



รายละเอียดตัวชี้วัดโครงการ  
ตามแผนปฏิบัติราชการ  
กองบริหารการสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## คำนำ

การติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลโครงการเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้สามารถระบุปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินโครงการ และช่วยให้สามารถปรับแผนการดำเนินงานใหม่ให้เหมาะสมเป็นไปตามแผนที่วางไว้ และสามารถบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมีการตรวจสอบทั้งในด้านการดำเนินกิจกรรม งบประมาณ และการบรรลุผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

กองบริหารการสาธารณสุข จึงได้มีการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุขขึ้น เพื่อให้การดำเนินงาน การติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข  
มีนาคม ๒๕๖๘

## สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
<b>๑. กลุ่มภารกิจอำนวยการ</b>	
๑.๑. โครงการพัฒนาระบบอำนวยการที่ทันสมัยและธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑-๘
๑.๑.๑ จำนวนกระบวนการทำงานด้วย Lean management กลุ่มงานละอย่างน้อย ๑ เรื่อง (ค่าเป้าหมาย ๙ เรื่อง)	๑
๑.๑.๒ ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมผ่านการประเมินหลังการเข้าอบรม (Post - test) (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)	๓
๑.๑.๓ จำนวนหัวข้อในการพัฒนาระบบในโปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข E – Office (ค่าเป้าหมาย จำนวน ๓ หัวข้อ)	๕
๑.๑.๔ ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมสามารถใช้โปรแกรมสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ได้ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)	๗
๑.๒. โครงการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๙-๑๐
๑.๒.๑ จำนวนระบบที่หน่วยงานต้นแบบได้นำแนวทางไปใช้พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (ค่าเป้าหมาย อย่างน้อย ๑ ระบบ)	๙
<b>๒. กลุ่มงานยุทธศาสตร์</b>	
๒.๑. โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๑-๑๒
๒.๑.๑ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน	๑๑
๒.๒. โครงการพัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณ กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๓-๑๔
๒.๒.๑ ประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐	๑๓
๒.๓. โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๕-๑๖
๒.๓.๑ ร้อยละตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีบรรลุเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)	๑๕
๒.๔. โครงการพัฒนากองบริหารการสาธารณสุข สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๗-๒๔
๒.๔.๑ จำนวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวดที่มีความโดดเด่น (ค่าเป้าหมาย จำนวน ๑ หมวด)	๑๗
๒.๔.๒ ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายผ่านการอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละหลักสูตร (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)	๑๙
๒.๔.๓ จำนวนบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (ค่าเป้าหมาย จำนวน ๑ สายงาน)	๒๑

## สารบัญ (ต่อ)

๒.๔.๔ บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตามคุณธรรมเป้าหมาย	๒๓
๕ ประการ ที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (ค่าเป้าหมาย อย่างน้อย ๒ ด้าน)	
๒.๕. โครงการประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข	๒๕-๒๖
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	
๒.๕.๑ จำนวนกลุ่มงานที่ร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร ผลงาน	๒๕
จำนวน ๙ กลุ่มงาน	
๒.๕.๒ จำนวนครั้งการเผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ผ่านรายการวิทยุกระจายเสียง	๒๖
ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ครั้ง/ปี	
<b>๓. กลุ่มงานบริหารงบประมาณ</b>	
๓.๑. โครงการบริหารจัดการงบประมาณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ	๒๗-๓๐
พ.ศ. ๒๕๖๘	
๓.๑.๑ ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยงานในสังกัด สป. สธ.	๒๗
รองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)	
<b>๔. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ</b>	
๔.๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแผนแม่บท (Service Plan) ปีงบประมาณ	๓๑-๓๔
พ.ศ. ๒๕๖๘	
๔.๑.๑ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๓๑
๒๓ สาขา	
๔.๒. โครงการประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service	๓๓
Plan Sharing) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	
๔.๒.๑ จำนวนผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ	๓๓
(ค่าเป้าหมาย ๕๒๐ เรื่อง)	
๔.๓. โครงการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๓๕-๓๘
๔.๓.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	๓๕
๔.๓.๒ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับ	๓๗
ร้อยละ ๖๐	
๔.๔. โครงการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไว้รอยต่อตามนโยบาย	๓๙-๔๓
“One Province One ER” ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	
๔.๔.๑ ร้อยละของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขตและระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน	๓๙
(ร้อยละ ๗๐)	
๔.๔.๒ ร้อยละการส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ร้อยละ ๑๐)	๔๒
๔.๕. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสถานชีวาภิบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๔๔-๔๖
๔.๕.๑ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๐	๔๔
๔.๕.๒ อัตราความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๘๐	๔๔
๔.๕.๓ มีบริการสถานชีวาภิบาล/กฤชีวาภิบาล ตามแนวทาง มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ	๔๔
๒ แห่ง	



## สารบัญ (ต่อ)

๔.๖. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (Hospital Accreditation : HA) สำหรับสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๔๗-๕๒
๔.๖.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐, รพช. ร้อยละ ๙๒, รพ.สังกัด กรม ร้อยละ ๑๐๐)	๔๗
๔.๗. โครงการพัฒนาเครือข่ายคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๕๓-๕๔
๔.๗.๑ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ค่าเป้าหมาย ≤ ๑๑๐ ครั้ง/ผู้ป่วย COPD ๑๐๐ คน)	๕๓
<b>๕. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ</b>	
๕.๑. โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๕๕-๖๕
๕.๑.๑ จำนวนทันตแพทย์ผ่านการอบรมระยะสั้น ๑ เดือนเพื่อพัฒนาศักยภาพและ ประสบการณ์ทางคลินิกสำหรับทันตแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุและ ผู้ใหญ่ที่มีความต้องการพิเศษ (ค่าเป้าหมาย ๔ คน)	๕๕
๕.๑.๒ จำนวนทันตแพทย์ผ่านอบรมการดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ (ค่าเป้าหมาย ๘ คน)	๕๗
๕.๑.๓ จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีการดำเนินการฝึกอบรมให้กับ ทันตแพทย์ในเครือข่ายจังหวัด เพื่อเติมเต็มศักยภาพบริการระดับ DS๑ (ระดับ S) (ค่าเป้าหมาย เขตละ ๑ แห่ง)	๕๙
๕.๑.๔ จำนวนหน่วยบริการได้รับการประเมินการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพ ช่องปาก (ค่าเป้าหมาย ๘ แห่ง)	๖๑
๕.๑.๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระยะเวลารอคอยงานอดฟันไม่เกิน ๑ เดือน (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕)	๖๒
๕.๑.๖ จำนวนครั้งบริการสุขภาพของปากโดยทันตบุคลากร (ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๒๕ ล้านครั้งต่อปี)	๖๔
๕.๒. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำระบบบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๖๖-๗๐
๕.๒.๑ จำนวนทันตแพทย์ผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒ (ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๔๕ คน)	๖๖
๕.๒.๒ จำนวนทันตแพทย์ผู้ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ประเมินของหลักสูตรผู้นำระบบ บริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒ (ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าอบรม)	๖๘
๕.๒.๓ จำนวนทันตแพทย์ผ่านการอบรมการจัดทำ Plan Fin (ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๕๐ คน)	๗๐
๕.๓. โครงการพัฒนาและแก้ไขปัญหาาระบบบำบัดน้ำเสีย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๗๑-๗๔
๕.๓.๑ ร้อยละหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพน้ำทิ้ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๙๐)	๗๑
๕.๓.๒ ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย ร้อยละ ๙๐	๗๓
๕.๔. โครงการ Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๗๕-๗๘

## สารบัญ (ต่อ)

๕.๔.๑	หน่วยบริการและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อน การดำเนินงานตามนโยบาย SECA คิดเป็นร้อยละ ๗๐	๗๕
๕.๔.๒	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการพลังงาน ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สามารถลดการปลดปล่อย CO <sub>2</sub> ออกสู่บรรยากาศ คิดเป็นร้อยละ ๗๐	๗๗
๕.๕	โครงการพัฒนาและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๗๙-๘๔
๕.๕.๑	ร้อยละของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการนำระบบ ข้อมูลมาตรฐานด้านบริหารเวชภัณฑ์ ๕ เพิ่มในรูปแบบ API ไปใช้ในการรายงาน (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)	๗๙
๕.๕.๒	ร้อยละของบุคลากรที่รายงานข้อมูลยาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน (ร้อยละ ๙๐)	๘๑
๕.๕.๓	จำนวนข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านเวชภัณฑ์ ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่องต่อปี	๘๓
๕.๖	โครงการงานพัฒนาระบบงานวิชาชีพ (ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์) กองบริหาร การสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๘๕-๘๖
๕.๖.๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ Lab Smart Use (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๓๐)	๘๕
๕.๗	โครงการพัฒนาและสนับสนุนงานสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๘๗-๙๑
๕.๗.๑	แผนพัฒนา ตามลำดับความสำคัญ ที่ใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรทรัพยากร ๑๒ เขต ๗๖ จังหวัด	๘๗
๕.๗.๒	ราคาอ้างอิงวัสดุและครุภัณฑ์หลักทางทันตกรรม ๒๕ รายการ	๘๘
๕.๗.๓	ข้อมูลการสำรวจทรัพยากรระบบบริการสุขภาพช่องปาก (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)	๘๙
๕.๗.๔	ข้อมูลการประเมินมาตรฐานงานทันตกรรมใน PCU/NPCU (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)	๙๐
๕.๗.๕	แผนกลยุทธ์ OHSP ปี ๒๕๖๙ (ค่าเป้าหมาย ๑ แผน)	๙๑
๕.๘	โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๙๒-๙๕
๕.๘.๑	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ระบบสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐)	๙๒
๕.๘.๒	จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ (ร้อยละ ๙๐)	๙๔
๕.๙	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบยาและบริการเภสัชกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๙๖-๙๗
๕.๙.๑	ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)	๙๖
๕.๙.๒	ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัย ด้านยา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)	๙๗
๕.๑๐	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) และการจัดการ การตัดยาต้านจุลชีพ (AMR) ในสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๙๘-๑๐๑
๕.๑๐.๑	เภสัชกร RDU Coordinator เข้าร่วมประชุมผ่านแบบทดสอบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐	๙๘

## สารบัญ (ต่อ)

๕.๑๐.๒ เกสซ์กรผู้ปฏิบัติงานโรคติดเชื้อ เข้าร่วมประชุมผ่านแบบทดสอบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐	๙๙
๕.๑๐.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ ๗๕	๑๐๐
๕.๑๐.๔ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (เชื้อดื้อยา เป้าหมาย CRAB, CREC, CRKP) ของโรงพยาบาลตามข้อมูลปี ๒๕๖๘ ต่ำกว่า ร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับอุบัติการณ์เฉลี่ยปี ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน	๑๐๑
<b>๖. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ</b>	
๖.๑ โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๐๒-๑๐๓
๖.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๕๐	๑๐๒
๖.๒ โครงการพัฒนาระบบบริการงานนิติเวช ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๐๔-๑๐๕
๖.๒.๑ ร้อยละของจำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับการร้องขอ ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๔
๖.๓ โครงการพัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๐๖-๑๐๗
๖.๓.๑ ร้อยละของผู้รับบริการในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ที่มีการให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของ ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)	๑๐๖
๖.๔ โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๐๘-๑๐๙
๖.๔.๑ ร้อยละของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ มีแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยวัย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)	๑๐๘
<b>๗. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ</b>	
๗.๑ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติ แรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๑๐-๑๑๔
๗.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมาย ของหน่วยงาน ที่บังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตาม พ.ร.บ. แรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)	๑๑๐
๗.๑.๒ ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีบุคลากรผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมเจ้าท่า กำหนด (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (๒๒ จังหวัด))	๑๑๓
๗.๒ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๑๕-๑๑๙
๗.๒.๑ ร้อยละของบุคลากรใน สสจ./รพ.(กลุ่มเป้าหมาย) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ การให้บริการชาวต่างชาติ (ร้อยละ ๙๐)	๑๑๕
๗.๒.๒ สสจ./รพ. (กลุ่มเป้าหมาย) ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการชาวต่างชาติ ๓S ร้อยละ ๙๐	๑๑๗

## สารบัญ (ต่อ)

๗.๓	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการบริการสุขภาพ แรงงาน ต่างด้าวและผู้ติดตาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๒๐-๑๒๒
๗.๓.๑	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพด้านการบริการ สุขภาพแรงงานต่างด้าวในระดับดี (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)	๑๒๐
๗.๔	โครงการกระทรวงสาธารณสุขห่วงใยคนไทยในต่างแดน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๒๓-๑๒๖
๗.๔.๑	ระดับความสำเร็จของระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)	๑๒๓
๗.๔.๒	ระดับความสำเร็จของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการปรับปรุง (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)	๑๒๕
<b>๘. กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ</b>		
๘.๑	โครงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหารจัดการภายใน กองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๒๗-๑๓๑
๘.๑.๑	ร้อยละของบุคลากรมีครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ใช้อย่างเพียงพอ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)	๑๒๗
๘.๑.๒	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๕)	๑๒๘
๘.๑.๓	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุง แก๊วโปรแกรมนระบบรายงานสนับสนุนข้อมูล สุขภาพ (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)	๑๒๙
๘.๑.๔	ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมได้รับการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)	๑๓๑
๘.๒	โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยในที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๓๒-๑๓๓
๘.๒.๑	ร้อยละของผู้เข้าอบรมได้รับทักษะการคิดวิเคราะห์และการรายงานข้อมูล (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)	๑๓๒
<b>๙. กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข</b>		
๙.๑	โครงการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๓๔-๑๓๕
๙.๑.๑	ร้อยละของหน่วยบริการนำอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขไปใช้ ร้อยละ ๖๐	๑๓๔
๙.๒	โครงการสนับสนุนเขตสุขภาพและการบริหารจัดการที่ดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๓๖-๑๔๔
๙.๒.๑	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ)	๑๓๖
๙.๒.๒	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาต ใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๕๐)	๑๓๙
๙.๒.๓	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหาร การสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)	๑๔๒
๙.๓	โครงการจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๔๕-๑๔๘

## สารบัญ (ต่อ)

๙.๓.๑	ร้อยละของหน่วยบริการตามแผนพัฒนาศักยภาพของเขตสุขภาพได้มีการประเมินตามเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการ ร้อยละ ๘๐	๑๔๕
๙.๓.๒	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)	๑๔๗
๙.๔	โครงการสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๔๙-๑๕๑
๙.๔.๑	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูง กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน ๑ ปี สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)	๑๔๙

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยและธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘										
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนกระบวนการทำงานด้วย Lean management กลุ่มงานละอย่างน้อย ๑ เรื่อง (ค่าเป้าหมาย ๙ เรื่อง)										
คำนิยาม	<p>การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การนำกระบวนการดำเนินงานที่เคยนำมาลดขั้นตอนด้วยวิธีการ Lean Management ในปีงบประมาณที่ผ่านมาแล้ว มาพัฒนาต่อยอดกระบวนการทำงาน หมายถึง ขั้นตอน วิธีในการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการ</p> <p>Lean Management หมายถึง การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยการขจัดความสิ้นเปลืองและสูญเปล่า ลดต้นทุน ลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>๙ เรื่อง</td> <td>๙ เรื่อง</td> <td>๙ เรื่อง</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๙ เรื่อง	๙ เรื่อง	๙ เรื่อง		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
๙ เรื่อง	๙ เรื่อง	๙ เรื่อง									
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนากองบริหารการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกทันสมัยใหม่และโดดเด่นด้านธรรมาภิบาล</p> <p>๒. เพื่อแก้ไขปัญหากระบวนการที่ล่าสมัย และซับซ้อน โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้ระบบบริหารจัดการที่ทันสมัย และไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถในการวางแผน การพัฒนากระบวนการทำงานด้วย Lean Management และมีขั้นตอนกระบวนการทำงานที่ได้มาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p>										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management</p> <p>๒. กลุ่มงานจัดทำกระบวนการ Lean Management เสนอที่ประชุม</p>										
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากงานพัสดุและยานพาหนะ กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก										
รายการข้อมูล ๑	-										
รายการข้อมูล ๒	-										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๙ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management</td> <td> <p>- ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management</p> <p>- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management กองบริหารการสาธารณสุข</p> </td> <td>ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management	<p>- ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management</p> <p>- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management กองบริหารการสาธารณสุข</p>	ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management	-
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management	<p>- ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management</p> <p>- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management กองบริหารการสาธารณสุข</p>	ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management	-								



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยและธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘														
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมผ่านการประเมินหลังการเข้าอบรม (Post - test) (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)														
คำนิยาม	<p><b>เจ้าหน้าที่</b> หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ในกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p><b>การเสริมสร้าง</b> หมายถึง กระบวนการที่ตัวเองพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ, ความรู้ และความสามารถในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองก้าวขึ้นไปในระดับที่ดีขึ้นทั้งทางวิชาชีพและส่วนตัว</p> <p><b>ทักษะการสื่อสาร</b> หมายถึง การสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน รับฟังอย่างดีและสื่อสารได้ทั้งในรูปแบบการพูด, เขียน, และการใช้ภาษาร่างกาย</p> <p><b>ทักษะการแก้ปัญหา</b> หมายถึง การเป็นผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี เป็นทักษะที่นำประหลาด. การวางแผน, การวิเคราะห์ปัญหา, และการพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญ</p> <p><b>ทักษะการปรับตัว</b> หมายถึง การปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เป็นทักษะที่สำคัญในโลกธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๖</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๗</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </table>					ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐											
ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐											
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบ กฎหมาย และแนวทางการปฏิบัติงานด้านการเงิน พัสดุ และการเจ้าหน้าที่</li> <li>เพื่อเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงานให้บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน</li> <li>เพื่อพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน</li> <li>ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างบุคลากร เพื่อสร้างมาตรฐานการทำงานที่สอดคล้องกันในทุกระดับ</li> <li>เสริมสร้างความโปร่งใสและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการด้านการเงิน พัสดุ และการเจ้าหน้าที่</li> </ol>														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข จำนวน ๑๐๐ คน														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบทดสอบก่อน - หลัง การเข้ารับการอบรม														
แหล่งข้อมูล	สรุปผลการทดสอบ ก่อน - หลัง การเข้ารับการอบรม														
รายการข้อมูล ๑	A : ผลรวมของคะแนนแบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม ของผู้เข้าร่วมทั้งหมด														
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนข้อของแบบทดสอบ คูณ จำนวนผู้ทำแบบทดสอบ														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$														
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๓ เดือน														



เกณฑ์การประเมิน :																	
		รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน												
		- แนวทางการการปฏิบัติงานด้านอำนวยการของเจ้าหน้าที่ กองบริหารการสาธารณสุข - คู่มือการปฏิบัติงานด้านอำนวยการ (การเงิน/ การบริหารพัสดุ/บริหารบุคคล/สารบรรณ) - ผลการประเมินการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติ การเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติการด้านอำนวยการ ของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข - ภาพการประชุม	-	-	-												
วิธีการประเมินผล	ร้อยละของผลการทำแบบทดสอบ																
เอกสารสนับสนุน	๑. คู่มือแนวทางด้านการเงิน - ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการในประเทศชั่วคราว - ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม/ฝึกอบรมภายในประเทศ																
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	<table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>๒๕๖๕</th><th>๒๕๖๖</th><th>๒๕๖๗</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมผ่าน การประเมินหลังการเข้าอบรม</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>๙๒</td></tr></tbody></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมผ่าน การประเมินหลังการเข้าอบรม	ร้อยละ	-	-	๙๒			
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.													
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมผ่าน การประเมินหลังการเข้าอบรม	ร้อยละ	-	-	๙๒													
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	กลุ่มภารกิจอำนวยการ		นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ														
	๑. นางสาวปานุมาศ อ่อนอุ้น โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๑๘๐๕		โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๑๓๖๕ ๐๖๔๖														
	โทรสาร : -		E-mail : panumas24022531@gmail.com														

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยและธรรมาภิบาลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘						
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนหัวข้อในการพัฒนาระบบในโปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข E- Office (ค่าเป้าหมาย จำนวน ๓ หัวข้อ)						
คำนิยาม	พัฒนาระบบ คือ การสร้างระบบงานใหม่หรือปรับเปลี่ยนระบบงานเดิมที่มีอยู่แล้วให้สามารถทำงาน เพื่อแก้ปัญหาโดยการกำหนดความต้องการด้านซอฟต์แวร์ นำระบบที่ได้ออกแบบไว้มาทบทวนเพื่อกำหนดการจัดทำซอฟต์แวร์ ออกแบบซอฟต์แวร์ การเขียนโปรแกรม และการทดสอบโปรแกรม โปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข E - Office คือ โปรแกรมที่ใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ในด้านบุคคล ด้านการเงิน ด้านพัสดุและยานพาหนะ ด้านการจัดประชุม และด้านงานสารบรรณ						
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๓ เรื่อง</td> <td>๓ เรื่อง</td> <td>๓ เรื่อง</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๓ เรื่อง	๓ เรื่อง	๓ เรื่อง
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐					
๓ เรื่อง	๓ เรื่อง	๓ เรื่อง					
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เพื่อการพัฒนากองบริหารการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกทันสมัยใหม่และโดดเด่นด้านธรรมาภิบาล</li> <li>๒. เพื่อแก้ไขปัญหาระบบราชการที่ล้าสมัย และซับซ้อน โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้ได้ระบบบริหารจัดการที่ทันสมัย และไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข</li> <li>๓. เพื่อพัฒนาต่อยอดโปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข (E - Office) ให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข</li> <li>๔. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดเป้าหมาย และบุคลากรของกองบริหารการสาธารณสุขสามารถใช้โปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข (E- Office) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการใช้โปรแกรม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้</li> </ol>						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชุมปรึกษาหารือ รวบรวม ข้อมูลความต้องการในการพัฒนาของผู้ใช้งานระบบ E - office ของหัวหน้างานแต่ละงาน</li> <li>๒. พัฒนาโปรแกรมโดยการศึกษา วิเคราะห์ จากความต้องการของผู้ใช้งานระบบ</li> <li>๓. ทดสอบ และปรับปรุงแก้ไข ระบบงานที่ได้พัฒนา</li> <li>๔. ประกาศใช้งานระบบที่พัฒนา</li> </ol>						
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. บุคลากรผู้ใช้งานโปรแกรมบริหารจัดการภายในของกองบริหารการสาธารณสุข (E - office)</li> <li>๒. ผู้ปฏิบัติงานในงานธุรการและสารบรรณ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและยานพาหนะ งานการเจ้าหน้าที่ งานจัดประชุม และงานเลขานุการผู้อำนวยการ</li> </ol>						
รายการข้อมูล ๑	-						
รายการข้อมูล ๒	-						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-						

ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน																
เกณฑ์การประเมิน :																	
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
	มีการกำหนดหัวข้อในการพัฒนาระบบใหม่หรือต่อยอดระบบเดิมในโปรแกรมบริหารจัดการภายในของ กบรส. (E-office)	พัฒนา/ทดสอบ/ปรับปรุงระบบในหัวข้อตามที่กำหนด อย่างน้อย ๑ ระบบ	พัฒนา/ทดสอบ/ปรับปรุงระบบในหัวข้อตามที่กำหนด อย่างน้อย ๒ ระบบ	พัฒนา/ทดสอบ/ปรับปรุงระบบในหัวข้อตามที่กำหนด ได้ครบทุกระบบและมีการประกาศให้บุคลากรภายใน กบรส.ทราบ													
วิธีการประเมินผล	พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมาย จากโปรแกรมบริหารจัดการภายในของกองบริหารการสาธารณสุข (E-office)																
เอกสารสนับสนุน	ระบบที่ถูกพัฒนาหรือต่อยอดจากเดิม ในโปรแกรมบริหารจัดการภายในของกองบริหารการสาธารณสุข (E-office)																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การพัฒนาระบบในโปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข E- Office</td> <td>ระบบ</td> <td>-</td> <td>๒ ระบบ</td> <td>๓ ระบบ</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	การพัฒนาระบบในโปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข E- Office	ระบบ	-	๒ ระบบ	๓ ระบบ
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
การพัฒนาระบบในโปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข E- Office	ระบบ	-	๒ ระบบ	๓ ระบบ													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มภารกิจอำนวยการ</p> <p>๑. นางสาวฐาปนี จันทร์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๕</p> <p>โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๔</p> <p>นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๓๒๙ ๕๐๙๕</p> <p>E-mail : hrhad.04@gmail.com</p>																

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยและธรรมาภิบาลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘						
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมสามารถใช้โปรแกรมสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ได้ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)						
คำนิยาม	<p>การพัฒนาระบบ หมายถึง การสร้างระบบงานใหม่หรือปรับเปลี่ยนระบบงานเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้สามารถทำงาน เพื่อแก้ปัญหาโดยการกำหนดความต้องการด้านซอฟต์แวร์งานธุรการและสารบรรณ หมายถึง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเอกสาร และการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ โดยจะมีการดูแลและจัดเก็บเอกสารสำคัญ, การจัดการหนังสือราชการ, การออกเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือส่ง, หนังสือรับ, หรือการรับ-ส่งเอกสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงการติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเอกสารนั้นๆ</p> <p>๔.๐ Plus หมายถึง เวอร์ชันอัปเดตของเทคโนโลยีหรือระบบที่มีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นจากเวอร์ชัน ๔.๐ พื้นฐาน โดยทั่วไปแล้วมักจะมีการปรับปรุงด้านประสิทธิภาพ, ความสามารถในการทำงาน, และฟีเจอร์ใหม่ๆ ที่เสริมเข้ามาให้เหมาะสมกับการใช้งานในยุคปัจจุบัน</p>						
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐					
ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐					
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับรูปแบบหนังสือราชการ</p> <p>๒. เพื่อให้หน่วยงานมีการมอบหมายงานผ่านระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์และรับ-ส่งหนังสือผ่านโปรแกรมระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๓. เพื่อให้ผู้ใช้โปรแกรมระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการใช้โปรแกรมระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้</p>						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. จัดประชุมชี้แจง กำกับ ติดตามการพัฒนาระบบงานธุรการและสารบรรณ ๔.๐ Plus</p> <p>๒. บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ร้อยละ ๑๐๐ สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>						
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากงานธุรการและสารบรรณ กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก						
รายการข้อมูล ๑	-						
รายการข้อมูล ๒	-						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-						
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน						



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนระบบที่หน่วยงานต้นแบบได้นำแนวทางไปใช้พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (ค่าเป้าหมาย อย่างน้อย ๑ ระบบ)		
คำนิยาม	<p>ระบบบริหารทรัพยากรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยปรับเปลี่ยนระบบการบริหารทรัพยากร ให้เป็นแบบอัตโนมัติมากขึ้น เพื่อลดขั้นตอน ลดความผิดพลาด เพิ่มความรวดเร็วในการทำงาน รวมถึงใช้ข้อมูลเชิงลึกเข้ามาช่วยขับเคลื่อนในการวิเคราะห์ วางแผนงาน และการประเมินผลการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ราชการบริหารส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ ที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน ๗๖ แห่ง</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน ๘๗๘ แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) จำนวน ๓๕ แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) จำนวน ๙๒ แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน ๗๗๖ แห่ง</li> </ul>		
เกณฑ์เป้าหมาย :	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	๑ ระบบ	๒ ระบบ	๓ ระบบ
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในส่วนต่าง ๆ ของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคมายังส่วนกลาง สำหรับเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้บริหาร</p> <p>๒. เพื่อค้นหาหน่วยบริหาร/หน่วยบริการต้นแบบ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่นำแนวทางการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรโรงพยาบาลโดยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลไปใช้ในการดำเนินงาน</p>		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาบริหารทรัพยากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>๒. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>๓. ประชุมคณะทำงานพัฒนา Software ทรัพยากร</p> <p>๔. ลงพื้นที่เพื่อศึกษากระบวนการทำงานโปรแกรม BackOffice ของหน่วยบริการหรือหน่วยบริหารนำร่อง</p>		
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากงานพัสดุและยานพาหนะ กลุ่มภารกิจอำนวยการ		
รายการข้อมูล ๑	-		
รายการข้อมูล ๒	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๙ เดือน		

เกณฑ์การประเมิน :																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
ประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินการของ คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน และมีภารกิจกำหนดแนวทางการคัดเลือกหน่วยงานเพื่อลงพื้นที่ศึกษา ภาระงาน การพัฒนา โปรแกรม Back Office	ประชุมคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน และลงพื้นที่เพื่อศึกษากระบวนการทำงานโปรแกรม BackOffice ของหน่วยบริการหรือหน่วยบริหาร นำร่อง และสรุปผล การศึกษาดูงาน หน่วยงานนำร่อง	ประชุมคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน และสรุปผลการดำเนินการการพัฒนาโปรแกรม	-														
วิธีการประเมินผล	-																
เอกสารสนับสนุน	สรุปรายงานการประชุมและผลการศึกษากระบวนการทำงานของโปรแกรมของหน่วยบริการหรือหน่วยบริหารนำร่อง																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หน่วยงานนำร่องที่พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Back office) ตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td> <td>แห่ง</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	หน่วยงานนำร่องที่พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Back office) ตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	แห่ง	-	-	-
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
๒๕๖๕			๒๕๖๖	๒๕๖๗													
หน่วยงานนำร่องที่พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Back office) ตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	แห่ง	-	-	-													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<b>กลุ่มภารกิจอำนวยการ</b> ๑. นายรัตนะ วัฒนานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๔ นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๕๑๙๕ ๔๙๕๓ E-mail : moph.floo6@gmail.com																

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน								
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ตามกรอบการประเมิน ดังนี้ ๑) ด้านความคิดความจำ (Cognitive Decline) ๒) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility Loss) ๓) ด้านการขาดสารอาหาร (Malnutrition) ๔) ด้านการมองเห็น (Visual Impairment) ๕) ด้านการได้ยิน (Hearing Loss) ๖) ด้านภาวะซึมเศร้า (Depressive Symptoms) ๗) ด้านการกลั้นปัสสาวะ (Urinary Incontinence) ๘) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ๙) ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care)								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๒,๐๐๐,๐๐๐ คน</td> <td>๓,๐๐๐,๐๐๐ คน</td> <td>๔,๐๐๐,๐๐๐ คน</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๒,๐๐๐,๐๐๐ คน	๓,๐๐๐,๐๐๐ คน	๔,๐๐๐,๐๐๐ คน
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
๒,๐๐๐,๐๐๐ คน	๓,๐๐๐,๐๐๐ คน	๔,๐๐๐,๐๐๐ คน							
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการในพื้นที่เป้าหมาย ๒. เพื่อพัฒนากลไกการให้บริการ กลไกการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ๓. เพื่อยกระดับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ								
แหล่งข้อมูล	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด - ข้อมูลโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรม ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ								
รายการข้อมูล ๑	A : ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ๙ ด้าน								
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส รอบ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน								



เกณฑ์การประเมิน :																
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานและประชุมระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</li> <li>- มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>- มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</li> <li>- ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>- ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</li> <li>- ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>- ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขต เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</li> <li>- สรุป ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน</li> <li>- จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน</li> </ul>													
วิธีการประเมินผล	<p>๑. ระดับจังหวัด/เขต บันทึกข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยรวบรวมจาก ๗๖ จังหวัด ผ่านเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑ - ๑๒</p> <p>๒. รายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน ๑๒ เดือน</p>															
เอกสารสนับสนุน	<p>๑. แผนปฏิบัติการกลุ่มวัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐</p> <p>๒. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>															
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ</td> <td>คน</td> <td>๑,๐๐๐,๐๐๐ คน</td> <td>๗,๖๖๔,๘๔๒ คน</td> <td>๘,๔๖๖,๖๓๐ คน</td> </tr> </tbody> </table>			Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	คน	๑,๐๐๐,๐๐๐ คน	๗,๖๖๔,๘๔๒ คน	๘,๔๖๖,๖๓๐ คน
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗												
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	คน	๑,๐๐๐,๐๐๐ คน	๗,๖๖๔,๘๔๒ คน	๘,๔๖๖,๖๓๐ คน												
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๑. นางอัญญา วิไลสกุลยง                                          นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘                                          งานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย</p> <p>๒. นางสุรีย์พร งามอานธิชัย                                          นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘                                          งานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย</p> <p>๓. นายภาณุวัฒน์ แก้วเหล่ายุง                                          นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘                                          งานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย</p>															

### รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณ กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐								
คำนิยาม	<p>การเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ตามแผนปฏิบัติการของกองบริหารการสาธารณสุขที่ได้รับจัดสรร ภาพรวมในรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ทั้งนี้ ไม่รวมงบประมาณที่มีแผนการจัดสรรให้ภูมิภาค (หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงระหว่างปี หรือได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจะนำยอดงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ) สามารถบรรลุเป้าหมายของรัฐบาลตามที่เกณฑ์กำหนดหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายรวมก่อนนี้ผูกพันในระบบ GFMS ที่กองบริหารการคลัง ยืนยันอย่างเป็นทางการมาเป็นฐานข้อมูลการประเมินผล</p> <p><b>การก่อกำหนดผูกพัน</b> หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือ ออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ GFMS</p> <p><b>ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ</b> หมายถึง การมีความพร้อม มีการวางแผน การใช้จ่ายเงินงบประมาณและการเบิกจ่ายตามแผน รวมทั้งมีกระบวนการเร่งรัด ติดตาม แก้ปัญหา เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณบรรลุผลตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑๐๐</td> <td>๑๐๐</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐							
วัตถุประสงค์	เพื่อการวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณและการเบิกจ่ายตามแผน รวมทั้งมีกระบวนการเร่งรัด ติดตาม แก้ปัญหา เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กองบริหารการสาธารณสุข								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงาน และผลการใช้จ่าย โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการ กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ								
แหล่งข้อมูล	๑. สรุปรายงานการใช้จ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ส่วนกลาง) กองบริหารการคลัง ๒. สรุปรายงานการเบิกจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ งบรายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง) กองบริหารการสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	A : เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายและก่อกำหนดผูกพัน (แบ่งเป็นรอบ ๖ เดือนและ ๑๒ เดือน)								
รายการข้อมูล ๒	B : วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับ								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100) / B$								
ระยะเวลาประเมินผล	๖ และ ๑๒ เดือน								

เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ร้อยละ ๓๖	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๑๐๐		
<b>วิธีการประเมินผล</b>	ผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายโครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติราชการ รายไตรมาส ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน ๑๒ เดือน				
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	๑. สรุปรายงานการใช้จ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ส่วนกลาง) กองบริหารการคลัง ๒. สรุปผลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โครงการ/กิจกรรม (ส่วนกลาง) กองบริหารการสาธารณสุข				
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด				๑๐๐
<b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b>	<b>กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข</b>				
	๑. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ E-mail : sphdb.moph@gmail.com		
	๒. นางอารีรัตน์ ชาววิวัฒน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : sphdb.moph@gmail.com		
	๓. นายกิตติภัทร์ น้อยสันโดษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓		นักวิเคราะห์นโยบายและแผน E-mail : sphdb.moph@gmail.com		
	๔. นางสาวศศิประภา พรหมด้วง โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓		นักวิเคราะห์นโยบายและแผน E-mail : sphdb.moph@gmail.com		
	๕. นางสาวภักขาดา ภูจักรณาสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓		นักวิเคราะห์นโยบายและแผน E-mail : sphdb.moph@gmail.com		
	๖. นายปฐวี ชาญวิรวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓		ช่างเหมาบริการงานการเงินและบัญชี E-mail : sphdb.moph@gmail.com		

### รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘										
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีบรรลุเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)										
คำนิยาม	<p>ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปี หมายถึง ตัวชี้วัดของโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน ๔ แผนปฏิบัติการ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “องค์กรนวัตกรรม สมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัย และเป็นสากล”</p> <p>ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีบรรลุเป้าหมาย หมายถึง ตัวชี้วัดของโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข ที่มีผลการดำเนินงานมากกว่าหรือเท่ากับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในรายละเอียดตัวชี้วัดโครงการ (KPI Template) ตามรอบการประเมินผล</p> <p>ร้อยละตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีบรรลุเป้าหมาย หมายถึง ตัวชี้วัดของโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุขที่บรรลุเป้าหมายเทียบกับตัวชี้วัดของโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุขทั้งหมด</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๕</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐									
วัตถุประสงค์	เพื่อขับเคลื่อนกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ของกองบริหารการสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด และมีการประเมินผลความสำเร็จของโครงการตามตัวชี้วัด ระบุปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปีงบประมาณถัดไป เพื่อบรรลุตามแผนปฏิบัติการระยะยาวของกองบริหารการสาธารณสุข										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานทุกกลุ่ม ของ กบรส.										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มงานทุกกลุ่มรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดโครงการตามแบบฟอร์มรายงานรายไตรมาสส่งให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์										
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานทุกกลุ่ม ของ กบรส.										
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนตัวชี้วัดโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ที่บรรลุค่าเป้าหมาย										
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนตัวชี้วัดโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ทั้งหมด										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> </tr> </tbody> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐								



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนากองบริหารการสาธารณสุข สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘										
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวดที่มีความโดดเด่น (ค่าเป้าหมาย จำนวน ๑ หมวด)										
คำนิยาม	<p>การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย</p> <p>๑. ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ</p> <p>หมวด ๑. การนำองค์กร หมวด ๒. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ หมวด ๕. การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖. การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ หมวด ๗. ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการ</p> <p>จำนวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวดที่มีความโดดเด่น หมายถึง กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหมวดที่โดดเด่นจำนวน ๑ หมวด</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑ หมวด</td> <td>๑ หมวด</td> <td>๑ หมวด</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๑ หมวด	๑ หมวด	๑ หมวด		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
๑ หมวด	๑ หมวด	๑ หมวด									
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานสากลของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)</p> <p>๒. เพื่อยกระดับคุณภาพด้วยมาตรฐานสากลของพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และยกระดับกองบริหารการสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศด้วยการบริการภาครัฐ</p> <p>๓. เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีและโดดเด่น</p>										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มงานของกองบริหารการสาธารณสุขทุกหน่วยงาน										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข										
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มงานของกองบริหารการสาธารณสุข</li> <li>งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์</li> </ul>										
รายการข้อมูล ๑	-										
รายการข้อมูล ๒	-										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๑ หมวด</td> </tr> </tbody> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	-	๑ หมวด
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
-	-	-	๑ หมวด								
วิธีการประเมินผล	รายงานผลการดำเนินงานในระบบการพัฒนางานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)										

เอกสารสนับสนุน	รายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่โดดเด่น ในหมวดที่ดำเนินการ																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="528 309 1453 745"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวดที่มีความโดดเด่น (ค่าเป้าหมาย จำนวน ๑หมวด)</td> <td>๑ หมวด</td> <td>-</td> <td>หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร</td> <td>หมวด ๖ การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	จำนวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวดที่มีความโดดเด่น (ค่าเป้าหมาย จำนวน ๑หมวด)	๑ หมวด	-	หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร	หมวด ๖ การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ				
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗														
จำนวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวดที่มีความโดดเด่น (ค่าเป้าหมาย จำนวน ๑หมวด)	๑ หมวด	-	หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร	หมวด ๖ การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ														
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p><b>กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข</b></p> <p>๑. นางสาวอุสณีัย บุตรหล้า โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๓๓ ๐๖๑๙ E-mail : ausnee29@gmail.com</p> <p>๒. นางสาวจรรยา มุตตะยะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๘๘๘ ๙๖๕๑ E-mail : janyaaunya@gmail.com</p> <p>๓. นายชูชัย อรรถวิสัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๔๒๘๓ ๙๖๓๗ E-mail : undi167@gmail.com</p> <p>๔. นางสาวจิรภัทร์ เขียวมีมูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๔๒๘๓ ๙๖๓๗ E-mail : Jeerapat.0062@gmail.com</p>																	



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนากองบริหารการสาธารณสุข สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละหลักสูตร (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)								
คำนิยาม	<p>บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้สังกัดกองบริหารการสาธารณสุขทุกกลุ่มงาน เช่น กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ), กลุ่มงานภารกิจอำนวยการ (บร) กลุ่มงานบริหารงบประมาณ (บพ), กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ (พบ), กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ (พส), กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ (พฉ), กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความร่วมมือระหว่างประเทศ (พรป), กลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศ (ทส)</p> <p>การอบรมตามเกณฑ์ หมายถึง การจัดการฝึกอบรมหรือพัฒนาบุคลากรที่ดำเนินการภายใต้เงื่อนไข ข้อกำหนด หรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยเกณฑ์เหล่านี้อาจเป็นข้อบังคับจากหน่วยงานราชการ องค์กร หรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ ทักษะ หรือคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้</p> <p>ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละหลักสูตร หมายถึง กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการจัดอบรมบุคลากรตามแผนการพัฒนาบุคลากรประจำปี โดยบุคลากรจะต้องผ่านการอบรมตามเกณฑ์ของแต่ละหลักสูตร</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐							
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะ ความรู้ สมรรถนะและความสามารถ (Competency and Ability) และทัศนคติแบบก้าวหน้า (Growth mindset) มีความพร้อมต่อการปรับตัวต่อการแข่งขันในระดับสากล (Human Resource Development : HRD)</p> <p>๒. เพื่อติดตามและประเมินบุคลากรผ่านการอบรมตามเกณฑ์ ซึ่งจะช่วยในการจัดการฝึกอบรมในอนาคตสามารถปรับปรุงหรือพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>๓. เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการพัฒนาบุคลากรเป็นไปตามแผนที่กำหนดและมุ่งเน้นพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง</p>								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	งานพัฒนาองค์กร เก็บรวบรวมข้อมูลการอบรม ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขเข้าสู่ระบบ E - office								
แหล่งข้อมูล	งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์								
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรม								
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน								





## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนากองบริหารการสาธารณสุขสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘										
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (ค่าเป้าหมาย จำนวน ๑ สายงาน)										
คำนิยาม	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานกองบริหารการสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนและดำเนินการบริหารจัดการเชิงระบบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน <b>ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน</b> หมายถึง ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่บุคคลหรือองค์กรมีในเรื่องหรือสาขาใดสาขาหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งได้รับการพัฒนาอย่างลึกซึ้งจนสามารถปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาในด้านนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและแตกต่างจากคนทั่วไป										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>๑ สายงาน</td> <td>๑ สายงาน</td> <td>๑ สายงาน</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๑ สายงาน	๑ สายงาน	๑ สายงาน		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
๑ สายงาน	๑ สายงาน	๑ สายงาน									
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามบทบาทหน้าที่ในการให้บริการในแต่ละกลุ่มงานของกองบริหารการสาธารณสุข ๒. เพื่อเพิ่มคุณภาพของการดำเนินงานเตรียมความพร้อมต่อความท้าทายในอนาคต										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรสังกัดกองบริหารการสาธารณสุขทุกหน่วยงาน										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	งานพัฒนาองค์กร เก็บรวบรวมข้อมูลการอบรม ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขเข้าสู่ระบบ E - office										
แหล่งข้อมูล	- กลุ่มงานทุกกลุ่มงานของกองบริหารการสาธารณสุข - งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์										
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน										
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขทั้งหมด										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๑ สายงาน</td> </tr> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	-	๑ สายงาน
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
-	-	-	๑ สายงาน								
วิธีการประเมินผล	ประเมินผลหลังการอบรมในแต่ละความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน										
เอกสารสนับสนุน	๑. รายงานสรุปผลการดำเนินการอบรม ๒. เอกสารแสดงรายละเอียดของความเชี่ยวชาญแต่ละด้านในแต่ละกลุ่มงานในกองบริหารการสาธารณสุข										



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนากองบริหารการสาธารณสุขสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตามคุณธรรมเป้าหมาย ๕ ประการ ที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (ค่าเป้าหมาย อย่างน้อย ๒ ด้าน)								
คำนิยาม	<p>บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานที่กองบริหารการสาธารณสุขทุกระดับ ทุกประเภทการจ้างงาน ณ ช่วงเวลาที่ประเมินพฤติกรรม</p> <p>แบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย ๕ ประการ หมายถึง แบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย ๕ ประการ (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตามคู่มือขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่สอดคล้องตามเกณฑ์การประเมินองค์กรชุมชน องค์กรอำเภอ และจังหวัดคุณธรรม (กรมการศาสนา)</p> <p>ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม หมายถึง คะแนนเฉลี่ยข้อคำถามเชิงพฤติกรรม ตามคุณธรรม ๕ ประการ รายด้าน (๕ ด้าน) โดยคะแนนเต็ม ๓.๐๐ คะแนน</p> <p>ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น หมายถึง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตามคุณธรรม ๕ ประการ (รายด้าน และภาพรวม) ของปี ๒๕๖๘ ที่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๗</p> <p>บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตามคุณธรรมเป้าหมาย ๕ ประการ ที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานที่กองบริหารการสาธารณสุข ทุกระดับ ทุกประเภทการจ้างงาน ณ ช่วงเวลาที่ประเมินพฤติกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ทำแบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย ๕ ประการ (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู) และผลการประเมินมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตามคุณธรรม ๕ ประการ (รายด้าน และภาพรวม) ของปี ๒๕๖๘ ที่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๗</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน</td> <td>เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน</td> <td>เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน	เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน	เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน	เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน	เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน							
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนาบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ตามหลักคุณธรรมเป้าหมาย ๕ ประการ (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู)</p> <p>๒. เพื่อคงสภาพให้กองบริหารการสาธารณสุข เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน</p> <p>๓. เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย ๕ ประการ (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู) ที่สอดคล้องตามเกณฑ์การประเมินองค์กรชุมชน องค์กรอำเภอ และจังหวัดคุณธรรม (กรมการศาสนา)</p>								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย ๕ ประการ (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข								

แหล่งข้อมูล	- กลุ่มงานทุกกลุ่มของกองบริหารการสาธารณสุข - งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์			
รายการข้อมูล ๑	เพิ่มขึ้น จำนวน ๒ ด้าน จากปี ๒๕๖๗			
รายการข้อมูล ๒	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :	ปี ๒๕๖๘ :			
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	เพิ่มขึ้น ๒ ด้าน	-	-
วิธีการประเมินผล	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ทำแบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรม เป้าหมาย ๕ ประการ (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข			
เอกสารสนับสนุน	- คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ - แบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย ๕ ประการ (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข			
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๕	๒๕๖๖
	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ตามคุณธรรม ๕ ประการ	จำนวน ด้าน	-	-
				๓ ด้าน ด้านสุจริต, ด้านจิตอาสา, ด้านกตัญญู
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข			
	๑. นางสาวอุสมณี บุตรหล้า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๓๗ ๐๖๑๙ E-mail : ausnee29@gmail.com	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗			
	๒. นางสาวจรรยา มุตตะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๘๘๘ ๙๖๕๑ E-mail : janyaaunya@gmail.com	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗			
	๓. นายชูชัย อรรถวิสัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๔๒๘๓ ๙๖๓๗ E-mail : undi167@gmail.com	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗			
	๔. นางสาวจิรภัทร์ เขียวมีมูล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๓๓๓๐ ๒๔๐๓ E-mail : jeerapat.0062@gmail.com	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗			

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘											
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนกลุ่มงานที่ร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร ผลงาน จำนวน ๙ กลุ่มงาน											
คำนิยาม	กลุ่มงานที่ร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร ผลงาน หมายถึง กลุ่มงาน ภายในหน่วยงานกองบริหารการสาธารณสุข ได้นำข้อมูล ข่าวสาร ผลงานมาโพสต์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่มไลน์ กบรส. News											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>๙ กลุ่มงาน</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๙ กลุ่มงาน				
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐										
๙ กลุ่มงาน												
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ทุกกลุ่มงานมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร ผลงาน											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ทุกกลุ่มงาน											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการโพสต์ประชาสัมพันธ์ของกลุ่มงานผ่านไลน์กลุ่ม กบรส. News											
แหล่งข้อมูล	ไลน์กลุ่ม กบรส. News											
รายการข้อมูล ๑	-											
รายการข้อมูล ๒	-											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-											
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส											
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>๙ กลุ่มงาน</td> <td>๙ กลุ่มงาน</td> <td>๙ กลุ่มงาน</td> <td>๙ กลุ่มงาน</td> </tr> </table>				รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	๙ กลุ่มงาน	๙ กลุ่มงาน	๙ กลุ่มงาน	๙ กลุ่มงาน
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน									
๙ กลุ่มงาน	๙ กลุ่มงาน	๙ กลุ่มงาน	๙ กลุ่มงาน									
วิธีการประเมินผล	ติดตามประเมินผลจากการมีส่วนร่วมโพสต์ประชาสัมพันธ์ของกลุ่มงานผ่านไลน์ กลุ่ม กบรส. News ทั้ง ๙ กลุ่มงาน											
เอกสารสนับสนุน												
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.									
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗							
	จำนวนกลุ่มงาน ที่ร่วมในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร ผลงาน จำนวน ๑๐ กลุ่มงาน	กลุ่มงาน	๑๐	๑๐	๑๐							
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	งานประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข ๑. นางสาวณิชพัชร์ ประสงค์มงคล จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๙๒๗ ๙๗๘๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ E-mail : pr.phdb@gmail.com											

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘				
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนครั้งการเผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ผ่านรายการวิทยุกระจายเสียง ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ครั้ง/ปี				
คำนิยาม	การเผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ผ่านรายการวิทยุกระจายเสียง หมายถึง จำนวน การผลิตและดำเนินรายการวิทยุกระจายเสียงเพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ โดยกองบริหารการสาธารณสุข				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐		
	มากกว่า ๑๐๐ ครั้ง/ปี				
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มงาน ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพ มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และผลงาน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพและประชาชน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการออกอากาศ อินโฟร์ประชาสัมพันธ์รายการวิทยุฯ				
แหล่งข้อมูล	จากสถานีวิทยุกระจายเสียงและแพนเพจกบรส. กองบริหารการสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	-				
รายการข้อมูล ๒	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	๒๖ ครั้ง	๒๖ ครั้ง	๒๖ ครั้ง	๒๖ ครั้ง	
วิธีการประเมินผล	ติดตามประเมินผลจากการมีส่วนร่วมโพสต์ประชาสัมพันธ์ของกลุ่มงานผ่านไลน์ กลุ่มกบรส. News ทั้ง ๙ กลุ่มงาน				
เอกสารสนับสนุน					
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	จำนวนครั้งการเผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ผ่านรายการ วิทยุกระจายเสียง	ครั้ง	๑๐๕	๑๐๕	๑๐๕
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	งานประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข				
	๑. นางสาวณิชชาพัชร์ ประสงค์มงคล		จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๙๒๗ ๙๗๘๔		
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗		E-mail : pr.phdb@gmail.com		

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการบริหารจัดการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการงบลงทุนของหน่วยงานในสังกัด สป.สร. รองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)								
คำนิยาม	กลุ่มงานบริหารงบลงทุนมีการดำเนินการในการบริหารจัดการงบลงทุน ของหน่วยงาน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ การให้บริการทุกระดับรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและพัฒนา การจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึง บริการที่ได้มาตรฐานในทุกเขตสุขภาพ ตั้งแต่กระบวนการจัดทำคำขอ อนุมัติ จัดสรร กำกับติดตามการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารสัญญา ประเมินผลและสรุป รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ตลอดจนให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หน่วยงานได้รับจัดสรรงบลงทุนตรงความต้องการ เหมาะสม กับบริบทและศักยภาพหน่วยงาน จากแหล่งงบประมาณที่เหมาะสม การจัดซื้อจัดจ้างและ เบิกจ่ายงบลงทุนโปร่งใส ตรวจสอบได้ ทันท่วงทีและสอดคล้องตามมาตรการ การบริหารงบลงทุนมีประสิทธิภาพ มีกลไกการกำกับติดตามที่เหมาะสม บริหารงบ บรรลุตามวัตถุประสงค์ คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานของรัฐและ ประชาชนผู้รับบริการ								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับ ๕</td> <td>ระดับ ๕</td> <td>ระดับ ๕</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕							
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้หน่วยงานสามารถบริหารจัดการงบลงทุนทั้งเงินงบประมาณและเงินนอก งบประมาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องนโยบายตรงตามความต้องการและ ความพร้อมของหน่วยงาน</li> <li>เพื่อให้หน่วยงานมีขีดความสามารถการบริการสุขภาพตามเป้าหมาย การขับเคลื่อน การจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery Blueprint)</li> <li>เพื่อให้หน่วยงานมีศักยภาพในการให้บริการประชาชนได้อย่างเหมาะสม และ ให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมของคนทุกกลุ่ม</li> </ol>								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลคำขอและผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมบริหารงบลงทุน กองบริหารการสาธารณสุข								
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มงานบริการงบลงทุน กองบริหารการสาธารณสุข</li> <li>โปรแกรมบริหารงบลงทุน กองบริหารการสาธารณสุข</li> </ol>								
รายการข้อมูล ๑	-								
รายการข้อมูล ๒	-								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-								



ระยะเวลาประเมินผล	การประเมินรอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	ขั้นตอน ๑ – ๓	-	ขั้นตอน ๑ – ๕
วิธีการประเมินผล	<p><b>ขั้นตอน ๑</b> ๑) จัดทำแนวทางการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุน และชี้แจงแนวทางฯ ไปยังหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) ปรับปรุงบัญชีอ้างอิงและโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้พร้อมดำเนินการบริหารงบลงทุน ๓) จัดทำนโยบายการบริหารงบลงทุนตามห้วงเวลาที่เหมาะสม และชี้แจงนโยบายฯ ไปยังหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๑ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ</p> <p><b>ขั้นตอน ๒</b> ๑) รวบรวม ตรวจสอบและวิเคราะห์ รายการค่าของงบลงทุน ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ และผู้อำนวยการกอง/สำนัก ๒) ผลการพิจารณาค่าของงบลงทุนของคณะกรรมการระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p><b>ขั้นตอน ๓</b> ๑) จัดทำรายละเอียดค่าของงบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณา และบันทึกค่าของงบลงทุนในระบบ E – Budgeting ของสำนักงานงบประมาณ ๒) เข้าร่วมการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล/การประเมินความเสี่ยง การทุจริต/ความโปร่งใสในการก่อสร้างภาครัฐ/โครงการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อจัดทำข้อตกลงคุณธรรม ตามที่กฎหมายกำหนด ในชั้นเสนอค่าของงบลงทุนและการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ขั้นจัดสรรงบลงทุนในปีงบประมาณที่ผ่านมา ๓) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๒ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ</p> <p><b>ขั้นตอน ๔</b> ๑) จัดทำเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ และเข้าร่วมชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการวิสามัญตามวาระที่กำหนด ๒) แจ้งรายละเอียดรายการเบื้องต้นตามร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ที่ผ่านคณะอนุกรรมการวิสามัญพิจารณารายหน่วยงาน ๓) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความ ก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๓ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ</p> <p>หมายเหตุ : กรณีมีการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณตามมติคณะรัฐมนตรีในระหว่างปีงบประมาณ อาจส่งผลให้การดำเนินงานข้อ (๑) และ (๒) คลาดเคลื่อน เนื่องจากคณะรัฐมนตรีเป็นผู้กำหนดวันชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการวิสามัญ ซึ่งหากกำหนดล่าช้าเกินกว่าวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ให้ถือว่าได้คะแนนในขั้นตอนนี้</p> <p><b>ขั้นตอน ๕</b> ๑) จัดทำรายละเอียดบัญชีจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ รายการงบลงทุนให้มีความถูกต้องครบถ้วน ตรงตามพระราชบัญญัติ</p>		

	<p>งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ และแจ้งจัดสรรให้จังหวัดต่าง ๆ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ๒) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๔ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ</p> <p>หมายเหตุ : กรณีมีการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณตามมติคณะรัฐมนตรีในระหว่างปีงบประมาณอาจส่งผลให้การดำเนินงานข้อ (๑) คลาดเคลื่อน เนื่องจากคณะรัฐมนตรีเป็นผู้กำหนดวันชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญและคณะกรรมการวิสามัญ ซึ่งหากกำหนดล่าช้าเกินกว่าวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ให้ถือว่าได้คะแนนในขั้นตอนนี้</p>													
เอกสารสนับสนุน	รายงานข้อมูลคำขอและผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมบริหารงบประมาณ กองบริหารการสาธารณสุข													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="512 757 1412 1198"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยงานในสังกัด สป.สธ.รองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</td> <td>ระดับ</td> <td>๕</td> <td>๕</td> <td>๕</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยงานในสังกัด สป.สธ.รองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ระดับ	๕	๕	๕
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗										
ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยงานในสังกัด สป.สธ.รองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ระดับ	๕	๕	๕										
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p><b>กลุ่มงานบริหารงบประมาณ กองบริหารการสาธารณสุข</b></p> <p>๑. นางดารณี นนทสวัสดิ์ศรี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงบประมาณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๗๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๙๓ ๕๗๓๖ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๗๐ E-mail : daraneepui2@gmail.com</p> <p>๒. นางสุทธาทิพย์ จันธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๔๘๓๒ ๖๗๓๐ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๑ E-mail : sootthathip.s@gmail.com</p> <p>๓. นางฐิติมา จตุรพรหม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๕๑๐ ๕๗๕๖ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๒ E-mail : belltythitima@gmail.com</p> <p>๔. นางสาวอัจฉรา ชำนาญพจน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๔๖๕๙ ๘๗๙๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๔ E-mail : ann5739048@gmail.com</p> <p>๕. จำเอกหญิงศิริรัตน์ อามระดิษ พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๘๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๕๐๖๖ ๖๗๙๕ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๘๙ E-mail : sirirath215@gmail.com</p> <p>๖. นางพิศมัย ศรีสูงเนิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p>													

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๗๘    โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๗๕ ๗๑๒๖ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๗๘    E-mail : pissamai51@hotmail.com
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแผนแม่บท (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๒๓ สาขา								
คำนิยาม	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) หมายถึง การพัฒนาระบบบริการให้มีศักยภาพเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญใน ๒๓ สาขา ได้แก่ ๑) สาขาโรคหัวใจ ๒) สาขาโรคมะเร็ง ๓) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๔) สาขาทารกแรกเกิด ๕) สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด ๖) สาขาระบบบริการปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ ๗) สาขาสุขภาพช่องปาก ๘) สาขาตา ๙) สาขาไต ๑๐) สาขาโรคไม่ติดต่อ ๑๑) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ๑๒) สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ ๑๓) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลแบบประคับประคอง ๑๔) สาขากการพัฒนาระบบบริการเพื่อใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๑๕) สาขาศัลยกรรม ๑๖) สาขาอายุรกรรม ๑๗) สาขาแม่และเด็ก ๑๘) สาขาออร์โธปิดิกส์ ๑๙) สาขากการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ ๒๐) สาขาชีวภิบาล ๒๑) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ และ ๒๒) สาขาวิณโรค ๒๓) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕							
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการของสถานบริการทุกระดับรองรับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</li> <li>เพื่อพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานในทุกเขตสุขภาพ</li> <li>เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับสุขภาพ/จังหวัดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</li> <li>เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการบริหารจัดการ การจัดบริการร่วม การช่วยเหลือกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างวัฒนธรรมของเครือข่าย</li> </ol>								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบ/ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</li> <li>สถานบริการสุขภาพทุกระดับในทุกเขตสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/นอกระบบสาธารณสุข</li> <li>บุคลากรที่รับผิดชอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด</li> </ol>								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข								
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดของการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๒๓ สาขา								
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดของการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๒๓ สาขา								

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	-	ร้อยละ ๗๕
วิธีการประเมินผล	- ข้อมูลจากระบบรายงาน กระทรวงสาธารณสุข (HDC) - ข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการ			
เอกสารสนับสนุน	- รายงานการประชุมคณะกรรมการแต่ละสาขา			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๕	๒๕๖๖
	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	ตัวชี้วัด	N/A	N/A
				๖๐
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p><b>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ</b></p> <p>๑. นางณัฐธินา รังสินธุ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ E-mail : nuttina24@gmail.com</p> <p>๒. นางสมลีนี เกษมศิลป์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๗๔๗ ๒๐๕๒ E-mail : somnee@hotmail.com</p> <p>๓. นางสาวศิวพร บุญเสก โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๕๖๐๙ ๙๘๖๙ E-mail : siwaporn.moph@gmail.com</p> <p>๔. นางสาวศิริมณี พันธุ์พยัคฆ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๑๙๕๔ ๔๙๖๖ E-mail : siramanee.phan@gmail.com</p> <p>๕. นางสาวอัจฉิมา นาคดี โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๔๕๘๙ ๓๓๓๙ E-mail : atchima.nakdee@gmail.com</p>			

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย ๕๒๐ เรื่อง)								
คำนิยาม	<p>ผลงานวิชาการหรือนวัตกรรม หมายถึง เอกสาร หลักฐาน หรือ แนวคิด สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ ที่จัดทำขึ้นจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ โดยการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ วิจัย และได้นำไปใช้ในการแก้ปัญหา หรือพัฒนางาน จนเกิดผลดี ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและเป็นประโยชน์ต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ</p> <p><b>การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)</b> หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ ด้วยการนำเสนอผลงานที่เป็น Best practice ที่แสดงถึงผลสำเร็จในการดำเนินการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ใน ๑๓ เขตสุขภาพ มีจำนวน ๒๓ สาขา ได้แก่ ๑) โรคหัวใจ ๒) โรคมะเร็ง ๓) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๔) ทารกแรกเกิด ๕) สุขภาพจิต และสารเสพติด ๖) แม่และเด็ก ๗) ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ๘) สุขภาพช่องปาก ๙) ไต ๑๐) ตา ๑๑) โรคไม่ติดต่อ ๑๒) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ๑๓) การรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ ๑๔) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU - AMR) ๑๕) การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) ๑๖) ศัลยกรรม ๑๗) อายุรกรรม ๑๘) ออร์โธปิดิกส์ ๑๙) การใช้กัญชาทางการแพทย์ ๒๐) ชีวเภสัชกรรม ๒๑) ระบบทางเดินปัสสาวะ ๒๒) วัณโรค และ ๒๓) โรคหลอดเลือดสมอง</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๕๒๐ เรื่อง</td> <td>๕๒๐ เรื่อง</td> <td>๕๒๐ เรื่อง</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๕๒๐ เรื่อง	๕๒๐ เรื่อง	๕๒๐ เรื่อง
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
๕๒๐ เรื่อง	๕๒๐ เรื่อง	๕๒๐ เรื่อง							
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการ</li> <li>เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการและนวัตกรรม</li> <li>ส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมของระบบบริการ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ</li> </ol>								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากร ๑๓ เขตสุขภาพ								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากจำนวนนับของผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมที่ได้รับจากเขตสุขภาพ โดยพื้นที่ส่งผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมเข้าร่วมโครงการจากช่องทางที่กำหนด เช่น E-mail และ Google Form และผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ								
แหล่งข้อมูล	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	-								
รายการข้อมูล ๒	-								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-								

ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	๕๒๐ เรื่อง		
วิธีการประเมินผล	จำนวนผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมที่ได้รับจากเขตสุขภาพ ๑๓				
เอกสารสนับสนุน	จำนวนผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมที่ตอบกลับ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	จำนวนผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมการพัฒนากระบวนการสุขภาพของเขตสุขภาพ	เรื่อง	๔๕๘	๔๙๑	๔๘๘
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐								
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA<sub>1c</sub> ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม* ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA<sub>1c</sub> ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๘</p> <p><b>*หมายเหตุ :</b> รหัส ICD๑๐ ที่เป็นโรคร่วม ได้แก่</p> <p>๑. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐ - E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจขาดเลือด I๒๐ - I๒๕</p> <p>๒. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐ - E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสหัวใจล้มเหลว I๕๐</p> <p>๓. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐ - E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหลอดเลือดสมอง I๖๐-๖๙</p> <p>๔. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐ - E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๔ - ๕ N๑๘.๔ - N๑๘.๕</p> <p>๕. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐ - E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคลมชัก และโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง G๔๐ - G๔๑</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐							
วัตถุประสงค์									
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud								
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	A๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี A๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี								
รายการข้อมูล ๒	B๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด B๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด								
รายการข้อมูล ๓	C๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี C๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี								



รายการข้อมูล ๔	D๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบทั้งหมด D๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด													
รายการข้อมูล ๕	E๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี E๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี													
รายการข้อมูล ๖	F๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบทั้งหมด F๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A๑/B๑) \times ๑๐๐$													
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน													
เกณฑ์การประเมิน :														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน											
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐											
วิธีการประเมินผล	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี													
เอกสารสนับสนุน	๑. แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๖ (ฉบับปรับปรุง ก.พ. ๖๗) ๒. คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ ๒๕๕๘													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี</td> <td>ร้อยละ</td> <td>๓๐.๔๑</td> <td>๓๓.๒๑</td> <td>๓๕.๔๘</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ	๓๐.๔๑	๓๓.๒๑	๓๕.๔๘
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗										
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ	๓๐.๔๑	๓๓.๒๑	๓๕.๔๘										
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๐													

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐								
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส ๑๐-๑๕</p> <p>ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย &lt; ๑๔๐ และ &lt; ๙๐ mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขในช่วงงบประมาณ ทั้งนี้ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐							
วัตถุประสงค์									
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud								
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	<p>A๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบที่มีระดับความดันโลหิต</p> <p>B๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ</p> <p>C๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ๒ ครั้งสุดท้ายติดกันในปีงบประมาณ</p> <p>D๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบที่ไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ</p>								
รายการข้อมูล ๒	<p>A๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการในสถานบริการมีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี</p> <p>B๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการในสถานบริการ</p> <p>C๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการในสถานบริการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ๒ ครั้งสุดท้ายติดกันในปีงบประมาณ</p> <p>D๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการในสถานบริการและไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ</p>								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A๑/B๑) \times ๑๐๐$								
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน								

เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐		
วิธีการประเมินผล	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี				
เอกสารสนับสนุน	๑. แนวทางการรักษาการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง ๒๕๖๒				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	๕๓.๑๖	๕๕.๐๑	๕๗.๖๑
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๐				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไร้รอยต่อตามนโยบาย "One Province One ER" ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขตและระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ ๗๐)								
คำนิยาม	<p><b>ระบบการรับส่งต่อ (referral system)</b> หมายถึง ระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสุขภาพ ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อและรับการส่งต่อ ทั้งไปและกลับ อย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ โดยผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทางเดียวกันตั้งแต่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) ซึ่งประกอบไปด้วยการส่งต่อ (Refer out), การรับการส่งต่อ (Refer in), การส่งกลับ (Refer back), การรับกลับ (Refer receive), การขอรับคำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Consulting)</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย</b> เป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วยผ่านศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยทุกระดับ โดยการประเมินแบ่งออกเป็น ๘ องค์ประกอบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เจตจำนงและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ,เจตจำนงและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน</li> <li>๒. การบริหารจัดการองค์กร</li> <li>๓. การบริหารและพัฒนาบุคลากร</li> <li>๔. โครงสร้างด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย</li> <li>๕. วัสดุครุภัณฑ์ ตามมาตรฐานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>๖. แนวทางหรือคู่มือปฏิบัติงาน</li> <li>๗. กิจกรรมหลัก และ</li> <li>๘. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีการกำหนดช่วงของคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น ๕ ระดับ แต่ละระดับห่างกัน ๒๐ คะแนน ตามนิยามคู่มือ และกำหนดระดับคะแนนการผ่านเกณฑ์ที่ ๖๐ คะแนน</li> </ol>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕							
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ภายใต้การพัฒนาศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบงานและระบบสนับสนุน ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ โดยในปีแรกเป็นการประเมินระบบรับส่งต่อของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัด ให้สามารถประเมินตนเอง (self-assessment) เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยต่อไป								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการประเมินตนเอง (self-assessment) ตามเกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด รายงานองค์ประกอบและในภาพรวมทั้ง ๘ องค์ประกอบ พร้อมนำเสนอข้อมูล องค์ประกอบ								

	ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ที่ผ่านการวิเคราะห์ผล สรุปเป็นข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การพัฒนาาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดที่รับผิดชอบ																
แหล่งข้อมูล	จากข้อมูลการประเมินตนเองระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด																
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐)																
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด ทั้งหมดที่ได้รับการประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน																
เกณฑ์การประเมิน :																	
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
	-	-	-	ร้อยละ ๗๐													
วิธีการประเมินผล	<p>ขั้นตอน ๑ โรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล</p> <p>ขั้นตอน ๒ ทบทวนปรับปรุงแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลทั้ง ๘ องค์กรประกอบ ตามแบบฟอร์มของแบบประเมินตนเอง (self-assessment) ระบบรับส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>ขั้นตอน ๓ ประชุมเตรียมความพร้อม ชี้แจงแนวทางและระยะเวลาในการประเมิน ให้กับโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตสุขภาพ ทราบ</p> <p>ขั้นตอน ๔ โรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด ประเมินตนเองผ่านโปรแกรมการประเมินศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย self-assessment</p> <p>ขั้นตอน ๕ วิเคราะห์ สรุป และรายงานผล</p>																
เอกสารสนับสนุน	<p>๑. แบบประเมินตนเอง (self-assessment) ระบบรับส่งต่อผู้ป่วย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. คู่มือแนวทางการพัฒนาาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็น ศูนย์รับส่งต่อในระดับ จังหวัดผ่านเกณฑ์การ ประเมิน</td> <td>ร้อยละ</td> <td>๗๖.๑๙</td> <td>๗๕.๖๐</td> <td>๗๗.๖๘</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	โรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็น ศูนย์รับส่งต่อในระดับ จังหวัดผ่านเกณฑ์การ ประเมิน	ร้อยละ	๗๖.๑๙	๗๕.๖๐	๗๗.๖๘
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
โรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็น ศูนย์รับส่งต่อในระดับ จังหวัดผ่านเกณฑ์การ ประเมิน	ร้อยละ	๗๖.๑๙	๗๕.๖๐	๗๗.๖๘													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี</p> <p>๑. นายแพทย์รักษังพงศ์ เวียงเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งรักษ์</p>																

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๓๔๕๔ ๒๐๓๑          โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๕๔ ๑๑๑๕</p> <p><b>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</b></p> <p>๑. นางณัฐธิมา รังสินธุ์          โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒          โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑</p> <p>๒. นายพิทยา สร้อยสำโรง          โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗          โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑</p> <p>๓. นายทิวากร หลาบนอก          โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗          โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑</p> <p>๔. นางสาวอามีเนาะ อาบู          โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗          โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑</p>	<p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๓๖ ๖๓๕๑          E-mail : drrakpong@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ          โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙          E-mail : nuttina24@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ          โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๒๙๘ ๗๖๙๓          E-mail : iam_pith@hotmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ          โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๓๕๐๕ ๐๑๖๐          E-mail : wakorncap@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุข          โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๓๘๔๖ ๒๓๑๘          E-mail : mynah.ab@gmail.com</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไร้รอยต่อตามนโยบาย "OneProvince One ER" ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘										
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ร้อยละ ๑๐)										
คำนิยาม	<p>การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา (สาขาโรคหัวใจ (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย I๒๐-1๒๕) , สาขาโรคมะเร็ง (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย C ทั้งหมด และ D๐ ทั้งหมด), สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย V๐๑-Y๙๘) และสาขาทารกแรกเกิด (ประมวลผลรหัสวินิจฉัยที่เด็กอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน เทียบกับวันเกิดแฟ้ม PERSON)) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง (ยกเว้น</p> <p>๑. สถานบริการที่มีบันทึกข้อตกลงในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนของแต่ละเขตสุขภาพ</p> <p>๒. ความสมัครใจของผู้มีสิทธิในการรักษา ๓. การส่งต่อตามนโยบาย “มะเร็งรักษาได้ทุกที่ที่มีความพร้อม”) กรณี ๑) เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา ๒) เพื่อการวินิจฉัย ๓) เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการปลายทางนั้น ๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ลดลงร้อยละ ๑๐</td> <td>ลดลงร้อยละ ๑๕</td> <td>ลดลงร้อยละ ๑๕</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ลดลงร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ ๑๕	ลดลงร้อยละ ๑๕		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
ลดลงร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ ๑๕	ลดลงร้อยละ ๑๕									
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ. ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จังหวัดจัดเก็บข้อมูล และส่งเข้า HDC กระทรวงสาธารณสุข										
แหล่งข้อมูล	HDC กระทรวงสาธารณสุข										
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปีก่อนหน้า										
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปีปัจจุบัน										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$ (โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลา ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน)										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๕</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๑๐</td> </tr> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	ร้อยละ ๕	-	ร้อยละ ๑๐
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
-	ร้อยละ ๕	-	ร้อยละ ๑๐								
วิธีการประเมินผล	<p>ขั้นตอน ๑ ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>ขั้นตอน ๒ มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา</p> <p>ขั้นตอน ๓ มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่/สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขตที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ</p>										

	<p>ขั้นตอน ๔ มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย</p> <p>ขั้นตอน ๕ สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ</p>				
เอกสารสนับสนุน	แนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	การส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๙๖	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒.๖๑	ลดลงร้อยละ ๑๑.๑๗
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี</p> <p>๑. นายแพทย์รักษพงษ์ เวียงเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๓๔๕๔ ๒๐๓๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๓๖ ๖๓๕๑ โทรสาร : ๐ ๓๔๕๔ ๑๑๑๕ E-mail : drakpong@gmail.com</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑. นางณัฐธิมา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐-๑๖๔๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : nuttina24@gmail.com</p> <p>๒. นายพิทยา สร้อยสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๒๙๘ ๗๖๙๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : iam_pith@hotmail.com</p> <p>๓. นายทิวากร หลานนอก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๓๕๐๕ ๐๑๖๐ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : wakorncap@gmail.com</p> <p>๔. นางสาวอามีเนาะ อาบู นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๓๘๔๖ ๒๓๑๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : mynah.ab@gmail.com</p>				



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสถานชิวาภิบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	<p>๑. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจการดำเนินงานสถานชิวาภิบาล ร้อยละ ๗๐</p> <p>๒. อัตราความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. มีบริการสถานชิวาภิบาล/กฏชีวาภิบาล ตามแนวทาง มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ ๒ แห่ง</p>		
คำนิยาม	<p>๑. สถานชิวาภิบาล หมายถึง สถานที่ให้บริการการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและการดูแล ประคับประคอง/ระยะท้าย (Long-Term Care and Palliative Care facility) ที่อยู่ในชุมชน โดยรูปแบบเป็นไปตามบริบท และความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ทั้งในรูปแบบของรัฐ ท้องถิ่น องค์กรศาสนา กฏชีวาภิบาล หรือองค์กรอื่น ๆ</p> <p>๒. มาตรฐานและแนวทางการพัฒนาสถานชิวาภิบาล หมายถึง เกณฑ์การประเมิน มาตรฐานการจัดตั้งสถานชิวาภิบาลในรูปแบบต่าง ๆ แบ่งตามประเภท ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ สถานชิวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา สถานชิวาภิบาลที่ดำเนินการ โดยองค์กรศาสนาอื่น ๆ ท้องถิ่น ภาคประชาสังคม องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ใช้มาตรฐานและแนวทางการพัฒนาสถานชิวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา ของกรมอนามัย</p> <p>๒.๒ กฏชีวาภิบาล กฏชีวาบาล กฏสังฆอาหาร ใช้แนวทางกฏชีวาภิบาลของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์</p> <p>๓. บริการสถานชิวาภิบาล/กฏชีวาภิบาล หมายถึง สถานชิวาภิบาล/กฏชีวาภิบาล ที่มีการให้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลผู้ป่วย มีแผนการดูแลระยะยาว (Care Plan) สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)</p> <p>๔. การพัฒนาระบบบริการสถานชิวาภิบาล หมายถึง การดำเนินการปรับปรุงและ พัฒนาระบบบริการสถานชิวาภิบาลให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มจำนวนสถานชิวาภิบาลให้เพียงพอและครอบคลุมพื้นที่ การตรวจและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานชิวาภิบาลตามแนวทางของกรมอนามัย และกฏชีวาภิบาลตามแนวทางของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ รวมทั้งการสร้าง ระบบการส่งต่อการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว</p>		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	มีบริการสถานชิวาภิบาล/กฏชีวาภิบาล ตามแนวทาง มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง	-	-
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสถานชิวาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ รองรับสถานการณ์ การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบของประเทศไทย</p> <p>๒. เพื่อยกระดับการดำเนินงานสถานชิวาภิบาล ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ผู้ป่วยระยะยาว และผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน</p>		

	<p>๓. เพื่อบูรณาการการใช้แพทย์ทางเลือก การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัยในสถานชี่วาทิบาล</p> <p>๔. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดำเนินงาน ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการด้านสถานชี่วาทิบาลการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะส่งผลต่อการยกระดับการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย</p> <p>๕. เพื่อขยายการดำเนินงานของสถานชี่วาทิบาลให้ครอบคลุมและเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยระดับประคอง ผู้ป่วยระยะยาว และผู้สูงอายุ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐๐ คน ได้แก่</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบงานสถานชี่วาทิบาลในระดับเขตสุขภาพ</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบงานสถานชี่วาทิบาลในระดับจังหวัด</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบงานสถานชี่วาทิบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>๔. ผู้แทนผู้รับผิดชอบงานสถานชี่วาทิบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล</p> <p>๕. ผู้บริหารระดับกรม กอง เขตสุขภาพ จังหวัด</p> <p>๖. ภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข</p>			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม</p> <p>๒. การติดตามการประเมินคุณภาพ มาตรฐานสถานชี่วาทิบาล</p>			
แหล่งข้อมูล	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข/ กรมอนามัย			
รายการข้อมูล ๑	-			
รายการข้อมูล ๒	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบายสถานชี่วาทิบาล	มีบริการสถานชี่วาทิบาล/ กุฎิชี่วาทิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๗๐	มีบริการสถานชี่วาทิบาล/ กุฎิชี่วาทิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๙๐	มีบริการสถานชี่วาทิบาล/ กุฎิชี่วาทิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ ๒ แห่ง	มีบริการสถานชี่วาทิบาล/ กุฎิชี่วาทิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานอย่างน้อย ครอบคลุมทุกจังหวัด
วิธีการประเมินผล	ส่งแบบฟอร์มรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผ่าน Google form			
เอกสารสนับสนุน	<p>- คู่มือมาตรฐานและแนวทางการพัฒนาสถานชี่วาทิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา</p> <p>- แนวทางกุฎิชี่วาทิบาลของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์</p>			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕      ๒๕๖๖      ๒๕๖๗	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ให้บริการในสถานชี่วาทิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง		ร้อยละ	-      -      ๙๔.๘๐ (๗๔ จังหวัด)
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๑. นางเนาวรัตน์ สัจจากุล      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p>			

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๔๑๙ ๑๔๐๔
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑	E-mail : nameong2511g@gmail.com

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (Hospital Accreditation : HA) สำหรับสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐, รพช. ร้อยละ ๙๒, รพ.สังกัด กรม ร้อยละ ๑๐๐)
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๓๒ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗)</li> <li>- โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๑ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗) (ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ที่ไม่มีเตียง)</li> <li>- โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต จำนวน ๕๒ แห่ง</li> </ul> <p><b>มาตรฐานคุณภาพ</b> หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพสถานบริการ อย่างไม่อย่างหนึ่ง ได้แก่ มาตรฐาน HA ชั้นมาตรฐานและชั้นก้าวหน้า หรือ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ</p> <p><b>๑. HA (Hospital Accreditation)</b> หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ชั้นมาตรฐาน</b> หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน</li> <li>- <b>ชั้นก้าวหน้า</b> หมายถึง การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นก้าวหน้าโดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรองชั้นก้าวหน้าได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแกร่งและมีความพร้อมในการพัฒนามีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป</li> </ul> <p><b>๒. มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</b> (สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน) เป็นมาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๙ ประกาศบังคับใช้กับสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ (ทุกสังกัด ทุกกระทรวง)</p> <p><b>องค์ประกอบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</b></p> <p>มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ประเมินและรับรองผลการดำเนินงานพัฒนาสถานพยาบาลตามกฎหมายประกาศบังคับใช้ ซึ่งสามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมใน ๙ ด้าน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ</li> <li>ด้านที่ ๒ ด้านการบริการสุขภาพ</li> <li>ด้านที่ ๓ ด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก</li> <li>ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม</li> </ul>

	<p>ด้านที่ ๕ ด้านความปลอดภัย</p> <p>ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>ด้านที่ ๗ ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ</p> <p>ด้านที่ ๘ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์</p> <p><b>การประเมินระดับการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</b></p> <p>เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้</p> <p><b>๑. ระดับพื้นฐาน</b> หมายถึง สถานพยาบาลเน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา/ ความเสี่ยงการให้บริการและการดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อม หามาตรการป้องกัน และดำเนินการต่อเนื่อง มีแผนการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้าง กายภาพ และ มีกำลังคนที่ชัดเจน ซึ่งสถานพยาบาลเองต้องมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน เกณฑ์ในระดับพื้นฐาน คือ มีคะแนนด้านใดด้านหนึ่งจาก ๙ ด้าน ต่ำกว่า ๖๐%</p> <p><b>๒. ระดับพัฒนา</b> หมายถึง สถานพยาบาลมีการเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันทุกหน่วย ภายในองค์กร เน้นการนำข้อมูลวิชาการ และมาตรฐานในแต่ละด้านมาสู่การปฏิบัติ มีการติดตาม บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสถานพยาบาล มีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน เกณฑ์ในระดับพัฒนา คือ มีคะแนนทุกด้าน ตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป</p> <p><b>๓. ระดับคุณภาพ</b> หมายถึง สถานพยาบาล ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานระบบ บริการสุขภาพครบถ้วน มีรูปธรรมของการพัฒนาที่ชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพ ในองค์กร ซึ่งสถานพยาบาลมีการประเมินตนเองครบทุกด้าน เกณฑ์ในระดับคุณภาพ คือ มีคะแนนในทุกด้าน ทั้ง ๙ ด้าน ตั้งแต่ร้อยละ ๘๕ % ขึ้นไป</p>																
<p>เกณฑ์เป้าหมาย :</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="264 1301 724 1397">ตัวชี้วัด</th> <th data-bbox="724 1301 952 1397">ปีงบประมาณ ๒๕๖๘</th> <th data-bbox="952 1301 1181 1397">ปีงบประมาณ ๒๕๖๙</th> <th data-bbox="1181 1301 1409 1397">ปีงบประมาณ ๒๕๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="264 1397 724 1447">๑. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป</td> <td data-bbox="724 1397 952 1447">ร้อยละ ๑๐๐</td> <td data-bbox="952 1397 1181 1447">ร้อยละ ๑๐๐</td> <td data-bbox="1181 1397 1409 1447">ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1447 724 1496">๒. โรงพยาบาลชุมชน</td> <td data-bbox="724 1447 952 1496">ร้อยละ ๙๒</td> <td data-bbox="952 1447 1181 1496">ร้อยละ ๙๒</td> <td data-bbox="1181 1447 1409 1496">ร้อยละ ๙๒</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1496 724 1599">๓. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต</td> <td data-bbox="724 1496 952 1599">ร้อยละ ๑๐๐</td> <td data-bbox="952 1496 1181 1599">ร้อยละ ๑๐๐</td> <td data-bbox="1181 1496 1409 1599">ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐	๑. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๒. โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒	๓. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐														
๑. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐														
๒. โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒														
๓. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐														
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p>	<p>๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ขึ้นมาตรฐานและขึ้นก้าวหน้า หรือ ผ่านมาตรฐาน ๙ ด้านกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ มีระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและไว้วางใจได้ในระดับสากล</p> <p>๒. เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p>																
<p><b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b></p>	<p>๑. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๓. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต</p>																
<p><b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b></p>	<p>กองบริหารการสาธารณสุข จัดเก็บข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) <a href="https://data.ha.or.th/dataset">https://data.ha.or.th/dataset</a> : ข้อมูลสถานะการรับรองของสถานพยาบาล</p>																

	ตามมาตรฐาน HA (ไม่มีชั้น ชั้นพัฒนา ชั้นที่ ๑ ชั้นพัฒนา ชั้นที่ ๒ ชั้นมาตรฐาน และ ชั้นก้าวหน้า) และมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ๙ ด้าน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับคุณภาพ) จากรายงานผลการประเมินและรับรองสถานพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	๑. เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) <a href="https://data.ha.or.th/dataset">https://data.ha.or.th/dataset</a> : ข้อมูลสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA (ไม่มีชั้น ชั้นพัฒนา ชั้นที่ ๑ ชั้นพัฒนา ชั้นที่ ๒ ชั้นมาตรฐาน และ ชั้นก้าวหน้า) ๒. รายงานผลการประเมินและรับรองสถานพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูลสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน ๙ ด้านกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับคุณภาพ)
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรอง HA ชั้นมาตรฐาน + ชั้นก้าวหน้า + ได้รับการต่ออายุชั้นมาตรฐาน/ชั้นก้าวหน้า + ชั้นมาตรฐาน/ชั้นก้าวหน้า ที่หมดอายุและอยู่ระหว่างกระบวนการต่ออายุ + ชั้นมาตรฐานที่อยู่ระหว่างกระบวนการขอรับรองชั้นก้าวหน้า หรือผ่านตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๓๒ แห่ง
รายการข้อมูล ๓	C : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิตที่มีผลการรับรอง HA ชั้นมาตรฐาน + ชั้นก้าวหน้า + ได้รับการต่ออายุชั้นมาตรฐาน/ชั้นก้าวหน้า + ชั้นมาตรฐาน/ชั้นก้าวหน้า ที่หมดอายุและอยู่ระหว่างกระบวนการต่ออายุ + ชั้นมาตรฐานที่อยู่ระหว่างกระบวนการขอรับรองชั้นก้าวหน้า หรือผ่านตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ
รายการข้อมูล ๔	D : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน ๕๒ แห่ง
รายการข้อมูล ๕	E : จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรอง HA ชั้นมาตรฐาน + ชั้นก้าวหน้า + ได้รับการต่ออายุชั้นมาตรฐาน/ชั้นก้าวหน้า + ชั้นมาตรฐาน/ชั้นก้าวหน้า ที่หมดอายุและอยู่ระหว่างกระบวนการต่ออายุ + ชั้นมาตรฐานที่อยู่ระหว่างกระบวนการขอรับรองชั้นก้าวหน้า หรือผ่านตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ (ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ที่ไม่มีเตียง)
รายการข้อมูล ๖	F : โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๑ แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. = (A/B) x ๑๐๐ ๒. = (C/D) x ๑๐๐

	$\text{ก.} = (E/F) \times 100$																				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (รอบ ๓ เดือน รอบ ๖ เดือน รอบ ๙ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)																				
เกณฑ์การประเมิน :																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภท</th> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</td> <td>ร้อยละ ๙๗</td> <td>ร้อยละ ๙๘</td> <td>ร้อยละ ๙๙</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</td> <td>ร้อยละ ๘๙</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๑</td> <td>ร้อยละ ๙๒</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต</td> <td>ร้อยละ ๙๗</td> <td>ร้อยละ ๙๘</td> <td>ร้อยละ ๙๙</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>	ประเภท	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ ๙๗	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๙๙	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ ๘๙	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๑	ร้อยละ ๙๒	โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ ๙๗	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๙๙	ร้อยละ ๑๐๐
ประเภท	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน																	
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ ๙๗	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๙๙	ร้อยละ ๑๐๐																	
โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ ๘๙	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๑	ร้อยละ ๙๒																	
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ ๙๗	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๙๙	ร้อยละ ๑๐๐																	
วิธีการประเมินผล	<p>เงื่อนไข :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๓๒ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗)</li> <li>โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๑ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗) (ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ที่ไม่มีเตียง)</li> <li>โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน ๕๒ แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๓๑ แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๙ แห่ง (จากทั้งหมด ๒๐ แห่ง ซึ่งไม่รวมโรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก เนื่องจากเป็นหน่วยงาน ตั้งใหม่)</li> <li>ผ่านการรับรองชั้นมาตรฐาน + ชั้นก้าวหน้า + ชั้นมาตรฐาน/ชั้นก้าวหน้า ที่หมดอายุ และอยู่ระหว่าง กระบวนการต่ออายุ + ชั้นมาตรฐานที่อยู่ระหว่างกระบวนการขอรับรอง ชั้นก้าวหน้า</li> <li>ผ่านตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS๔) กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ระดับคุณภาพ</li> </ol>																				
เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> <li>เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) <a href="https://data.ha.or.th/dataset">https://data.ha.or.th/dataset</a> : ข้อมูลสถานะการรับรองของสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน HA (ไม่มีชั้น ชั้นพัฒนา ชั้นที่ ๑ ชั้นพัฒนา ชั้นที่ ๒ ชั้นมาตรฐาน และชั้นก้าวหน้า)</li> <li>รายงานผลการประเมินและรับรองสถานพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูลสถานะการรับรองของสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน ๙ ด้าน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และ ระดับคุณภาพ)</li> </ol>																				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
			ร้อยละของ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน	ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๒๑/๑๒๑ แห่ง) ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕
ร้อยละของ โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๒.๔๑ (๖๙๔/ ๗๕๑ แห่ง) ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕	ร้อยละ ๙๒.๕๙ (๖๘๖/ ๗๔๙ แห่ง) ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๗.๘๐ (๖๖๙/๗๖๒ แห่ง) ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗	
ร้อยละโรงพยาบาล สังกัดกรมการ แพทย์, กรมควบคุม โรค และกรม สุขภาพจิตมีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน	ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๔๙/ ๔๙ แห่ง) ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๕๐/ ๕๐ แห่ง) ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๙๘ (๔๙/๕๐ แห่ง) ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗	
ร้อยละของ โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวง สาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HS๔ ระดับคุณภาพ	ร้อยละ	-	-	ร้อยละ ๙.๓๐ (๘๘/๙๕๖ แห่ง) ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗	
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๑. นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตินารุญ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕      ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ ๑๘๐๒      โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p>				



	<p>๒. นางณัฐธิณา รังสินธุ์          โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๘          โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑</p> <p>๓. นางสาวธิดารัตน์ อนูรัตน์          โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒          โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑</p> <p>๔. นางสาวสุชาดา ชำมสี          โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒          โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ          โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙          E-mail : Nuttina24@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ          โทรศัพท์มือถือ ๐๙ ๒๒๔๙ ๑๒๐๕          E-mail : Mophthailand2019@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ          โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๓๖๐ ๖๕๖๘          E-mail : suchada.kms@gmail.com</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาเครือข่ายคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง										
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ค่าเป้าหมาย $\leq 100$ ครั้ง/ผู้ป่วย COPD 100 คน)										
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J๔๔) ตามรหัสโรค ICD-๑๐ โดยนับเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป การกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและจำเป็นต้องได้รับยากกลุ่ม systemic corticosteroid และหรือยาปฏิชีวนะ ตามรหัสโรค ICD-๑๐ J๔๔.๐ , J๔๔.๑ โดยนับเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><math>\leq 100</math> ครั้ง/ ผู้ป่วย COPD 100 คน</td> <td><math>\leq 100</math> ครั้ง/ ผู้ป่วย COPD 100 คน</td> <td><math>\leq 100</math> ครั้ง/ ผู้ป่วย COPD 100 คน</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	$\leq 100$ ครั้ง/ ผู้ป่วย COPD 100 คน	$\leq 100$ ครั้ง/ ผู้ป่วย COPD 100 คน	$\leq 100$ ครั้ง/ ผู้ป่วย COPD 100 คน		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
$\leq 100$ ครั้ง/ ผู้ป่วย COPD 100 คน	$\leq 100$ ครั้ง/ ผู้ป่วย COPD 100 คน	$\leq 100$ ครั้ง/ ผู้ป่วย COPD 100 คน									
วัตถุประสงค์	ประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) ของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการป้องกันการกำเริบเฉียบพลัน										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โปรแกรมการติดตามและฐานข้อมูลผู้ป่วยใน ๔๓ แห่งของสถานพยาบาล										
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมการติดตามและฐานข้อมูลผู้ป่วยใน ๔๓ แห่งของสถานพยาบาล										
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และได้รับยากกลุ่ม systemic corticosteroid และหรือยาปฏิชีวนะ โดยนับเฉพาะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป (PDX = J๔๔.๐ หรือ J๔๔.๑) หน่วยเป็นครั้ง										
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป (PDX = J๔๔๐ (J๔๔.๐) - J๔๔๙ (J๔๔.๙)) หน่วยเป็นคน										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>๑๑๐</td> <td>-</td> <td>๑๑๐</td> </tr> </tbody> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	๑๑๐	-	๑๑๐
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
-	๑๑๐	-	๑๑๐								
วิธีการประเมินผล :	จัดระดับความสำเร็จเป็น ๔ ขั้นตอน ขั้นตอนที่ ๑ จัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างครบวงจร ขั้นตอนที่ ๒ มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ขั้นตอนที่ ๓ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน ขั้นตอนที่ ๔ วัดอัตราการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง										
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางเวชปฏิบัติสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๖๐										

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ครั้งต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		๑๑๖.๕๔	๑๑๘.๙๕	๑๓๔.๙๙
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๑. นางสาวธัญมาศ เกษเพ็ชร                                  นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗                          โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๗๑๖๙ ๔๕๓๕</p> <p>โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑                                          E-mail : thanamas58@gmail.com</p>					

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘										
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนทันตแพทย์ผ่านการอบรมระยะสั้น ๑ เดือนเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสบการณ์ทางคลินิกสำหรับทันตแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ใหญ่ที่มีความต้องการพิเศษ (ค่าเป้าหมาย ๔ คน)										
คำนิยาม	ทันตแพทย์ หมายถึง ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การอบรมระยะสั้น ๑ เดือนเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสบการณ์ทางคลินิกสำหรับทันตแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ใหญ่ที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง หลักสูตรการพัฒนาทันตแพทย์ระยะสั้น ๑ เดือนเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสบการณ์ทางคลินิกสำหรับทันตแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ใหญ่ที่มีความต้องการพิเศษ จัดโดยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>๔ คน</td> <td>๑๒ คน</td> <td>๑๒ คน</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๔ คน	๑๒ คน	๑๒ คน		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
๔ คน	๑๒ คน	๑๒ คน									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ในงานทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ รองรับการพัฒนา ศูนย์เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผ่านการดูแลแบบไร้รอยต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลทันตกรรม</li> </ol>										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>โรงพยาบาลที่ปรับโครงสร้างภารกิจด้านทันตกรรมแล้ว</li> <li>โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินหรืออยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อรับการประเมินเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก</li> </ol>										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ OHSP										
แหล่งข้อมูล	งานพัฒนาวิชาชีพ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข										
รายการข้อมูล ๑	จำนวนทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรม										
รายการข้อมูล ๒	-										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-										
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๔ คน</td> </tr> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	-	๔ คน
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
-	-	-	๔ คน								
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย										
เอกสารสนับสนุน	รายงานการประชุมคณะกรรมการ OHSP										



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘				
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนทันตแพทย์ผ่านอบรมการดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ (ค่าเป้าหมาย ๘ คน)				
คำนิยาม	ทันตแพทย์ หมายถึง ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การอบรมการดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ หมายถึง การฝึกอบรมการดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ หลักสูตรของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐		
	๘ คน	๑๒ คน	๑๒ คน		
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ รองรับการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญด้านปากแหว่งเพดานโหว่ ๒. เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผ่านการดูแลแบบไร้รอยต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลทันตกรรม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลที่ปรับโครงสร้างภารกิจด้านทันตกรรมแล้ว ๒. โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินหรืออยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อรับการประเมินเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ OHSP				
แหล่งข้อมูล	งานพัฒนาวิชาชีพ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	จำนวนทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรม				
รายการข้อมูล ๒	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	๘ คน	
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน	รายงานการประชุมคณะกรรมการ OHSP				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	จำนวนทันตแพทย์ผ่านอบรมการดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่	คน	-	-	-

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข	
	๑. นางสาวรารัตน์ ใจชื่น	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑	โทรศัพท์มือถือ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑	E-mail : pook_ky2526@hotmail.com

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีการดำเนินการฝึกอบรมให้กับทันตแพทย์ในเครือข่ายจังหวัด เพื่อเติมเต็มศักยภาพบริการระดับ DS๑ (ระดับ S) (ค่าเป้าหมาย เขตละ ๑ แห่ง)								
คำนิยาม	<p>ศักยภาพบริการระดับ DS หมายถึง ระดับมาตรฐานและศักยภาพการบริการทันตกรรม (Dental Standard Level) ทั้งนี้ เนื่องจากมีการปรับแนวทางกำหนดระดับศักยภาพเป็น SAP เพื่อให้สอดคล้องกับภาพรวมระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง ระดับ DS ๑ เทียบเท่ากับ ระดับ S โดยมีขอบเขตศักยภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. งานทันตกรรมปฐมภูมิ ครอบคลุมการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และผู้ที่มีความต้องการพิเศษทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริม ป้องกัน</li> <li>- ทันตกรรมพื้นฐาน (อุดฟันที่ไม่ซับซ้อน ขูดหินปูน ถอนฟัน)</li> </ul> </li> <li>๒. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล ประกอบด้วย ผ่าตัดเล็กที่ไม่ซับซ้อน เช่น ผ่าฟันคุด ประสาท soft tissue impaction, partial bony impaction, mesioangular impaction</li> <li>๓. ทันตกรรมประดิษฐ์ (ใส่ฟัน) ประกอบด้วย ฟันเทียมถอดได้ เดียวฟัน ครอบฟัน (กรณีฟันหน้า ฟันกรามน้อย ที่ไม่ซับซ้อน สอดคล้องกับศักยภาพรักษารากฟัน)</li> <li>๔. รักษาคลองรากฟัน ประกอบด้วย บำบัดอุกฉิม รักษาฟันหน้าและฟันกรามน้อย</li> <li>๕. รักษาโรคเหงือกและปริทันต์ ประกอบด้วย เกลารากฟัน ทั้งรากฟันปกติและรากเทียม</li> <li>๖. ผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีความต้องการพิเศษ ประกอบด้วย ทันตกรรมป้องกันและรักษาพื้นฐาน ทันตกรรมเฉพาะทางไม่ซับซ้อน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางระบบหรือปัญหาจิตเวช ไม่ซับซ้อน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษระดับ ๑ ตามเกณฑ์ British Dental Association (BDA) และ Difficult patients</li> <li>๗. เวชศาสตร์ช่องปาก ประกอบด้วย วินิจฉัยและรักษา รอยโรคในช่องปากที่พบบ่อย (Common oral lesion) เช่น Lichen Planus, Candidiasis, Herpes</li> <li>๘. ทันตกรรมบดเคี้ยว ประกอบด้วย การรักษาแบบอนุรักษ์ เช่น ให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาตนเอง จ่ายยา กายภาพบำบัด เผือกสบฟันแบบแข็ง</li> <li>๙. ทันตกรรมสำหรับเด็ก ประกอบด้วย ทันตกรรมพื้นฐานสำหรับเด็กด้วยวิธีการจัดการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม ครอบฟันน้ำนม</li> <li>๑๐. ทันตกรรมจัดฟัน ประกอบด้วย ทันตกรรมจัดฟันเชิงป้องกัน และทันตกรรมจัดฟันแก้ไขเชิงป้องปราม (Preventive and Interceptive Orthodontics)</li> <li>๑๑. ทันตกรรมบูรณะ ประกอบด้วย diastema closure, external dental bleaching</li> </ol>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>เขตละ ๑ แห่ง</td> <td>เขตละ ๒ แห่ง</td> <td>เขตละ ๔ แห่ง</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	เขตละ ๑ แห่ง	เขตละ ๒ แห่ง	เขตละ ๔ แห่ง
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
เขตละ ๑ แห่ง	เขตละ ๒ แห่ง	เขตละ ๔ แห่ง							







## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	พัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘											
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระยะเวลารอคอยงานอุดฟันไม่เกิน ๑ เดือน (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕)											
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาล หมายถึง รพศ./รพท. รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ระยะเวลารอคอย หมายถึง เวลาการรอคอยโดยนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องรับบริการและผู้ป่วยตัดสินใจแล้วว่า จะขอรับบริการนั้น ๆ จนถึงวันที่ได้รับบริการ</p> <p>การอุดฟัน หมายถึง การรักษาผู้ที่มีฟันผุเป็นรูอย่างเห็นได้ชัด และได้รับการอุดฟันด้วยวัสดุอุดฟันทุกชนิด ไม่รวมการทำ Inlay/Onlay, Veneer และการปิดช่องว่างระหว่างฟัน</p> <p>นัดอุดฟัน ไม่เกิน ๑ เดือน หมายถึง ไม่มีผู้ป่วยนัดอุดฟันที่มีระยะเวลารอคอยนัดเกิน ๓๐ วัน ในช่วงเวลา ๖ เดือน</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐										
ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐										
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนาระบบการบริการและส่งต่อทางทันตกรรมของเครือข่ายบริการระดับจังหวัด</p> <p>๒. เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผ่านการดูแลแบบไร้รอยต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลทันตกรรม</p>											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพศ/รพท รพช สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจปีละ ๒ ครั้ง											
แหล่งข้อมูล	งานพัฒนาวิชาชีพ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนโรงพยาบาลที่มีระยะเวลารอคอยงานอุดฟันไม่เกิน ๑ เดือน											
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ เดือน											
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> </tr> </table>				รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	ร้อยละ ๗๕	-	ร้อยละ ๗๕
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน									
-	ร้อยละ ๗๕	-	ร้อยละ ๗๕									
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย											
เอกสารสนับสนุน	ข้อมูลการสำรวจทรัพยากรระบบสุขภาพช่องปาก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘											
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.									
			๒๕๖๕	๒๕๖๖								
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระยะเวลารอคอยงานอุดฟันไม่เกิน ๑ เดือน	ร้อยละ	-	-								



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร (ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๒๕ ล้านครั้งต่อปี)		
คำนิยาม	<p>ครั้งบริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง จำนวนครั้ง (visit) ของการให้บริการสุขภาพช่องปาก นับทั้ง ใน/นอก เวลาราชการ รวมทั้งการบริการนอกสถานที่ที่มีการนำข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากมาลงบันทึกในเวชระเบียน และระบบ HIS ของหน่วยบริการสาธารณสุข</p> <p>บริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง งานตรวจ งานส่งเสริมทันตสุขภาพ งานทันตกรรม ป้องกันโรค งานรักษาทางทันตกรรม และงานฟื้นฟูสภาพ ทางทันตกรรม</p> <p>ทันตบุคลากร หมายถึง ทันตแพทย์ ทันตภิบาล</p> <p>หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>		
เกณฑ์เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ๒๕ ล้านครั้งต่อปี เป็นภาพรวมเขตสุขภาพ	เป้าหมายจำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากของแต่ละเขตสุขภาพ/จังหวัด ใช้สัดส่วนจำนวนประชากรในความรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	๒๕ ล้านครั้ง	๒๕ ล้านครั้ง	๒๕ ล้านครั้ง
วัตถุประสงค์	เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผ่านการดูแลแบบไร้รอยต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลทันตกรรม		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในความรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากรายงาน ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และการสำรวจของกองบริหารการสาธารณสุข หรือฐานข้อมูล HROPH ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
แหล่งข้อมูล	๑. ระบบรายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ๒. ฐานข้อมูล HROPH ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
รายการข้อมูล ๑	จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากจากกลุ่มรายงานมาตรฐาน -> การเข้าถึงบริการ -> ทันตกรรม (บริการ) -> ๓. ผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ (ครั้ง) โดยทันตบุคลากร -> คอลัมน์ รวม (ครั้ง)		
รายการข้อมูล ๒	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๓ เดือน		
เกณฑ์การประเมิน :			
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน
	๖.๒๕ ล้านครั้ง	๑๒.๕ ล้านครั้ง	๑๘.๗๕ ล้านครั้ง
			รอบ ๑๒ เดือน
			๒๕ ล้านครั้ง



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำระบบบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘				
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนทันตแพทย์ผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒ (ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๔๕ คน)				
คำนิยาม	ทันตแพทย์ หมายถึง ทันตแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม หมายถึง หลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม ที่พัฒนาและดำเนินการโดยกองบริหารการสาธารณสุขร่วมกับวิทยาลัยนักระบาดวิทยา สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ลงทะเบียน หมายถึง ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกแจ้งยืนยันการเข้าอบรม โดยได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา				
เกณฑ์เป้าหมาย :	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐		
	๔๕ คน	๕๐ คน	๕๐ คน		
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ในการบริหารระบบบริการทันตกรรมตามเป้าหมายของนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม ๒. เพื่อสร้างเครือข่ายผู้นำทันตแพทย์จากทุกภาคส่วน เพื่อรองรับการทำงานร่วมกันในอนาคต				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทันตแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมรายชื่อโดยงานพัฒนาวิชาชีพ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ				
แหล่งข้อมูล	งานพัฒนาวิชาชีพ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	จำนวนทันตแพทย์ที่ลงทะเบียนเข้าอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒				
รายการข้อมูล ๒	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ เดือน (รอบเดียว)				
เกณฑ์การประเมิน :	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	๔๕ คน	-	-	
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน	รายงานสรุปการอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	จำนวนทันตแพทย์ผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒	คน	-	-	๕๑

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข นางสาวรารัตน์ ใจชื่น โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑ E-mail : pook_ky2526@hotmail.com
-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำระบบบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘				
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนทันตแพทย์ผู้ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ประเมินของหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒ (ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าอบรม)				
คำนิยาม	หลักสูตร หมายถึง หลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม ที่พัฒนาและดำเนินการโดยกองบริหารการสาธารณสุขร่วมกับวิทยาลัยนักระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการอบรม หมายถึง ผู้ที่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินผลของหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒ โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอำนวยการหลักสูตรฯ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐		
	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐		
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ในการบริหารระบบบริการทันตกรรมตามเป้าหมายของนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม ๒. เพื่อสร้างเครือข่ายผู้นำทันตแพทย์จากทุกภาคส่วน เพื่อรองรับการทำงานร่วมกันในอนาคต				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทันตแพทย์ผู้ลงทะเบียนอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมรายชื่อโดยงานพัฒนาวิชาชีพ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ				
แหล่งข้อมูล	งานพัฒนาวิชาชีพ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนทันตแพทย์ที่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินผลของหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒ โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอำนวยการหลักสูตรฯ				
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนทันตแพทย์ที่ลงทะเบียนเข้าอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ เดือน (รอบเดียว)				
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	๔๕ คน	-	-	
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน	รายงานสรุปการอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	จำนวนทันตแพทย์ผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๒	คน	-	-	๕๑





## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๙๐)			
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่น้ำเสียได้รับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด (ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘)			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	๗๐	๘๐	๘๐	๙๐
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์ที่กฎหมาย ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และสิ่งแวดล้อมโดยรอบ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สสจ. ๗๖ แห่ง /รพ. ๙๐๓ แห่ง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูลโดย ๑. จัดทำระบบรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง ๒. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งผ่านระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง ๔. วิเคราะห์ผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งประจำไตรมาส สรุปผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งประจำไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๘ :				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	โรงพยาบาลมีแผนพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๕๐	-	โรงพยาบาลมีแผนพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๘๐	

วิธีการประเมินผล	๑. ประเมินผลผ่านระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ประจำไตรมาส ๒. ลงพื้นที่พัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย				
เอกสารสนับสนุน	๑. คู่มือการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ๒. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	มูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี	ร้อยละ	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข ๑. นางสาวพิมพ์า พระสว่าง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๓๘๑๐ ๒๘๓๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑ E-mail : plan.env.moph@gmail.com				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาและแก้ไขปัญหาาระบบบำบัดน้ำเสีย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย ร้อยละ ๙๐		
คำนิยาม	<p>การควบคุม หมายถึง การเดินระบบและการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียว่าเป็นไปตามสภาวะเหมาะสมที่สามารถบำบัดน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>การบำรุงรักษา หมายถึง การพยายามรักษาสภาพของเครื่องมือ เครื่องจักรต่าง ๆ ให้มีสภาพพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา</p> <p>*อบรมน้ำเสีย ๒ หลักสูตร รวม ๓ รุ่น (สำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับ รพ. ๒ รุ่น/สำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับ สสจ. ๑ รุ่น)</p>		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาข่ายสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๙๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาข่ายสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๙๓	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาข่ายสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๙๕
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. จัดทำโครงการ กำหนดหัวข้อการจัดอบรมการควบคุมและบำรุงรักษาระบบประปา/บำบัดน้ำเสีย</p> <p>๒. รับสมัคร/พิจารณา/คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมตามคุณสมบัติที่กำหนดและประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก</p> <p>๓. จัดอบรมการควบคุมและบำรุงรักษาระบบประปา/บำบัดน้ำเสีย</p> <p>๔. สรุปผลการดำเนินงาน/ประเมินผลการจัดอบรม</p>		
แหล่งข้อมูล	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล		
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลที่ทำแบบประเมินผลหลังเข้าร่วมอบรมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐		
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียที่สมัครเข้าร่วมอบรม		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ครั้ง/ปี		

เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๘ :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมดูแลบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย ร้อยละ ๖๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๗๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๙๐		
วิธีการประเมินผล	ประเมินผลจากแบบประเมินความรู้ก่อน-หลังเข้าร่วมอบรม				
เอกสารสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลการประเมินความรู้ก่อน</li> <li>- หลังเข้าร่วมอบรม</li> <li>- รูปถ่าย</li> </ul>				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ	-	๑๐๐	๑๐๐
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<b>กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข</b> ๑. นางสาวพิมพ์ พะสว่าง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๓๘๑๐ ๒๘๓๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑ E-mail : plan.env.moph@gmail.com				

### แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการ Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริหารและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย SECA คิดเป็นร้อยละ ๗๐		
คำนิยาม	<p>SECA หรือ Smart Energy and Climate Action คือ นโยบายส่งเสริมให้หน่วยงานมีการอนุรักษ์พลังงานและใช้พลังงานสะอาด เพื่อลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกสู่ชั้นบรรยากาศอันเป็นสาเหตุของภาวะโลกร้อนและช่วยลดค่าใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภคของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์</li> <li>๒. การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เพื่อประหยัดพลังงาน</li> <li>๓. การใช้รถพลังงานไฟฟ้า</li> <li>๔. อาคารเพื่อการอนุรักษ์พลังงาน (Building Energy code)</li> <li>๕. การเพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล</li> <li>๖. การประกาศนโยบายและการรณรงค์โครงการ Smart Energy and Climate Action : SECA สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>๗. การเพิ่มศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ทางไกล</li> <li>๘. การจัดการมูลฝอย/น้ำเสีย</li> </ol> <p>ที่มา : คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๓๔/๒๕๖๗ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดำเนินการในข้อที่ ๑, ๒, ๖ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ขับเคลื่อนในข้อที่ ๑, ๒, ๗</p>		
<b>เกณฑ์เป้าหมาย :</b>			
	<b>ปีงบประมาณ ๖๘</b>	<b>ปีงบประมาณ ๖๙</b>	<b>ปีงบประมาณ ๗๐</b>
	ร้อยละของหน่วยบริหารและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย SECA ร้อยละ ๗๐	ร้อยละของหน่วยบริหารและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย SECA ร้อยละ ๗๕	ร้อยละของหน่วยบริหารและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย SECA ร้อยละ ๗๘
<b>วัตถุประสงค์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงานและการใช้พลังงานทดแทนในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>๒. เพื่อลดการใช้พลังงานและลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</li> </ol>		
<b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b>	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
<b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย SECA</li> <li>๒. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล</li> <li>๓. กำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน</li> <li>๔. วิเคราะห์/สรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จัดทำสรุปรายงานผู้บริหาร</li> </ol>		



แหล่งข้อมูล	หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งรายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน				
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๘ :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๕๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๕๕	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๖๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๗๐	
วิธีการประเมินผล	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย SECA				
เอกสารสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์</li> <li>- ผลการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน</li> <li>- ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเพิ่มศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ทางไกล</li> </ul>				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของหน่วยบริหารและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย SECA	ร้อยละ	-	-	๘๖.๕๕
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<b>กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข</b> ๑. นางสาวพิมพ์ พระสว้าง                                          นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๕                                          โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๓๘๑๐ ๒๘๓๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑                                                                  E-mail : plan.env.moph@gmail.com				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการ Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการพลังงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สามารถลดการปลดปล่อย CO <sub>2</sub> ออกสู่บรรยากาศ คิดเป็นร้อยละ ๗๐		
คำนิยาม	ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO <sub>2</sub> ) หมายถึง ก๊าซที่เกิดจากการหายใจของสิ่งมีชีวิต กระบวนการเผาไหม้ และการหมัก/การย่อยสลายของสิ่งมีชีวิต หากมีปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในชั้นบรรยากาศเพิ่มมากขึ้นจะนำไปสู่ปัญหาภาวะโลกร้อน		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการพลังงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สามารถลดการปลดปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สู่บรรยากาศ ร้อยละ ๗๐	ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการพลังงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สามารถลดการปลดปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สู่บรรยากาศ ร้อยละ ๗๓	ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการพลังงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สามารถลดการปลดปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สู่บรรยากาศ ร้อยละ ๗๕
	ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการพลังงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สามารถลดการปลดปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สู่บรรยากาศ ร้อยละ ๘๐		
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการใช้พลังงานและลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. จัดประชุมติดตามการดำเนินงานการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ ๒. จัดทำแบบรายงานผลการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์/แจ้งหน่วยงานรายงานข้อมูล ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ๔. กำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ๕. วิเคราะห์/สรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จัดทำสรุปรายงานผู้บริหาร		
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์		
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน		



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘										
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการนำระบบข้อมูลมาตรฐานด้านบริหารเวชภัณฑ์ ๕ แฟ้มในรูปแบบ API ไปใช้ในการรายงาน (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)										
คำนิยาม	ระบบข้อมูลมาตรฐานด้านบริหารเวชภัณฑ์ ๕ แฟ้มในรูปแบบ API หมายถึงระบบฐานข้อมูลจากชุดข้อมูลมาตรฐาน ๕ แฟ้ม (ได้แก่ บัญชีรายการยาโรงพยาบาล, แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา, รับยาเข้าคลัง, จ่ายยาออกจากคลัง และ ยาคงคลัง) ในด้านบริหารเวชภัณฑ์ (ยา) ของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (DMSIC) ด้วยการรับส่งข้อมูลรูปแบบ Application Program Interchange (API)										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>≥ ร้อยละ ๙๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๙๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐									
วัตถุประสงค์	เพื่อนำไปใช้ประกอบการจัดทำราคาอ้างอิงของยา และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาและจัดหายา										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. ผู้รับผิดชอบในการรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ของแต่ละโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานที่กำหนดในระบบที่พัฒนาโดยโครงการฯ เข้าในฐานข้อมูลในรูปแบบ API ที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์กำหนดไว้</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่ของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ รวบรวมข้อมูลรายงานบริหารเวชภัณฑ์ตามข้อ ๑ ด้วยระบบการรับข้อมูล และวิเคราะห์ประมวลผล นำเสนอในรูปแบบ dashboard</p>										
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลรายงานบริหารเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลส่งเข้ามาในฐานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน										
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ยา) เข้าฐานข้อมูล DMSIC ในรูปแบบ API										
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	-	≥ ร้อยละ ๙๐
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
-	-	-	≥ ร้อยละ ๙๐								
วิธีการประเมินผล :	<p>๑. รวบรวมจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่ส่งข้อมูลรายงานบริหารเวชภัณฑ์ (ยา) จากโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ ในรูปแบบ API</p> <p>๒. นำมาคำนวณเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้</p>										



### รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของบุคลากรที่รายงานข้อมูลยาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน (ร้อยละ ๙๐)		
คำนิยาม	บุคลากรที่รายงานข้อมูลยา หมายถึง เกสซ์กรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รายงานข้อมูลยาในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ในรูปแบบ API		
เกณฑ์เป้าหมาย :	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐
วัตถุประสงค์	เพื่อนำไปใช้ประกอบการจัดทำราคาอ้างอิงของยา และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาและจัดหายา		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่รายงานข้อมูลยาในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ ในรูปแบบ API		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. ผู้รับผิดชอบในการรายงานข้อมูลยาในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ ในรูปแบบ API ของแต่ละโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานที่กำหนดในระบบที่พัฒนาโดยโครงการฯ เข้าในฐานข้อมูลในรูปแบบ API ที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์กำหนดไว้ ๒. เจ้าหน้าที่ของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ รวบรวมข้อมูลรายงานบริหารเวชภัณฑ์ (ยา) ในรูปแบบ API ตามข้อ ๑ ด้วยระบบการรับข้อมูล และวิเคราะห์ประมวลผล		
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลรายงานบริหารเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลส่งเข้ามาในฐานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ในรูปแบบ API ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน		
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนบุคลากรที่รายงานข้อมูลยาในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ยา		
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน		
เกณฑ์การประเมิน :	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๙๐
วิธีการประเมินผล	๑. รวบรวมจำนวนบุคลากรทั้งหมดที่รายงานข้อมูลยาได้อย่างถูกต้อง จากโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ ในรูปแบบ API ๒. นำมาคำนวณเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้		
เอกสารสนับสนุน	-		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			๒๕๖๕   ๒๕๖๖   ๒๕๖๗
	ร้อยละของบุคลากรที่รายงานข้อมูลยาในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	ร้อยละ	-   -   -



### รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘										
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านเวชภัณฑ์ ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่องต่อปี										
คำนิยาม	จำนวนข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านเวชภัณฑ์ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชภัณฑ์ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ และช่องทางการสื่อสารอื่น เช่น LINE กลุ่มบุคลากร ในปีงบประมาณนั้น ๆ										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง</td> <td>ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง</td> <td>ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง	ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง	ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง	ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง	ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง									
วัตถุประสงค์	เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชภัณฑ์ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. บุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๒. บุคลากรด้านสาธารณสุข ๓. ประชาชนผู้ใช้งานทั่วไป										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข่าวสารและสารสนเทศด้านเวชภัณฑ์จากเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข										
แหล่งข้อมูล	ข่าวสารจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ราชกิจจานุเบกษา, องค์การอนามัยโลก เป็นต้น										
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข และช่องทางการสื่อสารอื่น เช่น LINE กลุ่มบุคลากร										
รายการข้อมูล ๒	-										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-										
ระยะเวลาประเมินผล	๒ รอบ ได้แก่ รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>ไม่น้อยกว่า ๓๐ เรื่อง</td> <td>-</td> <td>ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง</td> </tr> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	ไม่น้อยกว่า ๓๐ เรื่อง	-	ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
-	ไม่น้อยกว่า ๓๐ เรื่อง	-	ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง								
วิธีการประเมินผล :	นับจำนวนข่าวสารและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข และช่องทางการสื่อสารอื่น เช่น LINE กลุ่มบุคลากร ในปีงบประมาณนั้นๆ โดย แบ่งคำนวณเป็น ๒ รอบ ได้แก่ รอบ ๖ เดือน (ไตรมาสที่ ๑-๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘) ต้องมีข่าวสารฯ ไม่น้อยกว่า ๓๐ เรื่อง และรอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๑ - ๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘) ต้องมีข่าวสารฯ ไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง										
เอกสารสนับสนุน :	-										





## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการงานพัฒนาระบบงานวิชาชีพ (ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๓๐)			
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use หมายถึง โรงพยาบาลที่มีผลการผลการดำเนินงานบริการของห้องปฏิบัติการผ่าน Lab Smart Use ที่เกณฑ์ที่กำหนด			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๑๐๐	
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการและมาตรฐานการบริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. จัดทำระบบรายงานผลการรายงานบันทึกข้อมูลวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินการรายงานบันทึกข้อมูลวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผ่านโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรายงาน ๔. วิเคราะห์ผลการการรายงาน ๕. สรุปผลการรายงาน			
แหล่งข้อมูล	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use			
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๘ :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๔๕	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๕๐	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๕๕	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๖๙ :																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
โรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ระบบงานบริการด้าน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ระบบงานบริการด้าน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๖๕	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ระบบงานบริการด้าน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ระบบงานบริการด้าน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๗๕														
ปี ๒๕๖๗๐ :																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
โรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ระบบงานบริการด้าน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๗๕	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ระบบงานบริการด้าน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ระบบงานบริการด้าน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๘๕	โรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ระบบงานบริการด้าน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ Lab Smart Use ร้อยละ ๙๐														
<b>วิธีการประเมินผล</b>	๑. ประเมินผลผ่านระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ ๒. ลงพื้นที่นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานของการพัฒนาระบบงานบริการด้านห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ Lab Smart Use ของหน่วยบริการ																
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	๑. คู่มือแนวทางการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี ๒๕๖๖ ๒. คู่มือแนวทางการเข้าเครื่องวิเคราะห์ห้องอัตโนมัติพร้อมน้ำยา ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๑																
<b>รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลที่มีการ พัฒนาระบบงานบริการ ด้านห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ Lab Smart Use</td> <td>ร้อยละ</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๒๑</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	โรงพยาบาลที่มีการ พัฒนาระบบงานบริการ ด้านห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ Lab Smart Use	ร้อยละ	๐	๐	๒๑
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
โรงพยาบาลที่มีการ พัฒนาระบบงานบริการ ด้านห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ Lab Smart Use	ร้อยละ	๐	๐	๒๑													
<b>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</b>	<b>กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข</b> ๑. นายรัฐเดช ภูทองปิด                                  นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑                                  โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๒๔๔๕ ๓๒๓๖ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑                                                          E-mail : phuthongpid@gmail.com																



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาและสนับสนุนงานสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	ราคาอ้างอิงวัสดุและครุภัณฑ์หลักทางทันตกรรม ๒๕ รายการ		
คำนิยาม			
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	๒๕ รายการ	๒๘ รายการ	๓๐ รายการ
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ทุกจังหวัดสามารถจัดหาวัสดุและครุภัณฑ์ทางทันตกรรมได้ในราคาที่เหมาะสม		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๗๖ จังหวัด		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ส่งข้อมูลมาจัดเก็บที่กองบริหารการสาธารณสุข		
แหล่งข้อมูล	กองบริหารการสาธารณสุข		
รายการข้อมูล ๑	ตัวตั้ง จำนวนรายการวัสดุและครุภัณฑ์หลักทางทันตกรรมที่สามารถจัดทำราคาอ้างอิงได้		
รายการข้อมูล ๒	ตัวหาร		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน		
เกณฑ์การประเมิน :			
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน
	๑๓ รายการ	๒๐ รายการ	๒๓ รายการ
วิธีการประเมินผล	พิจารณาจากจำนวนวัสดุและครุภัณฑ์หลักทางทันตกรรมที่สามารถจัดทำราคาอ้างอิงได้		
เอกสารสนับสนุน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			๒๕๖๕
			๒๕๖๖
			๒๕๖๗
	-	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนารับสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข		
	๑. นายพงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์		ทันตแพทย์ชำนาญการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๙๐ ๑๖๔๑		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๙๒๘ ๖๖๕๘
	โทรสาร : -		E-mail : phongphat@yahoo.com

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาและสนับสนุนงานสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลการสำรวจทรัพยากรระบบบริการสุขภาพช่องปาก (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)		
คำนิยาม	ทรัพยากรระบบบริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง จำนวนบุคลากร จำนวนยูนิตทันตกรรม ขนาดและพื้นที่ห้องทันตกรรม รวมถึงข้อมูลการให้บริการในภาพรวมของหน่วยบริการ		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ทุกจังหวัดมีข้อมูลที่ต้องการ สามารถนำไปวิเคราะห์พัฒนางานด้านทันตกรรมได้		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ส่งข้อมูลมาจัดเก็บที่โปรแกรมของกองบริหารการสาธารณสุข		
แหล่งข้อมูล	แบบสำรวจข้อมูลระบบการจัดบริการ กำลังคน และทรัพยากรหลักของงานสุขภาพช่องปาก		
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล		
รายการข้อมูล ๒	B : หน่วยบริการทั้งหมด ๙๐๔ หน่วย		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๒ ครั้ง		
เกณฑ์การประเมิน :			
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน
		ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
วิธีการประเมินผล	ดูจากจำนวนหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล		
เอกสารสนับสนุน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			๒๕๖๕
			๒๕๖๖
			๒๕๖๗
	ร้อยละของหน่วยบริการส่งข้อมูล	ร้อยละ	-
			-
			๙๙.๔๔
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนารับสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข		
	๑. นายพงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์		ทันตแพทย์ชำนาญการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๙๐ ๑๖๔๑		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๙๒๘ ๖๖๕๘
	โทรสาร : -		E-mail : phongphatr@yahoo.com







## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘			
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ระบบสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐)			
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนาแก้ไขปัญหา ระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ สามารถบำบัดน้ำเสีย ก่อนปล่อยสู่ลำรางสู่ลำรางสาธารณะ และผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด (ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐาน ควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ลงวันที่ ๗ พ.ย. ๒๕๕๘)			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	โรงพยาบาลที่พัฒนา แก้ไขปัญหา ระบบ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ให้มีประสิทธิภาพตาม เป้าหมายร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลที่พัฒนา แก้ไขปัญหา ระบบ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ มีประสิทธิภาพตาม เป้าหมายร้อยละ ๙๓	โรงพยาบาลที่พัฒนา แก้ไขปัญหา ระบบ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ มีประสิทธิภาพตาม เป้าหมายร้อยละ ๙๕	โรงพยาบาลที่พัฒนา แก้ไข ปัญหา ระบบ สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมให้ มี ประสิทธิภาพตาม เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหา ระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และสิ่งแวดล้อมโดยรวม			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูลโดย ๑. จัดทำระบบรายงานโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม กองบริหาร การสาธารณสุข ๒. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูล ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม กองบริหารการสาธารณสุข <a href="http://phdbservice.moph.go.th/ENV/APP/Login/login.php">http://phdbservice.moph.go.th/ENV/APP/Login/login.php</a> ๓. ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ๔. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อม ๕. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล ๑	A : โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม			
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายปี			



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘											
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ (ร้อยละ ๙๐)											
คำนิยาม	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๐๓ แห่ง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ หมายถึง โรงพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๗</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>๙๒</td> <td>๙๕</td> <td>๙๘</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๙๒	๙๕	๙๘	๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
๙๒	๙๕	๙๘	๑๐๐									
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สสจ. ๗๖ แห่ง / รพ. ๙๐๓ แห่ง											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูลโดย ๑. โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมกองบริหารการสาธารณสุข <a href="http://phdbservice.moph.go.th/ENV/APP/login/login.php">http://phdbservice.moph.go.th/ENV/APP/login/login.php</a> ๒. ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินงานโครงการ ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรายงานผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๔. วิเคราะห์ผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๕. สรุปผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จัดทำรายงานเสนอผู้บริหารรับทราบ											
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ											
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน											
เกณฑ์การประเมิน :	ปี ๒๕๖๘ :											
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
	-	โรงพยาบาลมีแผนพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๖๕		โรงพยาบาลมีแผนพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๙๕								
วิธีการประเมินผล	๑. ประเมินผลผ่านระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ ๒. ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินโครงการฯ											
เอกสารสนับสนุน	การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข											



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบยาและบริการเภสัชกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)		
คำนิยาม	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา หมายถึง คะแนนประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาที่ประเมินโดยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ (คะแนนเต็ม ๕)		
เกณฑ์เป้าหมาย :	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	๗๐	๗๓	๗๕
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลจากโปรแกรมระบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ที่โรงพยาบาลประเมินตนเอง และบันทึกข้อมูล		
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมระบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (กองบริหารการสาธารณสุข)		
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนโรงพยาบาลที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๓		
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลที่ประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100) / B$		
ระยะเวลาประเมินผล	ก.ค. ของทุกปี		
เกณฑ์การประเมิน :	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน
	-	-	-
			๗๐
วิธีการประเมินผล	ร้อยละ		
เอกสารสนับสนุน	ไม่มี		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			๒๕๖๕
			๒๕๖๖
			๒๕๖๗
	ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา	ร้อยละ	-
			๕๖
			๖๐
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข		
	๑. ภญ. ปณิดา ชมะวรรณ		เภสัชกรชำนาญการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๖๑๓ ๓๕๖๒
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑		E-mail : phdb.pharmacy@gmail.com

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบยาและบริการเภสัชกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)		
คำนิยาม	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา หมายถึง คะแนนประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาที่ประเมินโดยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ (คะแนนเต็ม ๕)		
เกณฑ์เป้าหมาย :	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	๖๐	๖๕	๗๐
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านความปลอดภัยด้านยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลจากโปรแกรมระบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินตนเอง และบันทึกข้อมูล		
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมระบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (กองบริหารการสาธารณสุข)		
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๓		
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100) / B$		
ระยะเวลาประเมินผล	ก.ค. ของทุกปี		
เกณฑ์การประเมิน :	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน
	-	-	๗๐
วิธีการประเมินผล	ร้อยละ		
เอกสารสนับสนุน	ไม่มี		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			๒๕๖๕
			๒๕๖๖
			๒๕๖๗
	ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา	ร้อยละ	-
			๓๙
			๖๒
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข		
	๑. ภญ. ปณิดา ชมะวรรณ		เภสัชกรชำนาญการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๖๑๓ ๓๕๖๒
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑		E-mail : phdb.pharmacy@gmail.com

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ในสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘																
ชื่อตัวชี้วัด	เภสัชกร RDU Coordinator เข้าร่วมประชุมผ่านแบบทดสอบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐																
คำนิยาม	ผ่านแบบทดสอบตามเกณฑ์ หมายถึง ระยะเวลาเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และผ่านข้อทดสอบที่กำหนดไว้																
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>๘๐</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๘๐	-	-								
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐															
๘๐	-	-															
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาศักยภาพ RDU Coordinator ให้ทำงานในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เภสัชกร RDU Coordinator																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	นับจำนวนเภสัชกร RDU Coordinator ที่เข้าร่วมประชุม																
แหล่งข้อมูล	เภสัชกร RDU Coordinator ที่เข้าร่วมประชุม																
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนเภสัชกร RDU Coordinator ผ่านแบบทดสอบตามเกณฑ์																
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนเภสัชกร RDU Coordinator ที่เข้าร่วมประชุมทั้งหมด																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ม.ค. ๒๕๖๘																
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>๘๐</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	๘๐	-	-						
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	๘๐	-	-														
วิธีการประเมินผล	ร้อยละ																
เอกสารสนับสนุน	ไม่มี																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	-	ร้อยละ	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
-	ร้อยละ	-	-	-													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๑. ภญ. ปณิดา ชมะวรรณ เภสัชกรชำนาญการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๖๑๓ ๓๕๖๒</p> <p>โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑ E-mail : phdb.pharmacy@gmail.com</p>																





## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ในสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘				
ชื่อตัวชี้วัด	โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ ๗๕				
คำนิยาม	โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึงโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ ๑๐ ขึ้นขึ้นไป ซึ่ง monitor จาก Health Data Center (HDC)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐		
	๗๕	๗๖	๗๗		
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	monitor จาก Health Data Center (HDC)				
แหล่งข้อมูล	Health Data Center (HDC) กลุ่มรายงานมาตรฐาน - ข้อมูลตอบสนอง Service Plan >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU				
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ ๑๐ ขึ้นขึ้นไป				
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	พ.ย. ของทุกปี				
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	๗๕	
วิธีการประเมินผล	ร้อยละ				
เอกสารสนับสนุน	Health Data Center (HDC)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ	๗๑	๗๐	๖๕
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข ๑. ภญ. ปณิดา ชมะวรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑				
	เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๖๑๓ ๓๕๖๒ E-mail : phdb.pharmacy@gmail.com				



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๕๐								
คำนิยาม	<p>คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic หรือ SMC) หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขนอกเวลาราชการ สำหรับผู้รับบริการที่มีความประสงค์จะขอรับการตรวจรักษาโรคโดยแพทย์เฉพาะทาง หรือทันตแพทย์ เพื่อให้ได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น</p> <p>หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับอนุมัติการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ และเปิดบริการดังกล่าวแก่ผู้รับบริการ</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๕๐</td> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๕๕</td> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๖๐</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๕๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๕๕	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๖๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๕๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๕๕	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๖๐							
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการทุกระดับอย่างครอบคลุมเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</li> <li>ลดความแออัดของผู้รับบริการในหน่วยบริการภาครัฐ</li> <li>อัตรานบุคลากรให้คงอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข</li> <li>บริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</li> <li>สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการภาครัฐ</li> <li>พัฒนาศักยภาพให้บริการและพัฒนาบุคลากรด้านต่าง ๆ ให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ</li> </ol>								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการแก่ประชาชน								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากแบบฟอร์มรายงานของกองบริหารการสาธารณสุขหรือโปรแกรม SMC Smart Q เป็นรายไตรมาส								
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ</li> <li>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</li> </ol>								

รายการข้อมูล ๑	A : หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ			
รายการข้อมูล ๒	B : หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
<b>เกณฑ์การประเมิน :</b>				
	<b>รอบ ๓ เดือน</b>	<b>รอบ ๖ เดือน</b>	<b>รอบ ๙ เดือน</b>	<b>รอบ ๑๒ เดือน</b>
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ร้อยละ ๔๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ร้อยละ ๔๓	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ร้อยละ ๔๕	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ร้อยละ ๕๐
<b>วิธีการประเมินผล :</b>	๑. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลจากรายงานของกองบริหารการสาธารณสุข หรือจากข้อมูลโปรแกรม SMC Smart Q ๒. เก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่ กำกับติดตาม			
<b>เอกสารสนับสนุน :</b>	ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ			
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	<b>Baseline data</b>	<b>หน่วยวัด</b>	<b>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</b>	
			<b>๒๕๖๕</b>	<b>๒๕๖๖</b>
	-	-	-	-
<b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b>	<b>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข</b>			
	๑. นางสาวจิราภรณ์ อุดจิ่ง		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๔๙๒ ๔๘๖๑	
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐		E-mail : smc.moph@gmail.com	
	๒. นางสาวไอรินลดา ภูริพัฒน์ชาญเมธา		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗		โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๘๘๙ ๙๘๑๙	
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐		E-mail : smc.moph@gmail.com	
	๓. นางวิราณี นาคสุข		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๕๓๙ ๘๔๗๔	
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐		E-mail : smc.moph@gmail.com	

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการงานนิติเวช ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของจำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับการร้องขอ ร้อยละ ๑๐๐								
คำนิยาม	<p>จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย หมายถึง จำนวนศพที่ตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน หรือตายโดยผิดธรรมชาติ (๑) ฆ่าตัวตาย (๒) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย (๓) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย (๔) ตายโดยอุบัติเหตุ (๕) ตายโดยยังมีปรากฏเหตุตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาตาม หมวด ๒ การชันสูตรพลิกศพ มาตรา ๑๔๘</p> <p>บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง แพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ แพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐ แพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หมวด ๒ การชันสูตรพลิกศพ มาตรา ๑๕๐ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปร่วมชันสูตรพลิกศพ ตามมาตรา ๑๔๘ (๓) (๔) และ (๕) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชกฤษฎีกายกขยายระยะเวลาการใช้บังคับมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๖๕</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐							
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบงานชันสูตรพลิกศพของกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ตามที่ได้รับการร้องขอ โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน ๗๕ จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีการชันสูตรพลิกศพ โดยหน่วยงานอื่น)								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวม ข้อมูล และ วิเคราะห์ผลจากโปรแกรมงานชันสูตรพลิกศพ กองบริหารการสาธารณสุข (เป็นรายปี)								
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมงานชันสูตรพลิกศพ ของกองบริหารการสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนศพที่ได้รับการร้องขอให้ชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๑๒ เดือน								

เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
วิธีการประเมินผล	เก็บข้อมูลจากโปรแกรมงานชั้นสูตรพลิกศพ ของกองบริหารการสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน	รายงานข้อมูลการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ <a href="http://phdbreport.moph.go.th/hssd๑/">http://phdbreport.moph.go.th/hssd๑/</a>				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของจำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับการร้องขอ	ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข ๑. นางสาวจุฑามาศ มหานันทโพธิ์                                  นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๖                              โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๖๒๖ ๖๗๑๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐                                              E-mail : forensic.moph@gmail.com				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการศูนย์ฟุ้งได้ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘														
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้รับบริการในศูนย์ฟุ้งได้ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ที่มีการให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของศูนย์ฟุ้งได้ กระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)														
คำนิยาม	<p>ศูนย์ฟุ้งได้ กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาล โดยมีบริการให้การช่วยเหลือทั้งมิติทางการแพทย์ ด้านสังคม และด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล</p> <p>มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของศูนย์ฟุ้งได้ กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง มาตรฐานการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เข้ารับบริการของศูนย์ฟุ้งได้ กระทรวงสาธารณสุข ใน ๗ ประเด็นปัญหา ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ความรุนแรงทางดานร่างกาย (เด็ก ผู้ใหญ่ ตนเอง)</li> <li>๒. ความรุนแรงทางเพศ</li> <li>๓. การทำร้ายจิตใจ</li> <li>๔. การละเลยทอดทิ้ง</li> <li>๕. การลอลวาง/การแสวงหาผลประโยชน์</li> <li>๖. การใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์</li> <li>๗. การกลั่นแกล้งระรานในเด็ก</li> <li>๘. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์</li> </ol>														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๖</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๗</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๖๐</td> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>					ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐											
ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐											
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบบริการศูนย์ฟุ้งได้ในประเทศไทยให้เข้าสู่มาตรฐานสากล														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ฟุ้งได้ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวม ข้อมูล และ วิเคราะห์ผลจากโปรแกรมระบบรายงานการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (เป็นรายปี)														
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมระบบรายงานการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข														
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของแต่ละโรงพยาบาล														
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนรวมของผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$														
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๑๒ เดือน														

เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖ :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	ร้อยละ ๑๐๐		
ปี ๒๕๖๗ :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	ร้อยละ ๑๐๐		
ปี ๒๕๖๘ :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	ร้อยละ ๑๐๐		
ปี ๒๕๖๙ :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	ร้อยละ ๑๐๐		
ปี ๒๕๗๐ :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	ร้อยละ ๑๐๐		
วิธีการประเมินผล	ข้อมูลการให้บริการจากระบบรายงานการช่วยเหลือผู้ที่ถูกระทำความรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน	รายงานข้อมูลการช่วยเหลือผู้ที่ถูกระทำความรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (oscc.moph.go.th)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของผู้รับบริการในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ที่มีการให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข ๑. นางสาวปรีติ สำราญทรัพย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๓๐๒๑ ๓๒๒๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๐ E-mail : mophoscc@gmail.com				



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘										
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ มีแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)										
คำนิยาม	การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การบริหารจัดการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ต้องขังได้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีภาคีเครือข่ายในการบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง ๓ หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินงานตามพระบรมราโชบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐									
วัตถุประสงค์											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน และ บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย										
แหล่งข้อมูล	๑. กองบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. ๒. โรงพยาบาลแม่ข่าย ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔. กรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง										
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ มีแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง										
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100) / B$										
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๑ ครั้ง										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง</td> <td>ชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง</td> <td>ให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ในระดับพื้นที่</td> <td>ติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ในระดับพื้นที่</td> </tr> </tbody> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง	ชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง	ให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ในระดับพื้นที่	ติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ในระดับพื้นที่
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง	ชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง	ให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ในระดับพื้นที่	ติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ในระดับพื้นที่								



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายของหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตาม พ.ร.บ. แรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)								
คำนิยาม	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายของหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตาม พ.ร.บ. แรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ระดับความสำเร็จของการดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายหรือหาแนวทางปฏิบัติในกฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตามเกณฑ์ระดับคะแนนความสำเร็จที่กำหนด								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับ ๕</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ระดับ ๕	-	-
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ระดับ ๕	-	-							
วัตถุประสงค์	เพื่อปรับปรุง พัฒนา กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ให้ทันสมัยและนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบงานจากกรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมเจ้าท่า กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สมาคมเจ้าของเรือ สมาคมวิชาชีพชาวเรือไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมสรุปรายงานผลการดำเนิน								
แหล่งข้อมูล	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
รายการข้อมูล ๑	-								
รายการข้อมูล ๒	-								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี								
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘)								

เกณฑ์การประเมิน :

ปี ๒๕๖๘ :

ระดับ	ขั้นตอนการทำงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
๑	ประชุมหารือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในโรงพยาบาลบนเรือ จำนวน ๗ รายการ และการแก้ไขใบรับรองแพทย์ของคนประจำเรือ
๒	ประชุมติดตามผลการดำเนินงานปรับปรุงและแก้ไขกฎหมาย ของหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตาม พ.ร.บ. แรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข
๓	ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาขอมติที่ประชุมให้ดำเนินการ ดังนี้ - (ร่าง) แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดหาจำนวน ๗ รายการไว้บนเรือ - (ร่าง) ประกาศ สธ. เกี่ยวกับการแก้ไขใบรับรองแพทย์คนประจำเรือ
๔	จัดทำหนังสือเสนอวาระเข้าที่ประชุมคณะกรรมการแรงงานทางทะเล ในส่วนของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จำนวน ๒ ประเด็น ดังนี้ - (ร่าง) แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดหาจำนวน ๗ รายการไว้บนเรือ - (ร่าง) ประกาศ สธ. เกี่ยวกับการแก้ไขใบรับรองแพทย์คนประจำเรือ
๕.	สรุปผลการดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมาย

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ระดับ ๑-๒	ระดับ ๑-๓	ระดับ ๑-๔	ระดับ ๑-๕

วิธีการประเมินผล	ประเมินผลการปฏิบัติราชการรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน				
เอกสารสนับสนุน	สรุปประชุมหรือรายงานการประชุม				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายของหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตาม พ.ร.บ. แรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	N/A	N/A	N/A
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ</p> <p>๑. นางสาวมีนา ชูใจ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙ E-mail : maritimelabour.moph@gmail.com</p>				

	๒. นางสาวกนกทิพย์ พัฒผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : maritimelabour.moph@gmail.com
	๓. นางสาวสุวรรณี ชินวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : maritimelabour.moph@gmail.com
	๔. นายบุญญา ศรีสูงเนิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน E-mail : maritimelabour.moph@gmail.com

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีบุคลากรผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมเจ้าท่ากำหนด (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (๒๒ จังหวัด))								
คำนิยาม	จังหวัดเป้าหมายที่มีบุคลากรผ่านการอบรม หมายถึง จังหวัดพื้นที่เป้าหมาย ๒๒ จังหวัด ติดชายทะเล ที่ส่งบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมการอบรมและผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมเจ้าท่ากำหนด หลักสูตรที่กรมเจ้าท่ากำหนด หมายถึง หลักสูตรฝึกอบรมสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจแรงงานทางทะเลตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ (Training Course For MLC Inspectors)								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๑๐๐	-	-
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ร้อยละ ๑๐๐	-	-							
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรู้และมีทักษะการตรวจประเมินด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขและประกาศกรมอนามัยซึ่งเป็นกฎหมายลำดับรองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมาตรฐานเรือไทยสู่มาตรฐานสากล								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ ๒๒ จังหวัดชายทะเล								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมสรุปรายงานผลการดำเนินงาน								
แหล่งข้อมูล	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนจังหวัดที่มีบุคลากรผ่านการอบรม								
รายการข้อมูล ๒	B : ๒๒ จังหวัดติดชายทะเลทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘)								
เกณฑ์การประเมิน :	ปี ๒๕๖๘ :								
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน						
	-	-	ร้อยละ ๑๐๐						
วิธีการประเมินผล	จังหวัดเป้าหมายที่มีบุคลากรผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมเจ้าท่ากำหนดทั้งหมด ๒๒ จังหวัดติดชายทะเล								
เอกสารสนับสนุน	คะแนนสอบวัดความรู้ก่อน Pre - test และสอบวัดความรู้หลัง Post - test								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีบุคลากรผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมเจ้าท่ากำหนด	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<b>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ</b> ๑. นางสาวมีนา ชูใจ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙ E-mail : maritimelabour.moph@gmail.com ๒. นางสาวกนกทิพย์ พัฒนาผล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙ E-mail : maritimelabour.moph@gmail.com ๓. นางสาวสุวรรณี ชินวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙ E-mail : maritimelabour.moph@gmail.com				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของบุคลากรใน สสจ./รพ.(กลุ่มเป้าหมาย) ได้รับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการชาวต่างชาติ (ร้อยละ ๙๐)								
คำนิยาม	บุคลากรใน สสจ./รพ.(กลุ่มเป้าหมาย) หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ในหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการชาวต่างชาติ หมายถึง บุคลากรได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ เดือนมีนาคม ๒๕๖๘								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๙๐	-	-
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ร้อยละ ๙๐	-	-							
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของชาวต่างชาติ								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมสรุปรายงานผลการดำเนินงาน ตามขั้นตอน								
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ/ สสจ./ รพ. (กลุ่มเป้าหมาย)								
รายการข้อมูล ๑	A : บุคลากรใน สสจ./รพ.(กลุ่มเป้าหมาย) ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพการให้บริการชาวต่างชาติ								
รายการข้อมูล ๒	B : บุคลากรใน สสจ./รพ.(กลุ่มเป้าหมาย) ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ เดือน								
เกณฑ์การประเมิน :	ปี ๒๕๖๘ :								
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน						
	-	ร้อยละ ๙๐	-						
วิธีการประเมินผล	บุคลากรใน สสจ./รพ.(กลุ่มเป้าหมาย) ได้รับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการชาวต่างชาติในจังหวัดเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ อย่างน้อย ๖๑ แห่ง จาก ๖๗ แห่งที่ได้รับงบประมาณ								
เอกสารสนับสนุน	ใบรายชื่อบุคลากรและหน่วยงานที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.						
			๒๕๖๕						
			๒๕๖๖						
			๒๕๖๗						
	ร้อยละของบุคลากรใน สสจ./รพ.(กลุ่มเป้าหมาย)	ร้อยละ	-						
			-						
			-						





## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	สสจ./รพ. (กลุ่มเป้าหมาย) ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการชาวต่างชาติ ๓S ร้อยละ ๙๐								
คำนิยาม	<p>สสจ./รพ. (กลุ่มเป้าหมาย) หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b> หมายถึง เกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ ๑ : ระดับมาตรฐาน</p> <p>ระดับ ๒ : ระดับดี</p> <p>ระดับ ๓ : ระดับต้นแบบ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการชาวต่างชาติ ๓S</b> หมายถึง การประเมินมาตรฐานการให้บริการของศูนย์ประสานงานสุขภาพชาวต่างชาติ และศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ ประกอบด้วย การประเมิน ๓ ด้าน คือ Structure Service และ System ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง สสจ./รพ. ได้รับการประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ตามแบบประเมิน ผลอยู่ในระดับมาตรฐานขึ้นไป</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๕๐</td> <td>ร้อยละ ๖๐</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐							
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินศักยภาพสสจ./รพ. (กลุ่มเป้าหมาย) นำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพรองรับชาวต่างชาติ								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กลุ่มเป้าหมาย)</p> <p>๒. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มเป้าหมาย)</p>								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมสรุปรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบรายงาน ผ่าน Google Form ไตรมาสที่ ๓								
แหล่งข้อมูล	สสจ./ รพ. (กลุ่มเป้าหมาย)								
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการชาวต่างชาติ ๓S ผลอยู่ในระดับมาตรฐานขึ้นไป								
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ ในพื้นที่เป้าหมายที่กำหนด จำนวน ๖๗ แห่ง								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๙ เดือน								
เกณฑ์การประเมิน :	ปี ๒๕๖๘ :								
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน						
	-	-	ร้อยละ ๙๐						
			รอบ ๑๒ เดือน						
			-						



	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙	E-mail : health.inter887@gmail.com
๒. นางสาวกนกทิพย์ พัฒนาผล	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙	E-mail : health.inter887@gmail.com
๓. นางสาวธัญชนก สอนสอน	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙	E-mail : health.inter887@gmail.com

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘						
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในระดับดี (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)						
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) ที่กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘</p> <p><b>ศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว</b> หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดฯ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบ เพื่อให้มีศักยภาพด้านการบริหารจัดการ และการจัดบริการสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง ด้านแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน และวัดความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม</p> <p>คะแนนรวม ๔๐ คะแนน การให้คะแนนมี ๓ ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ ๑ พื้นฐาน : คะแนน ๒๑ – ๒๗</p> <p>ระดับ ๒ การพัฒนา : คะแนน ๒๘ – ๓๑</p> <p>ระดับ ๓ ดี : คะแนน ๓๒ ขึ้นไป</p> <p>องค์ประกอบการประเมินมี ๗ ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) ระบบบริการสุขภาพ</li> <li>๒) กำลังคนด้านสุขภาพ</li> <li>๓) ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ</li> <li>๔) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น</li> <li>๕) การเงิน-การคลัง</li> <li>๖) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ</li> <li>๗) การมีส่วนร่วมจากชุมชนและเครือข่าย</li> </ol> <p><b>มีศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในระดับดี</b> หมายถึง ได้รับผลการประเมินผ่านในเกณฑ์ระดับ ๓ คะแนนร้อยละ ๓๒ ขึ้นไป</p> <p><b>แรงงานต่างด้าว</b> หมายถึง แรงงานซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ๔ สัญชาติ คือ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนามหรือสัญชาติอื่นตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดเพิ่มเติม และได้รับอนุญาตให้ประกอบอาชีพตามประกาศของกระทรวงแรงงาน และตามมติคณะรัฐมนตรี</p>						
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" data-bbox="555 1803 1342 1906"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑๐๐ แห่ง</td> <td>๕๐ แห่ง</td> <td>๖๐ แห่ง</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๑๐๐ แห่ง	๕๐ แห่ง	๖๐ แห่ง
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐					
๑๐๐ แห่ง	๕๐ แห่ง	๖๐ แห่ง					
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อประเมินผลการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของสถานบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่กำหนด						

	๒. เพื่อสร้างระบบการทำงานของเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพคนต่างด้าว และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของคนต่างด้าวในระดับพื้นที่ ๓. เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแรงงานต่างด้าว								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. รพศ./รพท./รพช. ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลเป้าหมายการพัฒนา ๒. สสจ. ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเป้าหมาย								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘ ประเมินผลตนเอง / สสจ. รับรองผลประเมิน และรายงานผลตามแบบรายงานที่กองบริหารการสาธารณสุขกำหนด/กองบริหารการสาธารณสุขวิเคราะห์ผลภาพรวม								
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาล								
รายการข้อมูล ๑	-								
รายการข้อมูล ๒	-								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๓ - ๔								
เกณฑ์การประเมิน :									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>๑๐๐ แห่ง</td> <td>๑๐๐ แห่ง</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	๑๐๐ แห่ง	๑๐๐ แห่ง
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน						
-	-	๑๐๐ แห่ง	๑๐๐ แห่ง						
วิธีการประเมินผล	<p>๑. กองบริหารการสาธารณสุขกำหนดจังหวัดพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมายแจ้งรายชื่อหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการประเมิน</p> <p>๓. หน่วยบริการสุขภาพประเมินตนเอง หรือได้รับการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสจ.) และส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้การรับรองผล/หรือส่งประเมินผลเพิ่มเติมตามเหมาะสม</p> <p>๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมรายงาน และรายงานผลผ่านช่องทางรายงานผลดำเนินงานตามที่กำหนด</p> <p>๖. กองบริหารการสาธารณสุขวิเคราะห์รายงานผลภาพรวม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ๓ ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ ๑ พื้นฐาน : คะแนน ๒๑ - ๒๗</p> <p>ระดับ ๒ การพัฒนา : คะแนน ๒๘ - ๓๑</p> <p>ระดับ ๓ ดี : คะแนน ๓๒ ขึ้นไป</p> <p>องค์ประกอบการประเมินมี ๗ ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) ระบบบริการสุขภาพ</li> <li>๒) กำลังคนด้านสุขภาพ</li> <li>๓) ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ</li> <li>๔) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น</li> <li>๕) การเงิน-การคลัง</li> <li>๖) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ</li> <li>๗) การมีส่วนร่วมจากชุมชนและเครือข่าย</li> </ol>								



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการกระทรวงสาธารณสุขห่วงใยคนไทยในต่างแดน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)		
คำนิยาม	ระดับความสำเร็จของระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน หมายถึง ระดับความสำเร็จของการดำเนินการปรับปรุงและทบทวนแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	ระดับ ๕	-	-
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดนอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น ให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมสรุปรายงานผลการดำเนิน		
แหล่งข้อมูล	โครงการกระทรวงสาธารณสุขห่วงใยคนไทยในต่างแดน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
รายการข้อมูล ๑	-		
รายการข้อมูล ๒	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน		
เกณฑ์การประเมิน			
ปี ๒๕๖๘ :			
ระดับ	ขั้นตอนการทำงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
๑	รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ กระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยในต่างแดนในปัจจุบัน		
๒	ประชุมหารือแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน		
๓	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศ		
๔	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน ในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่		
๕	สรุปผลการดำเนินการปรับปรุงแนวทางฯ		
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน
	ระดับ ๑-๒	ระดับ ๑-๓	ระดับ ๑-๔
รอบ ๑๒ เดือน	ระดับ ๑-๕		
วิธีการประเมินผล	ประเมินผลการปฏิบัติการราชการรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน		
เอกสารสนับสนุน	สรุปประชุมหรือรายงานการประชุม		



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการปรับปรุงแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน	ระดับ	N/A	N/A	N/A
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<b>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ</b> ๑. นางสาวมีนา ชูใจ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ E-mail : thailand.moph@gmail.com ๒. นางสาวกนกทิพย์ พัฒผล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ E-mail : thailand.moph@gmail.com ๓. นางสาวเมธิกา กวินวรฤทธิ จ้างเหมางานวิชาการ (ด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน) โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ E-mail : thailand.moph@gmail.com				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการกระทรวงสาธารณสุขห่วงใยคนไทยในต่างแดน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘									
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการปรับปรุง (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)									
คำนิยาม	ข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมก่อนเดินทาง ไปต่างประเทศ เช่น การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ของแต่ละประเทศกำหนดก่อนไปทำงาน การดูแลสุขภาพตนเองก่อนไปท่องเที่ยว ช่องทางการติดต่อกรณีมีอาการป่วยฉุกเฉิน									
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ระดับ ๕</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ระดับ ๕	-	-	
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐								
ระดับ ๕	-	-								
วัตถุประสงค์	เพื่อปรับปรุงและพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้คนไทยในต่างแดนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ									
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน									
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมสรุปรายงานผลการดำเนินงาน									
แหล่งข้อมูล	โครงการกระทรวงสาธารณสุขห่วงใยคนไทยในต่างแดน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘									
รายการข้อมูล ๑	-									
รายการข้อมูล ๒	-									
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี									
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘)									
เกณฑ์การประเมิน	ปี ๒๕๖๘ :									
	ระดับ	ขั้นตอนการทำงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
	๑	ประชุมหารือการปรับปรุงข้อมูลสุขภาพในเว็บไซต์								
	๒	สรุปผลการดำเนินการปรับปรุงแนวทางฯ								
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน						
	ระดับ ๑-๒	ระดับ ๑-๓	ระดับ ๑-๔	ระดับ ๑-๕						
วิธีการประเมินผล	ประเมินผลการปฏิบัติการรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน									
เอกสารสนับสนุน	สรุปการประชุม									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.							
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗					
	ระดับความสำเร็จของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการปรับปรุง	ระดับ	N/A	N/A	N/A					



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของบุคลากรมีครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ใช้อย่างเพียงพอ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)			
คำนิยาม	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ หมายถึง เครื่องคอมพิวเตอร์ ๑ เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก เครื่องพิมพ์ จอภาพ เครื่องสำรองไฟฟ้า สแกนเนอร์			
เกณฑ์เป้าหมาย :	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้บุคลากรมีครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ใช้อย่างเพียงพอ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบสำรวจ			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลบุคลากร ฐานข้อมูลครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์			
รายการข้อมูล ๑	จำนวนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์			
รายการข้อมูล ๒	จำนวนบุคลากร			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์/จำนวนบุคลากร*๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	เกณฑ์การประเมิน ๑ รอบ ได้แก่ รอบ ๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	-	ร้อยละ ๘๑ - ๑๐๐) (๑ คะแนน)
วิธีการประเมินผล	เทียบจำนวนครุภัณฑ์กับจำนวนบุคลากร			
เอกสารสนับสนุน	-			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๕	๒๕๖๖
	-	-	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กองบริหารการสาธารณสุข			
	๑. นางสาวธัญยสิดา โภกิกุลเศรษฐ์		นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๙๐ ๑๕๔๒		โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๑๒๕๐ ๓๐๔๒	
	โทรสาร : -		E-mail : tansita.koki@gmail.com	

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข															
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๕)															
คำนิยาม	ระบบประชุมออนไลน์ (Web Conference) คือ ระบบประชุมออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง โดยสามารถทำการประชุมแบบเห็นภาพ ฟังเสียงของผู้เข้าร่วมประชุม ตลอดจนนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม(Presentation) พร้อมรับ-ส่งข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ ได้ในเวลาเดียวกัน ด้วยการใช้ช่องสัญญาณอินเทอร์เน็ต (Bandwidth) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ															
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐							
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐														
ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐														
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบประชุมออนไลน์ ให้รองรับการจัดประชุมของบุคลากร															
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข															
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบสอบถามผ่าน google form															
แหล่งข้อมูล	ระบบจองห้องประชุมออนไลน์ของกองบริหารการสาธารณสุข URL: <a href="https://it-phdb.moph.go.th/phdb-meeting">https://it-phdb.moph.go.th/phdb-meeting</a>															
รายการข้อมูล ๑	A : ผลรวมของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด															
รายการข้อมูล ๒	B : ผลรวมของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม															
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$															
ระยะเวลาประเมินผล	เกณฑ์การประเมิน ๑ รอบ ได้แก่ รอบ ๑๒ เดือน															
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	-	ร้อยละ ๙๐					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
-	-	-	ร้อยละ ๙๐													
วิธีการประเมินผล	ทำแบบสอบถาม															
เอกสารสนับสนุน	-															
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	-	-	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗												
-	-	-	-	-												
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กองบริหารการสาธารณสุข ๑. นางสาวธัญย์สิตา โกกิพากุลเศรษฐ์          นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๔๒                  โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๑๒๕๐ ๓๐๔๒ โทรสาร : -                                                          E-mail : tansita.koki@gmail.com															

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข										
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุง แก่ไขโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)										
คำนิยาม	ระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ โปรแกรมระบบรายงานเฉพาะกิจ, โปรแกรมระบบรายงานการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, โปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม, โปรแกรมชั้นสูตรพลิกศพ, โปรแกรมจัดสรรโควตาฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน, โปรแกรมการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ, ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Service delivery, แบบประเมิน Self Assessment ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย, ระบบสังคมสงเคราะห์, Core system, แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา, การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับ ๕</td> <td>ระดับ ๕</td> <td>ระดับ ๕</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐									
ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕									
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การปรับปรุง แก่ไข โปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ ของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้งาน										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดประชุม										
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ URL:https://phdb.moph.go.th/main/index/site/๑๖										
รายการข้อมูล ๑	-										
รายการข้อมูล ๒	-										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-										
ระยะเวลาประเมินผล	แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น ๒ รอบ ได้แก่ รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>ระดับ ๓</td> <td>-</td> <td>ระดับ ๕</td> </tr> </tbody> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	ระดับ ๓	-	ระดับ ๕
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
-	ระดับ ๓	-	ระดับ ๕								
วิธีการประเมินผล											
เอกสารสนับสนุน	รายงานการประชุมติดตามการปรับปรุง แก่ไข โปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข										

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	-	-	-	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กองบริหารการสาธารณสุข ๑. นางสาวธัญยัสนิศา โกกิฬากุลเศรษฐ์                                  นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๔๒                                  โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๑๒๕๐ ๓๐๔๒ โทรสาร : -                                                                          E-mail : tansita.koki@gmail.com				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมได้รับการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)																
คำนิยาม	การพัฒนาทักษะ หมายถึง บุคลากรที่เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ของกองบริหารการสาธารณสุข มีผลคะแนนการทดสอบหลังการอบรมมากกว่าผลการทดสอบก่อนการอบรม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐																
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐							
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐															
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐															
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้วิธีการทำแบบทดสอบก่อนการอบรมและหลังการอบรม																
แหล่งข้อมูล	ทำแบบทดสอบผ่าน Google form																
รายการข้อมูล ๑	A : ผลรวมของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่ผ่านเกณฑ์การทดสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐																
รายการข้อมูล ๒	B : ผลรวมของจำนวนผู้เข้าฝึกอบรม																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	เกณฑ์การประเมิน ๑ รอบ ได้แก่ รอบ ๖ เดือน																
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่ได้รับการพัฒนาทักษะ (ร้อยละ ๘๑ - ๑๐๐)</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>				รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่ได้รับการพัฒนาทักษะ (ร้อยละ ๘๑ - ๑๐๐)	-	-					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่ได้รับการพัฒนาทักษะ (ร้อยละ ๘๑ - ๑๐๐)	-	-														
วิธีการประเมินผล	ทำแบบทดสอบก่อนการอบรมและหลังการอบรม																
เอกสารสนับสนุน	-																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	-	-	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
-	-	-	-	-													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๑. นางสาวธันย์สิตา โกกิกากุลเศรษฐ์      นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๙๐ ๑๕๔๒      โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๑๒๕๐๓๐๔๒</p> <p>โทรสาร : -      E-mail : tansita.koki@gmail.com</p>																



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยในที่ใช้ในการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่ได้รับทักษะการคิดวิเคราะห์และการรายงานข้อมูล (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)			
คำนิยาม	ทักษะการคิดวิเคราะห์และการรายงานข้อมูล หมายถึง การที่บุคลากรส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง ที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการการคิดวิเคราะห์ด้านข้อมูลของโปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน ซึ่งจัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างทักษะความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวิเคราะห์และรายงานข้อมูล รวมถึงการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน กิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม และการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้การจัดการข้อมูลผู้ป่วยในเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง และทันสมัย รองรับความต้องการของระบบบริการสุขภาพในระดับประเทศ			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
	ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่ได้รับการพัฒนาทักษะ (ร้อยละ ๙๐)	ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่ได้รับการพัฒนาทักษะ (ร้อยละ ๙๐)	ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่ได้รับการพัฒนาทักษะ (ร้อยละ ๙๐)	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การจัดการข้อมูลผู้ป่วยในเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง และทันสมัย รองรับความต้องการของระบบบริการสุขภาพในระดับประเทศ.			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ตอบแบบสอบถาม			
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ			
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนของผู้เข้าอบรม ได้รับการพัฒนาทักษะ สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์			
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนของผู้เข้าอบรมทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100) / B$			
ระยะเวลาประเมินผล	แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น ๑ รอบ ได้แก่ รอบ ๖ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่ได้รับการพัฒนาทักษะ	-	-
วิธีการประเมินผล	ตอบแบบสอบถาม			
เอกสารสนับสนุน				



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยบริการที่นำอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปใช้ ร้อยละ ๖๐								
คำนิยาม	<p>คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ หมายถึง เอกสารหรือคู่มือที่จัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขในหน่วยบริการของรัฐ ซึ่งครอบคลุมโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>“ค่าบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยเป็นค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการเพื่อครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสาธารณสุข เช่น การรักษาโรคที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล, การให้บริการทางการแพทย์, การจัดการโรคระบาด, การศึกษาสุขภาพ, และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขทั่วไปของผู้มารับบริการ ประกอบด้วย ๑๒ หมวด ดังนี้</p> <p>หมวดที่ ๑ ค่ายาและบริการเภสัชกรรม</p> <p>หมวดที่ ๒ ค่าบริการทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก</p> <p>หมวดที่ ๓ ค่าบริการทางรังสีวิทยา</p> <p>หมวดที่ ๔ ค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป</p> <p>หมวดที่ ๕ ค่าบริการตรวจรักษาโดยวิธีการพิเศษต่าง ๆ</p> <p>หมวดที่ ๖ ค่าบริการทันตกรรม</p> <p>หมวดที่ ๗ ค่าบริการทางด้านวิสัญญี</p> <p>หมวดที่ ๘ ค่าบริการศัลยกรรม</p> <p>หมวดที่ ๙ ค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>หมวดที่ ๑๐ ค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู</p> <p>หมวดที่ ๑๑ ค่าบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>หมวดที่ ๑๒ ค่าบริการทางพยาธิวิทยากายวิภาคและนิติเวช</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๖๐</td> <td>ร้อยละ ๖๕</td> <td>ร้อยละ ๗๐</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐							
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ ให้เป็นมาตรฐานกลางของราคาเพดาน (Ceiling Price) ในการเรียกเก็บค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ส่งหนังสือขอสำรวจข้อมูลโรงพยาบาลที่ใช้คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ				
แหล่งข้อมูล	จากข้อมูลการสำรวจกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง				
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๔				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๘ :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	ร้อยละ ๖๐	
วิธีการประเมินผล	วิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาเชิงนโยบายต่อไป				
เอกสารสนับสนุน	๑. คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ ๒. หนังสือส่งบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของแต่ละโรงพยาบาล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		ร้อยละ	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
			-	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<b>กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข</b> ๑. นางสาวชุตินาถ ทศจันทร์ หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๒๐๖๖ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙ ๘๖๒ ๙๒๙๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๕ E-mail : chutinad@gmail.com ๒. นางสาวณัฐวดี วงเส็ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๔ ๘๕๒ ๗๐๙๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๕ E-mail : tuktasanddy27@gmail.com ๓. นางศรินันท์ ไทยเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒ ๕๓๑ ๘๕๕๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๕ E-mail : nansiri.34@gmail.com ๔. นางสาวเพียงธาร ชันอาษา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒ ๘๔๕ ๐๑๗๑ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๕ E-mail : 0928450171p@gmail.com				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการสนับสนุนเขตสุขภาพและการบริหารจัดการที่ดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘						
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ)						
คำนิยาม	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ) หมายถึง การดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ โดยวางแผนการดำเนินงานทำผาติกรรมหรือเช่านานปี หรือตามความเหมาะสมของเขตสุขภาพ มีกระบวนการในการสอบถามความต้องการดำเนินการผาติกรรม หรือเช่านานปี พร้อมงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขอใช้พื้นที่ศาสนสมบัติส่งข้อมูลมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อพิจารณาจัดทำแผนจังหวัด ทุกแหล่งเงินงบประมาณ นำเข้าคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด เมื่อผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการฯ เรียบร้อยแล้ว ให้จังหวัดส่งแผนระดับจังหวัดมาที่เขตสุขภาพ โดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้เขตสุขภาพรวบรวมแผนระดับจังหวัดให้ครบทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขอใช้พื้นที่ศาสนสมบัติจัดทำแผนในภาพเขตสุขภาพนำเข้าคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เมื่อผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการฯ เรียบร้อยแล้ว ให้สำนักงานเขตสุขภาพส่งแผนระดับเขตสุขภาพ โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขของเขตสุขภาพมายังกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อประเมินความพร้อมในการดำเนินการ และสนับสนุนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายเป็นผลสำเร็จต่อไป						
เกณฑ์เป้าหมาย :							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับ ๕ มีการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)</td> <td>ระดับ ๕ ทบทวน และติดตามแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)</td> <td>ระดับ ๕ ทบทวน และติดตามแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ระดับ ๕ มีการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)	ระดับ ๕ ทบทวน และติดตามแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)	ระดับ ๕ ทบทวน และติดตามแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐					
ระดับ ๕ มีการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)	ระดับ ๕ ทบทวน และติดตามแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)	ระดับ ๕ ทบทวน และติดตามแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)					
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรวบรวมข้อมูลผ่านแบบฟอร์มแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ						
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ตามลำดับ						

รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติมีการดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ		
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times ๑๐๐$		
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	ระดับ ๑ จัดทำแบบฟอร์มแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ ของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ระดับ ๒ แจกเวียนแบบฟอร์มแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ระดับ ๓ รวบรวมข้อมูลแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	-	ระดับ ๑ จัดทำแบบฟอร์มแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ ของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ระดับ ๒ แจกเวียนแบบฟอร์มแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ระดับ ๓ รวบรวมข้อมูลแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ระดับ ๔ จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ ระดับ ๕ ตรวจสอบแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และติดตามประเมินผล
วิธีการประเมินผล	มีการดำเนินงานครบทั้ง ๕ ระดับ และรวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ ติดตามแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ)		
เอกสารสนับสนุน	๑. แบบฟอร์มแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ ของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ๒. แผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ที่มีการใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติเขตสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ (๑ แผน/๑ เขตสุขภาพ)	ระดับ	-	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p><b>กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข</b></p> <p>๑. นางสาวชุตินาถ ทศจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๔๘๖๒ ๙๒๙๙ โทรสาร : - E-mail : ahd.moph@gmail.com</p> <p>๒. นางสาวเสาวลักษณ์ เลียบวานิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๕๒๓๖ ๒๒๘๒ โทรสาร : - E-mail : ahd.moph@gmail.com</p> <p>๓. นางสาวอนันตญา น้อยนา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๖๓๐๑ ๖๗๔๕ โทรสาร : - E-mail : ahd.moph@gmail.com</p>				

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการสนับสนุนเขตสุขภาพและการบริหารจัดการที่ดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๕๐)								
คำนิยาม	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๕๐) หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุน หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ศาสนสมบัติให้เข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ โดยมีเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ จากจำนวนหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ศาสนสมบัติทั้งหมด								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๕๐)</td> <td>หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๗๐)</td> <td>หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๙๐)</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๕๐)	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๗๐)	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๙๐)
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๕๐)	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๗๐)	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๙๐)							
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๕๐)								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรวบรวมข้อมูลผ่านแบบฟอร์มสำรวจหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ								
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ -๑๒ ตามลำดับ								
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ								
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ศาสนสมบัติทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘								



เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ</li> <li>- วิเคราะห์แผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ</li> <li>- ติดตามและประเมินผลหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ รอบที่ ๑ (ร้อยละ ๒๕)</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ</li> <li>- วิเคราะห์แผนการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ</li> <li>- ติดตามและประเมินผลหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ รอบที่ ๑ (ร้อยละ ๒๕)</li> <li>- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการ และจัดประชุมปรึกษาหารือการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ ศาสนสมบัติ</li> <li>- ติดตามและประเมินผลหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ รอบที่ ๑ (ร้อยละ ๕๐)</li> </ul>		
<b>วิธีการประเมินผล</b>	รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ ติดตามหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๕๐)				
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	๑. แบบฟอร์มสำรวจหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ ๒. รายงานผลการประเมินหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ				
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	<b>Baseline data</b>	<b>หน่วยวัด</b>	<b>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</b>		
			<b>๒๕๖๕</b>	<b>๒๕๖๖</b>	<b>๒๕๖๗</b>
	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ (ร้อยละ ๕๐)	ร้อยละ	-	-	-



## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการสนับสนุนเขตสุขภาพและการบริหารจัดการที่ดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)		
คำนิยาม	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ พัฒนาการตรวจราชการและนิเทศงาน ของกองบริหารการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวทางการตรวจราชการของกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวงและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เป็นไปตามเป้าหมายหรือเป้าประสงค์ ที่ตั้งไว้ตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	ระดับ ๕ สรุปลผลการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุขในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ระดับ ๕ สรุปลผลการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุขในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ระดับ ๕ สรุปลผลการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุขในรอบปีงบประมาณ ๒๕๗๐
วัตถุประสงค์	เพื่อสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุขให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดีทุกปีงบประมาณ		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมการดำเนินการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุขให้ครบทั้ง ๕ ระดับ และสรุปลผลการตรวจราชการนิเทศงานในระดับเขตสุขภาพ และระดับกระทรวงสาธารณสุขตามที่กองบริหารการสาธารณสุขได้รับมอบหมายรอบ ๖ เดือน (ไตรมาสที่ ๒) และรอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาสที่ ๔)		
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข และผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข		
รายการข้อมูล ๑	ตัวตั้ง - ไม่มี		
รายการข้อมูล ๒	ตัวหาร - ไม่มี		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี		
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘		

เกณฑ์การประเมิน :			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	<p>ระดับ ๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>ระดับ ๒ จัดประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>ระดับ ๓ จัดทำคู่มือการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข</p>	-	<p>ระดับ ๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>ระดับ ๒ จัดประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>ระดับ ๓ จัดทำคู่มือการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>ระดับ ๔ ประสานงานการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมประชุมตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขตามที่กองบริหารการสาธารณสุขได้รับมอบหมาย</p> <p>ระดับ ๕ สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข ในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๘</p>
วิธีการประเมินผล	มีการดำเนินการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุขให้ครบทั้ง ๕ ระดับ		
เอกสารสนับสนุน	<p>๑. คำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๒. รายงานการประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๓. คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘</p> <p>๔. รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุขในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๘</p>		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
			ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข	ระดับ	๕

  

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p><b>กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข</b></p> <p>๑. นางสาวชุตินาถ ทศจันทร์      นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑      โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๔๘๖๒ ๙๒๙๙  โทรสาร : -      E-mail : ahd.moph@gmail.com</p> <p>๒. นางสาวเสาวลักษณ์ เลียบวานิช      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑      โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๕๒๓๖ ๒๒๘๒  โทรสาร : -      E-mail : ahd.moph@gmail.com</p> <p>๓. นางสาวอนันตญา น้อยนา      นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑      โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๖๓๐๑ ๖๗๔๕  โทรสาร : -      E-mail : ahd.moph@gmail.com</p>
-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘				
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยบริการตามแผนพัฒนาศักยภาพของเขตสุขภาพได้มีการประเมินตามเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการ ร้อยละ ๘๐				
คำนิยาม	<p><b>การจัดตั้ง</b> หมายถึง พื้นที่ที่ต้องการสร้างหน่วยบริการสุขภาพใหม่ หรือก่อสร้างหน่วยบริการสุขภาพแล้วโดยใช้งบประมาณ และบางแห่งไม่ใช้งบประมาณ เมื่อแล้วเสร็จก่อนเปิดบริการต้องการขอรหัสสถานบริการสุขภาพ</p> <p><b>การปรับระดับศักยภาพ</b> หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความพร้อม ต้องการปรับระดับศักยภาพสูงขึ้นโดยได้รับความเห็นชอบจากเขตสุขภาพหรือดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของเขตสุขภาพ และแผนยกระดับคุณภาพบริการตามระดับ SAP</p> <p><b>หน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</b> หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์</p> <p><b>แนวทางการจัดทำคำขอจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ</b> กองบริหารการสาธารณสุข ได้กำหนดใช้คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการ เพื่อพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพสูง โดยกองบริหารการสาธารณสุขจะส่งหนังสือแจ้งแนวทางการจัดทำคำขอจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ดำเนินการปีละ ๑ ครั้ง และในการจัดทำคำขอจัดตั้งฯ รายการคำขอต้องได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ของเขตสุขภาพ</p> <p><b>แผนของเขตสุขภาพ</b> การจัดทำคำขอจัดตั้งฯ รายการคำขอต้องได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ของเขตสุขภาพ แผนการปรับระดับตามรูปแบบบริการ SAP ปี ๒๕๖๘</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
		หน่วยบริการสุขภาพตามแผนของเขตสุขภาพได้รับการประเมินจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ร้อยละ ๘๐	หน่วยบริการสุขภาพตามแผนของเขตสุขภาพได้รับการประเมินจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ร้อยละ ๘๐	หน่วยบริการสุขภาพตามแผนของเขตสุขภาพได้ยกระดับหน่วยบริการตาม SAP ร้อยละ ๑๐	หน่วยบริการสุขภาพตามแผนของเขตสุขภาพได้ยกระดับหน่วยบริการตาม SAP ร้อยละ ๒๐
วัตถุประสงค์	หน่วยบริการสุขภาพตามแผนของเขตสุขภาพได้รับการประเมินจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ตามรูปแบบ SAP				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพส่งแผนการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการตามแบบฟอร์มที่กองบริหารการสาธารณสุขกำหนด				

แหล่งข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพ			
รายการข้อมูล ๑	A : หน่วยบริการสุขภาพตามแผนของเขตสุขภาพที่ได้รับการประเมินจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ			
รายการข้อมูล ๒	B : หน่วยบริการสุขภาพตามแผนของเขตสุขภาพ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100) / B$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๘ :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	๑. เผยแพร่ข้อมูลหน่วยบริการที่ผ่านการอนุมัติการจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ จาก อ.ก.พ.สป.	๑. คู่มือการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ๒. หน่วยบริการได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการสุขภาพตามแผนของเขตสุขภาพได้รับการประเมินจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ร้อยละ ๕๐	หน่วยบริการสุขภาพตามแผนของเขตสุขภาพได้รับการประเมินจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ร้อยละ ๘๐
วิธีการประเมินผล	ประเมินโดยใช้เกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ			
เอกสารสนับสนุน	๑. เกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ๒. รายงานการประชุม			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๕	๒๕๖๖
	-	-	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข			
	๑. นางสาวชุตินาถ ทัดจันทร์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๐๖๖			
	๒. นางมาลินี ภัทรจิรประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑			
	๓. นางสาวหทัยชนก ปิ่นงาม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑			
	๔. นางสาวธนาพร อารมณีสวะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑			
	๕. นางสาวรัตนา สงหลักทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑			

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘																			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)																			
คำนิยาม	<p>ข้อมูลพื้นฐานของสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการรายงานข้อมูลมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งใช้เป็นฐานข้อมูลกลางในการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ แนวทางการรายงานข้อมูลพื้นฐานของสถานบริการสุขภาพ กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเขตสุขภาพมีบทบาทในการติดตามหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ให้บันทึกข้อมูลพื้นฐานผ่านทาง Website ของกองบริหารการสาธารณสุข พร้อมทั้งตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องก่อนส่งข้อมูลให้กองบริหารการสาธารณสุข สำหรับกองบริหารการสาธารณสุข มีหน้าที่ติดตามตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนข้อมูลซ้ำอีกครั้ง หากมีข้อผิดพลาดจะคืนข้อมูลให้หน่วยบริการกลับไปแก้ไขใหม่</p> <p>หน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์</p>																			
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>๖๖</th> <th>๖๗</th> <th>๖๘</th> <th>๖๙</th> <th>๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	-	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ																
๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐																
-	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐																
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพ																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามรูปแบบรายงานของกองบริหารการสาธารณสุข และบันทึกข้อมูลพื้นฐานผ่านทาง Website ของกองบริหารการสาธารณสุข โดยผ่านการยืนยันข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผ่านการยืนยันข้อมูลจากสำนักงานเขตสุขภาพ																			
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสุขภาพ																			
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนหน่วยบริการสุขภาพที่รายงานข้อมูลพื้นฐาน																			
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100) / B$																			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส																			



<b>เกณฑ์การประเมิน :</b> <b>ปี ๒๕๖๘ :</b>																	
	<b>รอบ ๓ เดือน</b>	<b>รอบ ๖ เดือน</b>	<b>รอบ ๙ เดือน</b>	<b>รอบ ๑๒ เดือน</b>													
	๑. หัวข้อการรายงาน ข้อมูลพื้นฐาน ๒. แนวทางการรายงาน ข้อมูลพื้นฐาน ๓. เปิดระบบการ รายงานข้อมูลพื้นฐาน	๑. เปิดระบบการรายงาน ข้อมูลพื้นฐาน ๒. ตอบข้อซักถามแก้ไข ปัญหาเชิงระบบแก่หน่วย บริการที่บันทึกข้อมูล พื้นฐาน ๓. ติดตามหน่วยบริการ ที่ไม่ได้คีย์ข้อมูลพื้นฐาน	๑. หน่วยบริการสุขภาพ ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลพื้นฐานของ หน่วยบริการสุขภาพ ร้อยละ ๗๐ ๒. ตรวจสอบและแก้ไข ข้อมูลพื้นฐานของหน่วย บริการที่ขออุทธรณ์	๑. หน่วยบริการ สุขภาพในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขรายงาน ข้อมูลพื้นฐานของ หน่วยบริการสุขภาพ ร้อยละ ๘๐													
<b>วิธีการประเมินผล</b>	รายงานข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	๑. ข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการจัดเก็บและเผยแพร่ผ่านทาง Website ของกองบริหาร การสาธารณสุข ๒. รายงานการประชุม ๓. หนังสือขออุทธรณ์จากหน่วยบริการ																
<b>รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	-	-	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
-	-	-	-	-													
<b>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</b>	<b>กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข</b> ๑. นางสาวชุตินาถ ทศจันทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ หมายเลขโทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๒๐๖๖ ๒. นางมาลินี ภัทรจิรประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑ ๓. นางสาวหทัยชนก ปิ่นงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑ ๔. นางสาวธนาพร อารมณีสวะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑ ๕. นางสาวรัตนา สงหลักทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑																

## แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกองบริหารการสาธารณสุข

โครงการ	โครงการสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘								
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูง กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน ๑ ปี สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕)								
คำนิยาม	การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูง กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน ๑ ปี สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหมายถึง แนวทางปฏิบัติสำหรับการจ้างเหมาบริการของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีเป็นการจ้างเหมาบริการเกิน ๑ ปี เพื่อให้หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถดำเนินการจ้างเหมาบริการดังกล่าว ได้อย่างคุ้มค่าคุ้มทุน มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ชัดเจน โปร่งใส เป็นไปตามพระราชบัญญัติ ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ ก่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการให้เข้าถึงการบริการอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เผยแพร่คู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูง กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน ๑ ปี สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	เผยแพร่คู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูง กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน ๑ ปี สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข		
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
เผยแพร่คู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูง กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน ๑ ปี สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อพัฒนาแนวทางการจ้างเหมาบริการให้มีประสิทธิภาพ</li> <li>เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ ถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจ้างเหมาบริการ</li> <li>ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง</li> </ol>								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ยอดจำนวนการดาวน์โหลดคู่มือแนวทางฯ ผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข								
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารการสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	ไม่มี								
รายการข้อมูล ๒	ไม่มี								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี								
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน								

เกณฑ์การประเมิน :																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
- ทบทวน/แต่งตั้งคำสั่ง - ประชาพิจารณ์ (ร่าง) แนวทางการจ้างเหมา บริการฯ	- สรุปผลประชาพิจารณ์ - แก้ไข (ร่าง) สัญญาการ จ้างเหมาบริการฯ ตาม ตัวอย่างสัญญาของ สำนักงานอัยการสูงสุด - ส่งร่างสัญญาฯ ให้กอง กฎหมายตรวจสอบและให้ ความคิดเห็น - ประชุมคณะกรรมการฯ/ คณะทำงานฯ/ประชุม ปรีกษาหารือ	- ประชุมคณะกรรมการฯ/ คณะทำงานฯ/ประชุม ปรีกษาหารือ - จัดทำคู่มือแนวทางการ จ้างเหมาบริการฯ - ประชุมสัมมนาการจ้าง เหมาบริการตรวจวินิจฉัย ทางรังสีวิทยาชั้นสูง กรณี การจ้างเหมาบริการเกิน ๑ ปีฯ	- เผยแพร่คู่มือแนวทางฯ ผ่านเว็บไซต์กองบริหาร การสาธารณสุข - ติดตามหน่วยบริการ ที่ใช้คู่มือแนวทางฯ														
วิธีการประเมินผล	เล่มคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาชั้นสูง กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน ๑ ปี สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข																
เอกสารสนับสนุน	คู่มือแนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข																
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	-	-	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
-	-	-	-	-													
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข ๑. นางสาวชุตินาถ ทัดจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๒๐๖๖ E-mail : Chutinad@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๖๒ ๙๒๙๙ ๒. นางสาวปวีณา ชุระที นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๕ E-mail : Planuan@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๐๙๙๑ ๒๔๐๓ ๓. นายณพวิทย์ ธรรมสีหา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๒ E-mail : NoppawitW๒๕@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๑๐๐๖ ๖๖๒๒ ๔. นางสาวธนัชพร ช่วยแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๕ E-mail : Chuaykaewt@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๐๕๘๐ ๓๑๙๖ ๕. นายกฤษฎ์ธรรม์ คาคสนิท นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๒ E-mail : Yelly11669@gamil.com โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๕๔๔๒ ๙๒๔๗																

	<p>๖. นางสาวเสาวลักษณ์ ชุนทองแก้ว      นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๔๕      E-mail : Gamcheekzz@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๗๓ ๗๕๔๖</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Contact



กองบริหารการสาธารณสุข



<https://phdb.moph.go.th>