒๕๖๒ | ร้อยละ | ๖๒.๕๐ | ๖๕ | ๖๗.๕๐ | ๗๐ | ๗๒.๕๐ |
| | จำนวน | ๕๓๕ | ๕๕๖ | ๕๗๗ | ๕๙๘ | ๖๑๙ |
| ๒๕๖๓ | ร้อยละ | ๖๕ | ๖๗.๕๐ | ๗๐ | ๗๒.๕๐ | ๗๕ |
| | จำนวน | ๕๕๖ | ๕๗๗ | ๕๙๘ | ๖๑๙ | ๖๔๐ |
| ๒๕๖๔ | ร้อยละ | ๖๗.๕๐ | ๗๐ | ๗๒.๕๐ | ๗๕ | ๗๗.๕๐ |
| | จำนวน | ๕๗๗ | ๕๙๘ | ๖๑๙ | ๖๔๐ | ๖๖๑ |
| ๒๕๖๕ | ร้อยละ | ๗๐ | ๗๒.๕๐ | ๗๕ | ๗๗.๕๐ | ๘๐ |
| | จำนวน | ๕๙๘ | ๖๑๙ | ๖๔๐ | ๖๖๑ | ๖๘๒ |
| ๒๕๖๖ | ร้อยละ | ๗๒.๕๐ | ๗๕ | ๗๗.๕๐ | ๘๐ | ๘๒.๕๐ |
| | จำนวน | ๖๑๙ | ๖๔๐ | ๖๖๑ | ๖๘๒ | ๗๐๓ |
| ๒๕๖๗ | ร้อยละ | ๗๕ | ๗๗.๕๐ | ๘๐ | ๘๒.๕๐ | ๘๕ |
| | จำนวน | ๖๔๐ | ๖๖๑ | ๖๘๒ | ๗๐๓ | ๗๒๔ |
| ๒๕๖๘ | ร้อยละ | ๗๗.๕๐ | ๘๐ | ๘๒.๕๐ | ๘๕ | ๘๗.๕๐ |
| | จำนวน | ๖๖๑ | ๖๘๒ | ๗๐๓ | ๗๒๔ | ๗๔๕ |
| ๒๕๖๙ | ร้อยละ | ๘๐ | ๘๒.๕๐ | ๘๕ | ๘๗.๕๐ | ๙๐ |
| | จำนวน | ๖๘๒ | ๗๐๓ | ๗๒๔ | ๗๔๕ | ๗๖๖ |

Interval \pm ๒.๕ % (๒๑ แห่ง)

- ความแตกต่างจากตัวชี้วัด DHS และ DHS-PCA คือ

| DHS | DHS-PCA |
|---|---|
| ๑. เป็นการประเมินระบบ (กระบวนการ) ๒. ผลลัพธ์การพัฒนาโดยยกระดับจากเดิม ขึ้นหนึ่งระดับ ในแต่ละองค์ประกอบ (ตาม ขึ้นบันได) ประเมินโดยใช้ UCARE | ๑.เป็นการประเมินคุณภาพสถานบริการทั้งเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ (หน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็น ลูกข่าย) ๒.ผลลัพธ์การพัฒนา ในแต่ละองค์ประกอบต้องได้ในชั้น ๓ ขึ้นไป ๓.ประเมินโดยใช้ UCCARE (เพิ่ม ผู้รับบริการ “Customer Focus”) |

แนวทางการประเมิน :

- ๑ มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) และการประเมินจากจังหวัดหรือเขต (External Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA
๒. การประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาดังแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--------------------------------------|----------|---|------|---------------------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ร้อยละของเครือข่ายปฐมภูมิที่มีคุณภาพ | ร้อยละ | - | - | ๔๗.๕๕ (๔๐๗ แห่ง) |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล: แบบรายงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (พอ.)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
๒. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

- | | | |
|--------------------|-------------|------------------|
| ๑. นางเกวลิณ | ชินเจริญสุข | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ |
| ๒. นางลดาวัลย์ | นกหมุด | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ |
| ๓. ดร.จุฑาทิพย์ | พิทักษ์ | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ |
| ๔. นางสาวสุประวีณ์ | เมฆฉาย | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ |

เอกสารแนบท้าย

- การเชื่อมเสริมพลัง DHS-PCA ดังนี้

๑. ตามองค์ประกอบ UCCARE

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation)
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care)

๒. แนวทางการพัฒนาDHS – PCA

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

รายละเอียดองค์ประกอบ UCCARE

| UCCARE | ๑.เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ | ๒.ขยายการ ดำเนินการ | ๓.ดำเนินการเป็น ระบบ และ/หรือ ครอบคลุม | ๔.เรียนรู้ | ๕.บูรณา การ | คำสำคัญและ นิยามปฏิบัติการ |
|------------|---|--|---|---|---|---|
| Unity Team | มีแนวทางที่จะ ทำงานร่วมกัน และดำเนินงาน ตามหน้าที่ใน ส่วนที่ รับผิดชอบ | มีการทำงาน ร่วมกันเป็น ทีมในบาง ประเด็น และ/หรือ มี ภาคีภาค ส่วนร่วม ด้วย | <u>cross</u> <u>functional</u> เป็น team ระหว่าง ฝ่ายคิดวางแผน และดำเนินการ ร่วมกัน โดยมีภาคีภาค ส่วนร่วมด้วย บางส่วน | <u>fully</u> <u>integrate</u> เป็นโครงข่าย ทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้ง และแนวนอน โดยมีภาคี ภาคส่วนร่วม ด้วย | ชุมชน ภาคี ภาคส่วน ต่างๆ <u>ร่วม</u> เป็นทีมกับ เครือข่าย สุขภาพ ใน ทุกประเด็น <u>สุขภาพ</u> <u>สำคัญ</u> | ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง ทีม ภายใน หน่วยงาน เดียวกัน (ทีม รพ.กับรพ., ทีม รพ.สต.กับทีม รพ.สต. , ทีม ระหว่าง หน่วยงาน (ทีม รพ.กับทีมรพ. สต.), ทีมแนวตั้ง และทีมแนวนอน และ/หรือ ทีม ข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วน ต่างๆ) |

| UCCARE | ๑.เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ | ๒.ขยายการ ดำเนินการ | ๓.ดำเนินการเป็น ระบบ และ/หรือ ครอบคลุม | ๔.เรียนรู้ | ๕.บูรณา การ | คำสำคัญและ นิยามปฏิบัติการ |
|----------------|--|--|---|---|---|--|
| Customer Focus | มีช่องทางใน การรับรู้และ เข้าใจ ความ ต้องการของ ประชาชนและ ผู้รับบริการ เป็นแบบ <u>reactive</u> | มีช่องทางใน การรับรู้ และเข้าใจ <u>ความ</u> <u>ต้องการ</u> ของ ประชาชน และ ผู้รับบริการ ที่ <u>หลากหลาย</u> อย่างน้อย ในกลุ่มที่มี <u>ปัญหาสูง</u> | มีช่องทางการ รับรู้และเข้าใจความต้องการ ของประชาชน และผู้รับบริการ <u>แต่ละกลุ่ม</u> <u>ครอบคลุม</u> <u>ประชากรส่วน</u> <u>ใหญ่ และนำมา</u> <u>แก้ไข ปรับปรุง</u> <u>ระบบงาน</u> | มีการเรียนรู้ และพัฒนา <u>ช่องทางการ</u> <u>รับรู้ ความ</u> <u>ต้องการของ</u> ประชาชนแต่ ละกลุ่ม ให้ สอดคล้อง และมี <u>ประสิทธิภาพ</u> <u>มากขึ้น</u> | <u>ความ</u> <u>ต้องการของ</u> ประชาชน และ ผู้รับบริการ <u>ถูกนำมา</u> <u>บูรณาการ</u> <u>กับ</u> <u>ระบบงาน</u> ต่างๆ จนทำ ให้ ประชาชน เชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และ มีส่วน ร่วมกับ เครือข่าย บริการปฐม ภูมิ | <u>ความต้องการ</u> <u>ของประชาชน</u> <u>และผู้รับบริการ</u> <u>(Health</u> <u>Need)</u> หมายถึง <u>ประเด็นปัญหา</u> <u>หรือประเด็น</u> <u>พัฒนา</u> ที่ ประชาชนและ ผู้รับบริการ จำเป็นต้องได้รับ โดยหมาย รวมทั้งในส่วน ของ <i>felt need</i> (เช่น การรักษา ฟื้นฟู)และ <i>unfelt need</i> (เช่น บริการ ส่งเสริมป้องกัน) |

| UCCARE | ๑.เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ | ๒.ขยายการ ดำเนินการ | ๓.ดำเนินการเป็น ระบบ และ/หรือ ครอบคลุม | ๔.เรียนรู้ | ๕.บูรณา การ | คำสำคัญและ นิยามปฏิบัติการ |
|-------------------------|--|---|--|---|---|---|
| Community Participation | มีแนวทาง หรือ เริ่มให้ชุมชน และภาคี เครือข่ายมีส่วน ร่วมในการ ดำเนินงานด้าน สุขภาพ | ดำเนินการ ให้ชุมชน และภาคี เครือข่าย ร่วมรับรู้ ร่วม ดำเนินการ ด้านสุขภาพ ในงานที่ หลากหลาย และขยายวง กว้างเพิ่มขึ้น | ชุมชน และภาคี เครือข่ายมีส่วน ร่วมคิด ร่วม ดำเนินการด้าน สุขภาพอย่างเป็น ระบบกับ เครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ และมี การขยายวงได้ ค่อนข้าง ครอบคลุม | ชุมชน และ ภาคีเครือข่าย ร่วมคิด ร่วม วางแผน ร่วม ดำเนินการ ด้านสุขภาพ และมีการ ทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุง กระบวนการมี ส่วนร่วมให้ เหมาะสมมาก ขึ้น | ชุมชน และ ภาคี เครือข่าย ร่วม ดำเนินการ อย่างครบ วงจร รวมทั้งการ ประเมินผล จนร่วมเป็น เจ้าของการ ดำเนินงาน เครือข่าย บริการปฐม ภูมิ | ระดับของการมี ส่วนร่วม: ร่วมดำเนินการ และร่วม ประเมินผล |
| Appreciation | มีแนวทางหรือ วิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่ม ดำเนินการใน การดูแล พัฒนา และ สร้างความพึง พอใจของ บุคลากร | มีการขยาย การ ดำเนินการ ตามแนวทาง หรือวิธีการ ในการดูแล พัฒนา และ สร้างความ พึงพอใจของ บุคลากร เพิ่มขึ้นใน แต่ละ หน่วยงาน หรือในแต่ ละระดับ | ดำเนินการตาม แนวทางหรือ วิธีการดูแล พัฒนาและสร้าง ความพึงพอใจ และความผูกพัน (engagement) ของบุคลากรให้ สอดคล้องกับ ภารกิจที่จำเป็น อย่างเป็นระบบ | เครือข่าย สุขภาพมีการ เรียนรู้ ทบทวน กระบวนการ ดูแล พัฒนา และสร้าง ความผูกพัน ของบุคลากร ให้สอดคล้อง กับบริบท | สร้าง วัฒนธรรม เครือข่ายให้ บุคลากรมี ความสุข ภูมิใจ รับรู้ คุณค่าและ เกิดความ ผูกพันใน งานของ เครือข่าย บริการปฐม ภูมิ | ความผูกพัน หมายถึง (Engagement) หมายถึง การที่ บุคลากรมีความ กระตือรือร้นใน การปฏิบัติงาน ในหน้าที่ และ ในงานที่ได้รับ มอบหมาย ด้วย ความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุ พันธกิจของ องค์กร |

| UCCARE | ๑.เริ่มมี แนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ | ๒.ขยายการ ดำเนินการ | ๓.ดำเนินการเป็น ระบบ และ/หรือ ครอบคลุม | ๔.เรียนรู้ | ๕.บูรณา การ | คำสำคัญและ นิยามปฏิบัติการ |
|--|---|--|--|--|---|--|
| Resources Sharing and Human Development | มีแนวทาง หรือ เริ่มวางแผนการ ใช้ทรัพยากร ร่วมกัน และ พัฒนาบุคลากร ร่วมกัน เพื่อ สนับสนุนการ พัฒนาระบบ สุขภาพชุมชน | มีการ ดำเนินการ ร่วมกัน ใน การใช้ ทรัพยากร และพัฒนา บุคลากร ใน บางประเด็น หรือบาง ระบบ | มีการจัดการ ทรัพยากร และ พัฒนาบุคลากร ร่วมกันอย่าง เป็นระบบและ ครอบคลุม ตาม บริบท และ ความจำเป็นของ พื้นที่ เพื่อ สนับสนุนให้ บรรลุตาม เป้าหมายของ เครือข่าย สุขภาพ | มีการทบทวน และปรับปรุง การจัดการ ทรัพยากร และพัฒนา บุคลากร ให้ เหมาะสม และมี ประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น | มีการ จัดการ ทรัพยากร ร่วมกันโดย ยึด เป้าหมาย ของ เครือข่าย สุขภาพ (ไม่ มีกำแพง กัน) และมี การใช้ ทรัพยากร จากชุมชน ส่งผลให้ เกิดระบบ สุขภาพ ชุมชนที่ ยั่งยืน | Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้ง ข้อมูล ซึ่งเป็น ปัจจัยนำเข้า (input) ของ การทำงาน |
| Essential Care | มีแนวทาง หรือ เริ่มดำเนินการ จัดระบบดูแล สุขภาพพื้นฐาน ที่จำเป็นในแต่ ละกลุ่ม ตาม บริบทของชุมชน | มีการ จัดระบบ ดูแลสุขภาพ ตามบริบท และตาม ความ ต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชน บางส่วน โดยเฉพาะ กลุ่มที่มี ปัญหาสูง | มีการจัดระบบ ดูแลสุขภาพตาม บริบท ตาม ความต้องการ ของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละ กลุ่ม และชุมชน ที่ครอบคลุม ประชากรส่วน ใหญ่ | มีการเรียนรู้ ทบทวน การ จัดระบบดูแล สุขภาพ และ พัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด การดูแล สุขภาพที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น | มีการ จัดระบบ ดูแลสุขภาพ อย่างบูรณา การร่วมกับ ประชาชน ชุมชนภาคี ภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ ประชาชนมี สถานะ สุขภาพดี | Essential Care หมายถึง บริการด้าน สุขภาพที่จำเป็น สำหรับ ประชาชน โดย สอดคล้องกับ บริบทของ ชุมชน และ เป็นไปตาม ศักยภาพของ เครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ |

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติดโดยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้เสพ ผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจจากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สูตรการคำนวณ :

$$\text{สูตร} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (บสต. ติดตาม) * ๑๐๐}}{\text{จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละแห่ง}}$$

ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยจำหน่ายเนื่องจากเสียชีวิต หรือ ถูกจับ

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| ๘๔ | ๘๖ | ๘๘ | ๙๐ | ๙๒ |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|------------------------------|----------|---|-------|-------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| อัตราการหยุดเสพ | ร้อยละ | ๘๔.๖๘ | ๘๗.๖๓ | ๘๘.๙๐ |

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานระบบยาเสพติด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

- | | | |
|-----------------|------------|------------------|
| ๑. นางธันน | สิงห์หัต | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๗ |
| ๒. นางอัจฉรา | วิไลสกุลยง | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๙๙ |
| ๓. นางสาวอัจฉรา | ชำนาญพจน์ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๙๙ |

มติภายนอก การประเมินคุณภาพ

● การประเมินคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย:

- ผู้รับบริการ หมายถึง กลุ่มลูกค้าที่เป็นกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหมวดลักษณะสำคัญขององค์กรใน PMQA
- พิจารณาจากผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จะเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ โดยว่าจ้างหน่วยงานภายนอกมาเป็นผู้สำรวจ ซึ่งทุกหน่วยงานในสังกัดใช้ผลการสำรวจเดียวกันทุกหน่วยงานได้คะแนนเท่ากัน
- ประเด็นการสำรวจประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ๆ ๕ ด้าน ดังนี้
 - ๑) ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่
 - ๒) ความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
 - ๓) ความพึงพอใจด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร
 - ๔) ความพึงพอใจด้านบริการ
 - ๕) ความพึงพอใจด้านระบบสารสนเทศ
- จะทำการสำรวจในเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๕๙

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 : คะแนนผลการสำรวจ ทุกหน่วยงานจะได้เท่ากัน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---|----------|---|------|-------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ร้อยละของความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ | ร้อยละ | - | - | ๗๖.๖๗ |

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

| ชื่อ – สกุล ผู้รับผิดชอบ | หมายเลขโทรศัพท์ |
|--------------------------|-----------------|
| ๑. นางกาญจนา ฉายคุณรัฐ | ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๓๗ |
| ๒. นางสาวจตุพร เดชกล้า | ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๓๗ |

มติภายใน
การประชุมประสิทธิภาพ

มติภายใน

● การประเมินประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย:

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมได้ เมื่อเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ทั้งหมด เมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายที่กลุ่มคลังและพัสดุยืนยันอย่างเป็นทางการ **หลังสิ้นปีงบประมาณ**

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๕๙}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับจัดสรรทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| ๘๘ | ๙๐ | ๙๒ | ๙๔ | ๙๖ |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|----------|---|-------|-------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ร้อยละของอัตราการเบิกจ่าย งบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน | ร้อยละ | ระดับ ๓.๕ | ๙๖.๑๓ | ๙๘.๑๔ |

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานยุทธศาสตร์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

| | | | |
|------------------|---------------|------------------------------------|------------------|
| ๑. นางณปภัช | นฤคนธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ |
| ๒. นางลินลา | ตุ้ยเอย | หัวหน้างานแผนและประเมินผล | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ |
| ๓. นางหทัยรัตน์ | เศรษฐนิช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ |
| ๔. นางสุรีย์พร | องอาจอิทธิชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ |
| ๕. นางสาวสุพัตรา | ต่อศรี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ |
| ๖. นายวิวัฒน์ | อาภาวิวัฒน์ | นักวิชาการ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ |

ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย:

- **ความเสี่ยง (Risk)** หมายถึง เหตุการณ์/การกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน
- **การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)** หมายถึง การบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินการต่างๆ โดยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้ ประเมินได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน
- **โครงการตามแผนบริหารความเสี่ยง** หมายถึง แผนงานโครงการที่ปรากฏอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน
- **ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง** หมายถึง หน่วยงานสามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานได้แล้วเสร็จครบถ้วน
ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน อย่างน้อย ๑ โครงการ มาดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามแนวทาง/ คู่มือการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

เหตุผล : เพื่อให้หน่วยงานมีการดำเนินการบริหารความเสี่ยง โดยบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่หน่วยงานจะเกิดความเสียหาย ให้ระดับความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย/ของหน่วยงานตามยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการเป็นสำคัญ

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

| ขั้นตอน | รายละเอียดการดำเนินงาน |
|---------|--|
| ๑ | หน่วยงานจัดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการ/กิจกรรมจากประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน อย่างน้อย ๑ โครงการ |
| ๒ | <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน) หรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน - จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง - ระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงตามแนวทาง COSO ประเมินความเสี่ยง ตามเกณฑ์การประเมินที่หน่วยงานกำหนดขึ้นตามระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) |
| ๓ | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ผู้บริหารลงนาม - ส่งแผนมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ |
| ๔ | <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในรายงานคำรับรองฯ รอบ ๖ เดือน |
| ๕ | รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เสนอผู้บริหารลงนาม และส่งมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในรายงานคำรับรองฯ รอบ ๑๒ เดือน |

หมายเหตุ รายละเอียดตามคู่มือ/ แนวทางการบริหารความเสี่ยง

แนวทางการประเมินผล :

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน | การให้คะแนน |
|------------|---|---|-------------|
| ๑ | หน่วยงานจัดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการ/กิจกรรมจากประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน อย่างน้อย ๑ โครงการ | <ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน - เอกสารการจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่คัดเลือก | ๑ |
| ๒ | <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน) หรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน - จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง - ระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงตามแนวทาง COSO ประเมินความเสี่ยง | <ul style="list-style-type: none"> - เอกสารที่แสดงการระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง - แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) | ๑ |

| ระดับ คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสาร/ หลักฐานประกอบการ ประเมิน | การให้ คะแนน |
|----------------|---|--|-----------------|
| | ตามเกณฑ์การประเมินที่หน่วยงานกำหนดขึ้น ตามระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และระดับความรุนแรงของ ผลกระทบ (Impact) | | |
| ๓ | - จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ผู้บริหารลงนาม - ส่งแผนมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ | - แผนบริหารความเสี่ยงของ หน่วยงาน ผู้บริหารลงนาม - หนังสือนำเสนอ | ๑ |
| ๔ | - ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของ หน่วยงาน - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหาร ความเสี่ยงในรายงานคำรับรองฯ รอบ ๖ เดือน | - รายงานความก้าวหน้าการ ดำเนินการตามคำรับรองฯ รอบ ๖ เดือน - หนังสือนำเสนอ | ๑ |
| ๕ | รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหาร ความเสี่ยงของหน่วยงาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เสนอผู้บริหารลงนาม และส่ง มายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในรายงาน คำรับรองฯ รอบ ๑๒ เดือน | - รายงานสรุปผลการดำเนินงานตาม แผนบริหารความเสี่ยงของ หน่วยงาน ที่ผู้บริหารลงนาม - หนังสือนำเสนอ | ๑ |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|----------|---|------|------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง ระดับหน่วยงาน | ระดับ | - | - | ๔.๕ |

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

| | | | |
|-------------------|--------------|---|------------------|
| ๑. นางณปภัช | นฤคนธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒ |
| ๒. นางเกวลิณ | ชื่นเจริญสุข | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๓ |
| ๓. นางสาววรารักษ์ | อ่ำช้าง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๘ |
| ๔. นางหทัยรัตน์ | เศรษฐวนิช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓ |

ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จในการดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับหน่วยงาน สู่ระดับบุคคล หมายถึง การถ่ายทอดตัวชี้วัด (Cascading) และเป้าหมายจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล โดยมีวิธีการ/กระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานสู่ระดับบุคคลอย่างเป็นระบบ และนำผลการประเมินของบุคลากรรายบุคคลไปใช้ประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน/ ค่าจ้าง

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

| ขั้นตอน | รายละเอียดการดำเนินงาน |
|---------|---|
| ๑ | หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ |
| ๒ | <ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง - การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง |
| ๓ | มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จ |

| ขั้นตอน | รายละเอียดการดำเนินงาน |
|---------|---|
| | ที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล |
| ๔ | มีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย |
| ๕ | หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง |

แนวทางการประเมินผล :

| ระดับ คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสาร/ หลักฐานประกอบ การประเมิน | การให้ คะแนน |
|----------------|---|--|-----------------|
| ๑ | หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ | มีแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่แสดงให้เห็นว่ามีการจัดทำ และมีการถ่ายทอดระดับจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล | ๑ |
| ๒ | <ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง - การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้อย่างจริง | <ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสารให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์กรทั่วทั้งองค์กร เช่น รายงานการประชุม - เอกสารที่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคล และมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา | ๑ |
| ๓ | มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล | มีเอกสารตามภาคผนวกแบบฟอร์มที่ ๑ แบบฟอร์มที่ ๒ และแบบฟอร์มที่ ๓ | ๑ |

| ระดับ คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสาร/ หลักฐานประกอบ การประเมิน | การให้ คะแนน |
|----------------|--|---|-----------------|
| ๔ | มีระบบการติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จ ตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับ เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุ เป้าหมาย | มีเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าได้มี การติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน และประเมินผล สำเร็จของตัวชี้วัดและเป้าหมายใน แต่ละระดับ เช่น รายงานการประชุม หน่วยงานประจำเดือนๆ | ๑ |
| ๕ | หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะ รายบุคคล ในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง และนำผลการประเมินไปใช้ ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง | หน่วยงานต้องมีเอกสารยืนยันว่าได้ นำผลการประเมินมาใช้ประกอบ พิจารณาประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน/ ค่าจ้าง ทั้ง ๒ รอบ | ๑ |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---|----------|---|------|---------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัด ของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล | ระดับ | ระดับ ๕ | - | ระดับ ๕ |

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

| ชื่อ – สกุล (ผู้รับผิดชอบ) | หมายเลขโทรศัพท์ |
|--|-----------------|
| ๑.นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ |
| ๒.นางลลินลา ตู่เอี้ยง หัวหน้างานแผนและประเมินผล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ |
| ๓.นางสุรีย์พร งามอาจิทธิชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ |
| ๔.นางสาวพวงผกา มะเสนา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ |
| ๕.นางปสุตา นิกรวัฒน์ หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน | ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๕ |

มติภายใน การพัฒนาองค์กร

● การพัฒนาองค์การ

ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการออกแบบระบบงานของระดับหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย:

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ดำเนินการสำรวจการพัฒนาองค์การผ่านระบบออนไลน์ (Organization Development Survey) ในระหว่างวันที่ ๒๙ กรกฎาคม - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ และวันที่ ๗ - ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ เพื่อให้ส่วนราชการนำข้อมูลที่ได้มาใช้วางแผนและดำเนินการพัฒนาองค์การในประเด็นที่เป็นโอกาสในการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของข้าราชการของส่วนราชการให้มากที่สุด โดยใช้เครื่องมือการวินิจฉัยองค์การ “ ๙ Cells” ประกอบด้วยคำถาม จำนวน ๓๖ ข้อ ใน ๓ ด้าน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย (Goal) การออกแบบระบบงาน (Design) และการบริหารจัดการ

(Management) และแบ่งการวัดเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับองค์การ (Organization) ระดับหน่วยงาน (Department) และระดับบุคคล (Individual)

เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำผลการสำรวจการพัฒนาองค์การผ่านระบบออนไลน์ (Organization Development Survey) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องดำเนินการแก้ไขเรื่องอย่างเร่งด่วน มาดำเนินการปรับปรุงระบบบริหารจัดการภายในองค์กร โดยเลือกการพัฒนาปรับปรุงองค์การ ในช่อง Cells ๓ การกำหนดเป้าหมายระดับบุคคล (Individual Goal : IG) เป็นลำดับแรก เพื่อให้มีการพัฒนาต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำผลการสำรวจการพัฒนาองค์การใน ช่อง Cells ๔ การออกแบบระบบงานระดับส่วนราชการ (Organization Design : OD) มาดำเนินการโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดบังคับมิติภายในการพัฒนาองค์การตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับสำนัก/กอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการออกแบบระบบงานของระดับหน่วยงาน น้ำหนักร้อยละ ๕ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพัฒนาของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับคำรับรองการปฏิบัติของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้านการออกแบบระบบงาน ระดับส่วนราชการ (Organization Design : OD)

มุ่งเน้นในเรื่องการจัดระบบงานการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การออกแบบการทำงานให้สามารถทำงานประสานกัน และการปรับปรุงกฎระเบียบ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ และช่วยสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

| ขั้นตอน | รายละเอียดการดำเนินงาน |
|---------|--|
| ๑ | หน่วยงานนำพันธกิจหน้าที่ตามกฎหมาย/ภารกิจหลัก ที่จัดตั้งมาวิเคราะห์ รวมถึงกฎหมายที่หน่วยงานต้องปฏิบัติตาม |
| ๒ | ให้หน่วยงานคัดเลือกระบบงานจากขั้นตอนที่ ๑ อย่างน้อย ๑ ระบบงาน |
| ๓ | หน่วยงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน(Work manual) ตามรายงานที่คัดเลือกจากขั้นตอนที่ ๒ |
| ๔ | หน่วยงานสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและนำคู่มือการปฏิบัติงานไปใช้ |
| ๕ | ประเมินผลการนำคู่มือการปฏิบัติงานไปใช้พร้อมข้อเสนอแนะ |

แนวทางการประเมินผล :

| ระดับ คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสาร/ หลักฐาน ประกอบการประเมิน | คะแนน |
|----------------|--|---|-------|
| ๑ | หน่วยงานนำพันธกิจหน้าที่ตามกฎหมาย/ภารกิจหลัก ที่จัดตั้งมาวิเคราะห์ รวมถึงกฎหมายที่หน่วยงานต้องปฏิบัติตาม | เอกสารหลักฐานการทบทวนระบบงาน เช่น สรุปรายงานการประชุม , เอกสารทบทวน | ๑ |
| ๒ | ให้หน่วยงานคัดเลือกระบบงานจากขั้นตอนที่ ๑ อย่างน้อย ๑ ระบบงาน | เอกสารที่แสดงการคัดเลือกระบบงาน | ๑ |
| ๓ | หน่วยงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน(Work manual) ตามรายงานที่คัดเลือกจากขั้นตอนที่ ๒ | คู่มือการปฏิบัติงาน | ๑ |
| ๔ | หน่วยงานสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและนำคู่มือการปฏิบัติงานไปใช้ | หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามี การสื่อสารและการนำคู่มือไปใช้ เช่นการประชาสัมพันธ์ | ๑ |
| ๕ | ประเมินผลการนำคู่มือการปฏิบัติงานไปใช้พร้อมข้อเสนอแนะ | รายงานสรุปผลการนำคู่มือไปใช้ | ๑ |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---|----------|---|------|------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ระดับความสำเร็จในการออกแบบระบบงาน ของระดับหน่วยงาน | ระดับ | - | - | - |

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานยุทธศาสตร์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

| | | | |
|------------------|------------|----------------------------------|------------------|
| ๑. นางณปภัช | นฤคนธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ |
| ๒. นางศรีมาลา | ตุงคะเตชะ | หัวหน้างานพัฒนางค์กร | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ |
| ๓. นางณัฐกาญจน์ | ศรีสำอางค์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ |
| ๔. นางนภาพิณ | จันไธ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ |
| ๕. นางสาวศศิณีภา | รินสabay | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ |

**ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ
ของหน่วยงาน**

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย:

ความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างหมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนกลาง) สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐให้สอดคล้องกับระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องรวมถึงดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างและรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนด

- แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนกลาง) หมายถึง แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e-market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖

- การจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง การได้มาซึ่งพัสดุภาครัฐโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยวิธีอื่นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e-market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

- การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้ส่วนราชการจะต้องดำเนินการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี

เหตุผล :

๑. เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีการแข่งขันที่เป็นธรรม ลดปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง

๒. เพื่อสนับสนุนมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

| ระดับคะแนน | ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) | | | | |
|------------|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | ขั้นตอนที่ ๑ | ขั้นตอนที่ ๒ | ขั้นตอนที่ ๓ | ขั้นตอนที่ ๔ | ขั้นตอนที่ ๕ |
| ๑ | ✓ | | | | |
| ๒ | ✓ | ✓ | | | |
| ๓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| ๔ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ๕ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

| ขั้นตอน | รายละเอียดการดำเนินงาน |
|---------|--|
| ๑ | หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๔๖ |
| ๒ | <p>หน่วยงานดำเนินการดังนี้</p> <p>(๑) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จัดส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘</p> <p>(๒) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๔๖ จัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ เพื่อรวบรวมส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและสำเนา ส่งกลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ (กรณีที่หน่วยงานมีงบลงทุน)</p> |
| ๓ | <p>(๑) หน่วยงานดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ตามขั้นตอนที่ ๒ (๑) ประกาศเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ - กรณีที่หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามขั้นตอนที่ ๒ (๒) ประกาศเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือเว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ <p>หมายเหตุ กรณีที่หน่วยงานไม่มีเว็บไซต์ ให้นำขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> |

| ขั้นตอน | รายละเอียดการดำเนินงาน | | | | | | | | |
|--------------|---|-------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|-----------------------------|--------------|----------------------------|
| | <p>(๒) กลุ่มคลังและพัสดุ รวบรวมแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามขั้นตอนที่ ๒ (๑) ประกาศเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของกลุ่มคลังและพัสดุและเว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่</p> <p>(๓) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) รวบรวมแผนปฏิบัติการจัดซื้อ จัดจ้างประจำปีเฉพาะงบลงทุน(ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามขั้นตอนที่ ๒ (๒) ประกาศเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่</p> | | | | | | | | |
| ๔ | <p>(๑) หน่วยงานดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเฉพาะงบลงทุน(ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>(๒) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ส่งกลุ่มคลังและพัสดุ รอบ ๖ เดือน ภายในวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙ และรอบ ๑๒ เดือน ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙</p> <p>(๓) หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ ส่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) ทุกไตรมาส ดังนี้</p> <table border="0" data-bbox="414 1232 1133 1433"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td><td>กำหนดวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙</td></tr> <tr> <td>รอบ ๖ เดือน</td><td>กำหนดวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙</td></tr> <tr> <td>รอบ ๙ เดือน</td><td>กำหนดวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙</td></tr> <tr> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td><td>กำหนดวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙</td></tr> </table> | รอบ ๓ เดือน | กำหนดวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙ | รอบ ๖ เดือน | กำหนดวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙ | รอบ ๙ เดือน | กำหนดวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ | รอบ ๑๒ เดือน | กำหนดวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ |
| รอบ ๓ เดือน | กำหนดวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙ | | | | | | | | |
| รอบ ๖ เดือน | กำหนดวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙ | | | | | | | | |
| รอบ ๙ เดือน | กำหนดวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ | | | | | | | | |
| รอบ ๑๒ เดือน | กำหนดวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ | | | | | | | | |
| ๕ | <p>(๑) หน่วยงานวิเคราะห์ผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ประกาศเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือสื่ออื่นๆ ที่ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ (ตามแบบ ITA ในภาคผนวก)</p> <p>(๒) หน่วยงานส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ขั้นตอนที่ ๕ (๑)) ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ เพื่อวิเคราะห์ตามกระบวนการของ ITA ต่อไป</p> | | | | | | | | |

แนวทางการประเมินผล

| ระดับ คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสาร/ หลักฐาน ประกอบการประเมิน | คะแนน |
|----------------|---|--|-------|
| ๑ | หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำ แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเฉพาะ งบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศของ คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ | - คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบฯ / เอกสารมอบหมาย ผู้รับผิดชอบ | ๑ |
| ๒ | หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และแผนปฏิบัติการ จัดซื้อจัดจ้าง เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ | (๑) แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัด จ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และหนังสือ นำส่งกลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ (๒) แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัด จ้างประจำปีเฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน ก่อสร้าง) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศของ คณะกรรมการตรวจเงิน แผ่นดิน เรื่อง การจัดทำ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ และหนังสือ นำส่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้าน การทุจริต กระทรวง สาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ และหลักฐาน การส่งสำนักงานการตรวจเงิน แผ่นดินและสำเนาส่งกลุ่ม คลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ | ๑ |

| ระดับ คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสาร/ หลักฐาน ประกอบการประเมิน | คะแนน |
|----------------|--|---|-------|
| ๓ | <p>นำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศของ คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ ประกาศเผยแพร่ ผ่านเว็บไซต์</p> | <p>(๑) หลักฐาน Print Screen การเผยแพร่แผนปฏิบัติการ จัดซื้อจัดจ้างประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ของหน่วยงานภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘</p> <p>(๒) หลักฐาน Print Screen การเผยแพร่แผนปฏิบัติการ จัดซื้อจัดจ้างประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ของ กลุ่มคลังและพัสดุ ภายใน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘</p> <p>(๓) หลักฐาน Print Screen การเผยแพร่แผนปฏิบัติการ จัดซื้อจัดจ้างประจำปีเฉพาะ งบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และ ที่ดินก่อสร้าง) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ตาม ประกาศของคณะกรรมการ ตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การ จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘</p> | ๑ |

| ระดับ คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสาร/ หลักฐาน ประกอบการประเมิน | คะแนน |
|----------------|--|---|-------|
| ๔ | - หน่วยงานดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่องการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ | (๑)แบบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ส่งกลุ่มคลังและพัสดุ - รอบ ๖ เดือน ภายในวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙ - รอบ ๑๒ เดือน ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ (๒) แบบรายงานผลปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง(งบลงทุน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (คตง.) ส่งกลุ่มคลังและพัสดุทุกไตรมาส ดังนี้ รอบ ๓ เดือน กำหนดวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙ รอบ ๖ เดือน กำหนดวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙ รอบ ๙ เดือน กำหนดวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ รอบ ๑๒ เดือน กำหนดวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ | |

| ระดับ คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสาร/ หลักฐาน ประกอบการประเมิน | คะแนน |
|----------------|---|---|-------|
| ๕ | หน่วยงานวิเคราะห์ผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และรายงานผลตามแผนปฏิบัติ การจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ประกาศเผยแพร่ ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือสื่ออื่นๆ ที่ประชาชน สามารถตรวจสอบได้ | (๑) หลักฐาน Print Screen การเผยแพร่รายงานการ วิเคราะห์ผลตามแผนปฏิบัติ การจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ รายงานผลตามแผนปฏิบัติ การจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ภายใน วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ (๒) รายงานผลตาม แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ส่งศูนย์ ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) ภายในวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ | ๑ |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|----------|---|------|------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการ จัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ของหน่วยงาน | ระดับ | - | - | - |

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ฝ่ายบริหารทั่วไป

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางวลัยพร แก้วแดง หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๖
๒. นางกัญจน์ณัฐ สังข์นาค หัวหน้างานพัสดุสิ่งก่อสร้างและยานพาหนะ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗

ภาคผนวก

คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข
ที่ ๙๓/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙



คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข

ที่ ๙๓ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามอนุสนธิคำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๓๗/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อจัดทำ ควบคุม กำกับ ติดตามแผนปฏิบัติการประจำปี และทบทวนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และปรับแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี ของสำนักบริหารการสาธารณสุข แต่เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีการปรับเปลี่ยนหน่วยงานและมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารบางส่วน จึงเห็นควรยกเลิกคำสั่งฯ ดังกล่าว และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

| | | | |
|--------------------|---------------|--|----------------------|
| ๑. นายกิตติ | กรรณิรมย์ | ผู้อำนวยการสำนักบริหาร การสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายโกเมศ | วิชชาวุธ | รองผู้อำนวยการสำนักบริหาร การสาธารณสุข | รองประธาน กรรมการ |
| ๓. นายพรเพชร | ปัญญาะกุล | รองผู้อำนวยการสำนักบริหาร การสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๔. นายจารุวัฒน์ | บุษราคัมระหะ | รองผู้อำนวยการสำนักบริหาร การสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๕. นายวัฒน์ชัย | จรูญวรรณะ | กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ | กรรมการ |
| ๖. นางภัทรอนงค์ | จองศิริเลิศ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบ สนับสนุนบริการสุขภาพ | กรรมการ |
| ๗. นางศุภมิตร | ปรีดิเชมรัตน์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ | กรรมการ |
| ๘. นางเกวลิณ | ชื่นเจริญสุข | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอและรักษาการ | กรรมการ |
| ๙. นางจุฑารัตน์ | มากคงแก้ว | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารจัดการ งบลงทุนภูมิภาค | กรรมการ |
| ๑๐. นางธัชนัน | สิงห์หัต | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ | กรรมการ |
| ๑๑. นางวลัยพร | แก้วแดง | หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป | กรรมการ |
| ๑๒. นางพัชรา | เสถียรพักตร์ | กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ | กรรมการ |
| ๑๓. นางบุญพลอย | ตุลาพันธ์ | กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ | กรรมการ |
| ๑๔. นางสาวพรพิมล | จันทร์คุณภาส | กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ | กรรมการ |
| ๑๕. นางสาววรรนัลดา | ศรีสุพรรณ | กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ | กรรมการ |
| ๑๖. นางมยุรี | เอี่ยมเจริญ | กลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค | กรรมการ |

๑๙. นางดลนภัส.....

| | | | | |
|-----|----------------|-----------|--|--------------------------------|
| ๑๗. | นางดลนภัส | สุทธีวงศ์ | กลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณ | กรรมการ |
| ๑๘. | นางลดาวัลย์ | นภมุต | กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ | กรรมการ |
| ๑๙. | นางสมสินี | เกษมศิลป์ | กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ | กรรมการ |
| ๒๐. | นางกัญจน์ณัฐ | สังข์นาค | ฝ่ายบริหารทั่วไป | กรรมการ |
| ๒๑. | นางภาณุมาศ | ปั้นสุข | ฝ่ายบริหารทั่วไป | กรรมการ |
| ๒๒. | นางศุภาพร | โนนชนะ | กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ | กรรมการ |
| ๒๓. | นางสาวจรรวธรรม | กาทา | กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ | กรรมการ |
| ๒๔. | นางนุชนาฏ | พรสัจจะ | กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ | กรรมการ |
| ๒๕. | นางณัฐธิมา | รังสินธุ์ | กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ | กรรมการ |
| ๒๖. | นางณปักษ์ | นฤคนธ์ | กลุ่มงานยุทธศาสตร์ | กรรมการและ เลขานุการ |
| ๒๗. | นางลลินลา | ดีเยี่ยม | กลุ่มงานยุทธศาสตร์ | กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๘. | นางหทัยรัตน์ | เศรษฐวนิช | กลุ่มงานยุทธศาสตร์ | กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๙. | นางสาวพวงผกา | มะเสนา | กลุ่มงานยุทธศาสตร์ | กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดทิศทาง จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ให้สอดคล้อง รองรับ
บทบาทภารกิจของสำนักบริหารการสาธารณสุข
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
๓. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของสำนักบริหารการสาธารณสุข
๔. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
๕. จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองในระดับ
กระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง/สำนักบริหารการสาธารณสุข พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงานและรายงานให้
คณะกรรมการบริหารทราบ รายไตรมาส (๓ เดือน/๖ เดือน/๙ เดือน/๑๒ เดือน)
๖. จัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลของสำนักบริหารการสาธารณสุข
๗. ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักบริหารการสาธารณสุขในหมวดที่ ๒
๘. แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายจิตติ วรรณชัย)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

แบบฟอร์ม
การลงนามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการรายบุคคล



คำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายบุคคล)
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

.....

๑. คำรับรองระหว่าง

ชื่อ นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ

ชื่อ.....ตำแหน่ง..... ผู้ทำคำ
รับรอง

๒. คำรับรองเป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลาการประเมิน ๒ รอบ ได้แก่ รอบ ๖
เดือนแรก เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ และรอบ ๖ เดือนหลัง ตั้งแต่
วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ๑) คำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ๒) ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมาย
ตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลักปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ รายบุคคล

๔. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ
ไว้

เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
วันที่.....มีนาคม ๒๕๕๙

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....มีนาคม ๒๕๕๙

ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ของระดับบุคคล

| ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก | เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ปี ๒๕๕๙ | ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) | | | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | หมายเหตุ |
|----------------------------------|-------------|------------|---------------------|---------------------|----------------------------------|------|------|------------------|---|---|---|---|--------------------------|
| | | | | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | |
| | | ๑ | | | | | | | | | | | ชื่อเจ้าของ ตัวชี้วัด |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | ๒ | | | | | | | | | | | |
| | | ๓ | | | | | | | | | | | |
| | | ๔ | | | | | | | | | | | |
| | | ๕ | | | | | | | | | | | |
| | | ๖ | | | | | | | | | | | |
| | | ๗ | | | | | | | | | | | |
| | | น้ำหนักรวม | ๑๐๐ | | | | | | | | | | |

(แบบฟอร์ม ๒)

รายละเอียดตัวชี้วัดรายบุคคล

นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง..... ระดับ..... กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | คำนิยาม | สูตรคำนวณ/เกณฑ์การให้คะแนน | เอกสารอ้างอิงผลงาน/หลักฐาน |
|-------|---------------|---------|---------|---|----------------------------|
| | | | | *อาจจะเป็นสูตรคำนวณร้อยละ หรือ เกณฑ์การให้คะแนนระดับ ความสำเร็จ | |

(แบบฟอร์ม ๓)

แบบฟอร์ม

การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด

๑. ตัวชี้วัดที่

๒. หน่วยวัด :

๓. **น้ำหนัก :** ร้อยละ

.....

๔. คำอธิบาย :

.....

.....

๕. สูตรการคำนวณ :

| |
|---|
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> |
|---|

๖. เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- เท่ากับ ๑ คะแนน
- เท่ากับ ๒ คะแนน
- เท่ากับ ๓ คะแนน
- เท่ากับ ๔ คะแนน
- เท่ากับ ๕ คะแนน

- เท่ากับ ๒ คะแนน

- เท่ากับ ๓ คะแนน

- เท่ากับ ๔ คะแนน

- เท่ากับ ๕ คะแนน

เงื่อนไข :

.....

.....

๗. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|------------------------------|----------|---|------|------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| | | | | |

๘. แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

.....

.....

.....

๙. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

เบอร์ติดต่อ.....

๑๐. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

เบอร์ติดต่อ.....

แบบฟอร์ม

รายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัด

รอบ ๖ เดือน, รอบ ๙ เดือน

และ รอบ ๑๒ เดือน

| | | | | | | |
|--|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|---|--|
| รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) | | | | | <input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน | |
| ชื่อตัวชี้วัด : | | | | | | |
| ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : | | | ผู้จัดเก็บข้อมูล : | | | |
| โทรศัพท์: | | | โทรศัพท์มือถือ : | | | |
| คำอธิบาย : | | | | | | |
| ข้อมูลผลการดำเนินงาน : | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : | | | | | | |
| ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ | | |
| | | | | | | |
| การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน : | | | | | | |
| ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการ ดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก | | |
| | | | | | | |
| คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : | | | | | | |
| ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : | | | | | | |
| อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : | | | | | | |
| หลักฐานอ้างอิง : | | | | | | |

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

| | | | | | |
|--|---|---|----------------|-------------------------|---------|
| รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) | | <input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด : | | | | | |
| ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : | ผู้จัดเก็บข้อมูล : | | | | |
| โทรศัพท์: | โทรศัพท์มือถือ : | | | | |
| คำอธิบาย : | | | | | |
| ข้อมูลผลการดำเนินงาน : | | | | | |
| ระดับคะแนน | การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ | | | | |
| ๑ | | | | | |
| ๒ | | | | | |
| ๓ | | | | | |
| ๔ | | | | | |
| ๕ | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : | | | | | |
| | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ |
| | | | | | |
| การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน : | | | | | |
| ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการ ดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก | |
| | | | | | |
| คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : | | | | | |

| | |
|--|---|
| รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) | <input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน |
| ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : | |
| อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : | |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : | |
| หลักฐานอ้างอิง : | |