

Governance Excellence

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๔. Governance Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑๒. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ		
โครงการกระทรวง	๔๐. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๗๙. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. พัฒนาสู่หน่วยงานที่มีคุณธรรมและความโปร่งใส		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์	-		
ชื่อตัวชี้วัด	๖๐. ร้อยละของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ITA ร้อยละ ๘๕		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๘๕	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๓.๐๐๐๐	ประเภทของ KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับการประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย:

ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย (CPI) คือ ดัชนีชี้วัดภาพลักษณ์ปัญหาคอร์รัปชันของประเทศไทยต่างๆ ทั่วโลก ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ ๐ (คอร์รัปชันมากที่สุด)–๑๐๐(คอร์รัปชันน้อยที่สุด) จัดทำโดยองค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระนานาชาติของประเทศเยอรมนีที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อรณรงค์แก้ไขปัญหาคอร์รัปชันและมีเครือข่ายใน ๑๒๐ ประเทศทั่วโลก การประเมินหน่วยงานเพื่อส่งผลต่อค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย (CPI)กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลข้อ ๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ และใช้แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

องค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment) แบ่งเป็น ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน

๒. ความรับผิดชอบ (Accountability) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ

๓. ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption Free Index) ประเมินจากการรับรู้และประสบการณ์โดยตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ

๔. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน

๕. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

เกณฑ์การประเมิน

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
EB๔ - EB๖	EB๑ - EB๑๑	EB๑ - EB๑๑	EB๑ - EB๑๑

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เกณฑ์การให้คะแนน : รอบที่ ๑

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ข้อ ๑	-	ข้อ ๒	-	ข้อ ๓

เกณฑ์การให้คะแนน : รอบที่ ๒

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕

สูตรคำนวณ

ร้อยละของคะแนนการดำเนินงาน ITA

=	$\frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็ม (๑๐๐)}} \times ๑๐๐$
---	--

ข้อ	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
EB๑	<p>(๑) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่</p> <p>(๒) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่</p> <p>(๓) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่</p>	<p>๑. บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ</p> <p>๒. โครงการ</p> <p>๓. แสดงภารกิจหลักที่เลือก</p> <p>๔. รายงานประชุม/โครงการ กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมแสดงความคิดเห็น ตามภารกิจหลักที่เลือก</p> <p>๕. ภาพถ่ายกิจกรรมประกอบเพิ่มเติม</p> <p>๑. บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ</p> <p>๒. โครงการ</p> <p>๓. รายงานประชุม/โครงการ กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการตามภารกิจหลักที่เลือก</p> <p>๔. แผนงาน</p> <p>๕. ภาพถ่ายกิจกรรมประกอบเพิ่มเติม</p> <p>๑. บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ</p> <p>๒. โครงการ</p> <p>๓. รายงานประชุม/โครงการ กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาร่วมดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม ของภารกิจหลักที่หน่วย เลือกจากการประชุม หรือออกไปดำเนินกิจกรรมนอกสถานที่</p> <p>๔. ภาพถ่ายกิจกรรมประกอบเพิ่มเติม</p>
EB๒	<p>(๑) มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักหรือไม่</p>	<p>๑. หนังสือสั่งการ/มีการสื่อสารให้ปฏิบัติตามแนวทาง และปรากฏการขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๒. แนวทาง/คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทำขึ้นมาให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>๓. แสดงหลักฐานช่องทางที่นำไปเผยแพร่</p>

ข้อ	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
	(๒) มีรายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักหรือไม่	<p>๔. Print Screen แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือคู่มือการปฏิบัติงานจาก Web site หน่วยงาน</p> <p>๑. หนังสือให้ผู้บริหารรับทราบ/พิจารณา/สั่งการ และปรากฏการขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๒. รายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ผลผลิต ผลลัพธ์ ปัญหา แนวทางการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุง</p> <p>๓. Print Screen ตามข้อ ๑ และข้อ ๒ จาก Web site หน่วยงาน</p>
EB๓	<p>(๑) มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการให้ผู้รับบริการหรือให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจนหรือไม่</p> <p>(๒) มีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก หรือไม่</p>	<p>๑. หนังสือสั่งการ/มีการสื่อสารให้ปฏิบัติตามแนวทาง และปรากฏการขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๒. แนวทาง/คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทำขึ้นมาให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>๓. แสดงหลักฐานช่องทางที่นำไปเผยแพร่</p> <p>๔. Print Screen แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือคู่มือการปฏิบัติงานจาก Web site หน่วยงาน</p> <p>๑. หนังสือสั่งการ/มีการสื่อสารให้ปฏิบัติตามแนวทาง และปรากฏการขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๒. คู่มือที่เป็นระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก ต้องแสดงถึงความสัมพันธ์ของกระบวนการต่างๆ ของระบบป้องกันหรือตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจหลักตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการปฏิบัติงาน (Process) และผลลัพธ์ (Output) ที่ได้รับอย่างชัดเจนเพื่อลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน</p> <p>๓. กรณีแสดงระบบ ต้องมีคู่มือประกอบแสดงถึงความสัมพันธ์ของกระบวนการต่างๆ ของระบบป้องกันหรือตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจหลักตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการปฏิบัติงาน (Process) และผลลัพธ์ (Output) ที่ได้รับอย่างชัดเจนเพื่อลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน</p> <p>๔. แสดงหลักฐานช่องทางที่นำไปเผยแพร่</p> <p>๕. Print Screen แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือคู่มือการปฏิบัติงานจาก Web site หน่วยงาน</p>

ชื่อ	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
EB๔	<p>(๑) มีการประกาศเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ภายในระยะเวลา ๓๐ วันทำการ หลังจากวันที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐) หรือไม่</p> <p>(๒) มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้สาธารณชนสามารถตรวจสอบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานได้ โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ หรือไม่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ชื่อโครงการ ๒. งบประมาณ ๓. ผู้ซื้อของ ๔. ผู้ยื่นซอง ๕. ผู้ได้รับคัดเลือก <p>(๓) มีแนวทางการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง และผู้เสนองาน เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน หรือไม่</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. หนังสืออนุมัติแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (งบลงทุน) และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๒. แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (งบลงทุน) มีรายละเอียดชัดเจน อย่างช้าภายใน ๓๐ วันทำการ หลังวันที่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ หากเกินกำหนด ให้เขียนคำอธิบายพร้อมเหตุผล ในแบบ Evidence Based ๓. หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๔. ประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ๕. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน <ol style="list-style-type: none"> ๑. หนังสืออนุมัติแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๒. แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีรายละเอียดชัดเจน อย่างช้าภายใน ๓๐ วันทำการ หลังวันที่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ หากเกินกำหนด ให้เขียน คำอธิบายพร้อมเหตุผลในแบบ Evidence Based ๓. หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๔. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน <ol style="list-style-type: none"> ๑. หนังสือแจ้งเวียนหลักฐานเกี่ยวกับแนวทางการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง และผู้เสนองาน เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นคำสั่ง /ระเบียบ/ ประกาศ ฯลฯ ๒. หนังสือขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๓. หลักฐานเกี่ยวกับแนวทางการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง และผู้เสนองาน เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ๔. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน ๕. หลักฐานที่มีการนำผลการบังคับใช้ตามแนวทางฯ ดังกล่าว ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และในไตรมาส ๑-๒ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อผู้บริหาร

ชื่อ	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
EB๕	ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการให้สาธารณชนรับทราบอย่างไร	<p>๑. เอกสารการเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างโครงการต่างๆในแต่ละขั้นตอน/กระบวนการประกอบด้วย</p> <p>(๑) มีการประกาศเผยแพร่การจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการล่วงหน้าไม่น้อยกว่าระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่</p> <p>(๒) มีการประกาศเผยแพร่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก/ตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้าง แต่ละโครงการหรือไม่</p> <p>(๓) มีการประกาศเผยแพร่วิธีการคำนวณราคากลางของแต่ละโครงการ หรือไม่</p> <p>(๔) มีการประกาศเผยแพร่รายชื่อผู้มีคุณสมบัติในการซื้อหรือจ้างแต่ละโครงการ หรือไม่</p> <p>(๕) มีการประกาศเผยแพร่ผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการ พร้อมทั้งระบุวิธีการจัดซื้อจัดจ้างและเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือไม่ที่ Print ออกมาจากระบบ e-GP และนำมารวบรวมเป็นเอกสารหลักฐานตามข้อ (๑)-(๕)</p>
EB๖	(๑) มีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ หรือไม่	<p>๑. หนังสือรายงานผู้บริหารทราบหรือพิจารณาหรือสั่งการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๒. ผลการวิเคราะห์ ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยต้องนำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบงบประมาณ ภาพรวมของหน่วยงาน โดยจำแนกเป็นรายหมวด แสดงให้เห็นว่าในหมวดที่มีรายการจัดซื้อจัดจ้าง โครงการ/งานใดบ้าง ด้วยวิธีใด แสดงเปรียบเทียบให้เห็นสัดส่วนของการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละประเภท และเปรียบเทียบงบประมาณที่ตั้งไว้ และจ่ายจริง ในแต่ละรายการ ทั้งนี้ ให้รวมถึงข้อมูลถึงกรณีมีเงินกันไว้จ่ายเหลือในปีที่มีการผูกพันสัญญาจ้างไว้แล้ว ตามวงเงินที่ได้รับการจัดสรร รวมถึงกรณีที่มีการปรับแผน โอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณในหมวดงบดำเนินงาน งบค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบรายจ่ายอื่น และในรายงานการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้างนั้น ควรมีสาระสำคัญ อาทิ</p> <p>(๑) ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>(๒) การประหยัดงบประมาณ</p> <p>(๓) ความเสี่ยงของการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีพิเศษ การจัดซื้อจัดจ้างโครงการที่อยู่นอกแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง</p>

ชื่อ	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
	(๒) มีการนำผลการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มาใช้ในการปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หรือไม่	(๔) แนวทางที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพของการจัดหาพัสดุ การเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด ๓. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน ใช้เอกสารจากข้อ EB ๖ (๑) และเน้นคำ การนำผลการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มาใช้ในการปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
EB๓๗	(๑) มีหน่วยประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการของหน่วยงานหรือไม่ (๒) มีสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่บทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานทางช่องทางใดบ้าง (อย่างน้อย ๔ ช่องทาง) (๓) การแสดงข้อมูลการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่เป็นปัจจุบันทางเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นๆ หรือไม่ (๔) มีระบบการให้ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านหมายเลขโทรศัพท์เฉพาะหรือระบบ Call Center โดยมีระบบตอบรับอัตโนมัติหรือมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการข้อมูลตลอดเวลาทำการของหน่วยงาน หรือไม่	๑. หลักฐานเกี่ยวกับหน่วยประชาสัมพันธ์ ควรมีการแสดงป้ายที่ชัดเจนว่าอยู่ ณ จุดใดของสำนักงาน โดยมีเจ้าหน้าที่ให้บริการ ตลอดเวลาราชการ โดยไม่พักกลางวัน แสดงภาพถ่ายประกอบ ๒. มีจุดบริการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ๓. ปราบกฏงานด้านการประชาสัมพันธ์ภารกิจหลัก ในโครงสร้างของหน่วยงาน ๔. ภาพถ่ายการให้บริการประชาสัมพันธ์บริการประชาชน ๑. Print Screen ข้อมูลอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย (กฎกระทรวงฯ) บน Website หรือสื่อสังคมอื่นๆ (ที่สามารถเข้าถึงได้จริง) อย่างน้อย ๔ ช่องทาง ข้อมูลที่นำมาเผยแพร่ต้องเข้าใจง่าย ได้แก่ ๑. ๒. ๓. ๔. ๑. Print Screen ข้อมูลอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย (กฎกระทรวงฯ) บน Website หรือสื่อสังคมอื่นๆ ๒. Print Screen บทบาทภารกิจที่เป็นปัจจุบัน บน Website หรือสื่อสังคมอื่นๆ ๑. หลักฐานแสดงระบบการเข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงาน ๒. หลักฐานโทรศัพท์หน่วยงาน หรือ Call Center หรือ ๓. หลักฐานระบบอัตโนมัติอื่นๆ เช่น สายด่วนผู้บริหาร สายด่วนภารกิจ เน้นการให้บริการข้อมูลตลอดเวลาทำการ หรือ ๔. หลักฐานอื่นๆ

ชื่อ	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
EB๘	<p>(๑) มีการกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน หรือไม่</p> <p>(๒) มีการกำหนดหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน หรือไม่</p> <p>(๓) มีระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ หรือไม่</p> <p>(๔) มีรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข และเผยแพร่ให้สาธารณชนรับทราบผ่านเว็บไซต์หรือสื่ออื่นๆ หรือไม่</p>	<p>๑. หลักฐานช่องทางผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์/ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต/ผ่านระบบไปรษณีย์/ช่องทางอื่นๆ ที่หน่วยงานกำหนด ตามความเหมาะสม</p> <p>๒. หนังสือขออนุญาตนำคู่มือฯ ขึ้นเผยแพร่บน Web site หน่วยงาน</p> <p>๓. คู่มือ /แผนผังขั้นตอนการร้องเรียนของผู้ใช้บริการของหน่วยงานทั้งที่เป็นคู่มือ และ/หรือเป็น Chart ที่ติดบริเวณหน่วยงาน</p> <p>๔. ภาพถ่ายกรณีเป็น Chart ที่ติดบริเวณหน่วยงาน</p> <p>๕. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน</p> <p>๑. คำสั่งมอบหมายให้สำนัก กอง ฝ่าย มีหน้าที่จัดการเรื่องร้องเรียน</p> <p>๒. กรณีบรรจุรายชื่อหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนทั่วไป อยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานหรือแผนผัง (Flow Chart) เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ให้ทำข้อความสำคัญไว้ด้วย</p> <p>๓. หนังสือขออนุญาตนำคำสั่งฯ หรือคู่มือฯ ขึ้นเผยแพร่บน Web site หน่วยงาน</p> <p>๔. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน</p> <p>๑. ถ้ามีระบบการตอบสนองให้ Print Screen หรือ Capture หน้าจอ</p> <p>๒. หนังสือรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ</p> <p>๑. สรุปผลการดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง - ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของหน่วยงาน <p>ที่ระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข</p> <p>๒. หนังสือเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ/สั่งการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๓. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน</p> <p>๔. กรณีไม่มีเรื่องร้องเรียนทั้ง ๒ ประเด็น หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ต้องแสดงรายงานสรุปผลที่สำเนาต่อผู้บริหาร หรือหลักฐานที่แสดงข้อเท็จจริงว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙</p>

ข้อ	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
EB๙	<p>(๑) มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน หรือไม่</p> <p>(๒) มีการจัดทำคู่มือหรือประมวลจริยธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน หรือไม่</p> <p>(๓) มีการประชุมหรือสัมมนาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงาน เพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่ หรือไม่</p> <p>(๔) มีการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานหรือระเบียบเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน หรือไม่</p>	<p>๑. หนังสือแสดงหลักฐานการจัดการประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>๒. สรุปผลรายงานการประชุมฯ</p> <p>๓. รายงานบทวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน</p> <p>๔. หนังสือเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ/สั่งการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๕. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน</p> <p>๑. รายงานการประชุมหรือสัมมนาเจ้าหน้าที่เพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน หรือภาพถ่าย (ระบุวัน/เดือน/ปี) ที่บันทึก) กิจกรรม</p> <p>๒. คู่มือหรือประมวลจริยธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>๓. รายงานผลการฝึกอบรมตามคู่มือหรือประมวลจริยธรรมเกี่ยวกับการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน หรือภาพถ่าย (ระบุวัน/เดือน/ปี) ที่บันทึก) ประกอบกิจกรรมการให้ความรู้ตามคู่มือหรือประมวลจริยธรรมเกี่ยวกับการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>๔. รายงานผลการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน หรือบันทึกข้อความรายงานผลการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>๑. หลักฐานการจัดการประชุมหรือสัมมนาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงาน เพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่ (ตั้งแต่ต้นกระบวนการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ)</p> <p>๒. โครงการประชุม/สัมมนา</p> <p>๓. หนังสือเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ/สั่งการ /แจ้งเวียน และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๕. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน</p> <p>๑. หลักฐานการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานหรือระเบียบเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ที่ได้จากผลการวิเคราะห์</p> <p>๒. หนังสือเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ/สั่งการ /แจ้งเวียน และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๓. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน</p>

ชื่อ	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
EB๑๐	<p>(๑) มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อนำมาปรับแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หรือไม่</p> <p>(๒) มีผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐</p>	<p>๑. รายงานผลการวิเคราะห์แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๒. หนังสือเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ/สั่งการ/แจ้งเวียน และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๓. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน</p> <p>๔. หนังสือเสนอผู้บริหารเพื่ออนุมัติแผนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๕. แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (เพื่อเทียบเคียง)</p> <p>๑. แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>๒. หนังสือเสนอผู้บริหารเพื่ออนุมัติแผนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๓. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน</p> <p>๔. หลักฐานเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่หน่วยงานได้ดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒</p>
EB๑๑	<p>(๑) มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส หรือไม่</p> <p>(๒) กรณีที่มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส กลุ่มดังกล่าวมีกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใсыิ่งขึ้น หรือไม่</p>	<p>๑. หลักฐานการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ มีสมาชิกวัตถุประสงค์ มีกิจกรรมเพื่อดำเนินกิจกรรมการป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน</p> <p>๒. หลักฐานสะท้อนความริเริ่มของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และพัฒนาความโปร่งใส</p> <p>๓. การรวมกลุ่ม</p> <p>๑. หลักฐานกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใсыิ่งขึ้น</p> <p>๒. หลักฐานสะท้อนความริเริ่มของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และพัฒนาความโปร่งใส</p> <p>๓. หนังสือเสนอผู้บริหาร เพื่อสั่งการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๔. Print Screen จาก Web site หน่วยงาน</p>

วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูล :

แบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับความโปร่งใส (Transparency) และวัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) โดยหน่วยงานภาครัฐตอบคำถามตามความเป็นจริงตามแบบประเมินโดยแนบเอกสารหรือหลักฐานประกอบหรืออ้างอิง โดยใช้แบบประเมิน ๑ ชุด ต่อ ๑ หน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นายคเนศ วงษา

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔ ๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๓๐,๑๓๒

กลุ่มงานนิติการ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑ ๖๔๐๐๗๓๗

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นายคเนศ วงษา

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๑๓-๑๑๔

กลุ่มงานนิติการ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๘๔๘๔๕๖๓

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)		
แผนงานกระทรวง	๑๒. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการภาครัฐ		
โครงการกระทรวง	๔๐. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๘๐. ร้อยละของการจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๘. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งมีธรรมาภิบาล มีศักยภาพทางการบริหาร และมีขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๑๔. ยกระดับการบริหารจัดการองค์กรที่คล่องตัว มีประสิทธิภาพ และสมรรถนะสูง บนฐานการมีธรรมาภิบาล และศักยภาพการพึ่งพาตนเองได้		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์	-		
ชื่อตัวชี้วัด	๖๑. ร้อยละของการจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๒๐	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๐.๐๐๐๐	ประเภท KPI	<input type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

การจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม หมายถึง การจัดซื้อระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา หมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์

ทั้งนี้ ในระยะ ๑-๓ ปีแรก การจัดซื้อให้เน้นรวมการจัดซื้อด้วยวิธีต่อรองราคาร่วมที่ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขต/กรม

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ ๖๐	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
๒๐	๒๐	๒๕	๓๐	๓๐

แนวทางการควบคุมกำกับ

กิจกรรมการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๖๑. ร้อยละของการจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม			

สูตรคำนวณ

$= \frac{\text{มูลค่าการจัดซื้อของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาแต่ละประเภทของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข}}{\text{มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาแต่ละประเภทของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข}} \times 100$

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๖๑. ร้อยละของการจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ	๑๐.๙๙	๑๔.๓๙	๒๓.๑๘

แหล่งข้อมูล

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน แยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ (ยา วัสดุ การแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ วัสดุวิทยาศาสตร์) ประเภทการจัดซื้อ (จัดซื้อเอง และจัดซื้อร่วม) และวิธีการจัดซื้อร่วม (สืบราคาร่วม/ราคาอ้างอิง และสอบราคา/e-market/e-bidding) ผ่านระบบรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข/สำนักบริหารการสาธารณสุข)

ระยะเวลาประเมินผล ไตรมาส ๒ และ ๔

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางกนกพร ชนะคำ

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๑๖-๑๑๗

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๓๘๙๗๙๘๑

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นางสุชีรา วีระคนัยวงศ์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๑๖-๑๑๗

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕-๑๓๖๑๖๓๙

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)		
แผนงานกระทรวง	๑๓. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ		
โครงการกระทรวง	๔๒. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๘๓. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๗. ระบบสุขภาพของจังหวัดมีความทันสมัย ระบบคลังข้อมูลสารสนเทศมีคุณภาพ พัฒนาสู่สังคมดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๑๓. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบการบริหาร และบริการสุขภาพของจังหวัดให้มีความทันสมัย พร้อมสร้างระบบคลังข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพสู่สังคมดิจิทัล		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์	๙. พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ ทั้งด้านความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เป็นเลิศในระดับประเทศ ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข		
ชื่อตัวชี้วัด	๖๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ สู่ความเป็นเลิศในระดับประเทศ ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ระดับ ๓	หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๓.๐๐๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

คุณภาพข้อมูล ประกอบด้วย

๑. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย หมายถึง ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด หรือมีความถูกต้องของสาเหตุการตาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๕

ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง การเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย และการระบุสาเหตุไม่ชัดเจน เช่น หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ฯลฯ

๒. คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ หมายถึง คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค และคุณภาพการบันทึกข้อมูลประกอบด้วย

๒.๑ คุณภาพการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพตามเอกสารการประเมินคุณภาพข้อมูลฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕

๒.๒ คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕

๒.๒.๑ ความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วย หมายถึง การที่หน่วยบริการให้บริการผู้ป่วยโดยมีการซักประวัติ การเจ็บป่วย การบันทึกข้อมูลของอาการป่วย รายงานการรักษาของแพทย์ การวินิจฉัยโรค การให้รหัสโรค รหัสหัตถการ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย ที่ถูกต้อง

ในกรณีโรงพยาบาลชุมชน วัดจากผลการ Audit เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ค่าน้ำหนัก เท่ากับ ๒.๐๐ และผู้ป่วยใน ค่าน้ำหนัก เท่ากับ ๓.๐๐

ในกรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดจากผลการ Audit เวชระเบียน รพ.สต.ละ ๓๐ Case แบ่งตามขนาดอำเภอ ค่าน้ำหนัก เท่ากับ ๕.๐๐

๑.) อำเภอที่มี รพ.สต. น้อยกว่า ๕ แห่ง สุ่มประเมิน ๓ รพ.สต.

๒.) อำเภอที่มี รพ.สต. ๕ - ๑๐ แห่ง สุ่มประเมิน ๕ รพ.สต.

๓.) อำเภอที่มี รพ.สต. มากกว่า ๑๐ แห่ง สุ่มประเมิน ๗ รพ.สต.

๒.๒.๒ การวินิจฉัยโรค หมายถึง กระบวนการซึ่งเป็นขั้นตอนในการตรวจโรคของแพทย์ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยหาสาเหตุการเกิดโรค อาการ หรือ ภาวะผิดปกติต่างๆ เพื่อการรักษา ติดตามผล การรักษาที่รวมทั้งผลข้างเคียงจากวิธีรักษา และเพื่อการประเมินสุขภาพผู้ป่วย

๒.๒.๓ การให้รหัสโรค (ICD-๑๐) หมายถึง รหัสของโรคและอาการที่จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์ในการจัดประเภทการเจ็บป่วยตามเกณฑ์เพื่อใช้บันทึกเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลทางสถิติในการวางแผนสุขภาพในระดับสากล

๒.๒.๔ เวชระเบียน หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วยทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการแพทย์ เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นข้อมูลบ่งชี้เฉพาะบุคคล ฯลฯ

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑ และ รอบที่ ๒

กิจกรรมดำเนินงาน	น้ำหนัก (Wi)		เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนนที่ได้ (Ci)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (WixCi)
	รอบ ๑	รอบ ๒	๑	๒	๓	๔	๕		
๖๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลสาเหตุการตายผ่านเกณฑ์	๐.๖๐	๐.๔๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	C๑	W๑x C๑
๖๒.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์คุณภาพของ สนย. ๑๒ รายการ	๐.๖๐	๐.๔๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	C๒	W๒x C๒
๖๒.๓ ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มทันเวลา	๐.๖๐	๐.๔๐	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	C๓	W๓x C๓
๖๒.๔ ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มครบทุกเดือน	๐.๖๐	๐.๔๐	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	C๔	W๔x C๔
๖๒.๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่ง sync ข้อมูลทันเวลาไม่เกิน ๗ วัน	๐.๖๐	๐.๔๐	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	C๕	W๕x C๕
๖๒.๖ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในผ่านเกณฑ์ (เฉพาะรอบที่ ๒)	๐.๐๐	๑.๐๐							
๖๒.๖.๑ ร้อยละความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	๐.๐๐	๐.๕๐	๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	C๖	W๖x C๖
๖๒.๖.๒ ร้อยละความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	๐.๐๐	๐.๕๐	๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	C๗	W๖x C๖
รวม	๓.๐๐	๓.๐๐							$\Sigma(Wi \times Ci)$

สูตรคำนวณ

๖๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลสาเหตุการตายผ่านเกณฑ์

$$= \frac{\text{จำนวนข้อมูลคนตายทั้งหมด} - \text{จำนวนข้อมูลคนตายที่ไม่ทราบสาเหตุ}}{\text{จำนวนข้อมูลคนตายทั้งหมดในรอบเวลาที่ประมวลผล}} \times ๑๐๐$$

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๖๒.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์คุณภาพของ สนย. ๑๒ รายการ

$$= \frac{\text{จำนวนข้อมูล (record) ที่ถูกต้องตามเกณฑ์คุณภาพของ สนย.}}{\text{จำนวนข้อมูล (Record) ที่ตรวจสอบตามรายการ ๑๒ รายการ ทั้งหมด}} \times 100$$

๖๒.๓ ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มทันเวลา

$$= \frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มทันเวลา [จำนวนเดือนที่ส่งทันเวลา]}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด [จำนวนเดือนที่ประมวล]}} \times 100$$

๖๒.๔ ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ครบทุกเดือน

$$= \frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ครบทุกเดือน [จำนวนเดือนที่ส่ง]}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด [จำนวนเดือนที่ประมวล]}} \times 100$$

๖๒.๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่ง sync ข้อมูลทันเวลาไม่เกิน ๗ วัน

$$= \frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่ส่ง Sync ไม่เกิน ๗ วัน [จำนวนวันที่ส่ง Sync ครั้งสุดท้าย]}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด [จำนวนจำนวนที่ประมวลผล : ๗]}} \times 100$$

๖๒.๖.๑ ร้อยละความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

$$= \frac{\text{ความถูกต้องของเวชระเบียน}}{\text{จำนวนเวชระเบียนที่สุ่มตรวจทั้งหมด}} \times 100$$

๖๒.๖.๒ ร้อยละความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยใน

$$= \frac{\text{ความถูกต้องของเวชระเบียน}}{\text{จำนวนเวชระเบียนที่สุ่มตรวจทั้งหมด}} \times 100$$

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๖๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลสาเหตุการตายผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	N/A	N/A	๓๔.๑๗
๖๒.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์คุณภาพของ สนย. ๑๒ รายการ	ร้อยละ	N/A	N/A	๙๗.๓๓
๖๒.๓. ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มทันเวลา	ร้อยละ	๘๐.๖๕	๘๐.๖๕	๘๕.๐๘
๖๒.๔. ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มครบทุกเดือน	ร้อยละ	๘๑.๐๕	๘๑.๐๕	๑๐๐
๖๒.๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่ง sync ข้อมูลทันเวลาไม่เกิน ๗ วัน	ร้อยละ	๙๙.๙๕	๙๙.๙๘	๑๐๐
๖๒.๖.๑. ร้อยละความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	๙๙.๐๐	๕๘.๑๘	๖๖.๘๗
๖๒.๖.๒. ร้อยละความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ร้อยละ	๙๙.๐๐	๗๙.๕๓	๘๓.๐๑

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

๑. คุณภาพข้อมูลข้อ ๖๒.๑-๖๒.๕ ใช้จากระบบ KPI Monitoring
๒. ผลการตรวจประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและในจังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางสาวระวีวรรณ เต็มศิริกุล

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๑๓-๑๑๔

นายวุฒิภาพ วรชัยเศรษฐ์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๓๕

กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๖-๔๖๐๖๕๔๕

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๖-๓๙๙๖๙๘๑

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นายประเสริฐ เก็มประโคน

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๑๓-๑๑๔

นายไพรวลัย พิกุลทอง

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๐๙

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๘๔๘๔๕๖๓

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๖-๔๖๐๙๔๘๒

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	Governance Excellence		
แผนงานกระทรวง	การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ		
โครงการกระทรวง	โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๖๓. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี๒๕๖๐		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อัตราป่วย อัตราการตาย จากโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหา และป้องกันได้ในทุกกลุ่มวัยลดลงอย่างต่อเนื่อง		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	สร้างระบบการจัดการโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหาและป้องกันได้ของหมู่บ้าน ชุมชน ด้วย วาระสุขภาพเชิงพื้นที่ ผสานการมีส่วนร่วมเข้มแข็งของประชาชนเป้าหมาย		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์			
ชื่อตัวชี้วัด	๖๓. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๙๕.๕	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๐.๐๐๐๐	ประเภท KPI	<input type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

๑. หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ให้บริการและขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. ประชาชนที่รับบริการจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน
๓. การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ หมายถึง ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย/ผู้ทราบเหตุ หรือผู้ประสบเหตุ ร้องขอความช่วยเหลือในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙
๔. อาสาฉุกเฉินชุมชน หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ ๗ ปีขึ้นไปที่มีความสามารถผ่านการทดสอบความรู้ในด้านการแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตให้ฟื้นคืนชีพตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

แนวทางการควบคุมกำกับ รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒

กิจกรรมการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ร้อยละหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ให้บริการและขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน			
๒. ร้อยละของประชาชนที่รับบริการจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน			
๓. อัตราการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข ๑๖๖๙			
๔. ร้อยละหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน			

สูตรการคำนวณ

๑. ร้อยละหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการ

$$= \frac{\text{จำนวนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการ}}{\text{จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ}} \times 100$$

๒. ร้อยละของประชาชนที่รับบริการจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

$$= \frac{\text{ร้อยละของประชาชนที่รับบริการจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน}}{\text{จำนวนประชาชนที่เรียกใช้บริการ๑๖๖๙}} \times 100$$

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๓. อัตราการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข ๑๖๖๙

=	$\frac{\text{จำนวนครั้งที่ศูนย์รับแจ้งและสั่งการได้รับการแจ้งเหตุจากผู้แจ้งเหตุ ปี ๒๕๖๐}}{\text{จำนวนการแจ้งเหตุทั้งหมดจากทุกระบบ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐}}$	X ๑๐๐
---	---	-------

๔. ร้อยละ อาสาฉุกเฉินชุมชนในการแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้นในแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เกิดขึ้นในชุมชน

=	$\frac{\text{จำนวนประชาชนที่ผ่านการทดสอบความรู้ตามที่ สพฉ. กำหนด}}{\text{จำนวน ปชก. ทั้งหมด ของแต่ละอำเภอ}}$	X ๑๐๐
---	--	-------

แนวทางการประเมินผล

ตัวชี้วัด	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
๑. ร้อยละหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการ	Internet web site สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๒. ร้อยละของประชาชนที่ได้รับบริการจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน	Internet web site สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓. อัตราการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข ๑๖๖๙	Internet web site สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๔. ร้อยละ อาสาฉุกเฉินชุมชนในการแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้นในแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เกิดขึ้นในชุมชน	Internet web site สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รายงานจาก รพ เป้าหมาย ร้อยละ ๑.๒ ของ ปชก. ทั้งหมด (รอบแรก ร้อยละ ๐.๖) -รพ / สสอ. ดำเนินการให้ความรู้ แล้วบันทึกลงใน Excel ตามแบบฟอร์ม (โดยไม่ต้อง Key ลงใน Web สพฉ) และ Mail ส่งจังหวัด ที่ Email: burirum.ems1666@gmail.com ก่อนการประเมินในแต่ละรอบ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณพ.ศ.			
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
๑. ร้อยละหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการ	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	N/A
๒. ร้อยละของประชาชนที่ได้รับบริการจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน	ราย	๓๙,๖๗๙	๓๖,๕๙๕	๓๔,๓๑๐	๓๖,๐๔๔
๓. อัตราการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข ๑๖๖๙	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	N/A
๔. ร้อยละ อาสาฉุกเฉินชุมชนในการแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้นในแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เกิดขึ้นในชุมชน	ร้อยละ	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลบุรีรัมย์
- ๒ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
- ๓ Web site สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางคันสนีย์ ภัทรศรีวงษ์ชัย

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑-๕๖๒ ต่อ ๑๒๐

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๗๒๕-๖๗๑๑

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นางเทียนทอง บุญยรางกูร

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑-๕๖๒ ต่อ ๑๒๐

นางสาวปรีชญา พลอาสา

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑-๕๖๒ ต่อ ๑๒๐

นางสาวฉัตรธิตา ศรีภู

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑-๕๖๒ ต่อ ๑๔๐

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๕๔๗-๕๖๓๓

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔-๙๕๘-๑๖๘๘

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕-๗๗๔-๘๑๐๓

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๔. Governance Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑๔. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ		
โครงการกระทรวง	๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๙๒. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๗. ระบบสุขภาพของจังหวัดมีความทันสมัย ระบบคลังข้อมูลสารสนเทศมีคุณภาพ พัฒนาสู่สังคมดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๑๓. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบการบริหาร และบริการสุขภาพของจังหวัดให้มีความทันสมัย พร้อมสร้างระบบคลังข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพสู่สังคมดิจิทัล		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์	๘. พัฒนาคุณภาพระบบบัญชีตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (เน้นการประเมินผล)		
ชื่อตัวชี้วัด	๖๔. ระดับความสำเร็จของคะแนนการดำเนินงานบัญชีเกณฑ์คงค้าง		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ระดับ ๓	หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๓.๐๐๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

พิจารณาจากผลการดำเนินงาน ส่งข้อมูลรายงานทันเวลา และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำส่งในระบบของสำนักพัฒนาการเงินการคลัง (สพค.) เพื่อให้ได้รายงานการเงินที่มีคุณภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒

ขั้นตอนที่	แนวทางการประเมินผล				
๑	รพ. มีการส่งงบทดลองให้ สสจ.บุรีรัมย์ ทันเวลาภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป				
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน			
		๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔
	ร้อยละของงบทดลองที่ส่งทันเวลา ของ รพ.	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
สูตรการคำนวณ					
$= \frac{\text{จำนวนเดือนที่ส่งข้อมูลทันเวลา}}{\text{จำนวนเดือนทั้งหมด}} \times ๑๐๐$					
หมายเหตุ กรณีไม่ประเมิน รพ. ให้ปรับคะแนน สสอ.เต็ม ๑ คะแนน					
สสอ. มีการส่งข้อมูลของสถานีนามัยเพื่อจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง ให้โรงพยาบาลแม่ข่าย ภายในวันที่โรงพยาบาลกำหนด					
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕
ร้อยละของสถานีนามัยที่ส่งข้อมูลทันเวลาของ สสอ.	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
สูตรการคำนวณ					
$= \frac{\text{จำนวนครั้งของสถานีนามัยที่ส่งข้อมูลทันเวลา}}{\text{สถานีนามัยในเครือข่ายทั้งหมด} \times \text{จำนวนเดือนที่รายงาน}} \times ๑๐๐$					

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ชั้นตอนที่	แนวทางการประเมินผล																																						
๒ - ๓	<p>รพ.มีคะแนนผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีประจำเดือน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๐.๒</th> <th>๐.๔</th> <th>๐.๖</th> <th>๐.๘</th> <th>๑.๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คะแนนประเมินจากการตรวจสอบคุณภาพบัญชี รพ.</td> <td>๕๐</td> <td>๖๐</td> <td>๗๐</td> <td>๘๐</td> <td>๙๐</td> </tr> </tbody> </table> <p>การหาค่าคะแนนประเมิน : ผลรวมของคะแนนที่ได้รับในรอบ ๔ เดือน</p> <p>รอบที่ ๑ เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ - มกราคม ๒๕๖๐</p> <p>รอบที่ ๒ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ - พฤษภาคม ๒๕๖๐</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> <table border="1"> <tr> <td>=</td> <td>$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนในแต่ละรอบ}}{\text{จำนวนเดือนทั้งหมด}} \times ๑๐๐$</td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ กรณีไม่ประเมิน รพ. ให้ปรับคะแนน สสอ.เต็ม ๒ คะแนน</p> <p>สสอ.มีการส่งข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง ให้ สสจ.บุรีรัมย์ ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๐.๒</th> <th>๐.๔</th> <th>๐.๖</th> <th>๐.๘</th> <th>๑.๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของข้อมูล ที่ส่งทันเวลา ของ สสอ.</td> <td>๖๐</td> <td>๗๐</td> <td>๘๐</td> <td>๙๐</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table> <p>สูตรการคำนวณ</p> <table border="1"> <tr> <td>=</td> <td>$\frac{\text{จำนวนเดือนที่ส่งข้อมูลทันเวลา}}{\text{จำนวนเดือนที่ส่งข้อมูลทั้งหมด}} \times ๑๐๐$</td> </tr> </table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	คะแนนประเมินจากการตรวจสอบคุณภาพบัญชี รพ.	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	=	$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนในแต่ละรอบ}}{\text{จำนวนเดือนทั้งหมด}} \times ๑๐๐$	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละของข้อมูล ที่ส่งทันเวลา ของ สสอ.	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	=	$\frac{\text{จำนวนเดือนที่ส่งข้อมูลทันเวลา}}{\text{จำนวนเดือนที่ส่งข้อมูลทั้งหมด}} \times ๑๐๐$
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน																																						
	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐																																		
คะแนนประเมินจากการตรวจสอบคุณภาพบัญชี รพ.	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐																																		
=	$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนในแต่ละรอบ}}{\text{จำนวนเดือนทั้งหมด}} \times ๑๐๐$																																						
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน																																						
	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐																																		
ร้อยละของข้อมูล ที่ส่งทันเวลา ของ สสอ.	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐																																		
=	$\frac{\text{จำนวนเดือนที่ส่งข้อมูลทันเวลา}}{\text{จำนวนเดือนที่ส่งข้อมูลทั้งหมด}} \times ๑๐๐$																																						
๔	<p>รพ.มีผลการตรวจสอบ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๐.๑</th> <th>๐.๒</th> <th>๐.๓</th> <th>๐.๔</th> <th>๐.๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คะแนนประเมินจากระบบ สพค.ของ รพ.</td> <td>๔๐๐</td> <td>๔๕๐</td> <td>๕๐๐</td> <td>๕๕๐</td> <td>๖๐๐</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ กรณีไม่ประเมิน รพ. ให้ปรับคะแนน สสอ.เต็ม ๑ คะแนน</p> <p>สสอ.มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก่อนนำส่งในระบบของสำนักพัฒนาการเงินการคลัง (สพค.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๐.๑</th> <th>๐.๒</th> <th>๐.๓</th> <th>๐.๔</th> <th>๐.๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คะแนนประเมินจากการตรวจสอบบัญชี ของ สสอ.</td> <td>๔</td> <td>๖</td> <td>๘</td> <td>๑๐</td> <td>๑๒</td> </tr> </tbody> </table> <p>การหาค่าคะแนนประเมิน : ผลรวมของคะแนนที่ได้รับในรอบ ๔ เดือน</p> <p>รอบที่ ๑ เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ - มกราคม ๒๕๖๐</p> <p>รอบที่ ๒ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ - พฤษภาคม ๒๕๖๐</p> <p>โดยในแต่ละเดือนมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>๐ = ข้อมูลมีความถูกต้อง เมื่อส่งกลับให้แก่เขเกิน ๑ ครั้ง</p> <p>๑ = ข้อมูลมีความถูกต้อง เมื่อส่งกลับให้แก่เขครั้งที่ ๑</p> <p>๓ = ข้อมูลมีความถูกต้อง ไม่ต้องแก้ไข</p>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	คะแนนประเมินจากระบบ สพค.ของ รพ.	๔๐๐	๔๕๐	๕๐๐	๕๕๐	๖๐๐	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	คะแนนประเมินจากการตรวจสอบบัญชี ของ สสอ.	๔	๖	๘	๑๐	๑๒				
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน																																						
	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																																		
คะแนนประเมินจากระบบ สพค.ของ รพ.	๔๐๐	๔๕๐	๕๐๐	๕๕๐	๖๐๐																																		
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน																																						
	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																																		
คะแนนประเมินจากการตรวจสอบบัญชี ของ สสอ.	๔	๖	๘	๑๐	๑๒																																		
๕	<p>- มีการนำเสนอรายงานการเงินและวิเคราะห์สถานะการเงินต่อผู้บริหารทุกเดือน (๐.๕ คะแนน)</p> <p>- มีคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชีในหน่วยบริการ และมีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัญชี (๐.๕ คะแนน)</p>																																						

แนวทางการประเมินผล : โรงพยาบาล

ตัวชี้วัด	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
มีการส่งบททดลองให้ สสจ.บุรีรัมย์ ทันเวลาภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป	- มีรายงานการตรวจสอบงบทดลอง จาก สสจ.บุรีรัมย์
การประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีประจำเดือน	- มีรายงานผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามแบบประเมินฯ
ผลการตรวจสอบระบบ สพค.	- มีรายงานผลการตรวจสอบงบทดลองของสำนักพัฒนาการเงินการคลัง (สพค.)
- มีการนำเสนอรายงานการเงินต่อผู้บริหารทุกเดือน - มีคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชีในหน่วยบริการ และมีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัญชี	- มีสำเนารายงานการเงินและรายงานวิเคราะห์สถานะการเงินที่นำเสนอต่อผู้บริหาร (๐.๕ คะแนน) - มีรายงานสรุปผลการประชุมของคณะทำงานฯ (๐.๕ คะแนน)

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาล

- รายงานการส่งงบทดลอง
เอกสารประกอบการส่งงบทดลองประจำเดือน
 - งบทดลอง
 - สำเนารายงานการเงินประจำเดือนที่เสนอผู้บริหาร
 - สำเนารายงานวิเคราะห์สถานะการเงินประจำเดือนที่เสนอต่อผู้บริหาร
 - สำเนารายงานเงินคงเหลือประจำวัน ณ สิ้นเดือน
 - งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารทุกบัญชี
 - ทะเบียนคุมงบลงทุน UC
 - สรุปวัสดุคงคลังทุกรายการ
 - ทะเบียนคุมค่าใช้จ่ายค่างจ่าย และเงินรับฝากทุกรายการ
- รายงานผลการการตรวจสอบคุณภาพบัญชีประจำเดือน
- รายงานผลการประเมินการตรวจสอบงบทดลองของสำนักพัฒนาการเงินการคลัง (สพค.)
- รายงานการเงินที่นำเสนอและมีรายงานวิเคราะห์สถานะการเงินต่อผู้บริหาร
- รายงานสรุปผลการประชุมของคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชีในหน่วยบริการ

แนวทางการประเมินผล : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตัวชี้วัด	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
มีการส่งข้อมูลของสถานีนอนามัยเพื่อจัดทำบัญชีเกณฑ์ค่างให้โรงพยาบาลแม่ข่าย ภายในวันที่ โรงพยาบาลกำหนด	- รายงานการส่งข้อมูลการเงินของสถานีนอนามัย โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้จัดทำรายงาน
มีการส่งข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อจัดทำบัญชีเกณฑ์ค่างให้ สสจ.บุรีรัมย์ ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป	- รายงานการส่งข้อมูลการเงินของ สสอ. โดย สสจ.บุรีรัมย์ เป็นผู้จัดทำรายงาน
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก่อนนำส่งในระบบของสำนักพัฒนาการเงินการคลัง (สพค.)	- รายงานผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำส่งในระบบ (สพค.)

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- รายงานการส่งข้อมูลการเงินของสถานีนอนามัย
- รายงานการส่งข้อมูลการเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- รายงานผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำส่งในระบบ (สพค.)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางศิริวรรณ เทียงธรรม

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๔๕

งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๘๗๙๒๒๘๔

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นางนงเยาว์ แสนมะโน

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๓๑

งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๖-๔๖๐๖๕๔๑

ผนวก ๑
ผลการประเมินการตรวจสอบบัญชี

ลำดับ	รายการ	จำนวน ข้อ ทั้งหมด	จำนวน ข้อที่มี กิจกรรม	น้ำหนัก	ผลการตรวจสอบ			ผลคะแนน [๗]=[๔+๕+๖] *[๓]/[๒]
					ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	ไม่มี กิจกรรม	
		[๑]	[๒]	[๓]	[๔]	[๕]	[๖]	
๑	เงินสดและ รายการ เทียบเท่าเงินสด	๑๕	๑๕	๒๐	๐	๐	๐	-
๒	ลูกหนี้เงินยืม/ รายได้ค้างรับ	๑๔	๑๔	๓	๐	๐	๐	-
๓	ลูกหนี้ค่า รักษาพยาบาล	๕๕	๕๕	๑๕	๐	๐	๐	-
๔	วัสดุคงเหลือ	๑๗	๑๗	๑๐	๐	๐	๐	-
๕	สินทรัพย์ หมุนเวียนอื่น	๖	๖	๒	๐	๐	๐	-
๖	สินทรัพย์ไม่ หมุนเวียน	๑๒๖	๑๒๖	๔	๐	๐	๐	-
๗	เจ้าหนี้การค้า และเจ้าหนี้ค่า รักษาพยาบาล	๔๕	๔๕	๑๐	๐	๐	๐	-
๘	เงินกองทุน/เงิน รับฝาก/รายได้ รับล่วงหน้า/ ค่าใช้จ่ายค้าง จ่าย	๕๑	๕๑	๒	๐	๐	๐	-
๙	หนี้สินหมุนเวียน อื่นและหนี้สินไม่ หมุนเวียนอื่น	๓	๓	๒	๐	๐	๐	-
๑๐	ทุน	๖	๖	๒	๐	๐	๐	-
๑๑	รายได้	๑๖๔	๑๖๔	๑๕	๐	๐	๐	-
๑๒	ค่าใช้จ่าย	๒๕๒	๒๕๒	๑๕	๐	๐	๐	-
รวม		๗๕๔	๗๕๔	๑๐๐	๐	๐	๐	-
					ผลการประเมิน			

ข้อคิดเห็นของผู้ตรวจ.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

เกณฑ์สำหรับการประเมินผลการตรวจสอบบัญชี		
คะแนน ๙๐ - ๑๐๐	= A	ดีมาก
คะแนน ๘๐ - ๘๙.๙๙	= B	ดี
คะแนน ๗๐ - ๗๙.๙๙	= C	พอใช้
คะแนน ๖๐ - ๖๙.๙๙	= D	ปรับปรุง
คะแนน ต่ำกว่า ๖๐	= F	ไม่ผ่าน

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)		
แผนงานกระทรวง	๑๕. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ		
โครงการกระทรวง	๔๖. โครงการพัฒนางานวิจัย		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๙๓. ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๖. จังหวัดมีองค์ความรู้ และนวัตกรรมรองรับการเติบโตด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ และการบริการสุขภาพเชิงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๑๒. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ และการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพรองรับการเติบโตด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ และการบริการสุขภาพเชิงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์			
ชื่อตัวชี้วัด	๖๕. ระดับความสำเร็จการจัดการความรู้ด้านการวิจัย		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ระดับ ๓	หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๑.๐๐๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

๑. องค์ความรู้ที่ผ่านการวิจัย/พัฒนาและนำไปถ่ายทอด/เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ หมายถึง องค์ความรู้ทางการแพทย์/ทางการสาธารณสุขที่วิจัย/พัฒนาได้รับการถ่ายทอด เผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในช่องทาง/สื่อต่าง ๆ รวมถึงที่ได้เผยแพร่ในการประชุมวิชาการทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ
๒. หน่วยบริการที่มีการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการที่มีระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ด้านการวิจัย ระดับ ๓ ขึ้นไป
๓. การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรม หมายถึง การวิจัย/นวัตกรรมทั้งแบบเต็มรูปแบบ และการวิจัยแบบ “การทำงานประจำให้เป็นผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการ : R๒R”
๔. หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๕. ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย หมายถึง บทความ กรณีศึกษา งานวิจัย และนวัตกรรม
๖. นวัตกรรม หมายถึง การทำสิ่งต่างๆด้วยวิธีใหม่ๆ และยังอาจหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทาง ความคิดการผลิตกระบวนการ หรือ องค์กร ไม่ว่าจะการเปลี่ยนนั้นจะเกิดขึ้นจากการ ปฏิวัติ การเปลี่ยนแปลงอย่างถอนรากถอนโคน หรือการพัฒนาต่อยอด เป้าหมายของนวัตกรรมคือการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกเพื่อทำให้สิ่งต่างๆเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือก่อให้เกิดผลิตผลเพิ่มขึ้น
๗. การทำงานประจำให้เป็นผลงานวิชาการ หมายถึง กระบวนการที่จะทำให้ “งานประจำ” เป็นผลงานทางวิชาการ ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง และมีคุณค่าสำหรับหน่วยงาน องค์กร และประเทศชาติ
๘. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง เวทีระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศที่จัดเวทีโดย คปสอ. กลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานระดับประเทศทุกแห่ง
๙. การเผยแพร่ผลงานวิจัย หมายถึง การเผยแพร่ผ่านวารสารที่มีเลข ISSN หรือ หนังสือรวมผลงานวิชาการระดับจังหวัด/ระดับเขต/ระดับประเทศ หรือหนังสือที่มีการเผยแพร่ครอบคลุมหน่วยงานทั้งจังหวัดขึ้นไป รวมถึง Electronic Files ที่ได้รับการเผยแพร่ในเว็บไซต์ระดับจังหวัดขึ้นไป
๑๐. การจัดการความรู้ คือการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด

๑๑. หน่วยงานที่มีการจัดการความรู้ด้านวิจัย หมายถึง หน่วยงานที่มีการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิจัยแก่บุคลากร มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิจัย และสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ โดยเป็นการนำเสนอผลงานหรือร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีความครอบคลุมบุคลากร ดังนี้

๑๑.๑. โรงพยาบาลชุมชน มีความครอบคลุมบุคลากรแต่ละกลุ่มต่อไปนี้ อย่างน้อยกลุ่มละ ๑ คน ยกเว้นกลุ่มที่ ๑๑.๑.๑ อาจมีหรือไม่มีได้ หรือ โรงพยาบาลต้องครอบคลุมอย่างน้อย ๔ สาขาหลัก จึงจะถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑๑.๑.๑ กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร

๑๑.๑.๒ กลุ่มชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ รังสีวิทยา และกายภาพบำบัด

๑๑.๑.๓ กลุ่มแพทย์แผนไทย โภชนาการและบริหารทั่วไป

๑๑.๑.๔ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว สุขาภิบาล ยุทธศาสตร์และประกันสุขภาพ

๑๑.๑.๕ กลุ่มการพยาบาล

๑๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความครอบคลุมบุคลากรแต่ละกลุ่มต่อไปนี้

๑๑.๒.๑ กลุ่มบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างน้อย ๑ คน

๑๑.๒.๒ กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อยแห่งละ ๑ คน

เกณฑ์การให้คะแนน :รอบที่ ๑

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน							
๑	มีแผนการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิจัยโดยการจัดระดับอำเภอหรือสนับสนุนบุคลากรไปร่วมอบรมที่อื่น							
	เกณฑ์การประเมิน			๐.๐๐	๑.๐๐			
	มีแผนการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิจัยโดยการจัดระดับอำเภอหรือสนับสนุนบุคลากรไปร่วมอบรมที่อื่น			ไม่มี	มี			
๒	มีแผนการดำเนินงานจัดการความรู้ระดับอำเภอ							
	เกณฑ์การประเมิน			๐.๐๐	๑.๐๐			
	มีแผนการดำเนินงานจัดการความรู้ระดับอำเภอ			ไม่มี	มี			
๓-๕	ร้อยละของผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ/กระทรวง ในปี ๒๕๕๙							
	เกณฑ์การประเมิน			๐.๖	๑.๒	๑.๘	๒.๔	๓.๐
	ร้อยละของผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับ ประเทศ/กระทรวงในปี ๒๕๕๙			๒	๔	๖	๘	๑๐

สูตรคำนวณ รอบที่ ๑

๑. ร้อยละของผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ/กระทรวง ในปี ๒๕๕๙

$$= \frac{\text{จำนวนผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ/กระทรวง ปี ๒๕๕๙}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒

กิจกรรมดำเนินงาน	น้ำหนัก (Wi)	เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนน ที่ได้ (Ci)	คะแนนถ่วง น้ำหนัก (Wi x Ci)
		๑	๒	๓	๔	๕		
๖๕.๑ ร้อยละความครอบคลุมของบุคลากรที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิจัยนวัตกรรม และการจัดการความรู้	๐.๒๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	C๑	W๑x C๑
๖๕.๒ ร้อยละของผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ	๐.๑๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	C๒	W๒x C๒
๖๕.๓ ร้อยละของผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด	๐.๑๐	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	C๓	W๓x C๓
๖๕.๔ ร้อยละของผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับ เขตและระดับประเทศ	๐.๑๐	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	C๔	W๔x C๔
๖๕.๕ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	๐.๕๐	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	C๕	W๕x C๕
รวม	๑.๐๐						$\Sigma(Wi \times Ci)$	

สูตรคำนวณ : รอบที่ ๒

๖๕.๑ ร้อยละความครอบคลุมของบุคลากรที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิจัยนวัตกรรม และการจัดการความรู้

$$= \frac{\text{จำนวนบุคลากรที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}} \times 100$$

๖๕.๒ ร้อยละของผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ

$$= \frac{\text{จำนวนผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}} \times 100$$

๖๕.๓ ร้อยละของผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด

$$= \frac{\text{จำนวนผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}} \times 100$$

๖๕.๔ ร้อยละของผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับ เขต ปี ๒๕๖๐ และระดับประเทศ ปี ๒๕๕๙

$$= \frac{\text{จำนวนผลงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต ประเทศ/กระทรวง}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}} \times 100$$

๖๕.๕ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

$$= \frac{\text{จำนวนผลงานที่วิจัย/R๒R ที่มีการเผยแพร่ทั้งหมดทุกระดับ}}{\text{จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ที่จัดทำทั้งหมด}} \times 100$$

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.						
		๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
จำนวนหน่วยบริการ ทั้งหมด	แห่ง	๒๗๑	๒๗๑	๒๗๑	๒๗๐	๒๗๐	๒๗๐	๒๗๐
จำนวนผลงานที่มีการ นำเสนอผลงานวิชาการ (เรื่อง)	แห่ง	๒๔๕	๑๕๖	๑๗๘	๒๔๐	๒๔๐	๓๔๒	๓๐๑
- ระดับจังหวัด	แห่ง	๒๒๑	๙๘	๑๐๖	๑๗๓	๑๘๒	๒๐๖	๑๑๒
- ระดับเขต	แห่ง	๑๓	๔๒	๔๒	๕๙	๐	๙๘	๙๓
- ระดับประเทศ	แห่ง	๕๐	๑๙	๓๑	๕๗	๕๓	๓๘	๙๖
- ร้อยละของการ นำเสนอ (รวมทุกระดับ)	ร้อยละ	๙๙.๑๙	๕๗.๕๖	๖๕.๖๘	๘๘.๘๙	๘๘.๘๙	๑๒๖.๖๗	๑๑๑.๔๘
จำนวนผลงานวิจัยที่มีการ เผยแพร่เป็นเอกสาร (เรื่อง)	แห่ง	๙๖	๙๙	๗๒	๒๑๕	๒๒๕	๓๔๒	๓๐๑
- ระดับจังหวัด	แห่ง	๔๕	๔๑	๐	๙๙	๑๘๒	๒๐๖	๑๑๒
- ระดับเขต	แห่ง	๑๓	๔๒	๔๒	๕๙	๐	๙๘	๙๓
- ระดับประเทศ	แห่ง	๕๐	๑๙	๓๑	๕๗	๕๓	๓๘	๙๖
- ร้อยละของการ เผยแพร่ (รวมทุกระดับ)	ร้อยละ	๓๕.๔๒	๓๖.๕๓	๒๖.๕๗	๗๖.๖๓	๘๓.๓๓	๑๒๖.๖๗	๘๘.๐๑

ระยะเวลาการนับผลงานในการประเมินผล

รอบที่ ๑ ระหว่าง ๑ กันยายน ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

รอบที่ ๒ ระหว่าง ๑ กันยายน ๒๕๕๙- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

๑. ทะเบียนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ จังหวัด
๒. หลักฐานการไปเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต
๓. ทะเบียนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ
๔. ทะเบียนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดประจำปี ๒๕๖๐
๕. หลักฐานการไปเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต ประจำปี ๒๕๖๐ และระดับประเทศ ปี ๒๕๕๙

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางสาวระวีวรรณ เต็มศิริกุล

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๑๓-๑๑๔

กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๖-๕๖๐๖๕๔๕

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นายประเสริฐ เก็มประโคน

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๑๓-๑๑๔

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๘๔๘๔๕๖๓