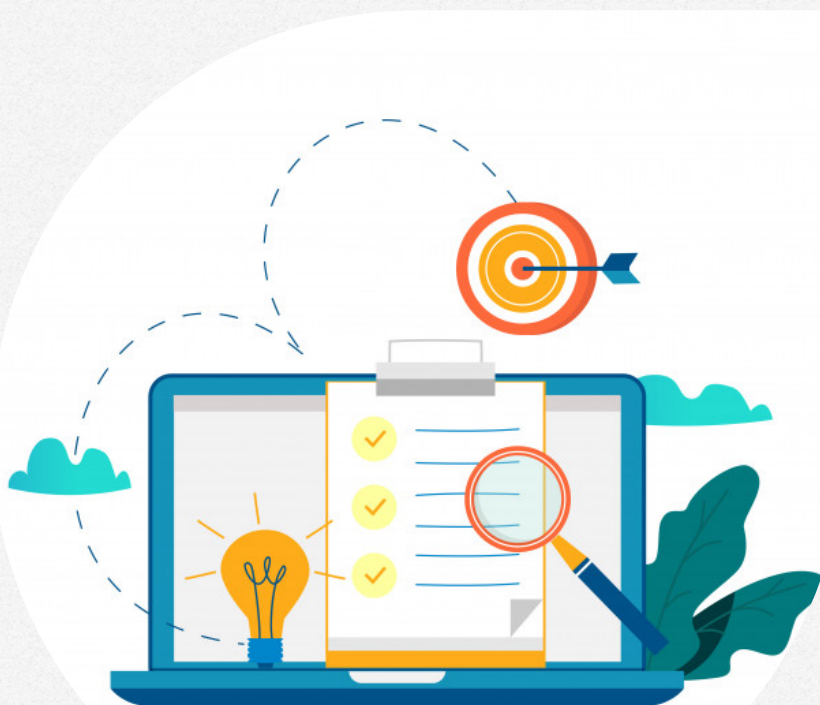




คู่มือตัวชี้วัด

การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด โดยได้พิจารณาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายของผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑ ประเด็นสำคัญของการตรวจราชการภายใต้การขับเคลื่อนผ่านวิธีการกำหนดเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์สำคัญ (Objective and Key Results : OKRs) และตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญของผู้บริหาร ดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดการดำเนินงาน และแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พร้อมทั้งได้จัดให้มีการลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ขึ้น ทั้งนี้ เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการ จึงได้จัดทำคู่มือการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รายละเอียดตัวชี้วัด วิธีการประเมิน หลักเกณฑ์การประเมินผล และวิธีการติดตามผลการปฏิบัติราชการขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้ประกอบเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือตัวชี้วัดฯ เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ ช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการบังเกิดผลที่พึงประสงค์ ต่อไป

งานนิเทศและประเมินผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คำรับรองการปฏิบัติราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	๑
๑. ความเป็นมาและความสำคัญ	๔
๒. วัตถุประสงค์	๗
๓. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และน้ำหนักการคิดคะแนน	๗
๔. ความสอดคล้องของตัวชี้วัดผลสำเร็จตามกรอบการประเมินผลฯ	๙
๕. วิธีการประเมินและช่วงเวลาการประเมินผลการดำเนินงาน	๙
๖. รายละเอียดตัวชี้วัด วิธีการและหลักเกณฑ์การประเมินผล วิธีการติดตามผล	๑๐



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๑. คำรับรองระหว่าง

นายขจร วินัยพานิช

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ผู้รับคำรับรอง

และ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายขจร วินัยพานิช ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับกรอบการประเมินผล การปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

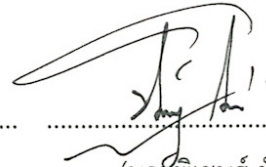
๕. ข้าพเจ้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๔ แล้ว ขอให้คำรับรองกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ว่าจะมุ่งมั่น ปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่



(นายदनัย ภัทรเธียรสกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่



(นายพิเชษฐ์ ผัดผ่อง)
สาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่



(นายรุ่งกิจ ปินใจ)
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้องกวาง



(นางพรศรี สิงคะปะ)
สาธารณสุขอำเภอร้องกวาง



(นายเฉลิมชัย คุณชมภู)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง



(นายแสวง ขาวแก้ว)
รักษาราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอสอง



(นายแสงชัย พงศ์พิชญพิทักษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น



(นายศราวุธ นันทวรรณ)
สาธารณสุขอำเภอสูงเม่น



(นายเกรียงศักดิ์ ธนอ้วนนท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย



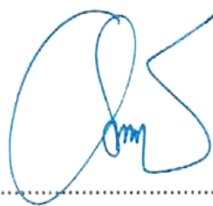
(นายสมชาย โลภคำลือ)
สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย



(นายวันชัย วันทนิยวงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง



(นายอดิศักดิ์ อักษรกุล)
สาธารณสุขอำเภอสอง



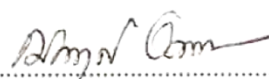
(นายอมรพันธุ์ สมร)
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังชิ้น



(นายสมเดช บุญส่ง)
รักษาราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอวังชิ้น



(นายสมศักดิ์ โสพลิต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่



(นางเปรมฤดี ธงสีบสอง)
รักษาราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่



(นางพัชรี อรุณราษฎร์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ
พยาน



(นายประเสริฐ กิตติประภัสร์)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
พยาน



(นายสง่า วังคะอ้อม)
นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ
พยาน



(นายเด่น ปัญญานันท์)
เภสัชกรเชี่ยวชาญ
พยาน



(นางสุขจิตตรา วนาภิรักษ์)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
พยาน

การลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓/๑ บัญญัติไว้ว่า “การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน มีผู้รับผิดชอบต่อผลของงาน การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติราชการ การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจ”

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนดให้ส่วนราชการมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับองค์การ ลงสู่ระดับหน่วยงาน เพื่อบริหารจัดการภายในส่วนราชการเอง และระดับบุคคล โดยมีกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากระดับองค์การ สู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติราชการ และการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายของรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ เพื่อบริหารอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ เพื่อการบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เพื่อนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติใน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย ๑) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ๒) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) และยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ภายใต้กรอบ ๑๕ แผนงาน ๔๑ โครงการ และ ๖๗ ตัวชี้วัด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) และประเด็นสำคัญการตรวจราชการ เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับนำไปปฏิบัติ โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่

จังหวัดแพร่ กำหนดทิศทางการพัฒนาจังหวัดแพร่ ภายใต้จุดเน้นการพัฒนาด้านสุขภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ “การยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” (แผนพัฒนาจังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ : สำนักงานจังหวัดแพร่, ๒๕๕๙)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพ พร้อมทั้งนำคำรับรองการปฏิบัติราชการมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการที่จะช่วยให้ผู้บังคับบัญชา และผู้รับผิดชอบปฏิบัติงาน เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อบรรลุผลงานตามที่กำหนดโดยใช้วิธีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษร แสดงถึงภาระรับผิดชอบต่อผลงาน อีกทั้งคำรับรองการปฏิบัติราชการยังเป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการกำกับติดตามหน่วยงานในสังกัดให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และยังใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนตามหลักคุณธรรมอันเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการพัฒนาผลงานของข้าราชการ

นอกจากนั้น สารสนเทศจากการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการยังเป็นข้อมูลสำคัญของผู้บริหารเพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย และนำเสนอให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ในทุกระดับเพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนางาน พร้อมทั้งจัดทำแผนงาน โครงการ และใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขในปีงบประมาณต่อไป

๑.๑ วิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (Vision)

“เป็นองค์กรคุณภาพ ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็ง มุ่งสู่การเป็นเมืองแพร่สุขภาพดี”

๑.๒ พันธกิจ (Mission)

- ๑) ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
- ๒) บูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกับภาควิชาเครือข่าย
- ๓) พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมตามมาตรฐาน
- ๔) พัฒนาระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

๑.๓ ค่านิยมร่วม (Core Value) : “MOPH”

- ๑) Mastery : นายตนเอง
- ๒) Originality : สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ
- ๓) People Centered Approach : ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- ๔) Humility : อ่อนน้อมถ่อมตน

๑.๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

- ๑) การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอย่างเหมาะสม
- ๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ๓) พัฒนาทุนมนุษย์และภาคเครือข่ายด้านสุขภาพด้วยการจัดการความรู้
- ๔) การพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

๑.๕ กลยุทธ์ในการขับเคลื่อน (Strategy)

- ๑) พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ
- ๓) พัฒนาศักยภาพกำลังคน สู่วิชาชีพมืออาชีพ (HRH Professional)
- ๔) สร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH Network)
- ๕) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- ๖) พัฒนาระบบเทคโนโลยี และสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

๑.๖ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ ๑ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอย่างเหมาะสม

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ (Goal๑) : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ (Goal๒) : มีหมู่บ้านจัดการคุณภาพชีวิตเชื่อมโยงกับ พชอ.

ยุทธศาสตร์ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์ (Goal๓) : ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ ๓ พัฒนาทุนมนุษย์และภาคเครือข่ายด้านสุขภาพด้วยการจัดการความรู้

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพกำลังคน สู่วิชาชีพมืออาชีพ (HRH Professional)

เป้าประสงค์ (Goal๔) : ทุนมนุษย์ ๔.๐

กลยุทธ์ที่ ๔ สร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายกำลังคน ด้านสุขภาพ (HRH Network)

เป้าประสงค์ (Goal๕) : เกิดกลไกการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในรูปแบบ zone
โครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ การแบ่งปันทรัพยากรในโซน มีแผนงาน / โครงการ / ผลลัพธ์

ยุทธศาสตร์ ๔ การพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

เป้าประสงค์ (Goal๖) : หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขเป็นองค์กรนวัตกรรมและองค์กรแห่งการเรียนรู้

เป้าประสงค์ (Goal๗) : หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

เป้าประสงค์ (Goal๘) : บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ตลอดจนเสริมศักยภาพในการปฏิบัติงาน

เป้าประสงค์ (Goal๙) : หน่วยงานมีการถ่ายทอดความรู้และจัดทำกระบวนการตามมาตรฐานและประเด็นการทำงานที่สำคัญ

กลยุทธ์ที่ ๖ พัฒนาระบบเทคโนโลยี และสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ (Goal๑๑) : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ปรับปรุงกระบวนการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลสู่การทำ Digital Transformation เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

เป้าประสงค์ (Goal๑๒) : มีระบบจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถเชื่อมโยงและนำไปใช้ได้ทุกระดับ และ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และหน่วยงานในสังกัดได้แก่ คปสอ. ทั้ง ๘ แห่ง ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดแพร่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ การประเมินผลการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๓. กรอบการประเมิน

การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และหน่วยงานในสังกัด (จำนวน ๘ คปสอ.) ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ อ้างอิงตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ภายใต้กรอบการประเมินผล ๒ มิติหลัก คือ มิติภายนอก และมิติภายใน แบ่งน้ำหนักการประเมินผลเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

มิติภายนอก ได้แก่ ๑) ด้านประสิทธิผล ๒) ด้านคุณภาพ

มิติภายใน ได้แก่ ๓) ด้านประสิทธิภาพ ๔) การพัฒนาองค์กร

น้ำหนักรวมคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของหน่วยงาน	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิตินอก (ร้อยละ ๘๐)		
๑. ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ ๔๐)	๑. อัตราสำเร็จของการรักษา วัณโรคปอดรายใหม่	๒๐
	๒. ร้อยละของ อปท. สนับสนุน นโยบายการส่งเสริมการ เจริญเติบโตแก่เด็กอายุ ๑ - ๕ ปี	๒๐
๒. ประเมินผลสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ ๔๐)	๓. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่ม เป้าหมายได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	๒๐
	๔. ระดับความสำเร็จในการ จัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของหน่วยงาน ระดับอำเภอ	๒๐
มิตินใน (ร้อยละ ๒๐)		
๓. ด้านประสิทธิภาพของการ ดำเนินงาน (ร้อยละ ๒๐)	๕. ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานโรงพยาบาล อาหารปลอดภัย	๒๐
๔. ด้านการพัฒนาองค์กร ตาม แนวทางการบริหารจัดการ ภาครัฐ		

๔. ความสอดคล้องของตัวชี้วัดผลสำเร็จตามกรอบการประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประกอบด้วยรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัด	ความสอดคล้องของตัวชี้วัด			
	PA	นโยบาย ผตร.	ตรก. OKRs	นพ.สสจ.
๑. อัตราสำเร็จของการรักษาโรคปอดรายใหม่	/	/	Area based	/
๒. ร้อยละของ อปท.สนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโตแก่เด็กอายุ ๑ ปี ถึง ๕ ปี	/	/	OKRs	
๓. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	/	/	Function based	/
๔. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	/			/
๕. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย			Agenda based,OKRs	/

๕. วิธีการประเมินผลการดำเนินงาน

ประเมินผลการดำเนินงานระหว่าง ๑ เมษายน ๒๕๖๒ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ และดำเนินการประเมินเพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานโดยทีมจังหวัดระหว่างวันที่ ๑๗ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

๖. รายละเอียดตัวชี้วัด วิธีการและหลักเกณฑ์การประเมินผล วิธีการติดตามผล

หมวด	ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	๒๕. อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่
คำนิยาม	๑. การประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๑.๑ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically diagnosed : B+) หมายถึงผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง ๒) ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึงผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค ๑.๒ ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับ รักษาครบ ๑) รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการตรวจเสมหะ พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย ๑ ครั้ง ก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา ๒) รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับการรักษาครบกำหนด โดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าว ไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อย ๑ ครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษายเป็นลบ รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจและไม่มียาผลตรวจ ๑.๓ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ไม่ใช่คนไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน ๒. การประเมินร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

	(TB Treatment Coverage) ๒.๑ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) ที่เป็นผู้ป่วยไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน
--	---

๒. หน่วยวัด

๒.๑ ประเมินร้อยละความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เต็ม ๕ คะแนน)

๒.๒ การประเมินร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) (เต็ม ๕ คะแนน)

๓. รอบการประเมิน

ประเมินผลงานรอบ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

๔. เกณฑ์การให้คะแนน

๔.๑ ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (PA) (๕คะแนน)

เกณฑ์เป้าหมาย ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

สูตรการคำนวณ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ = $A / B \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาส ๑/๒๕๖๓ ได้รับการรักษาสำเร็จ (Cured+Completed)

B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาส ๑/๒๕๖๓ ทั้งหมด

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	คะแนน
< ร้อยละ ๕๐	๑
ร้อยละ ๕๐.๐๐ – ๕๙.๙๙	๒
ร้อยละ ๖๐.๐๐ – ๖๙.๙๙	๓
ร้อยละ ๗๐.๐๐ – ๗๙.๙๙	๔
$\geq$ ร้อยละ ๘๐	๕

๔.๒ ประเมินจากความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

เกณฑ์เป้าหมาย ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๒.๕

สูตรการคำนวณ ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ = $A / B \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

B = จำนวนคาดการณ์การผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) คิดจากอัตรา ๑๕๓ ต่อประชากรแสนคน

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	คะแนน
< ร้อยละ ๕๐	๑
ร้อยละ ๕๐.๐๐ – ๕๙.๙๙	๒
ร้อยละ ๖๐.๐๐ – ๖๙.๙๙	๓
ร้อยละ ๗๐.๐๐ – ๗๙.๙๙	๔
$\geq$ ร้อยละ ๘๐	๕

๕. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

โปรแกรมบริหารจัดการข้อมูล NTIP Online

๖. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

นายจิรพนธ์ ขัดชา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๔๘๐๙ ๗๔๔

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ อปท.สนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโตแก่เด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี

หมวด	ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	-การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยลดลงจากฐานข้อมูลเดิม ร้อยละ 5)
ตัวชี้วัด	ร้อยละของ อปท.สนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโตแก่เด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี
คำนิยาม	อปท.สนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโตแก่เด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี หมายถึง อปท.ที่สนับสนุน นมจืด 1 กล่องขนาด 250 มิลลิลิตร และ ไข่ 1 ฟอง ต่อวัน ให้กับเด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี ในพื้นที่ทุกวันจนกว่าเด็กอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน โดยเด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี ที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการสนับสนุนคือ เด็กที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการหมู่บ้านว่ามีความจำเป็นและเหมาะสมที่จะได้รับการสนับสนุนเนื่องจากความไม่พร้อมของครอบครัว / ครอบครัวไม่มีศักยภาพในการเลี้ยงดู หรือ ยากจน เด็กอายุ 1 ปี – 5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70 ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโตแก่เด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการทุกแห่ง
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวน อปท.ที่สนับสนุนนมจืด 1 กล่องขนาด 250 มิลลิลิตร และ ไข่ 1 ฟอง ต่อวัน ให้กับเด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี ในพื้นที่ทุกวัน จนกว่าเด็กจะมีอายุครบ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
รายการข้อมูล ๒	B = องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในอำเภอนั้นๆ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./PCU/รพ. และ สสอ.รวบรวม
วิธีรายงาน/ความถี่ในการรายงานส่วนกลาง	ปีงบประมาณ 2563 รายงาน 1 ครั้ง คือเดือนสิงหาคม 1. รพ.สต. ทุกแห่งประสาน อปท. เพื่อสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโต 2. รวบรวมรายชื่อเด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี ที่ได้รับการสนับสนุนนมจืด 1 กล่องขนาด 250 มิลลิลิตร และ ไข่ 1 ฟอง ต่อวัน จนกว่าเด็กจะมีอายุครบ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน โทรศัพท์	นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ โทร 084-6001678

2. เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์ตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
ร้อยละขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโตแก่เด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี	< 40	> 40 – 50	> 50 – 60	> 60 – 70	> 70

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

หมวด	ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	๕. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ				
โครงการที่	๙. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.				
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี				
คำนิยาม	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส ที่มีภาวะพึ่งพิง อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือกและพัฒนา ศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อสม. มีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง อสม. ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๑		ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ปีงบประมาณ ๖๕
-		-	ร้อยละ ๗๐ (๑,๕๘๕)	ร้อยละ ๗๕ (๑,๖๔๘)	ร้อยละ ๘๐ (๑,๘๑๒)
วัตถุประสงค์		๑. พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี			
		๒. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตดี			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		๑. อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน			
		๒. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ จำนวน ๒,๒๖๕ คน (เฉลี่ย อสม. ๑ คน ต่อ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๓ คน)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		จัดเก็บจากฐานข้อมูล อสม. ซึ่งมีการลงทะเบียน ๒ ช่องทาง ดังนี้			

	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ รพ.สต./รพช./รพท./หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำข้อมูลผลการดำเนินงานมาบันทึกลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูล www.thaiphc.net 2. อสม. รายงานผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย มีคุณภาพชีวิตดี ตามแบบประเมินของ สปส. ผ่าน Application “ อสม.ออนไลน์ ” ด้วยตนเอง			
แหล่งข้อมูล	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓.โรงพยาบาลชุมชน ๔.หน่วยบริการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี อสม. ดูแล			
รายการข้อมูล ๑	จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน			
รายการข้อมูล ๒	จำนวน อสค. ที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน			
รายการข้อมูล ๓	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี			
รายการข้อมูล ๔	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของอสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน = (รายการข้อมูล ๑/รายการข้อมูล ๒) X ๑๐๐ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี = (รายการข้อมูล ๓/รายการข้อมูล ๔) X ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน : ปี ๒๕๖๓:				
๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน
มีการอบรมพัฒนายกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	อสม. หมอประจำบ้าน ได้รับการประเมินศักยภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีผลการประเมิน ผ่านตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลเป็นพี่เลี้ยงให้ อสค. ในอัตราส่วน ๑ ต่อ ๓	อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับ อสค.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี และประเมินคุณภาพชีวิตลงใน Thaiphc.net อย่างน้อยร้อยละ ๗๐	อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับ อสค.ดูแล ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีและประเมินคุณภาพชีวิตลงในเว็บไซต์ Thaiphc.net ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป
วิธีการประเมินผล :		เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนด		
เอกสารสนับสนุน :		๑. แนวทางการดำเนินงาน ๒. หลักสูตร อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ๓. ฐานข้อมูล อสม. หมอประจำบ้าน บนเว็บไซต์ www.thaiphc.net ๔. Application “ อสม.ออนไลน์ ”		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ	-	-	-
เนื่องจากเป็นตัวยุติใหม่ จึงไม่มีข้อมูลพื้นฐาน(Baseline)					
ผู้รับผิดชอบตัวยุติ	ชื่อ นายปิยะ จัตุรภัทร์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕๔ ๕๔๑๑๔๕ ต่อ ๓๐๓ สถานที่ทำงาน งานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่				

หมวด	ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	๓. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	๔. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ
คำนิยาม	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ หมายถึง อำเภอโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดในขั้นตอนที่ ๑ – ๕ ภัยสุขภาพ หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายรวมถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(Public Health Emergency Operations Center : PHEOC) หมายถึง สถานที่ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่ออำนวยความสะดวก สั่งการ ประสานงาน สนับสนุนการบริหาร แลกเปลี่ยนข้อมูล จัดสรรและกระจายทรัพยากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดขึ้นอย่างสะดวก รวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วย All Hazards Plan (AHP) หมายถึง แผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อม และนำไปใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ Hazard Specific Plan (HSP) หมายถึง แผนที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพที่จำเพาะที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเช่น แผนรับมือโรคไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส แผนการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากน้ำท่วม เป็นต้น Incident Action Plan (IAP) หมายถึง แผนเผชิญเหตุ ที่ถูกจัดทำในขณะเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับแต่ละ

	ห้วงเวลาปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติการ ห้วงระยะเวลาปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ และกลวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ อำเภอ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ โรงพยาบาล หรือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน ๘ อำเภอ ระดับความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) การดำเนินงานศูนย์ EOC หมายถึง การพัฒนาศูนย์ EOC เพื่อให้สามารถ จัดการภาวะฉุกเฉิน ทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็น เอกภาพ มีประสิทธิภาพ และ ปลอดภัย โดยมีการพัฒนา ๓ ด้าน ดังนี้ •ด้านระบบงาน (System) หมายถึง ระบบงาน เช่น แผน มาตรฐานการ ปฏิบัติการ(SOP) งบประมาณ • ด้านอุปกรณ์ (Stuff) หมายถึงห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลข้อมูล ข่าวสาร และระบบสื่อสาร • ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) หมายถึง หน่วยงานจะต้องกำหนด และมีการวางแผนแบ่งบุคลากรที่สามารถระดมมาช่วยดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้ ให้รับผิดชอบกลุ่มภารกิจต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรมความรู้และ ทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น																												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน <table><tr><th colspan="4">ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่</th></tr><tr><th>๒๕๕๙</th><th>๒๕๖๐</th><th>๒๕๖๑</th><th>๒๕๖๒</th></tr><tr><td>N/A</td><td>N/A</td><td>๑</td><td>N/A</td></tr></table> รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒ <table><tr><th>เมือง</th><th>ร้องกวาง</th><th>ลอง</th><th>สูงเม่น</th><th>เด่นชัย</th><th>สอง</th><th>วังชิ้น</th><th>หนอง ม่วงไข่</th></tr><tr><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr></table>		ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่				๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	N/A	N/A	๑	N/A	เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนอง ม่วงไข่	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่																													
๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒																										
N/A	N/A	๑	N/A																										
เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนอง ม่วงไข่																						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A																						

เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	ขั้นตอนที่ ๑ - ๒	ขั้นตอนที่ ๓ และ ๔	ขั้นตอนที่ ๕

วิธีการประเมินผล :

ปี ๒๕๖๓ อำเภอที่สามารถดำเนินการได้ทั้ง ๕ ขั้นตอนโดยแบ่งการประเมินผลดังนี้

ไตรมาสที่ ๒ (รอบ ๖ เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ ๑ และ ๒

ไตรมาสที่ ๓ (รอบ ๙ เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ ๓ และ ๔

ไตรมาสที่ ๔ (รอบ ๑๒ เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ ๕

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
๑	ปรับปรุงโครงสร้างระบบ บัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัด ให้เป็นปัจจุบัน	๑. คำสั่งมอบหมายงาน การแพทย์ฉุกเฉินและสา ธารณภัยและมีผู้รับผิดชอบ ชัดเจน หรือคำสั่งจัดตั้ง โครงสร้างกลุ่มงานการแพทย์ ฉุกเฉินและสาธารณภัยใน อำเภอ.
๒.	แนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละ กองการกิจ	มีเอกสารแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละกองการกิจ
๓.	๒.๑ ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรค และภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ในอำเภอ ๒.๒ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมที่ เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัย สุขภาพ (All Hazards Plan : AHP) ของอำเภอ และ จัดทำ Hazard Specific Plan	๑. รายงานการประเมินความ เสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัย สุขภาพ ๒. All Hazards Plan ของ จังหวัด ๓. HSP ที่เหมาะสมกับความ เสี่ยงที่ได้จากการทำ Hazard Risk Assessment อย่างน้อย ๑ โรค/ภัยสุขภาพ (เน้น กรณี การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา ๒๐๑๙)

	๓	๓.๑ มีแนวทางการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงาน EOC ของระดับอำเภอ ๓.๒ การดำเนินการแผนระดมพล (surge capacity plan) ๓.๓ การดำเนินการแผนประกอบกิจการ (surge capacity plan)	๑.แผนพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงาน EOC ของระดับอำเภอ ๒.แผนระดมพล (surge capacity plan) ๓.แผนประกอบกิจการ (surge capacity plan) *กรณี การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
	๔	นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัดและมีการดำเนินการของ PHEOC อำเภอ และจัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยาในระดับจังหวัดที่ใช้ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (เฉพาะที่สำคัญและสอดคล้องกับ Hazard Plan) ผ่าน web EOC กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดให้มีการซ้อมแผน ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัดและมีการดำเนินการของ PHEOC จังหวัด ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ Discussion-based TTx หรือ Functional Exercise ของ PHEOC หรือ Full scale Exercise (การฝึกปฏิบัติจริง) ของ PHEOC	๑. รายงานผลการบัญชาการเหตุการณ์และแผนเผชิญเหตุ I Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ <u>และ</u> มีรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในระดับอำเภอ ๒. รายงานทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยา ระดับจังหวัด การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผ่าน web EOC

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน (เดือน ต.ค. ๖๒- มี.ค. ๖๓)	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน (เดือน เม.ย. ๖๑- ส.ค. ๖๑)
ขั้นตอนที่ ๑ ๑.ปรับปรุงโครงสร้างระบบ ปัญหาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัด ให้เป็นปัจจุบัน	ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละกล่อ่ง การกิจ ๒.๑ ประเมินความเสี่ยง สำคัญด้านโรคและภัย สุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ใน อำเภอ	ขั้นตอนที่ ๓ ๓.จัดทำแผนเตรียมความ พร้อมที่เตรียมไว้เพื่อ ตอบสนองต่อสถานการณ์ ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรค และภัยสุขภาพ (All Hazards Plan : AHP) ของอำเภอ และ จัดทำ Hazard Specific Plan ขั้นตอนที่ ๔ กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุขเกิดขึ้น ต้อง กำหนดให้มีการซ้อมแผน ที่เป็นการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ในระดับ อำเภอ และมีการดำเนินการของ PHEOC อำเภอ ซึ่งอาจ เป็นการซ้อมอภิปรายบน โต๊ะDiscussion-based TTx หรือ Functional Exercise ของ PHEOC หรือ Full scale Exercise (การฝึกปฏิบัติ จริง) ของ PHEOC	ขั้นตอนที่ ๕ ๔.๑.นำระบบการบัญชาการ เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการ แพทย์และสาธารณสุข (ICS) มาใช้ในระดับอำเภอมีการ ดำเนินการของ PHEOC อำเภอ กรณีการระบาดโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๔.๒ จัดทำรายการทรัพยากร ในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ ยาระดับอำเภอที่ใช้ในการ ตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุข การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา ๒๐๑๙ ผ่าน web EOC หรือโปรแกรมที่เชื่อมโยงกับ ระดับจังหวัด และ กระทรวง สาธารณสุขตามที่กำหนด

๕. เกณฑ์การให้คะแนน

ต้องผ่านเกณฑ์ > ๘๐ คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ ๑๒ เดือน	
ขั้นตอนที่ ๑ ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัด ให้เป็นปัจจุบัน	๒๐ คะแนน
ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละกองภารกิจ ๒.๑ ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ ในอำเภอ	๒๐ คะแนน
ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุก โรคและภัยสุขภาพ (All Hazards Plan : AHP) ของอำเภอ และ จัดทำ Hazard Specific Plan	๒๐ คะแนน
ขั้นตอนที่ ๔ ๔.๑.มีการซ้อมแผน ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับ อำเภอ	๒๐ คะแนน
ขั้นตอนที่ ๕ นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) มาใช้ จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับอำเภอมีการดำเนินการของ PHEOC อำเภอ	๒๐ คะแนน
คะแนนเต็ม	๑๐๐ คะแนน

๖. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากการประเมินของคณะนิเทศงานระดับจังหวัด
- <http://pher.moph.go.th/wordpress/home/>
- <https://www.niems.go.th/๑/?redirect=True&lang=TH>
- <https://phrae-covid19.makewebeasy.com/>

๗. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
นางสาวปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดแพร่
TEL : ๐๙ ๐๘๘๒ ๓๓๘๓ e-mail : preyarat08@yahoo.com

หมวด	ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) หน้า ๒๒
แผนที่	๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
โครงการที่	๗. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

คำอธิบายตัวชี้วัด 1. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งในจังหวัดแพร่ 2. ระดับความสำเร็จ หมายถึง ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้					
ระดับ	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓
ขั้นตอนที่	เกณฑ์การประเมินผล				
๑	จังหวัดมีการสื่อสารนโยบาย/คณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย				
๒	- โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ประกาศสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ - โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อกำหนดกรอบแนวทาง มาตรการ และจัดทำแผนงาน/โครงการในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - โรงพยาบาลมีการกำหนดเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ เดือน และจัดทำรายการอาหารให้สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีในพื้นที่ - โรงพยาบาลมีการดำเนินงานพัฒนานาмаยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital				
๓	- โรงพยาบาลมีระบบการจัดซื้อจัดจ้างในการซื้อวัตถุดิบสำหรับประกอบอาหาร ที่เอื้อต่อการดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสอดคล้องกับระเบียบและวิธีการปฏิบัติ - โรงพยาบาลมีการควบคุมมาตรฐานในการดำเนินงาน ทั้ง ๓ ประเด็น ○ มีแนวทางและเกณฑ์การตรวจรับวัตถุดิบสำหรับประกอบอาหาร ○ มีการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง ○ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และร้านอาหารในโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านสุขาภิบาลอาหาร - โรงพยาบาลดำเนินการจัดตลาดจำหน่ายสินค้าเกษตรปลอดภัย (Green Market) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง - โรงพยาบาลดำเนินการจัดทำป้ายสื่อสารความปลอดภัยด้านอาหารบริเวณทางเข้า-ออก โรงพยาบาล				

๔	โรงพยาบาลมีการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดภัย และมีผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้					
๕	- โรงพยาบาลมีการจัดซื้ออาหารปลอดภัย (ผัก ผลไม้ ข้าว เนื้อสัตว์ เครื่องปรุงรส และอาหารแปรรูป) ที่ได้รับรองมาตรฐาน เช่น อย., GAP, เกษตรอินทรีย์ เป็นต้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - มีสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดภัยประจำปี - มีการวิเคราะห์หาความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่จากการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดภัยในปีที่ผ่านมา - มีการจัดทำข้อเสนอแนะ/แนวทาง ในการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดภัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานปีถัดไป					
เกณฑ์การให้คะแนน คำอธิบาย/สูตรการคำนวณ						
คะแนนระดับ ๑	คะแนนระดับ ๒	คะแนนระดับ ๓	คะแนนระดับ ๔	คะแนนระดับ ๕		
มีการดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๑	มีการดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๑ - ๒	มีการดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๑ - ๓	มีการดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๑ - ๔	มีการดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๑ - ๕		
ค่าที่ยอมรับได้.....ระดับ ๔ค่าวิกฤติ.....						
ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี						
ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓				
ระดับ ๓	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๕๐) ระดับ ๔ (ร้อยละ ๕๐)	N/A				
หลักฐานอ้างอิง - รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล - แผนบูรณาการปฏิบัติงาน / MOU - สรุปผลการดำเนินงานประจำปี						
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน - ความร่วมมือในการดำเนินงานจากโรงพยาบาล เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน - ความร่วมมือในการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/จังหวัด						

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

นางรติพร สำเภานนท์ เภสัชกรชำนาญการ

TEL : ๐๙ ๐๙๖๐ ๗๕๕๖

e-mail : kok_m@msn.com