



คำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

งานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์

สำนักบริหารการสาธารณสุข

คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

- | | | |
|--------------------|-------------|---------------------------------------|
| ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ | วงศ์วิวัฒน์ | ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข |
| ๒. นางบุษบา | บุศยพลากร | รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข |

ผู้ดำเนินการจัดทำ

- | | | |
|-----------------|------------|----------------------------------|
| ๑. นางณปภัช | นฤคนธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ |
| ๒. นางนภาพิณ | จันใด | หัวหน้างานประเมินผล |
| ๓. นางชุติมา | โคมปรารงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๔. นางสาวพวงผกา | มะเสนา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียงเอกสาร

- | | | |
|------------------|------------|----------------------------------|
| ๑. นางสาวพวงผกา | มะเสนา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๒. นางสาวสุกัญญา | ม่วงศักดิ์ | เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล |

คำนำ

ด้วยสำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดให้มีการถ่ายทอด (Cascading) ตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับองค์กรลงสู่ระดับหน่วยงาน (สำนัก/กอง) ทุกหน่วยงาน ทั้งที่เป็นสำนัก/กองที่มีโครงสร้างรองรับตามกฎหมายและสำนัก/กองที่จัดตั้ง เพื่อรองรับการบริหารจัดการภายในส่วนราชการ ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้จัดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายองค์การสู่ระดับหน่วยงานและจัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับหัวหน้าหน่วยงานระดับผู้อำนวยการสำนัก/กอง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบในการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติราชการ และการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามหลักเกณฑ์ของสำนักงาน ก.พ.ร.

สำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหนึ่งในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการปรับปรุงวิธีการทำงานและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล ในการปฏิบัติราชการ สามารถประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างโปร่งใสและเที่ยงตรง ทั้งนี้ ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติราชการที่ได้ลงนามระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงกับสำนักบริหารการสาธารณสุข คำรับรองการปฏิบัติราชการสำนักงานบริหารการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี โดยได้รับการสนับสนุนจากคณะผู้บริหารและได้รับความร่วมมือจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกท่าน จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

งานประเมินผล
กลุ่มงานยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
เอกสารประกอบ ๑ : แผนที่ยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข	๑
เอกสารประกอบ ๒ : ตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข และ ตัวชี้วัดระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นผู้กำกับตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	๓
เอกสารประกอบ ๓ : แผนปฏิบัติราชการสำนักบริหารการสาธารณสุข วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์	๑๘
เอกสารประกอบ ๔ : คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘	๒๐
เอกสารประกอบ ๕ : KPI Template ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘	๒๓
มิตินายนอก : ประเมินผลประสิทธิผล ตัวชี้วัดที่ ๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตาม แผนนโยบายเร่งด่วน/ภารกิจหลักแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตาม นโยบายสำคัญเร่งด่วนของผู้บริหาร	๓๔
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	๓๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง	๓๙
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	๔๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA ตัวชี้วัดที่ (๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA	๔๓
ตัวชี้วัดที่ (๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	๔๕
ตัวชี้วัดที่ (๓) ร้อยละของเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	๔๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีรายงานข้อมูลการ ให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว	๕๐

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
มิติภายนอก : การประเมินคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ	๕๒
มิติภายใน : การประเมินประสิทธิภาพ ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	๕๕
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	๕๘
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล	๖๓
มิติภายใน : การพัฒนาองค์กร ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการจัดการความรู้ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๖๖
ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน	๗๑
ตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อวัสดุรวม (กระดาษ A๔) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	๗๓
ภาคผนวก <ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๓๗/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - แบบฟอร์ม : การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด - แบบฟอร์ม : รายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน - แบบฟอร์ม : การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล - ตารางเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. 	๗๖



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. คำรับรองระหว่าง

นายวชิระ เพ็งจันทร์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับคำรับรอง

และ

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้า นายวชิระ เพ็งจันทร์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผล การปฏิบัติราชการของ นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้านายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุดเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายวชิระ เพ็งจันทร์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.๒๕๕๘

16 เม.ย. 2558

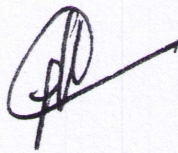


(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.๒๕๕๘

16 เม.ย. 2558



(นายสุรเชษฐ์ สลิตนิรามัย)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.๒๕๕๘

16 เม.ย. 2558

เอกสารประกอบ ๑

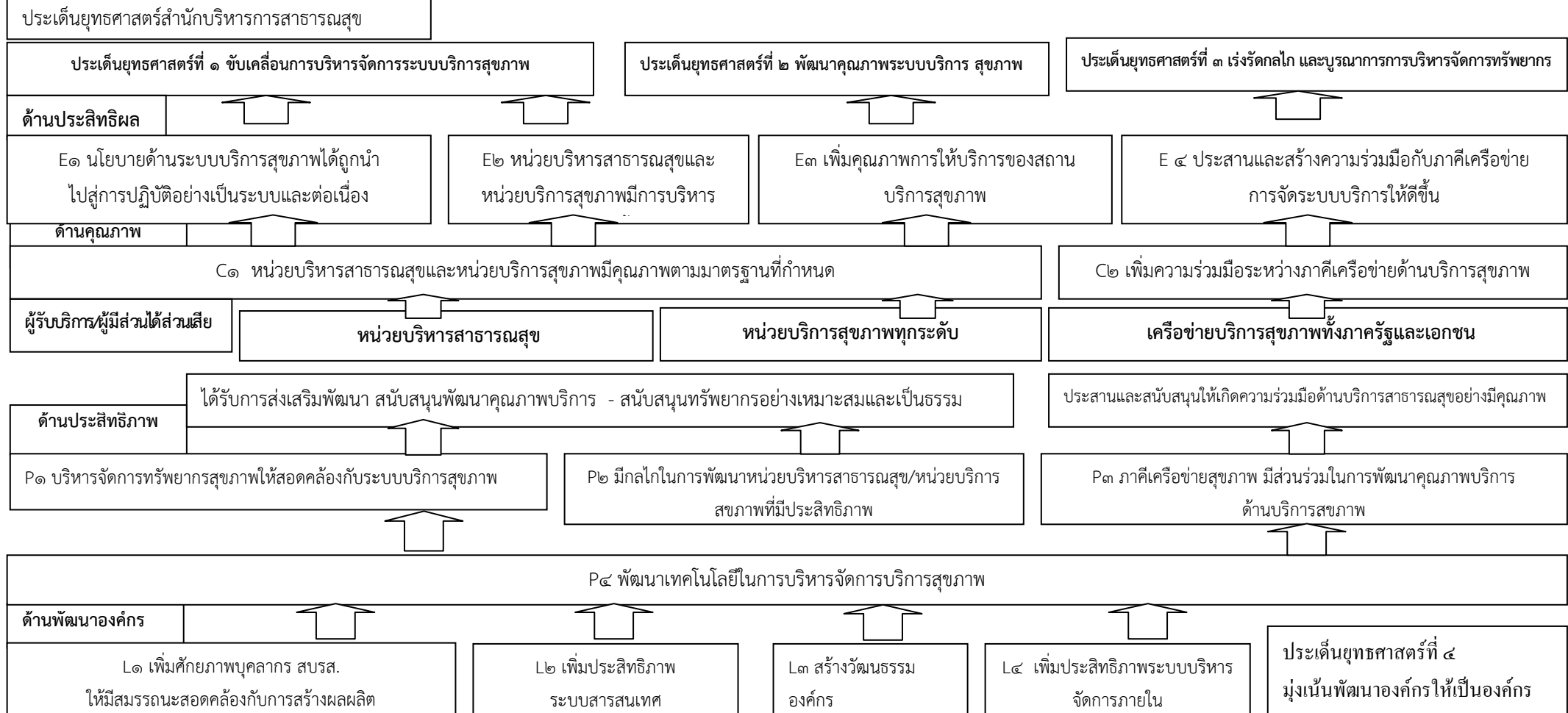
แผนที่ยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

แผนที่ยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข : เสริมสร้างระบบสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

เป้าประสงค์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๒.ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และบริโภคลิทธิภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ



เอกสารประกอบ ๒

ตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขและ
ตัวชี้วัดระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โดย สำนักบริหารการสาธารณสุข
เป็นผู้กำกับตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล

ตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นผู้กำกับตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๔๗ ตัวชี้วัด

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สปรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑	ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระดับ บริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการปฐมภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม DHS	√					√	√	-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ
๒	ตัวชี้วัดที่ ๑๑ การส่งต่อผู้ป่วยนอกนอก เขตสุขภาพลดลง	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ	√				√		√	-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๓	ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการหยุดเสพ (remission rate)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านป้องกันและบำบัดรักษา ยาเสพติด	√							-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ
๔	ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๑ ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ของ หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการฯ (ยุทธศาสตร์บูรณาการ) -ด้านยาและเวชภัณฑ์/พัสดุ	√					√		-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ สนับสนุนบริการ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๕	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๒ มูลค่าจัดซื้อยาาร่วมและ เวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการฯ (ยุทธศาสตร์บูรณาการ) -ด้านยาและเวชภัณฑ์/พัสดุ	√					√		-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ สนับสนุนบริการ
๖	ตัวชี้วัดที่ ๑๗ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M๒) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๕ สาขาหลักครบตาม เกณฑ์	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๗	ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของสถานบริการ สุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ดัชนี ผู้ป่วยใน (CMI) ที่กำหนด ของแต่ละระดับสถานบริการ สุขภาพตาม Service Plan	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ		√						-กลุ่มงาน พัฒนาเขต สุขภาพ
๘	ตัวชี้วัดที่ ๑๙ โรงพยาบาลทุกระดับได้รับ การรับรองคุณภาพ HA	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สปรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๙	ตัวชี้วัดที่ ๒๐ การพัฒนาระบบบริการ ๑๐ สาขา ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนดในแต่ละสาขา	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๑๐	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน (STEMI) ได้รับ ยาละลายลิ่มเลือด และ/ หรือ การขยายหลอดเลือด หัวใจ (PPCI-Primary Percutaneous Cardiac Intervention) (ร้อยละ ๗๐)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๑๑	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๒ อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อ สมองลดลง (Fatality Rate) (รหัส ICD So๖.๐- So๖.๙)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑๒	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๓ สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๑๓	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๔ ลดอัตราการเสียชีวิตใน โรงพยาบาลของทารกแรก เกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภายใน ๒๘ วัน	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๑๔	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า/โรคจิต เข้าถึง บริการ (ไม่น้อยกว่า ๓๑%)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑๕	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๖ การส่งต่อผู้ป่วย ๕ สาขา หลักจาก รพช.แม่ข่าย Node) Refer out ไป รพศ./รพท. ลดลง	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๑๖	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๗ อัตราความชุกของตาบอด ลดลง	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๑๗	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่มีอัตราการกรอง ของไต (eGFR) ลดลงไม่ เกิน ๔ มล/๑.๗๓ ม ^๒ / นาที่/ปี >๕๐%	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑๘	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๙ เพิ่มการเข้าถึงบริการ สุขภาพช่องปากของ ประชาชนทุกกลุ่มวัย ใน หน่วยงานบริการทุกระดับ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทันตยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๑๙	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๑๐ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระดับ บริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการปฐมภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม DHS		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ
๒๐	ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๑๑ อัตราการรับไว้รักษา ในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทันตยภูมิ และตติยภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม Service Plan ๑๐ สาขา		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ
๒๑	ตัวชี้วัดที่ ๓๔ อัตราการหยุดเสพ (Remission Rate) ใน ผู้ป่วยติดยาและสารเสพ ติดในระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านป้องกันและบำบัดรักษา ยาเสพติด		√						-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๒๒	ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ได้รับการดูแลที่ ศสม. และ รพ.สต. ตัวชี้วัดที่ ๑๙.๑ สัดส่วนผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของ ศสม. และ รพ.สต. เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ร้อยละ ๑๐)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบบริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการปฐมภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม DHS			√					-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
๒๓	ตัวชี้วัดที่ ๑๙.๒ ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน ที่มารับบริการ ใน ศสม.และ รพ.สต. มีผลการควบคุมความดันโลหิตสูง / โรคเบาหวาน ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๑๐)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบบริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการปฐมภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม DHS			√					-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๒๔	ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละ ศสม./รต.สต. ที่มี การ Out reach service โดยแพทย์ออกไปบริการ เวชศาสตร์ชุมชน	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการปฐมภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม DHS			√					-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ
๒๕	ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละอำเภอที่สามารถ จัดบริการได้ตามแผน Service plan ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค ดำเนินการโดยกลไก DHS	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการปฐมภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม DHS			√					-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ
๒๖	ร้อยละการใช้บริการของ ประชาชนในเขต รับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วย นอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการปฐมภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม DHS			√					-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๒๗	ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละของชุมชนต่างด้าว ได้รับการจัดทำฐานข้อมูล เพื่อการป้องกันควบคุมโรค และมีการพัฒนา อสต. ร้อยละ ๒๓.๑ ร้อยละของชุมชนต่างด้าวมี ฐานข้อมูลเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค ส่งเสริม สุขภาพ และ รักษาพยาบาล	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบควบคุมโรค			√					-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ
๒๘	ตัวชี้วัดที่ ๒๓.๒ ร้อยละของชุมชนต่างด้าว ที่มีการพัฒนาศักยภาพ ของ อสต.	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบควบคุมโรค			√					-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ
๒๙	ตัวชี้วัดที่ ๒๔ อัตราคงอยู่ขณะ บำบัดรักษา Retention rate ร้อยละของผู้เสพและผู้ติด ที่ยังคงอยู่ในการ บำบัดรักษาตามระยะเวลา ตามรูปแบบ การบำบัดรักษาในสถาน บริการสุขภาพ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านป้องกันและบำบัดรักษา ยาเสพติด			√					-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๓๐	ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ร้อยละของสถานพยาบาล ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ร้อยละของ รพศ./รพท. มีคุณภาพมาตรฐานผ่าน การรับรอง HA	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ					√		√	-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ
๓๑	ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๒ ร้อยละของ รพช. มี คุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ					√		√	-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ
๓๒	ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๓ ร้อยละของเครือข่าย บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการปฐมภูมิ -ตัวชี้วัดกลุ่ม DHS					√		√	-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ
๓๓	ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของ เขตสุขภาพที่ดำเนินการ ตามแผนได้ครบถ้วน	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ -ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ							√	-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๓๔	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีการรายงานข้อมูล การให้บริการช่วยเหลือ เด็ก สตรีและบุคคลใน ครอบครัว	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ							✓	-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ
๓๕	ตัวชี้วัดที่ ๑๘ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มี การสร้างเสริมสุขภาพ (๕ กลุ่มวัย ได้แก่ อายุ ๐- ๕ ปี, ๕-๑๔ ปี, ๑๕-๒๑ ปี, ๑๕-๕๙ ปี, และ ๖๐ ปีขึ้นไป	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ				✓				-กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์
๓๖	ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ที่มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ๓ อ ๒ ส และ ลดเสี่ยง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ				✓				-กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๓๗	ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละการจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบายยุทธศาสตร์ และแผนสร้างสุขภาพดีวิถี ชีวิตไทย ลดภัยโรคติดต่อ ไม่เรื้อรัง	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ				√				-กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์
๓๘	ตัวชี้วัดที่ ๒๑ การจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบายยุทธศาสตร์ และแผนด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ				√				-กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์
๓๙	ตัวชี้วัดที่ ๒๒ สถานบริการสุขภาพ ภาครัฐทุกระดับผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๙๕	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ				√				-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการ ปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ
๔๐	ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ที่ได้รับการ ตรวจสอบ ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๑	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เร่งรัดกลไกและบูรณาการ บริหารจัดการทรัพยากร สุขภาพ				√				-กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๔๑	ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ร้อยละของ สถานประกอบการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ที่กำหนด ร้อยละ ๙๒	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เร่งรัดกลไกและบูรณาการ บริหารจัดการทรัพยากร สุขภาพ				√				-กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์
๔๒	ตัวชี้วัดที่ ๒๙ จำนวน รพศ. และ รพช. ที่มีแนวทางให้บริการ รองรับการเป็นเมือง ศูนย์กลางบริการสุขภาพ ในอาเซียน (๕๕ แห่ง)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ				√				-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ
๔๓	ตัวชี้วัดที่ ๓๘ จำนวนผู้เสียและ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการ บำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพ (๖๐,๐๐๐ คน)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ				√				-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ
๔๔	ตัวชี้วัดที่ ๓๙ ผู้เสียและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการจำหน่ายแบบ ครบเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๘๐)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ				√				-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับ สธ (๕ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับเขตสุขภาพ (๑๖ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด (๘ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด สงป. ระดับ สธ (๑๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สธ (๔ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สป. (๓ ตัวชี้วัด)	ตัวชี้วัด กพร. ระดับ สบรส. (๖ ตัวชี้วัด)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๔๕	ตัวชี้วัดที่ ๔๐ ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่าน การบำบัดที่ได้รับ การติดตาม ไม่กลับ ไปเสพยา ร้อยละ ๘๐	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ				√				-กลุ่มงาน พัฒนาระบบ บริการเฉพาะ
๔๖	ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละของอำเภอ ที่มีทีม SRRT คุณภาพ ร้อยละ ๘๐	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ				√				-กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์
๔๗	ตัวชี้วัดที่ ๔๘ จังหวัดที่มีภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมใน การพัฒนา ๗๖ จังหวัด	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดการระบบ บริการที่มีคุณภาพฯ				√				-กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์

เอกสารประกอบ ๓

แผนปฏิบัติราชการสำนักบริหารการสาธารณสุข
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์

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 ๔

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

**คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘**

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

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

เอกสารประกอบ ๕

KPI Template ตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๕)													
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ		๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนนโยบายเร่งด่วน/ภารกิจหลักแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	๖๕										
		๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายเร่งด่วนของผู้บริหาร	๓๐										
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ		๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	๑๕	๘๐	-	๓๐.๕๓ (๒๕๕ แห่ง)	๕๐.๐๐ (๔๒๘ แห่ง)	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ		๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง	๑๕	๕๐	-	๐.๔	๓๒.๓๗	๑๔	๒๓	๓๒	๔๑	๕๐	

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
		๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามแผนปฏิบัติราชการและ ภารกิจหลักของหน่วยงาน	๓๕										
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบ บริการสุขภาพ		๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการ รับรองคุณภาพ HA	๓๐										
		(๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA	๑๐	๘๙	๗๑.๕๘ (๖๘/๙๕ แห่ง)	๘๐ (๗๖/๙๕ แห่ง)	๙๒.๗๑ (๘๙/๙๖ แห่ง)	๘๗	๘๙.๕	๙๒	๙๔.๕	๙๗	
		(๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	๑๐	๕๖	๓๘.๗๘ (๒๘๗/ ๗๔๐ แห่ง)	๔๒.๔๓ (๓๑๔/ ๗๔๐ แห่ง)	๖๐.๒๗ (๔๔๖/ ๗๔๐ แห่ง)	๕๕	๕๗.๕	๖๐	๖๕	๗๐	
		(๓) ร้อยละของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพ	๑๐	๒๕	-	-	-	๒๔.๒๐ (๒๐๗ แห่ง)	๒๖.๗๐ (๑๕๖ แห่ง)	๒๙.๒๐ (๒๕๐ แห่ง)	๓๑.๗๐ (๒๗๑ แห่ง)	๓๔.๒๐ (๒๙๓ แห่ง)	
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบ บริการสุขภาพ		๑.๒.๒ ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./ รพท. และ รพช. มีการรายงาน ข้อมูลการให้บริการช่วยเหลือ เด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว	๕	๘๐	๕๐๑	๖๓๑	๕๘๗ แห่ง (ร้อยละ ๘๐)	๔๐ (๓๓๒ แห่ง)	๕๐ (๔๑๔ แห่ง)	๖๐ (๔๙๗ แห่ง)	๗๐ (๕๘๐ แห่ง)	๘๐ (๖๖๓ แห่ง)	

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
		๒ ร้อยละความพึงพอใจในภาพรวม ของผู้รับบริการ	๑๐	๗๕	-	-	-	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๒๕)													
		๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่าย งบประมาณในภาพรวมของ หน่วยงาน	๕	๙๒	-	-	-	๘๘	๙๐	๙๒	๙๔	๙๖	

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
		๔ ระดับความสำเร็จของการบริหาร ความเสี่ยง	๕	๕	-	-	-	<p>ระดับ ๑</p> <p>มีผู้รับผิดชอบ/ คณะกรรมการ/ คณะทำงานบริหาร ความเสี่ยงของหน่วยงาน</p> <p>ระดับ ๒</p> <p>- วิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบหรือ สร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน) หรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุ เป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีของหน่วยงาน</p> <p>- จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง</p> <p>ระดับ ๓</p> <p>จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของการบรรลุเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของ หน่วยงาน ได้แล้วเสร็จ และจัดส่งมายังกลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยในแผนฯ ดังกล่าวต้องมีการกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติ การสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรของ หน่วยงาน และการดำเนินการแก้ไขลดหรือป้องกัน ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน และผู้บริหาร ของหน่วยงานลงนามในแผนฯ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘</p>					

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
								<u>ระดับ ๔</u> ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ได้แล้วเสร็จครบถ้วน <u>ระดับ ๕</u> มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปี และมีการกำหนดแนวทาง ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน					
		๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล	๕	๕	-	-	-	๑	๒	๓	๔	๕	หมายเหตุ
								<u>ระดับ ๑</u> หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้					

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
								<p><u>ระดับ ๒</u></p> <p>- มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง</p> <p><u>ระดับ ๓</u></p> <p>มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้</p> <p>อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>(KPI Template) เป็นรายบุคคล</p>					

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
								ระดับ ๔ มีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมาย ในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ระดับ ๕ หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะ รายบุคคล ในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือน หลัง และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการ พิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง					
		๖ ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการจัดการ ความรู้ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๓	๕	-	-	-	๑	๒	๓	๔	๕	หมายเหตุ
								ระดับ ๑ คณะทำงานการจัดการความรู้ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่ง สป. ที่ ๕๖๔/๒๕๕๗ (KM Team สป.) เข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมวิเคราะห์องค์ความรู้ตามภารกิจหลักหรือ ภารกิจสนับสนุนของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และคัดเลือกองค์ความรู้ที่สำคัญที่เป็น ความรู้กลาง นำมาจัดการองค์ความรู้ใหม่ใน ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เรื่อง					

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
								<p><u>ระดับ ๒</u> หน่วยงานส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ความ ชำนาญและมีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่อง เฉพาะกิจที่ (KM Team สป.) ได้คัดเลือกองค์ความรู้ กลางแล้ว ให้สำนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อจัดทำ คำสั่งคณะกรรมการจัดการความรู้เฉพาะกิจของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘</p> <p><u>ระดับ ๓</u> ร่วมดำเนินการจัดการความรู้ตามกระบวนการ จัดการความรู้ที่เป็นองค์ความรู้กลางของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แล้วเสร็จ (อย่างน้อย ๑ เรื่อง) เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำความรู้ที่ได้ไป ใช้ประโยชน์ร่วมกันและใช้ได้จริง</p> <p><u>ระดับ ๔</u> - นำองค์ความรู้ที่ได้เผยแพร่ใน Website สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - จัดรวมองค์ความรู้ที่ได้เป็นรูปเล่ม หรือ จัดทำเป็น คู่มือส่งให้ทุกหน่วยงานใช้ประโยชน์ - นำองค์ความรู้ที่ได้เสนอให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ</p>					

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
								ระดับ ๕ หน่วยงานนำองค์ความรู้ไปใช้ และนำผลการ นำองค์ความรู้ไปใช้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพื่อรับทราบถึงประโยชน์ที่ใช่ได้จริง และรับทราบ ปัญหาอุปสรรค หรือข้อดี/ข้อด้อย					
		๗ ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ตามเป้าหมายของแผนพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน	๓	๗๐	-	-	-	๖๐	๖๔	๗๐	๗๕	๘๐	หมายเหตุ
		๘ ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อ วัสดุรวม (กระดาษ A๔) ของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๔	๕	-	-	-	๑	๒	๓	๔	๕	หมายเหตุ
								ระดับ ๑ หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผน จัดซื้อวัสดุ(กระดาษA๔) ของหน่วยงานประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ระดับ ๒ หน่วยงานจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ (กระดาษA๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามแบบฟอร์ม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ตามแบบฟอร์มในภาคผนวก)					

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๑	๒	๓	๔	๕	
								<p><u>ระดับ ๓</u> หน่วยงานตรวจรับกระดาษ A๔ ที่กลุ่มคลังและ พัสดุจัดซื้อและบริหารจัดการให้เป็นไปตามระเบียบ พัสดุที่เกี่ยวข้อง</p> <p><u>ระดับ ๔</u> หน่วยงานจัดทำรายงานเปรียบเทียบการจัดซื้อ กระดาษ A๔ แสดงจำนวนปริมาณ ราคา จำนวนเงิน และวิธีการจัดซื้อในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่จัดซื้อ เองเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่กลุ่มคลัง และพัสดุเป็นผู้จัดซื้อรวม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘</p> <p><u>ระดับ ๕</u> จากข้อ ๔ หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานเสนอให้ ผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ</p>					
		น้ำหนักรวม	๑๐๐										

มิติภายนอก
ประเมินผลประสิทธิผล

มติภายนอก

● ประเมินประสิทธิผล

ตัวชี้วัด ๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนนโยบาย
เร่งด่วน/ ภารกิจหลักแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๖๕

ตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนของผู้บริหาร	๓๐
๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	๓๕
หมายเหตุ: ตัวชี้วัด ๑.๑ + ๑.๒ รวมกันไม่เกิน ๕ ตัวชี้วัด	

ตัวชี้วัด ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนของ
ผู้บริหาร

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๓๐

คำอธิบาย :

หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดจากนโยบายของผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานโดยตรง หรือ นโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือนโยบายของรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลควบคุม กำกับหน่วยงาน มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการ โดยให้แต่ละหน่วยงานจัดทำตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนของผู้บริหารดังกล่าวมากำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๑.๑ น้ำหนักร้อยละ ๓๐ จะกำหนดตัวชี้วัดที่ตัวก็ได้ ตามความเหมาะสม ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร วิเคราะห์ความเหมาะสมเบื้องต้น เพื่อเสนอให้คณะทำงานประเมินผล ฯ พิจารณาความเหมาะสม และหากไม่เหมาะสม และไม่สามารถตกลงกันได้ ก็จะนำสู่การเจรจาความเหมาะสมของตัวชี้วัด ระหว่างคณะทำงานฯ และหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อสรุปต่อไป

แนวทางการประเมินผล :

แนวทางการประเมินผล
<p>๑. ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● เอกสาร หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการของตัวชี้วัดดังกล่าวได้บรรลุผลตามข้อมูลที่แจ้งมาจริง เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ภาพถ่าย - รายงานการประชุม - แผนการดำเนินงานที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน - บันทึกผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด - เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของตัวชี้วัด ● การคิดคะแนนของแต่ละตัวชี้วัดจะพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามคำนิยามของตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัดนั้น ๆ ที่ระบุไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการ
<p>๒. ประเมินผลจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด - ผู้จัดเก็บข้อมูล - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการของหน่วยงาน
<p>๓. การสังเกตการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด - ความถูกต้อง เช่น มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและระบุแหล่งที่มาได้ชัดเจน สามารถสอบยืนยันความถูกต้องกับหน่วยงานเจ้าของข้อมูลได้ - ความน่าเชื่อถือ เช่น วิธีการลงบันทึกข้อมูลในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ จากเจ้าของข้อมูล - ความทันสมัย เช่น ข้อมูลได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน หรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง - ความสามารถในการตรวจสอบได้ เช่น หน่วยงานมีความพร้อมให้คณะทำงานฯ ตรวจสอบข้อมูลได้ - สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่ดำเนินการตามกิจกรรมหรือโครงการหลัก - การมีส่วนร่วมของผู้บริหารของหน่วยงาน
<p>หมายเหตุ:</p> <p>การจัดทำรายงานประเมินผลตนเองตามคำรับรองฯ หน่วยงานส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งเอกสาร หลักฐานเฉพาะส่วนที่สำคัญต่อการคำนวณและพิจารณาผลการดำเนินงานให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่วนหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้หน่วยงานเตรียมไว้ ณ หน่วยงาน และพร้อมให้ผู้ประเมินตรวจสอบ</p>

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) หมายถึง ระบบการทำงาน ด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของ ประชาชน

คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้

๑. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและ ท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุก ข้อหรือระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA

๒. มีการบูรณาการ แผนการจัดการใน ๕ กลุ่มวัย และแผนที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการ Service plan ใน บริบทของการบริการระดับปฐมภูมิ

๓. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง (Essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home Care & LTC บริการแพทย์ แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ช้องปาก เป็นต้น)

๔. มีระบบบริหารจัดการ การแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วน

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสาน องค์กรรวมและต่อเนื่องทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชนและเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ โดยมี ประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (Catchments Population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน

๕. อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ., รพท. & รพช.) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาล ในพื้นที่ จำนวน ๘๕๖ แห่ง

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ} \times 100}{\text{จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน ๘๕๖ แห่ง}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	-	๓๐.๕๓ (๒๕๕๕ แห่ง)	๕๐.๐๐ (๔๒๘ แห่ง)

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕
๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข 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
๕. นางลินลา ตู่เอี้ยง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
๖. นางนภาพัณญ์ จันใด โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
๗. นางสาวพวงผกา มะเสนา โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพ เช่น กรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการวินิจฉัย รักษา ผ่าตัด ชันสูตร เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)

การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อภายในเขตบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพรวมทั้งสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสุขภาพนั้นๆ

การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อไปสถานพยาบาลที่อยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง และบันทึกความเข้าใจข้อตกลง (MOU) ที่ได้ทำไว้นอกเขตสุขภาพ

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพปี ๒๕๕๗} - \text{จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพปี ๒๕๕๘} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพปี ๒๕๕๗}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๑๔	๒๓	๓๒	๔๑	๕๐

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ	-	๐.๔	๓๒.๓๗

หมายเหตุ :

จำนวนผลการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อเขตและจังหวัด ทั้งหมด ๑๒ เขต ทั้ง ๒ ปี เปรียบเทียบกัน โดยดำเนินการสำรวจรอบปลายปี ๑ ครั้ง มีข้อมูลที่ครบถ้วน และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ในภาพรวมผลการส่งต่อลดลง คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ ส่วนในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ กับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เนื่องจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายไม่ให้ขอข้อมูลที่เพิ่มภาระให้กับจังหวัดหรือสถานบริการ วิธีการเก็บข้อมูลจึงเป็นข้อมูลที่ได้จากการนิเทศงานของผู้ตรวจราชการกระทรวง และทีมนิเทศงาน ในรอบ ๙ เดือน ของปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล ๒ ปี พบว่า ส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๗ ดังนั้น ฐานข้อมูลของจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ กับปี พ.ศ. ๒๕๕๗) จึงมีตัวเลขที่ต่างกัน เพราะมาจากการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

ผู้กำกับดูแลตัวชีวัด :

๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕
๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชีวัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

- ๑.นางพิจณา เพ็ญกิตติ
- ๒.นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์
- ๓.นางสุคนธ์ เมฆทรงกลด
- ๔.นายพิทยา สร้อยสำโรง
๕. นางนภาพัฒน์ จันใด
๖. นางสาวพวงผกา มะเสนา
๗. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี

โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ , ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓ Email : refermoph@hotmail.com

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๓๕

คำอธิบาย:

เป็นตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดมาจากภารกิจหลัก/แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการ/ของหน่วยงาน โดยให้หน่วยงานคัดเลือกตัวชี้วัดที่ต้องการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย มาจัดทำคำรับรอง ฯ น้ำหนักร้อยละ ๓๕ ให้แก่นักได้ตามความเหมาะสม ในแต่ละตัวชี้วัด และส่งตัวชี้วัดพร้อมรายละเอียด (KPI Template) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร วิเคราะห์ความเหมาะสมเบื้องต้น เพื่อเสนอให้คณะทำงานประเมินผลฯ พิจารณาความเหมาะสมของตัวชี้วัด เพื่อหน่วยงานจะได้ดำเนินการต่อไป

หมายเหตุ :

๑. หน่วยงานทบทวนแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ และดึงตัวชี้วัดมา กำหนดเป็นตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล ในตัวชี้วัดที่ ๑.๒ หรือดึงตัวชี้วัดมาจากแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงาน พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลให้ชัดเจน

๒. ในการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด หรือ KPI Template ให้หน่วยงานจัดทำรายละเอียด (KPI Template) ได้เองตามความเหมาะสม โดยให้ยึดหลักตามแนวทางที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด ประเภทตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ กรณีตัวชี้วัดต่อเนื่องให้นำผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมากำหนดเป็นค่าเป้าหมาย กรณีตัวชี้วัดใหม่ให้นำค่าเป้าหมายตามแผนฯ มากำหนดเป็นค่าเป้าหมายในเกณฑ์การให้คะแนนระดับ ๓

- ตัวชี้วัดเชิงขั้นตอน (Milestone) หน่วยงานกำหนดขั้นตอนกระบวนการทำงานได้เองตามข้อเท็จจริง ๕ ระดับซึ่งเกณฑ์ในแต่ละขั้นตอนต้องร้อยเรียงกันตั้งแต่ขั้นตอนที่ ๑ ถึงขั้นตอนที่ ๕

- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ กำหนดขึ้นเพื่อวัดสิ่งที่ไม่สามารถวัดได้ในเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นคำอธิบาย หรือเกณฑ์ในการประเมิน

- ตัวชี้วัดผสม (Hybrid) ระหว่างขั้นตอน กับ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

๓. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จะนัดประชุมเจรจาความเหมาะสมของตัวชี้วัด น้ำหนัก เกณฑ์การให้คะแนน เฉพาะตัวชี้วัดที่ยังตกลงกันไม่ได้ระหว่างคณะทำงานประเมินผลฯ กับผู้บริหาร หรือผู้แทนหน่วยงาน

๔. สามารถสอบถามแนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ได้โดยตรงจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

แนวทางการประเมินผล :

แนวทางการประเมินผล
<p>๑. ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none">● เอกสาร หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการของตัวชี้วัดดังกล่าวได้บรรลุผลตามข้อมูลที่แจ้งมาจริง เช่น<ul style="list-style-type: none">- ภาพถ่าย- รายงานการประชุม- แผนการดำเนินงานที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน- บันทึกผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด- เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของตัวชี้วัด● การคิดคะแนนของแต่ละตัวชี้วัดจะพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามคำนิยามของตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัดนั้น ๆ ที่ระบุไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการ
<p>๒. ประเมินผลจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none">- ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด- ผู้จัดเก็บข้อมูล- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการของหน่วยงาน
<p>๓. การสังเกตการณ์</p> <ul style="list-style-type: none">- การจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด- ความถูกต้อง เช่น มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและระบุแหล่งที่มาได้ชัดเจน สามารถสอบยืนยันความถูกต้องกับหน่วยงานเจ้าของข้อมูลได้- ความน่าเชื่อถือ เช่น วิธีการลงบันทึกข้อมูลในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ จากเจ้าของข้อมูล- ความทันสมัย เช่น ข้อมูลได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน หรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง- ความสามารถในการตรวจสอบได้ เช่น หน่วยงานมีความพร้อมให้คณะทำงานฯ ตรวจสอบข้อมูลได้- สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่ดำเนินการตามกิจกรรมหรือโครงการหลัก- การมีส่วนร่วมของผู้บริหารของหน่วยงาน
<p>หมายเหตุ :</p> <p>การจัดทำรายงานประเมินผลตนเองตามคำรับรองฯ หน่วยงานส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งเอกสาร หลักฐานเฉพาะส่วนที่สำคัญต่อการคำนวณและพิจารณาผลการดำเนินงานให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่วนหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้หน่วยงานเตรียมไว้ ณ หน่วยงาน และพร้อมให้ผู้ประเมินตรวจสอบ</p>

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA (ร้อยละ ๓๐)

ตัวชี้วัดที่ (๑)

ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน ๙๖ แห่ง)

คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพโดยระบบบริหารคุณภาพ และผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ตามกระบวนการรับรอง HA : Hospital Accreditation

คำนิยาม :

HA : Hospital Accreditation หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้

- HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน 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 :

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาล/สถานบริการผ่านการรับรองคุณภาพ HA}}{\text{จำนวนโรงพยาบาล/สถานบริการทุกแห่ง}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA	ร้อยละ	๗๑.๕๘ (๖๘/ ๙๕ แห่ง)	๘๐ (๗๖/ ๙๕ แห่ง)	๙๒.๗๑ (๘๙/ ๙๖ แห่ง)

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕
๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗
๒. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗
๓. นางจิตติมา ศรศุกลรัตน์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗
๔. นางนภาพิณ จันใด โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
๕. นางสาวพวงผกา มะเสนา โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓

ตัวชี้วัดที่ (๒)

ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน ๗๔๐ แห่ง)
คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพโดยระบบบริหารคุณภาพ และผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ตามกระบวนการรับรอง HA : Hospital Accreditation

คำนิยาม :

HA : Hospital Accreditation หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้

- HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดัง

- 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

๑๗

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาล/สถานบริการผ่านการรับรองคุณภาพ HA X ๑๐๐}}{\text{จำนวนโรงพยาบาล/สถานบริการทุกแห่ง}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	ร้อยละ	๓๘.๗๘ (๒๘๗/ ๗๔๐ แห่ง)	๔๒.๔๓ (๓๑๔/ ๗๔๐ แห่ง)	๖๐.๒๗ (๔๔๖/ ๗๔๐ แห่ง)

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
- นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕
- นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

- นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗
- นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗
- นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗
- นางนภาพิณ จันใด โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
- นางสาวพวงผกา มะเสนา โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓

ตัวชี้วัดที่ (๓)

ร้อยละของเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน – ใกล้ใจประชาชน ซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัยที่ได้รับการพัฒนาระดับซึ่งมีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่รวมตัวกัน ประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วย เป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ อาจมีเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศ ทั้งนี้ เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการหรือจากกองทุนตามคณะกรรมการกำหนด

เครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ หมายถึง การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามแนวทาง DHS – PCA ระดับ ๓ ขององค์ประกอบ U-CARE ในทุกประเด็น

DHS-PCA หมายถึง แนวทางการเยี่ยมสำรวจด้วยกระบวนการดูแล (Caring) และการให้คุณค่า (Appreciation) ในสิ่งที่เครือข่ายบริการปฐมภูมินั้นๆ เป็นอยู่

องค์ประกอบ UCARE ดังนี้

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

สูตรการคำนวณ :

จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ X ๑๐๐

จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (๘๕๖ แห่ง)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๒๔.๒๐ (๒๐๗ แห่ง)	๒๖.๗๐ (๑๕๖ แห่ง)	๒๙.๒๐ (๒๕๐ แห่ง)	๓๑.๗๐ (๒๗๑ แห่ง)	๓๔.๒๐ (๒๙๓ แห่ง)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ	-	-	-

หมายเหตุ :

- เดิมเป็นการวัดคุณภาพเฉพาะรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต) และวัดเป็นบางประเด็นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต) ดำเนินการ โดยการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award :PCA) ขั้นที่ 1 หมวด 3 (การให้ความสำคัญกับประชาชนเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)และ หมวด 6 ข้อ 6.1.1 (การจัดระบบสุขภาพโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ)
- การวัดคุณภาพ DHS –PCA เป็นการวัดในรูปของเครือข่ายบริการปฐมภูมิทั้งเครือข่ายที่มีคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์วัดตามแนวทาง U-CARE และเน้นแนวทางการเยี่ยมสำรวจด้วยกระบวนการดูแล (Caring) และการให้คุณค่า (Appreciation) ในสิ่งที่เครือข่ายบริการปฐมภูมินั้นๆ เป็นอยู่ (ไม่ใช่การตัดสิน หรือเพียงแค่ชื่นชมโดยปราศจากการให้คุณค่า) โดย ทีมพัฒนาคุณภาพระดับเขต (ลงนิเทศพร้อมคณะผู้ตรวจราชการกรณีปกติ)
- PCA และ DHS ต่างมีเป้าหมายเดียวกัน คือ มุ่งหวังทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพโดยผ่านกระบวนการจัดการในรูปแบบของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, เครือข่ายรพ.สต. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ตลอดจนให้ประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เสริมศักยภาพ การดูแลตนเองของประชาชนและชุมชน นำไปสู่ระบบการดูแลสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนภายใต้บริบทที่เฉพาะนั้นๆ
- PCA เน้นให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเกิดการเรียนรู้ และหันมาทบทวนตัวเองอย่างมีแนวทาง (Approach), ดำเนินการอย่างเป็นระบบ (Deployed), มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Learning) อย่างบูรณาการให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Integration) เกิดรูปแบบการอยู่ร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, เครือข่ายรพ.สต. และในระดับอำเภอ อย่างเกื้อกูล (Ecosystem) นั่นคือ แต่ละภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการให้ประชาชนมีสุขภาวะและได้ใช้ศักยภาพของแต่ละภาคส่วนอย่างเต็มที่และเกิดประโยชน์สูงสุด
- DHS เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้ง โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชนผ่านโครงการ ODOP (One District One Project) เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมแรงให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทาง U-CARE

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕
๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

- | | | |
|--------------------|--------------|------------------|
| ๑. นางเกวลิณ | ชื่นเจริญสุข | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ |
| ๒. นางลดาวัลย์ | นภมุด | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ |
| ๓. ดร.จุฑาทิพย์ | พิทักษ์ | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ |
| ๔. นางสาวสุประวีณ์ | เมฆฉาย | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ |
| ๕. นางนภาพิณ | จันใด | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓ |
| ๖. นางสาวพวงผกา | มะเสนา | โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓ |

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีการรายงานข้อมูล
การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว
หน่วยวัด : ร้อยละ
น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

ความรุนแรง หมายถึง การจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายเพื่อข่มขู่หรือกระทำต่อตนเองต่อผู้อื่น ต่อกลุ่มบุคคล หรือชุมชน ซึ่งมีผลทำให้เกิดหรือมีแนวโน้มที่จะมีผลให้เกิดการบาดเจ็บ ตายหรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้ง การเจริญงอกงามหรือการกีดกันหรือปิดกั้น ทำให้สูญเสียสิทธิบางประการ และขาดการได้รับในสิ่งที่สมควรได้รับ (World Health Organization, ๑๙๙๕)

ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center : OSCC) หมายถึง หน่วยงานให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โปรแกรมระบบรายงานเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง หมายถึง ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง เพื่อรองรับการบันทึกข้อมูล จากการให้บริการศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต

การรายงานข้อมูล คือ การนำข้อมูลการให้บริการ ลงโปรแกรมระบบรายงานเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ถูกต้องครบถ้วน โรงพยาบาล ที่มีการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงแบบบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้อย่างครบวงจร

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนที่มีการรายงานข้อมูล}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนข้อมูลทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๔๐ (๓๓.๒ แห่ง)	๕๐ (๔๑.๔ แห่ง)	๖๐ (๔๙.๗ แห่ง)	๗๐ (๕๘.๐ แห่ง)	๘๐ (๖๖.๓ แห่ง)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท. และ รพช. มีการรายงานข้อมูล การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว	ร้อยละ	๕๐๑	๖๓๑	๕๘๗ แห่ง (ร้อยละ ๘๐)

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์ธวัชพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑
๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕
๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางธัชชนัน สิงห์หัตต์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๑
๒. นางบุญพลอย ตูลาพันธุ์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๑
๓. นางสาวอชิมา เกิดกล้า โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๑
๔. นางสาวศิวาพร มหิทธิกุล โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๑
๕. นางสาวเบญจวรรณ ทวีวัน โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๑
๖. นางนภาพัณญ์ จันใด โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓
๗. นางสาวพวงผกา มะเสนา โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓

มติภายนอก
การประเมินคุณภาพ

- การประเมินคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย:

■ ผู้รับบริการ หมายถึง กลุ่มลูกค้าที่เป็นกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหมวดลักษณะสำคัญขององค์กรใน PMQA ประกอบด้วย

กลุ่มผู้รับบริการ

๑. กรมในสังกัด
๒. ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
๓. นักศึกษาด้านสาธารณสุข

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑. สถานบริการนอกสังกัดกระทรวงและเอกชน
๒. ผู้ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล
๓. ผู้ใช้บริการสถานบริการเอกชน

■ พิจารณาจากผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จะเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ โดยว่าจ้างหน่วยงานภายนอกมาเป็นผู้สำรวจ ซึ่งทุกหน่วยงานในสังกัดใช้ผลการสำรวจเดียวกันทุกหน่วยงานได้คะแนนเท่ากัน

- ประเด็นการสำรวจประกอบด้วยประเด็นสำคัญๆ ๕ ด้าน ดังนี้
 - ๑) ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่
 - ๒) ความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
 - ๓) ความพึงพอใจด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร
 - ๔) ความพึงพอใจด้านบริการ
 - ๕) ความพึงพอใจด้านระบบสารสนเทศ
- จะทำการสำรวจในเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๕๘

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.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของความพึงพอใจ ในภาพรวมของผู้รับบริการ	ร้อยละ	-	-	-

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ชื่อ - สกุล ผู้รับผิดชอบ	หมายเลขโทรศัพท์
๑. นางสาวสิริพร สมชื่อ	๐ ๒๕๕๐ ๑๐๑๗
๒. นางสาวกฤติยา พุดติ	๐ ๒๕๕๐ ๑๐๑๗

มติภายใน
การประชุมประสิทธิภาพ

มติภายใน

• การประเมินประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย:

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมได้ เมื่อเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ทั้งหมด เมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายที่กลุ่มคลังและพัสดุยืนยันอย่างเป็นทางการหลังสิ้นปีงบประมาณ

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๕๘} \times ๑๐๐}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับจัดสรรทั้งหมด}}$$

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.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่าย งบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	ร้อยละ	ระดับ ๕	ระดับ ๓.๕	๙๖.๑๓

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : งานแผนและงบประมาณ กลุ่มงานยุทธศาสตร์

ผู้กำกับดูแลตัวชีวิต :

๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕
๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒
๔. นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๗๐

ผู้รับผิดชอบตัวชีวิตและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางลินลา ตู่เอี้ยง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
๒. นางชนิษฐา บุญราช โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๑
๓. นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอางค์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
๔. นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
๕. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
๖. นายวิวัฒน์ อาภาวิวัฒน์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓

ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย:

- **ความเสี่ยง (Risk)** หมายถึง เหตุการณ์/การกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
- **การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)** หมายถึง การบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการการดำเนินการต่างๆ โดยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้ ประเมินได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
- **โครงการตามแผนบริหารความเสี่ยง** หมายถึง แผนงานโครงการที่ปรากฏอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
- **ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง** หมายถึง หน่วยงานสามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานได้แล้วเสร็จครบถ้วน
- ให้องค์กรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน 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 แผนปฏิบัติการเป็นสำคัญ

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	มีผู้รับผิดชอบ/ คณะกรรมการ/ คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน
๒	- วิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน) หรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน - จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง
๓	จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ได้แล้วเสร็จ และจัดส่งมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยในแผนฯ ดังกล่าวต้องมีการกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรของหน่วยงาน และการดำเนินการแก้ไขลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน และผู้บริหารของหน่วยงานลงนามในแผนฯ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘
๔	ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ได้แล้วเสร็จครบถ้วน
๕	มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปี และมีการกำหนดแนวทาง ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน

หมายเหตุ รายละเอียดตามคู่มือ/ แนวทางการบริหารความเสี่ยง

แนวทางการประเมินผล :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	การให้คะแนน
๑	มีผู้รับผิดชอบ/ คณะกรรมการ/ คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	- รายงานการประชุม/เอกสารมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการบริหารความเสี่ยง ควรระบุรายชื่อให้ชัดเจน - คำสั่งคณะกรรมการฯ คณะทำงานฯ ประกอบด้วย รายชื่อและหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	๑
๒	- วิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน) หรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน - จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง	- รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง และระบุปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย หรือล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปี ประกอบด้วย ๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ๒) ความเสี่ยงการดำเนินงาน ๓) ความเสี่ยงด้านการเงินและงบประมาณ	๑

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	การให้ คะแนน
		๔) ความเสี่ยงถูกระเบียบ - รายงานการจัดลำดับความสำคัญของ ปัจจัยเสี่ยง และวิเคราะห์ผล กระทบจากความเสี่ยง ให้ระบุ ๑) แนวทางการประเมินโอกาสที่จะ เกิดความเสียหายและผลการประเมิน ดังกล่าว ๒) แนวทางการประเมินความเสียหายที่ จะกระทบกับองค์กร ๓) แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) ๔) ระดับความสำเร็จของความเสี่ยง	
๓	จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของการบรรลุ เป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติ ราชการประจำปีของหน่วยงาน ได้แล้วเสร็จ และจัดส่งมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายใน วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยในแผนฯ ดังกล่าวต้องมีการกำหนดมาตรการหรือ แผนปฏิบัติการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับบุคลากรของหน่วยงาน และการ ดำเนินการแก้ไขลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่ จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน และผู้บริหารของ หน่วยงานลงนามในแผนฯ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘	- แผนบริหารความเสี่ยง หรือการบรรลุ เป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติ ราชการประจำปีที่ได้รับความเห็นชอบ จากผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘	๑
๔	ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของ การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ได้แล้วเสร็จครบถ้วน	- รายละเอียดการดำเนินงานตามแผน บริหารความเสี่ยง ๑) ปฏิทินการดำเนินงาน (Gantt Chart) ที่แสดงถึงความก้าวหน้าของงาน เกี่ยวกับระยะเวลาที่กำหนดตามแผน ๒) เอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการ ดำเนินการของกิจกรรมดังกล่าวได้ บรรลุตามข้อมูลที่แจ้งมาจริง เช่น - ภาพถ่าย/ รายงานการประชุม/ เอกสารอื่นๆ เกี่ยวกับการดำเนินงาน ของกิจกรรมตามแผนบริหารความ เสี่ยง ๓) ระบุความก้าวหน้าของการดำเนินการ ตามแผนบริหารความเสี่ยงทุกไตรมาส	๑

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	การให้ คะแนน
๕	มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อสรุปเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติราชการประจำปี และมีการกำหนดแนวทาง ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีเอกสารหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินงานเหมือนระดับคะแนน ๑, ๒, ๓ และ ๔ - รายงานสรุปและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานที่หน่วยงานได้ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงที่เสนอผู้บริหารเพื่อรับทราบหรือให้ความเห็นชอบ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> ๑) ผลการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรม ๒) ปัจจัยการสนับสนุน ๓) ปัญหา/ อุปสรรค ในการดำเนินการ และแนวทางแก้ไข ๔) ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่และแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) พร้อมแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อปรับปรุงให้การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ - วันที่แล้วเสร็จของรายงานสรุปและประเมินผลสำเร็จ อ้างอิงจากวันที่ผู้บริหารลงนามเห็นชอบ โดยหน่วยงานต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ 	๑

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	ระดับ	-	-	-

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก :

๑. กลุ่มงานยุทธศาสตร์
๒. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางณปภัช นฤคนธ์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒
๒. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗
๓. นางนภาพัณญ์ จันใด โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
๔. นางสมสินี เกษมศิลป์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗
๕. นางชุติมา โฉมปรางค์ 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 รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๔	มีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย
๕	หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง

แนวทางการประเมินผล :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการ ประเมิน	การให้ คะแนน
๑	หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้	มีแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่แสดงให้เห็นว่ามีการจัดทำและมีการถ่ายทอดระดับจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล	๑
๒	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง - การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสารให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์กรทั่วทั้งองค์การ เช่น รายงานการประชุม - เอกสารที่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคล และมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา 	๑
๓	มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล	มีเอกสารตามแบบฟอร์มที่ ๑ และแบบฟอร์มที่ ๒ ตามภาคผนวก	๑

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการ ประเมิน	การให้ คะแนน
๔	มีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการ ดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัด และเป้าหมายในแต่ละระดับ เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย	มีเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าได้มีการ ติดตามความก้าวหน้าผลการ ดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จ ของตัวชี้วัดและเป้าหมายใน แต่ละระดับ เช่น รายงานการ ประชุมหน่วยงานประจำเดือนๆ	๑
๕	หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะ รายบุคคล ในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง และนำผลการประเมินไปใช้ ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง	หน่วยงานต้องมีเอกสารยืนยันว่าได้ นำผลการประเมินมาใช้ประกอบ พิจารณาประเมินเลื่อนขั้น เงินเดือน/ค่าจ้าง ทั้ง ๒ รอบ	๑

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัด ของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล	ระดับ	-	ระดับ ๕	-

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก :

- งานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์
- งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
- นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕
- นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

- นางนภาพิณ จันใด โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
- นางพยอม มะลิตอง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๕
- นางสาวพวงผกา มะเสนา โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
- นางสมหญิง นิกรวิวัฒน์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๕

มติภายใน การพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ในการจัดการความรู้ของสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๓

คำอธิบาย :

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ส่วนราชการมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และสามารถนำความรู้ที่ได้ดำเนินการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น เพื่อให้การจัดการความรู้ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความประสงค์จะดำเนินการจัดการความรู้ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ องค์ความรู้ และกำหนดให้ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินการจัดการความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน โดยได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในกรอบการรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน เกณฑ์การให้คะแนน วัดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการเข้าร่วมประชุม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

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	คณะกรรมการจัดการความรู้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่ง สป. ที่ ๕๖๔/๒๕๕๗ (KM Team สป.) เข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมวิเคราะห์องค์ความรู้ตามภารกิจหลักหรือภารกิจสนับสนุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคัดเลือกองค์ความรู้ที่สำคัญที่เป็นความรู้กลาง นำมาจัดการองค์ความรู้ใหม่ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒	หน่วยงานส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่องเฉพาะกิจที่ (KM Team สป.) ได้คัดเลือกองค์ความรู้กลางแล้ว ให้สำนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อจัดทำคำสั่งคณะกรรมการจัดการความรู้เฉพาะกิจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘
๓	ร่วมดำเนินการจัดการความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นองค์ความรู้กลางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แล้วเสร็จ(อย่างน้อย ๑ เรื่อง) เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ร่วมกันและใช้ได้จริง
๔	<ul style="list-style-type: none"> - นำองค์ความรู้ที่ได้เผยแพร่ใน Website สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - จัดรวมองค์ความรู้ที่ได้เป็นรูปเล่ม หรือ จัดทำเป็นคู่มือส่งให้ทุกหน่วยงานใช้ประโยชน์ - นำองค์ความรู้ที่ได้เสนอให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ
๕	หน่วยงานนำองค์ความรู้ไปใช้ และนำผลการนำองค์ความรู้ไปใช้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพื่อรับทราบถึงประโยชน์ที่ใช้ได้จริง และรับทราบปัญหาอุปสรรค หรือข้อดี/ข้อด้อย

หมายเหตุ: ผู้แทนของหน่วยงานที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการจัดการความรู้ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องอยู่ร่วมประชุมตลอดการประชุม การให้คะแนนจะคำนวณการให้คะแนนจากการเข้าร่วมประชุม และร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานของตนเองได้รับทราบและใช้ประโยชน์

แนวทางการประเมินผล :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐาน ประกอบการประเมิน	การให้ คะแนน
๑	คณะทำงานการจัดการความรู้ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่ง สป. ที่ ๕๖๔/๒๕๕๗ (KM Team สป.) เข้าร่วมประชุมเพื่อร่วม วิเคราะห์ห้องค์ความรู้ตามภารกิจหลักหรือภารกิจ สนับสนุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคัดเลือกองค์ความรู้ที่สำคัญที่เป็นความรู้กลาง นำมาจัดการองค์ความรู้ใหม่ในภาพรวมของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เรื่อง	ตรวจจากรายชื่อผู้เข้าร่วม ประชุม และเข้าร่วมดำเนินการ จัด การ ความ รู้ ต ล อ ด กระบวนการจัดการ การ ความ รู้ และนำความรู้ไปใช้ รวมถึงการแลกเปลี่ยนผลการ นำ องค์ ความ รู้ ไป ใช้ ใน หน่วยงานตนเอง	๑
๒	หน่วยงานส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ความ ชำนาญและมีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่อง เฉพาะกิจที่ (KM Team สป.) ได้คัดเลือกองค์ความรู้ กลางแล้ว ให้สำนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อจัดทำ คำสั่งคณะทำงานการจัดการความรู้เฉพาะกิจของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี บพประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘		๑
๓	ร่วมดำเนินการจัดการความรู้ตามกระบวนการจัดการ ความรู้ที่เป็นองค์ความรู้กลางของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แล้วเสร็จ(อย่างน้อย ๑ เรื่อง) เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ ประโยชน์ร่วมกันและใช้ได้จริง		๑
๔	<ul style="list-style-type: none"> - นำองค์ความรู้ที่ได้เผยแพร่ใน Website สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข - จัดรวมองค์ความรู้ที่ได้เป็นรูปเล่ม หรือ จัดทำเป็นคู่มือ ส่งให้ทุกหน่วยงานใช้ประโยชน์ - นำองค์ความรู้ที่ได้เสนอให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ 		๑
๕	หน่วยงานนำองค์ความรู้ไปใช้ และนำผลการนำองค์ ความรู้ไปใช้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพื่อ รับทราบถึงประโยชน์ที่ใช้ได้จริง และรับทราบปัญหา อุปสรรค หรือข้อดี/ข้อด้อย		๑

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานในการจัดการความรู้ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	-	-	-

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานยุทธศาสตร์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑
๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕
๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางศรีมาลา ตุงคะเตชะ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘
๒. นางสมใจ ยิ้มวิไล โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓
๓. นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอางค์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓
๔. นางหทัยรัตน์ เศรษฐวนิช โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘
๕. นางสาวศศิณีภา รินสabay โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘

ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน
หน่วยวัด : ร้อยละ
น้ำหนัก : ร้อยละ ๓

คำอธิบาย :

- แผนพัฒนาบุคลากร หมายถึง แนวทาง กระบวนการที่หน่วยงานได้จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ โดยการสำรวจความจำเป็นและความต้องการ ภายใต้ปัญหา นโยบาย และเป้าหมายขององค์กร ผ่านการวิเคราะห์เพื่อหา Gap เพื่อนำไปจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน
- บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างเหมาบริการที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน (รวมผู้มาช่วยราชการ)
- หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)
- ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานสามารถพัฒนาบุคลากรได้ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาหน่วยงาน โดยคิดเป็นร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนฯ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ๕ ระดับ

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน X ๑๐๐}}{\text{จำนวนบุคลากรตามเป้าหมายของแผน}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน:

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายของแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน	ร้อยละ	-	-	-

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
๒. นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕
๓. นางณปภัช นฤคนธ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางศรีมาลา ตุงคะเตชะ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘
๒. นางสมใจ ยิ้มวิไล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓
๓. นางหทัยรัตน์ เศรษฐวานิช โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘

ตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อวัสดุรวม (กระดาษA๔) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๔

คำอธิบาย :

- สืบเนื่องจากนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดนโยบายหลักด้านองค์การที่มุ่งเน้นให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาล โดยกำหนดให้หน่วยงานดำเนินการตามมาตรการ การจัดซื้อจัดจ้างอย่างโปร่งใส ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

- ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ จึงกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) จัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุรวม(กระดาษ A๔) ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุรวบรวมเป็นภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗

- การจัดซื้อรวม ความหมาย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กลุ่มคลังและพัสดุเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อกระดาษ A๔ ในภาพรวมให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนกลาง) โดยจัดซื้อในคราวเดียวกัน งบประมาณในการจัดซื้อรวมเบิกจ่ายจากงบประมาณของแต่ละหน่วยงาน จากเดิมที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนกลาง) จัดซื้อกระดาษ A๔ โดยวิธีต่างๆตามวงเงินที่แต่ละหน่วยงานได้รับจัดสรรงบประมาณ

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	หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุ(กระดาษA๔)ของ หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒	หน่วยงานจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ (กระดาษA๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามแบบฟอร์ม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ตามแบบฟอร์ม ในภาคผนวก)
๓	หน่วยงานตรวจรับกระดาษ A๔ ที่กลุ่มคลังและพัสดุจัดซื้อและบริหารจัดการให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๔	หน่วยงานจัดทำรายงานเปรียบเทียบการจัดซื้อกระดาษA๔ แสดงจำนวนปริมาณ ราคา จำนวนเงินและวิธีการจัดซื้อในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่จัดซื้อเองเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่กลุ่มคลังและพัสดุเป็นผู้จัดซื้อรวม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘
๕	จากข้อ ๔ หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานเสนอให้ผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ

แนวทางการประเมินผล

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ การประเมิน	คะแนน
๑	หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุ(กระดาษA๔) ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘	- กำหนดผู้รับผิดชอบหรือคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ	๑ คะแนน
๒	หน่วยงานจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ (กระดาษA๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามแบบฟอร์ม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ตามแบบฟอร์มในภาคผนวก)	- แผนการจัดซื้อวัสดุ(กระดาษA๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘	๑ คะแนน
๓	หน่วยงานตรวจรับกระดาษ A๔ ที่กลุ่มคลังและพัสดุจัดซื้อและบริหารจัดการให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุที่เกี่ยวข้อง	-เอกสารการตรวจรับ,การจัดทำบัญชีวัสดุ	๑ คะแนน
๔	หน่วยงานจัดทำรายงานเปรียบเทียบการจัดซื้อกระดาษA๔ แสดงจำนวนปริมาณ ราคา จำนวนเงินและวิธีการจัดซื้อในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่จัดซื้อเองเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่กลุ่มคลังและพัสดุเป็นผู้จัดซื้อรวม ส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘	- รายงานเปรียบเทียบการจัดซื้อกระดาษA๔ แสดงจำนวนปริมาณ ราคา จำนวนเงินและวิธีการจัดซื้อในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่จัดซื้อเองเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่กลุ่มคลังและพัสดุเป็นผู้จัดซื้อรวม	๑ คะแนน
๕	จากข้อ ๔ หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานเสนอให้ผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ	- เอกสารสรุปผลการดำเนินงานเสนอให้ผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ	๑ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อวัสดุรวม (กระดาษA๔) ของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (ส่วนกลาง)	ระดับ	-	-	-

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๑
- นางบุษบา บุศยพลากร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

- นางวลัยพร แก้วแดง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๖
- นางกัญจน์ณัฐ สัจจนาค โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๔

ภาคผนวก

คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข

ที่ ๓๗/๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

สำเนา

คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข

ที่ ๓๓๗/๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

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

๑.	นายณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒.	นางบุษบา	บุศยพลากร	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายจารุวัฒน์	บุษราคัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๔.	นางพิจณา	เพ็ญกิตติ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๕.	นางธันน	สิงห์หัต	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	กรรมการ
๖.	นางศุภมิตร	ปรีติเชมรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ	กรรมการ
๗.	นางภัทรอนงค์	จงศิริเลิศ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๘.	นางจุฑารัตน์	มากคงแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาค	กรรมการ
๙.	นางวลัยพร	แก้วแดง	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑๐.	นางสาวพรพิมล	จันทร์คุณภาส	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๑๑.	นางสาววรรณดา	ศรีสุพรรณ	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๑๒.	นางเบญญานีย์	โพธิ์นฤมิตรปรีชา	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๑๓.	นางชนิษฐา	บุญราช	กลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาค	กรรมการ
๑๔.	นางมยุรี	เอี่ยมเจริญ	กลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาค	กรรมการ
๑๕.	นางดลนภัส	สุทธีวงศ์	กลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาค	กรรมการ
๑๖.	นางบุญพลอย	ตุลาพันธุ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	กรรมการ
๑๗.	นางนันท์นภัส	สุขเกษม	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	กรรมการ
๑๘.	นางธนกร	ธเปียสวน	กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ	กรรมการ
๑๙.	นางปิยาภรณ์	อรชร	กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ	กรรมการ
๒๐.	นางณัฐธิดา	รังสินธุ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๒๑.	นางยุภา	คงกลิ่นสุคนธ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๒๒.	นางสมสินี	เกษมศิลป์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๒๓.	นางลดาวัลย์	นภมุต	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ


๒๔.	นางพยอม	มลิทอง	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๕.	นางวรรณวิภา	ศรีจันทร์เคม	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๖.	นางเสาวณี	ทองทรัพย์	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๗.	นางกัญจน์ณัฐ	สังข์นาค	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๘.	นางภาณุมาศ	ปิ่นสุข	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒๙.	นางศรีมาลา	ตุงคะเดชะ	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการ
๓๐.	นางนภาเพ็ญ	จันได	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการ
๓๑.	นางณปภัช	นฤคนธ์	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ เลขานุการ
๓๒.	นางลินลา	ดีเอียง	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๓.	นางณัฐกาญจน์	ศรีสำอางค์	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔.	นางสาวสุพัตรา	ต่อศรี	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕.	นายวิวัฒน์	อภาอภิวัฒน์	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖.	นางสาวพวงผกา	มะเสนา	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สำเนาถูกต้อง



(นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอางค์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

แบบฟอร์ม

การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด

๑. ตัวชี้วัดที่
๒. หน่วยวัด :
๓. น้ำหนัก : ร้อยละ.....

๔. คำอธิบาย :

๕. สูตรการคำนวณ :

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

เงื่อนไข :

๗. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗

๘. แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑.	
๒.	
๓.	

๙. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :เบอร์ติดต่อ.....

๑๐. ผู้จัดเก็บข้อมูล :เบอร์ติดต่อ.....

๑. ตัวชี้วัดที่

๒. หน่วยวัด :

๓. น้ำหนัก : ร้อยละ.....

๔. คำอธิบาย :

๕. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

๖. เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความคืบหน้าของการดำเนินงานแต่ละระดับ ดังนี้

●		เท่ากับ ๑ คะแนน
●		เท่ากับ ๒ คะแนน
●		เท่ากับ ๓ คะแนน
●		เท่ากับ ๔ คะแนน
●		เท่ากับ ๕ คะแนน

เงื่อนไข :

๗. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗

หมายเหตุ : ไม่มี

๘. แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑.	
๒.	
๓.	

๙. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :เบอร์ติดต่อ.....

๑๐. ผู้จัดเก็บข้อมูล :เบอร์ติดต่อ.....

แบบฟอร์ม

รายงานผลการปฏิบัติราชการ

สำหรับตัวชี้วัด

รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ 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 :				

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

แบบฟอร์ม
การลงนามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการรายบุคคล



คำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล
ของสำนัก/ศูนย์/กลุ่ม.....
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘
.....

๑. คำรับรองระหว่าง

ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....ผู้รับคำรับรอง
และ
ชื่อ ตำแหน่งผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองเป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลาการประเมิน ๒ รอบ ได้แก่ รอบ ๖ เดือนแรก เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ และรอบ ๖ เดือนหลัง ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ๑) คำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ๒) ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตาม แผนปฏิบัติการและภารกิจหลักปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ รายบุคคล
๔. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็น สำคัญ

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่

ตารางเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจ
กับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร.

ตารางเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร.

ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.
≥ 85.00	5.0000								
84.99	4.9980	84.49	4.8980	83.99	4.7980	83.49	4.6980	82.99	4.5980
84.98	4.9960	84.48	4.8960	83.98	4.7960	83.48	4.6960	82.98	4.5960
84.97	4.9940	84.47	4.8940	83.97	4.7940	83.47	4.6940	82.97	4.5940
84.96	4.9920	84.46	4.8920	83.96	4.7920	83.46	4.6920	82.96	4.5920
84.95	4.9900	84.45	4.8900	83.95	4.7900	83.45	4.6900	82.95	4.5900
84.94	4.9880	84.44	4.8880	83.94	4.7880	83.44	4.6880	82.94	4.5880
84.93	4.9860	84.43	4.8860	83.93	4.7860	83.43	4.6860	82.93	4.5860
84.92	4.9840	84.42	4.8840	83.92	4.7840	83.42	4.6840	82.92	4.5840
84.91	4.9820	84.41	4.8820	83.91	4.7820	83.41	4.6820	82.91	4.5820
84.90	4.9800	84.40	4.8800	83.90	4.7800	83.40	4.6800	82.90	4.5800
84.89	4.9780	84.39	4.8780	83.89	4.7780	83.39	4.6780	82.89	4.5780
84.88	4.9760	84.38	4.8760	83.88	4.7760	83.38	4.6760	82.88	4.5760
84.87	4.9740	84.37	4.8740	83.87	4.7740	83.37	4.6740	82.87	4.5740
84.86	4.9720	84.36	4.8720	83.86	4.7720	83.36	4.6720	82.86	4.5720
84.85	4.9700	84.35	4.8700	83.85	4.7700	83.35	4.6700	82.85	4.5700
84.84	4.9680	84.34	4.8680	83.84	4.7680	83.34	4.6680	82.84	4.5680
84.83	4.9660	84.33	4.8660	83.83	4.7660	83.33	4.6660	82.83	4.5660
84.82	4.9640	84.32	4.8640	83.82	4.7640	83.32	4.6640	82.82	4.5640
84.81	4.9620	84.31	4.8620	83.81	4.7620	83.31	4.6620	82.81	4.5620
84.80	4.9600	84.30	4.8600	83.80	4.7600	83.30	4.6600	82.80	4.5600
84.79	4.9580	84.29	4.8580	83.79	4.7580	83.29	4.6580	82.79	4.5580
84.78	4.9560	84.28	4.8560	83.78	4.7560	83.28	4.6560	82.78	4.5560
84.77	4.9540	84.27	4.8540	83.77	4.7540	83.27	4.6540	82.77	4.5540
84.76	4.9520	84.26	4.8520	83.76	4.7520	83.26	4.6520	82.76	4.5520
84.75	4.9500	84.25	4.8500	83.75	4.7500	83.25	4.6500	82.75	4.5500
84.74	4.9480	84.24	4.8480	83.74	4.7480	83.24	4.6480	82.74	4.5480
84.73	4.9460	84.23	4.8460	83.73	4.7460	83.23	4.6460	82.73	4.5460
84.72	4.9440	84.22	4.8440	83.72	4.7440	83.22	4.6440	82.72	4.5440
84.71	4.9420	84.21	4.8420	83.71	4.7420	83.21	4.6420	82.71	4.5420
84.70	4.9400	84.20	4.8400	83.70	4.7400	83.20	4.6400	82.70	4.5400
84.69	4.9380	84.19	4.8380	83.69	4.7380	83.19	4.6380	82.69	4.5380
84.68	4.9360	84.18	4.8360	83.68	4.7360	83.18	4.6360	82.68	4.5360
84.67	4.9340	84.17	4.8340	83.67	4.7340	83.17	4.6340	82.67	4.5340
84.66	4.9320	84.16	4.8320	83.66	4.7320	83.16	4.6320	82.66	4.5320
84.65	4.9300	84.15	4.8300	83.65	4.7300	83.15	4.6300	82.65	4.5300
84.64	4.9280	84.14	4.8280	83.64	4.7280	83.14	4.6280	82.64	4.5280
84.63	4.9260	84.13	4.8260	83.63	4.7260	83.13	4.6260	82.63	4.5260
84.62	4.9240	84.12	4.8240	83.62	4.7240	83.12	4.6240	82.62	4.5240
84.61	4.9220	84.11	4.8220	83.61	4.7220	83.11	4.6220	82.61	4.5220
84.60	4.9200	84.10	4.8200	83.60	4.7200	83.10	4.6200	82.60	4.5200
84.59	4.9180	84.09	4.8180	83.59	4.7180	83.09	4.6180	82.59	4.5180
84.58	4.9160	84.08	4.8160	83.58	4.7160	83.08	4.6160	82.58	4.5160
84.57	4.9140	84.07	4.8140	83.57	4.7140	83.07	4.6140	82.57	4.5140
84.56	4.9120	84.06	4.8120	83.56	4.7120	83.06	4.6120	82.56	4.5120
84.55	4.9100	84.05	4.8100	83.55	4.7100	83.05	4.6100	82.55	4.5100
84.54	4.9080	84.04	4.8080	83.54	4.7080	83.04	4.6080	82.54	4.5080
84.53	4.9060	84.03	4.8060	83.53	4.7060	83.03	4.6060	82.53	4.5060
84.52	4.9040	84.02	4.8040	83.52	4.7040	83.02	4.6040	82.52	4.5040
84.51	4.9020	84.01	4.8020	83.51	4.7020	83.01	4.6020	82.51	4.5020
84.50	4.9000	84.00	4.8000	83.50	4.7000	83.00	4.6000	82.50	4.5000

ตารางเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. (ต่อ)

ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.
82.49	4.4980	81.99	4.3980	81.49	4.2980	80.99	4.1980	80.49	4.0980
82.48	4.4960	81.98	4.3960	81.48	4.2960	80.98	4.1960	80.48	4.0960
82.47	4.4940	81.97	4.3940	81.47	4.2940	80.97	4.1940	80.47	4.0940
82.46	4.4920	81.96	4.3920	81.46	4.2920	80.96	4.1920	80.46	4.0920
82.45	4.4900	81.95	4.3900	81.45	4.2900	80.95	4.1900	80.45	4.0900
82.44	4.4880	81.94	4.3880	81.44	4.2880	80.94	4.1880	80.44	4.0880
82.43	4.4860	81.93	4.3860	81.43	4.2860	80.93	4.1860	80.43	4.0860
82.42	4.4840	81.92	4.3840	81.42	4.2840	80.92	4.1840	80.42	4.0840
82.41	4.4820	81.91	4.3820	81.41	4.2820	80.91	4.1820	80.41	4.0820
82.40	4.4800	81.90	4.3800	81.40	4.2800	80.90	4.1800	80.40	4.0800
82.39	4.4780	81.89	4.3780	81.39	4.2780	80.89	4.1780	80.39	4.0780
82.38	4.4760	81.88	4.3760	81.38	4.2760	80.88	4.1760	80.38	4.0760
82.37	4.4740	81.87	4.3740	81.37	4.2740	80.87	4.1740	80.37	4.0740
82.36	4.4720	81.86	4.3720	81.36	4.2720	80.86	4.1720	80.36	4.0720
82.35	4.4700	81.85	4.3700	81.35	4.2700	80.85	4.1700	80.35	4.0700
82.34	4.4680	81.84	4.3680	81.34	4.2680	80.84	4.1680	80.34	4.0680
82.33	4.4660	81.83	4.3660	81.33	4.2660	80.83	4.1660	80.33	4.0660
82.32	4.4640	81.82	4.3640	81.32	4.2640	80.82	4.1640	80.32	4.0640
82.31	4.4620	81.81	4.3620	81.31	4.2620	80.81	4.1620	80.31	4.0620
82.30	4.4600	81.80	4.3600	81.30	4.2600	80.80	4.1600	80.30	4.0600
82.29	4.4580	81.79	4.3580	81.29	4.2580	80.79	4.1580	80.29	4.0580
82.28	4.4560	81.78	4.3560	81.28	4.2560	80.78	4.1560	80.28	4.0560
82.27	4.4540	81.77	4.3540	81.27	4.2540	80.77	4.1540	80.27	4.0540
82.26	4.4520	81.76	4.3520	81.26	4.2520	80.76	4.1520	80.26	4.0520
82.25	4.4500	81.75	4.3500	81.25	4.2500	80.75	4.1500	80.25	4.0500
82.24	4.4480	81.74	4.3480	81.24	4.2480	80.74	4.1480	80.24	4.0480
82.23	4.4460	81.73	4.3460	81.23	4.2460	80.73	4.1460	80.23	4.0460
82.22	4.4440	81.72	4.3440	81.22	4.2440	80.72	4.1440	80.22	4.0440
82.21	4.4420	81.71	4.3420	81.21	4.2420	80.71	4.1420	80.21	4.0420
82.20	4.4400	81.70	4.3400	81.20	4.2400	80.70	4.1400	80.20	4.0400
82.19	4.4380	81.69	4.3380	81.19	4.2380	80.69	4.1380	80.19	4.0380
82.18	4.4360	81.68	4.3360	81.18	4.2360	80.68	4.1360	80.18	4.0360
82.17	4.4340	81.67	4.3340	81.17	4.2340	80.67	4.1340	80.17	4.0340
82.16	4.4320	81.66	4.3320	81.16	4.2320	80.66	4.1320	80.16	4.0320
82.15	4.4300	81.65	4.3300	81.15	4.2300	80.65	4.1300	80.15	4.0300
82.14	4.4280	81.64	4.3280	81.14	4.2280	80.64	4.1280	80.14	4.0280
82.13	4.4260	81.63	4.3260	81.13	4.2260	80.63	4.1260	80.13	4.0260
82.12	4.4240	81.62	4.3240	81.12	4.2240	80.62	4.1240	80.12	4.0240
82.11	4.4220	81.61	4.3220	81.11	4.2220	80.61	4.1220	80.11	4.0220
82.10	4.4200	81.60	4.3200	81.10	4.2200	80.60	4.1200	80.10	4.0200
82.09	4.4180	81.59	4.3180	81.09	4.2180	80.59	4.1180	80.09	4.0180
82.08	4.4160	81.58	4.3160	81.08	4.2160	80.58	4.1160	80.08	4.0160
82.07	4.4140	81.57	4.3140	81.07	4.2140	80.57	4.1140	80.07	4.0140
82.06	4.4120	81.56	4.3120	81.06	4.2120	80.56	4.1120	80.06	4.0120
82.05	4.4100	81.55	4.3100	81.05	4.2100	80.55	4.1100	80.05	4.0100
82.04	4.4080	81.54	4.3080	81.04	4.2080	80.54	4.1080	80.04	4.0080
82.03	4.4060	81.53	4.3060	81.03	4.2060	80.53	4.1060	80.03	4.0060
82.02	4.4040	81.52	4.3040	81.02	4.2040	80.52	4.1040	80.02	4.0040
82.01	4.4020	81.51	4.3020	81.01	4.2020	80.51	4.1020	80.01	4.0020
82.00	4.4000	81.50	4.3000	81.00	4.2000	80.50	4.1000	80.00	4.0000

ตารางเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. (ต่อ)

ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.
79.99	3.9980	79.49	3.8980	78.99	3.7980	78.49	3.6980	77.99	3.5980
79.98	3.9960	79.48	3.8960	78.98	3.7960	78.48	3.6960	77.98	3.5960
79.97	3.9940	79.47	3.8940	78.97	3.7940	78.47	3.6940	77.97	3.5940
79.96	3.9920	79.46	3.8920	78.96	3.7920	78.46	3.6920	77.96	3.5920
79.95	3.9900	79.45	3.8900	78.95	3.7900	78.45	3.6900	77.95	3.5900
79.94	3.9880	79.44	3.8880	78.94	3.7880	78.44	3.6880	77.94	3.5880
79.93	3.9860	79.43	3.8860	78.93	3.7860	78.43	3.6860	77.93	3.5860
79.92	3.9840	79.42	3.8840	78.92	3.7840	78.42	3.6840	77.92	3.5840
79.91	3.9820	79.41	3.8820	78.91	3.7820	78.41	3.6820	77.91	3.5820
79.90	3.9800	79.40	3.8800	78.90	3.7800	78.40	3.6800	77.90	3.5800
79.89	3.9780	79.39	3.8780	78.89	3.7780	78.39	3.6780	77.89	3.5780
79.88	3.9760	79.38	3.8760	78.88	3.7760	78.38	3.6760	77.88	3.5760
79.87	3.9740	79.37	3.8740	78.87	3.7740	78.37	3.6740	77.87	3.5740
79.86	3.9720	79.36	3.8720	78.86	3.7720	78.36	3.6720	77.86	3.5720
79.85	3.9700	79.35	3.8700	78.85	3.7700	78.35	3.6700	77.85	3.5700
79.84	3.9680	79.34	3.8680	78.84	3.7680	78.34	3.6680	77.84	3.5680
79.83	3.9660	79.33	3.8660	78.83	3.7660	78.33	3.6660	77.83	3.5660
79.82	3.9640	79.32	3.8640	78.82	3.7640	78.32	3.6640	77.82	3.5640
79.81	3.9620	79.31	3.8620	78.81	3.7620	78.31	3.6620	77.81	3.5620
79.80	3.9600	79.30	3.8600	78.80	3.7600	78.30	3.6600	77.80	3.5600
79.79	3.9580	79.29	3.8580	78.79	3.7580	78.29	3.6580	77.79	3.5580
79.78	3.9560	79.28	3.8560	78.78	3.7560	78.28	3.6560	77.78	3.5560
79.77	3.9540	79.27	3.8540	78.77	3.7540	78.27	3.6540	77.77	3.5540
79.76	3.9520	79.26	3.8520	78.76	3.7520	78.26	3.6520	77.76	3.5520
79.75	3.9500	79.25	3.8500	78.75	3.7500	78.25	3.6500	77.75	3.5500
79.74	3.9480	79.24	3.8480	78.74	3.7480	78.24	3.6480	77.74	3.5480
79.73	3.9460	79.23	3.8460	78.73	3.7460	78.23	3.6460	77.73	3.5460
79.72	3.9440	79.22	3.8440	78.72	3.7440	78.22	3.6440	77.72	3.5440
79.71	3.9420	79.21	3.8420	78.71	3.7420	78.21	3.6420	77.71	3.5420
79.70	3.9400	79.20	3.8400	78.70	3.7400	78.20	3.6400	77.70	3.5400
79.69	3.9380	79.19	3.8380	78.69	3.7380	78.19	3.6380	77.69	3.5380
79.68	3.9360	79.18	3.8360	78.68	3.7360	78.18	3.6360	77.68	3.5360
79.67	3.9340	79.17	3.8340	78.67	3.7340	78.17	3.6340	77.67	3.5340
79.66	3.9320	79.16	3.8320	78.66	3.7320	78.16	3.6320	77.66	3.5320
79.65	3.9300	79.15	3.8300	78.65	3.7300	78.15	3.6300	77.65	3.5300
79.64	3.9280	79.14	3.8280	78.64	3.7280	78.14	3.6280	77.64	3.5280
79.63	3.9260	79.13	3.8260	78.63	3.7260	78.13	3.6260	77.63	3.5260
79.62	3.9240	79.12	3.8240	78.62	3.7240	78.12	3.6240	77.62	3.5240
79.61	3.9220	79.11	3.8220	78.61	3.7220	78.11	3.6220	77.61	3.5220
79.60	3.9200	79.10	3.8200	78.60	3.7200	78.10	3.6200	77.60	3.5200
79.59	3.9180	79.09	3.8180	78.59	3.7180	78.09	3.6180	77.59	3.5180
79.58	3.9160	79.08	3.8160	78.58	3.7160	78.08	3.6160	77.58	3.5160
79.57	3.9140	79.07	3.8140	78.57	3.7140	78.07	3.6140	77.57	3.5140
79.56	3.9120	79.06	3.8120	78.56	3.7120	78.06	3.6120	77.56	3.5120
79.55	3.9100	79.05	3.8100	78.55	3.7100	78.05	3.6100	77.55	3.5100
79.54	3.9080	79.04	3.8080	78.54	3.7080	78.04	3.6080	77.54	3.5080
79.53	3.9060	79.03	3.8060	78.53	3.7060	78.03	3.6060	77.53	3.5060
79.52	3.9040	79.02	3.8040	78.52	3.7040	78.02	3.6040	77.52	3.5040
79.51	3.9020	79.01	3.8020	78.51	3.7020	78.01	3.6020	77.51	3.5020
79.50	3.9000	79.00	3.8000	78.50	3.7000	78.00	3.6000	77.50	3.5000

ตารางเปรียบเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. (ต่อ)

ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.
77.49	3.4980	76.99	3.3980	76.49	3.2980	75.99	3.1980	75.49	3.0980
77.48	3.4960	76.98	3.3960	76.48	3.2960	75.98	3.1960	75.48	3.0960
77.47	3.4940	76.97	3.3940	76.47	3.2940	75.97	3.1940	75.47	3.0940
77.46	3.4920	76.96	3.3920	76.46	3.2920	75.96	3.1920	75.46	3.0920
77.45	3.4900	76.95	3.3900	76.45	3.2900	75.95	3.1900	75.45	3.0900
77.44	3.4880	76.94	3.3880	76.44	3.2880	75.94	3.1880	75.44	3.0880
77.43	3.4860	76.93	3.3860	76.43	3.2860	75.93	3.1860	75.43	3.0860
77.42	3.4840	76.92	3.3840	76.42	3.2840	75.92	3.1840	75.42	3.0840
77.41	3.4820	76.91	3.3820	76.41	3.2820	75.91	3.1820	75.41	3.0820
77.40	3.4800	76.90	3.3800	76.40	3.2800	75.90	3.1800	75.40	3.0800
77.39	3.4780	76.89	3.3780	76.39	3.2780	75.89	3.1780	75.39	3.0780
77.38	3.4760	76.88	3.3760	76.38	3.2760	75.88	3.1760	75.38	3.0760
77.37	3.4740	76.87	3.3740	76.37	3.2740	75.87	3.1740	75.37	3.0740
77.36	3.4720	76.86	3.3720	76.36	3.2720	75.86	3.1720	75.36	3.0720
77.35	3.4700	76.85	3.3700	76.35	3.2700	75.85	3.1700	75.35	3.0700
77.34	3.4680	76.84	3.3680	76.34	3.2680	75.84	3.1680	75.34	3.0680
77.33	3.4660	76.83	3.3660	76.33	3.2660	75.83	3.1660	75.33	3.0660
77.32	3.4640	76.82	3.3640	76.32	3.2640	75.82	3.1640	75.32	3.0640
77.31	3.4620	76.81	3.3620	76.31	3.2620	75.81	3.1620	75.31	3.0620
77.30	3.4600	76.80	3.3600	76.30	3.2600	75.80	3.1600	75.30	3.0600
77.29	3.4580	76.79	3.3580	76.29	3.2580	75.79	3.1580	75.29	3.0580
77.28	3.4560	76.78	3.3560	76.28	3.2560	75.78	3.1560	75.28	3.0560
77.27	3.4540	76.77	3.3540	76.27	3.2540	75.77	3.1540	75.27	3.0540
77.26	3.4520	76.76	3.3520	76.26	3.2520	75.76	3.1520	75.26	3.0520
77.25	3.4500	76.75	3.3500	76.25	3.2500	75.75	3.1500	75.25	3.0500
77.24	3.4480	76.74	3.3480	76.24	3.2480	75.74	3.1480	75.24	3.0480
77.23	3.4460	76.73	3.3460	76.23	3.2460	75.73	3.1460	75.23	3.0460
77.22	3.4440	76.72	3.3440	76.22	3.2440	75.72	3.1440	75.22	3.0440
77.21	3.4420	76.71	3.3420	76.21	3.2420	75.71	3.1420	75.21	3.0420
77.20	3.4400	76.70	3.3400	76.20	3.2400	75.70	3.1400	75.20	3.0400
77.19	3.4380	76.69	3.3380	76.19	3.2380	75.69	3.1380	75.19	3.0380
77.18	3.4360	76.68	3.3360	76.18	3.2360	75.68	3.1360	75.18	3.0360
77.17	3.4340	76.67	3.3340	76.17	3.2340	75.67	3.1340	75.17	3.0340
77.16	3.4320	76.66	3.3320	76.16	3.2320	75.66	3.1320	75.16	3.0320
77.15	3.4300	76.65	3.3300	76.15	3.2300	75.65	3.1300	75.15	3.0300
77.14	3.4280	76.64	3.3280	76.14	3.2280	75.64	3.1280	75.14	3.0280
77.13	3.4260	76.63	3.3260	76.13	3.2260	75.63	3.1260	75.13	3.0260
77.12	3.4240	76.62	3.3240	76.12	3.2240	75.62	3.1240	75.12	3.0240
77.11	3.4220	76.61	3.3220	76.11	3.2220	75.61	3.1220	75.11	3.0220
77.10	3.4200	76.60	3.3200	76.10	3.2200	75.60	3.1200	75.10	3.0200
77.09	3.4180	76.59	3.3180	76.09	3.2180	75.59	3.1180	75.09	3.0180
77.08	3.4160	76.58	3.3160	76.08	3.2160	75.58	3.1160	75.08	3.0160
77.07	3.4140	76.57	3.3140	76.07	3.2140	75.57	3.1140	75.07	3.0140
77.06	3.4120	76.56	3.3120	76.06	3.2120	75.56	3.1120	75.06	3.0120
77.05	3.4100	76.55	3.3100	76.05	3.2100	75.55	3.1100	75.05	3.0100
77.04	3.4080	76.54	3.3080	76.04	3.2080	75.54	3.1080	75.04	3.0080
77.03	3.4060	76.53	3.3060	76.03	3.2060	75.53	3.1060	75.03	3.0060
77.02	3.4040	76.52	3.3040	76.02	3.2040	75.52	3.1040	75.02	3.0040
77.01	3.4020	76.51	3.3020	76.01	3.2020	75.51	3.1020	75.01	3.0020
77.00	3.4000	76.50	3.3000	76.00	3.2000	75.50	3.1000	75.00	3.0000

ตารางเปรียบเทียบรายละเอียดของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. (ต่อ)

ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.
74.99	2.9980	74.49	2.8980	73.99	2.7980	73.49	2.6980	72.99	2.5980
74.98	2.9960	74.48	2.8960	73.98	2.7960	73.48	2.6960	72.98	2.5960
74.97	2.9940	74.47	2.8940	73.97	2.7940	73.47	2.6940	72.97	2.5940
74.96	2.9920	74.46	2.8920	73.96	2.7920	73.46	2.6920	72.96	2.5920
74.95	2.9900	74.45	2.8900	73.95	2.7900	73.45	2.6900	72.95	2.5900
74.94	2.9880	74.44	2.8880	73.94	2.7880	73.44	2.6880	72.94	2.5880
74.93	2.9860	74.43	2.8860	73.93	2.7860	73.43	2.6860	72.93	2.5860
74.92	2.9840	74.42	2.8840	73.92	2.7840	73.42	2.6840	72.92	2.5840
74.91	2.9820	74.41	2.8820	73.91	2.7820	73.41	2.6820	72.91	2.5820
74.90	2.9800	74.40	2.8800	73.90	2.7800	73.40	2.6800	72.90	2.5800
74.89	2.9780	74.39	2.8780	73.89	2.7780	73.39	2.6780	72.89	2.5780
74.88	2.9760	74.38	2.8760	73.88	2.7760	73.38	2.6760	72.88	2.5760
74.87	2.9740	74.37	2.8740	73.87	2.7740	73.37	2.6740	72.87	2.5740
74.86	2.9720	74.36	2.8720	73.86	2.7720	73.36	2.6720	72.86	2.5720
74.85	2.9700	74.35	2.8700	73.85	2.7700	73.35	2.6700	72.85	2.5700
74.84	2.9680	74.34	2.8680	73.84	2.7680	73.34	2.6680	72.84	2.5680
74.83	2.9660	74.33	2.8660	73.83	2.7660	73.33	2.6660	72.83	2.5660
74.82	2.9640	74.32	2.8640	73.82	2.7640	73.32	2.6640	72.82	2.5640
74.81	2.9620	74.31	2.8620	73.81	2.7620	73.31	2.6620	72.81	2.5620
74.80	2.9600	74.30	2.8600	73.80	2.7600	73.30	2.6600	72.80	2.5600
74.79	2.9580	74.29	2.8580	73.79	2.7580	73.29	2.6580	72.79	2.5580
74.78	2.9560	74.28	2.8560	73.78	2.7560	73.28	2.6560	72.78	2.5560
74.77	2.9540	74.27	2.8540	73.77	2.7540	73.27	2.6540	72.77	2.5540
74.76	2.9520	74.26	2.8520	73.76	2.7520	73.26	2.6520	72.76	2.5520
74.75	2.9500	74.25	2.8500	73.75	2.7500	73.25	2.6500	72.75	2.5500
74.74	2.9480	74.24	2.8480	73.74	2.7480	73.24	2.6480	72.74	2.5480
74.73	2.9460	74.23	2.8460	73.73	2.7460	73.23	2.6460	72.73	2.5460
74.72	2.9440	74.22	2.8440	73.72	2.7440	73.22	2.6440	72.72	2.5440
74.71	2.9420	74.21	2.8420	73.71	2.7420	73.21	2.6420	72.71	2.5420
74.70	2.9400	74.20	2.8400	73.70	2.7400	73.20	2.6400	72.70	2.5400
74.69	2.9380	74.19	2.8380	73.69	2.7380	73.19	2.6380	72.69	2.5380
74.68	2.9360	74.18	2.8360	73.68	2.7360	73.18	2.6360	72.68	2.5360
74.67	2.9340	74.17	2.8340	73.67	2.7340	73.17	2.6340	72.67	2.5340
74.66	2.9320	74.16	2.8320	73.66	2.7320	73.16	2.6320	72.66	2.5320
74.65	2.9300	74.15	2.8300	73.65	2.7300	73.15	2.6300	72.65	2.5300
74.64	2.9280	74.14	2.8280	73.64	2.7280	73.14	2.6280	72.64	2.5280
74.63	2.9260	74.13	2.8260	73.63	2.7260	73.13	2.6260	72.63	2.5260
74.62	2.9240	74.12	2.8240	73.62	2.7240	73.12	2.6240	72.62	2.5240
74.61	2.9220	74.11	2.8220	73.61	2.7220	73.11	2.6220	72.61	2.5220
74.60	2.9200	74.10	2.8200	73.60	2.7200	73.10	2.6200	72.60	2.5200
74.59	2.9180	74.09	2.8180	73.59	2.7180	73.09	2.6180	72.59	2.5180
74.58	2.9160	74.08	2.8160	73.58	2.7160	73.08	2.6160	72.58	2.5160
74.57	2.9140	74.07	2.8140	73.57	2.7140	73.07	2.6140	72.57	2.5140
74.56	2.9120	74.06	2.8120	73.56	2.7120	73.06	2.6120	72.56	2.5120
74.55	2.9100	74.05	2.8100	73.55	2.7100	73.05	2.6100	72.55	2.5100
74.54	2.9080	74.04	2.8080	73.54	2.7080	73.04	2.6080	72.54	2.5080
74.53	2.9060	74.03	2.8060	73.53	2.7060	73.03	2.6060	72.53	2.5060
74.52	2.9040	74.02	2.8040	73.52	2.7040	73.02	2.6040	72.52	2.5040
74.51	2.9020	74.01	2.8020	73.51	2.7020	73.01	2.6020	72.51	2.5020
74.50	2.9000	74.00	2.8000	73.50	2.7000	73.00	2.6000	72.50	2.5000

ตารางเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. (ต่อ)

ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.
72.49	2.4980	71.99	2.3980	71.49	2.2980	70.99	2.1980	70.49	2.0980
72.48	2.4960	71.98	2.3960	71.48	2.2960	70.98	2.1960	70.48	2.0960
72.47	2.4940	71.97	2.3940	71.47	2.2940	70.97	2.1940	70.47	2.0940
72.46	2.4920	71.96	2.3920	71.46	2.2920	70.96	2.1920	70.46	2.0920
72.45	2.4900	71.95	2.3900	71.45	2.2900	70.95	2.1900	70.45	2.0900
72.44	2.4880	71.94	2.3880	71.44	2.2880	70.94	2.1880	70.44	2.0880
72.43	2.4860	71.93	2.3860	71.43	2.2860	70.93	2.1860	70.43	2.0860
72.42	2.4840	71.92	2.3840	71.42	2.2840	70.92	2.1840	70.42	2.0840
72.41	2.4820	71.91	2.3820	71.41	2.2820	70.91	2.1820	70.41	2.0820
72.40	2.4800	71.90	2.3800	71.40	2.2800	70.90	2.1800	70.40	2.0800
72.39	2.4780	71.89	2.3780	71.39	2.2780	70.89	2.1780	70.39	2.0780
72.38	2.4760	71.88	2.3760	71.38	2.2760	70.88	2.1760	70.38	2.0760
72.37	2.4740	71.87	2.3740	71.37	2.2740	70.87	2.1740	70.37	2.0740
72.36	2.4720	71.86	2.3720	71.36	2.2720	70.86	2.1720	70.36	2.0720
72.35	2.4700	71.85	2.3700	71.35	2.2700	70.85	2.1700	70.35	2.0700
72.34	2.4680	71.84	2.3680	71.34	2.2680	70.84	2.1680	70.34	2.0680
72.33	2.4660	71.83	2.3660	71.33	2.2660	70.83	2.1660	70.33	2.0660
72.32	2.4640	71.82	2.3640	71.32	2.2640	70.82	2.1640	70.32	2.0640
72.31	2.4620	71.81	2.3620	71.31	2.2620	70.81	2.1620	70.31	2.0620
72.30	2.4600	71.80	2.3600	71.30	2.2600	70.80	2.1600	70.30	2.0600
72.29	2.4580	71.79	2.3580	71.29	2.2580	70.79	2.1580	70.29	2.0580
72.28	2.4560	71.78	2.3560	71.28	2.2560	70.78	2.1560	70.28	2.0560
72.27	2.4540	71.77	2.3540	71.27	2.2540	70.77	2.1540	70.27	2.0540
72.26	2.4520	71.76	2.3520	71.26	2.2520	70.76	2.1520	70.26	2.0520
72.25	2.4500	71.75	2.3500	71.25	2.2500	70.75	2.1500	70.25	2.0500
72.24	2.4480	71.74	2.3480	71.24	2.2480	70.74	2.1480	70.24	2.0480
72.23	2.4460	71.73	2.3460	71.23	2.2460	70.73	2.1460	70.23	2.0460
72.22	2.4440	71.72	2.3440	71.22	2.2440	70.72	2.1440	70.22	2.0440
72.21	2.4420	71.71	2.3420	71.21	2.2420	70.71	2.1420	70.21	2.0420
72.20	2.4400	71.70	2.3400	71.20	2.2400	70.70	2.1400	70.20	2.0400
72.19	2.4380	71.69	2.3380	71.19	2.2380	70.69	2.1380	70.19	2.0380
72.18	2.4360	71.68	2.3360	71.18	2.2360	70.68	2.1360	70.18	2.0360
72.17	2.4340	71.67	2.3340	71.17	2.2340	70.67	2.1340	70.17	2.0340
72.16	2.4320	71.66	2.3320	71.16	2.2320	70.66	2.1320	70.16	2.0320
72.15	2.4300	71.65	2.3300	71.15	2.2300	70.65	2.1300	70.15	2.0300
72.14	2.4280	71.64	2.3280	71.14	2.2280	70.64	2.1280	70.14	2.0280
72.13	2.4260	71.63	2.3260	71.13	2.2260	70.63	2.1260	70.13	2.0260
72.12	2.4240	71.62	2.3240	71.12	2.2240	70.62	2.1240	70.12	2.0240
72.11	2.4220	71.61	2.3220	71.11	2.2220	70.61	2.1220	70.11	2.0220
72.10	2.4200	71.60	2.3200	71.10	2.2200	70.60	2.1200	70.10	2.0200
72.09	2.4180	71.59	2.3180	71.09	2.2180	70.59	2.1180	70.09	2.0180
72.08	2.4160	71.58	2.3160	71.08	2.2160	70.58	2.1160	70.08	2.0160
72.07	2.4140	71.57	2.3140	71.07	2.2140	70.57	2.1140	70.07	2.0140
72.06	2.4120	71.56	2.3120	71.06	2.2120	70.56	2.1120	70.06	2.0120
72.05	2.4100	71.55	2.3100	71.05	2.2100	70.55	2.1100	70.05	2.0100
72.04	2.4080	71.54	2.3080	71.04	2.2080	70.54	2.1080	70.04	2.0080
72.03	2.4060	71.53	2.3060	71.03	2.2060	70.53	2.1060	70.03	2.0060
72.02	2.4040	71.52	2.3040	71.02	2.2040	70.52	2.1040	70.02	2.0040
72.01	2.4020	71.51	2.3020	71.01	2.2020	70.51	2.1020	70.01	2.0020
72.00	2.4000	71.50	2.3000	71.00	2.2000	70.50	2.1000	70.00	2.0000

ตารางเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. (ต่อ)

ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.
69.99	1.9980	69.49	1.8980	68.99	1.7980	68.49	1.6980	67.99	1.5980
69.98	1.9960	69.48	1.8960	68.98	1.7960	68.48	1.6960	67.98	1.5960
69.97	1.9940	69.47	1.8940	68.97	1.7940	68.47	1.6940	67.97	1.5940
69.96	1.9920	69.46	1.8920	68.96	1.7920	68.46	1.6920	67.96	1.5920
69.95	1.9900	69.45	1.8900	68.95	1.7900	68.45	1.6900	67.95	1.5900
69.94	1.9880	69.44	1.8880	68.94	1.7880	68.44	1.6880	67.94	1.5880
69.93	1.9860	69.43	1.8860	68.93	1.7860	68.43	1.6860	67.93	1.5860
69.92	1.9840	69.42	1.8840	68.92	1.7840	68.42	1.6840	67.92	1.5840
69.91	1.9820	69.41	1.8820	68.91	1.7820	68.41	1.6820	67.91	1.5820
69.90	1.9800	69.40	1.8800	68.90	1.7800	68.40	1.6800	67.90	1.5800
69.89	1.9780	69.39	1.8780	68.89	1.7780	68.39	1.6780	67.89	1.5780
69.88	1.9760	69.38	1.8760	68.88	1.7760	68.38	1.6760	67.88	1.5760
69.87	1.9740	69.37	1.8740	68.87	1.7740	68.37	1.6740	67.87	1.5740
69.86	1.9720	69.36	1.8720	68.86	1.7720	68.36	1.6720	67.86	1.5720
69.85	1.9700	69.35	1.8700	68.85	1.7700	68.35	1.6700	67.85	1.5700
69.84	1.9680	69.34	1.8680	68.84	1.7680	68.34	1.6680	67.84	1.5680
69.83	1.9660	69.33	1.8660	68.83	1.7660	68.33	1.6660	67.83	1.5660
69.82	1.9640	69.32	1.8640	68.82	1.7640	68.32	1.6640	67.82	1.5640
69.81	1.9620	69.31	1.8620	68.81	1.7620	68.31	1.6620	67.81	1.5620
69.80	1.9600	69.30	1.8600	68.80	1.7600	68.30	1.6600	67.80	1.5600
69.79	1.9580	69.29	1.8580	68.79	1.7580	68.29	1.6580	67.79	1.5580
69.78	1.9560	69.28	1.8560	68.78	1.7560	68.28	1.6560	67.78	1.5560
69.77	1.9540	69.27	1.8540	68.77	1.7540	68.27	1.6540	67.77	1.5540
69.76	1.9520	69.26	1.8520	68.76	1.7520	68.26	1.6520	67.76	1.5520
69.75	1.9500	69.25	1.8500	68.75	1.7500	68.25	1.6500	67.75	1.5500
69.74	1.9480	69.24	1.8480	68.74	1.7480	68.24	1.6480	67.74	1.5480
69.73	1.9460	69.23	1.8460	68.73	1.7460	68.23	1.6460	67.73	1.5460
69.72	1.9440	69.22	1.8440	68.72	1.7440	68.22	1.6440	67.72	1.5440
69.71	1.9420	69.21	1.8420	68.71	1.7420	68.21	1.6420	67.71	1.5420
69.70	1.9400	69.20	1.8400	68.70	1.7400	68.20	1.6400	67.70	1.5400
69.69	1.9380	69.19	1.8380	68.69	1.7380	68.19	1.6380	67.69	1.5380
69.68	1.9360	69.18	1.8360	68.68	1.7360	68.18	1.6360	67.68	1.5360
69.67	1.9340	69.17	1.8340	68.67	1.7340	68.17	1.6340	67.67	1.5340
69.66	1.9320	69.16	1.8320	68.66	1.7320	68.16	1.6320	67.66	1.5320
69.65	1.9300	69.15	1.8300	68.65	1.7300	68.15	1.6300	67.65	1.5300
69.64	1.9280	69.14	1.8280	68.64	1.7280	68.14	1.6280	67.64	1.5280
69.63	1.9260	69.13	1.8260	68.63	1.7260	68.13	1.6260	67.63	1.5260
69.62	1.9240	69.12	1.8240	68.62	1.7240	68.12	1.6240	67.62	1.5240
69.61	1.9220	69.11	1.8220	68.61	1.7220	68.11	1.6220	67.61	1.5220
69.60	1.9200	69.10	1.8200	68.60	1.7200	68.10	1.6200	67.60	1.5200
69.59	1.9180	69.09	1.8180	68.59	1.7180	68.09	1.6180	67.59	1.5180
69.58	1.9160	69.08	1.8160	68.58	1.7160	68.08	1.6160	67.58	1.5160
69.57	1.9140	69.07	1.8140	68.57	1.7140	68.07	1.6140	67.57	1.5140
69.56	1.9120	69.06	1.8120	68.56	1.7120	68.06	1.6120	67.56	1.5120
69.55	1.9100	69.05	1.8100	68.55	1.7100	68.05	1.6100	67.55	1.5100
69.54	1.9080	69.04	1.8080	68.54	1.7080	68.04	1.6080	67.54	1.5080
69.53	1.9060	69.03	1.8060	68.53	1.7060	68.03	1.6060	67.53	1.5060
69.52	1.9040	69.02	1.8040	68.52	1.7040	68.02	1.6040	67.52	1.5040
69.51	1.9020	69.01	1.8020	68.51	1.7020	68.01	1.6020	67.51	1.5020
69.50	1.9000	69.00	1.8000	68.50	1.7000	68.00	1.6000	67.50	1.5000

ตารางเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. (ต่อ)

ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.	ร้อยละ ของ คะแนน จาก การสำรวจ	คะแนน ตามเกณฑ์ การประเมิน ของ สนง. ก.พ.ร.
67.49	1.4980	66.99	1.3980	66.49	1.2980	65.99	1.1980	65.49	1.0980
67.48	1.4960	66.98	1.3960	66.48	1.2960	65.98	1.1960	65.48	1.0960
67.47	1.4940	66.97	1.3940	66.47	1.2940	65.97	1.1940	65.47	1.0940
67.46	1.4920	66.96	1.3920	66.46	1.2920	65.96	1.1920	65.46	1.0920
67.45	1.4900	66.95	1.3900	66.45	1.2900	65.95	1.1900	65.45	1.0900
67.44	1.4880	66.94	1.3880	66.44	1.2880	65.94	1.1880	65.44	1.0880
67.43	1.4860	66.93	1.3860	66.43	1.2860	65.93	1.1860	65.43	1.0860
67.42	1.4840	66.92	1.3840	66.42	1.2840	65.92	1.1840	65.42	1.0840
67.41	1.4820	66.91	1.3820	66.41	1.2820	65.91	1.1820	65.41	1.0820
67.40	1.4800	66.90	1.3800	66.40	1.2800	65.90	1.1800	65.40	1.0800
67.39	1.4780	66.89	1.3780	66.39	1.2780	65.89	1.1780	65.39	1.0780
67.38	1.4760	66.88	1.3760	66.38	1.2760	65.88	1.1760	65.38	1.0760
67.37	1.4740	66.87	1.3740	66.37	1.2740	65.87	1.1740	65.37	1.0740
67.36	1.4720	66.86	1.3720	66.36	1.2720	65.86	1.1720	65.36	1.0720
67.35	1.4700	66.85	1.3700	66.35	1.2700	65.85	1.1700	65.35	1.0700
67.34	1.4680	66.84	1.3680	66.34	1.2680	65.84	1.1680	65.34	1.0680
67.33	1.4660	66.83	1.3660	66.33	1.2660	65.83	1.1660	65.33	1.0660
67.32	1.4640	66.82	1.3640	66.32	1.2640	65.82	1.1640	65.32	1.0640
67.31	1.4620	66.81	1.3620	66.31	1.2620	65.81	1.1620	65.31	1.0620
67.30	1.4600	66.80	1.3600	66.30	1.2600	65.80	1.1600	65.30	1.0600
67.29	1.4580	66.79	1.3580	66.29	1.2580	65.79	1.1580	65.29	1.0580
67.28	1.4560	66.78	1.3560	66.28	1.2560	65.78	1.1560	65.28	1.0560
67.27	1.4540	66.77	1.3540	66.27	1.2540	65.77	1.1540	65.27	1.0540
67.26	1.4520	66.76	1.3520	66.26	1.2520	65.76	1.1520	65.26	1.0520
67.25	1.4500	66.75	1.3500	66.25	1.2500	65.75	1.1500	65.25	1.0500
67.24	1.4480	66.74	1.3480	66.24	1.2480	65.74	1.1480	65.24	1.0480
67.23	1.4460	66.73	1.3460	66.23	1.2460	65.73	1.1460	65.23	1.0460
67.22	1.4440	66.72	1.3440	66.22	1.2440	65.72	1.1440	65.22	1.0440
67.21	1.4420	66.71	1.3420	66.21	1.2420	65.71	1.1420	65.21	1.0420
67.20	1.4400	66.70	1.3400	66.20	1.2400	65.70	1.1400	65.20	1.0400
67.19	1.4380	66.69	1.3380	66.19	1.2380	65.69	1.1380	65.19	1.0380
67.18	1.4360	66.68	1.3360	66.18	1.2360	65.68	1.1360	65.18	1.0360
67.17	1.4340	66.67	1.3340	66.17	1.2340	65.67	1.1340	65.17	1.0340
67.16	1.4320	66.66	1.3320	66.16	1.2320	65.66	1.1320	65.16	1.0320
67.15	1.4300	66.65	1.3300	66.15	1.2300	65.65	1.1300	65.15	1.0300
67.14	1.4280	66.64	1.3280	66.14	1.2280	65.64	1.1280	65.14	1.0280
67.13	1.4260	66.63	1.3260	66.13	1.2260	65.63	1.1260	65.13	1.0260
67.12	1.4240	66.62	1.3240	66.12	1.2240	65.62	1.1240	65.12	1.0240
67.11	1.4220	66.61	1.3220	66.11	1.2220	65.61	1.1220	65.11	1.0220
67.10	1.4200	66.60	1.3200	66.10	1.2200	65.60	1.1200	65.10	1.0200
67.09	1.4180	66.59	1.3180	66.09	1.2180	65.59	1.1180	65.09	1.0180
67.08	1.4160	66.58	1.3160	66.08	1.2160	65.58	1.1160	65.08	1.0160
67.07	1.4140	66.57	1.3140	66.07	1.2140	65.57	1.1140	65.07	1.0140
67.06	1.4120	66.56	1.3120	66.06	1.2120	65.56	1.1120	65.06	1.0120
67.05	1.4100	66.55	1.3100	66.05	1.2100	65.55	1.1100	65.05	1.0100
67.04	1.4080	66.54	1.3080	66.04	1.2080	65.54	1.1080	65.04	1.0080
67.03	1.4060	66.53	1.3060	66.03	1.2060	65.53	1.1060	65.03	1.0060
67.02	1.4040	66.52	1.3040	66.02	1.2040	65.52	1.1040	65.02	1.0040
67.01	1.4020	66.51	1.3020	66.01	1.2020	65.51	1.1020	65.01	1.0020
67.00	1.4000	66.50	1.3000	66.00	1.2000	65.50	1.1000	65.00	1.0000
< 65.00								< 65.00	1.0000