



เป้าประสงค์ที่ 3

G3. ระบบบริหารจัดการมีความเป็นเลิศเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

นิยามเป้าประสงค์ (Goal Meaning)

บริหารจัดการ หมายถึง

การบริหารจัดการ หมายถึง ชุดของหน้าที่ต่างๆ ที่กำหนดพิเศษทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างเฉลี่ยวฉลาดและคุ้มค่า การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิผล และหมายถึงการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง และมีการปฏิบัติการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควบคู่กัน

ความเป็นเลิศ หมายถึง

๑. ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน และการดำเนินงานที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
๒. ผลงานและการบริการสามารถสนองตอบต่อความต้องการหรือปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี
๓. มีการเผยแพร่ผลสัมฤทธิ์ดังกล่าวสู่สาธารณะเพื่อการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง คุณภาพการบริการสุขภาพของสถานบริการ หมายถึง การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลเพื่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป โดยให้บริการแบบองค์รวม สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ทางสังคมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ใช้มาตรฐานคุณภาพบริการของกระทรวงสาธารณสุข HA/HPH ฯลฯ มาตรฐานวิชาชีพ ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

เท่าทันการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การปรับเปลี่ยนอย่างมีเหตุผล เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบเดิม หรือการดำเนินงานที่มีอยู่ หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นโดยมีประเด็นดังนี้

1. องค์มีความทันสมัย และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้อย่างลงตัว
2. ก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้น จากการนำวิทยาการใหม่ๆ หรือเทคนิคหรือการใหม่ๆ มาใช้ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้องค์การมีกิจกรรมเป็นองค์การที่เป็นระบบเปิด ซึ่งสามารถสนับสนุนข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาองค์การต่อไป
3. องค์การมีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน และนำมาซึ่งการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ หรือเป็นไปตามมาตรฐาน หรือกลไกในการตรวจสอบเพื่อวัดความมีประสิทธิภาพขององค์การ



4. สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมุ่งแก้ไขปัญหาต่างๆขององค์การแบบปร่วมปร่วงร่วมใจกัน

5. เพื่อประสานเป้าหมายส่วนบุคคลและเป้าหมายขององค์กรเข้าด้วยกัน โดยองค์การต้องนำ

กระบวนการวางแผนมาใช้เป็นตัวประสานให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางขององค์การ และเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ และยังสามารถลดแรงต้านจากบุคคลที่อาจเกิดจากการมองเป้าหมายขององค์กรต่างจากเป้าหมายของตนเอง

6. เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพในทุกระดับขั้นของการบังคับบัญชาให้ดีขึ้น จากการใช้กระบวนการ การมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม เน้นการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน เพราะทุกคนต่างคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่สำคัญ

7. มุ่งให้เกิดการแก้ไขปัญหាដจากความขัดแย้ง ทัศนคติ การติดต่อสื่อสาร หรือกระบวนการบริหารจัดการในทางสร้างสรรค์ โดยใช้วิธีเชิงบูรณาการและหาแนวทางร่วมกัน

8. เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการภายในให้การตัดสินใจที่ดี โดยมีรากฐานมาจาก การใช้ข้อมูล หรือสารสนเทศประกอบการตัดสินใจ

9. เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและเกิดเป็นวัฒนธรรมใหม่ๆในการปฏิบัติงานในองค์การ

จุดยืน :

๑. โรงพยาบาลนครพนม มีแผนบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง และผ่านเกณฑ์การเงินการคลังที่เข้มแข็งบนพื้นฐานแห่งการพึงตนเอง
๒. มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ และประชาชนชาวต่างชาติในอนุภูมิภาคที่มารับบริการ โดยที่ไม่สร้างภาระทางเศรษฐกิจ给 โรงพยาบาล
๓. ระบบการบริหารจัดการที่มีเอกภาพและยึดหลักธรรมาภิบาลโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำหลักความพอเพียงบูรณาการเข้ากับการบริหารจัดการ
๔. จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแบบทั่วทั้งองค์กร ซึ่งประกอบด้วย แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาล แผนปฏิบัติการกลุ่ม/ฝ่าย และเชื่อมโยงต่อองค์กรการพัฒนาระดับบุคคล บนฐานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอก
๕. ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ มีพันธะสัญญาร่วมอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมกัน
๖. องค์กรมีการจัดระบบการติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ ที่มีประสิทธิภาพสูง ด้วยทีมที่มีคุณภาพ

การวิเคราะห์คักยภาพ และสภาพแวดล้อมของเป้าประสงค์ (SWOT Goal)

Goal 3 : ระบบบริหารจัดการมีความเป็นเลิศเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

S	O
S1 โรงพยาบาลนครพนมมีระดับความสำเร็จของการวางแผนระบบควบคุมภายใน ในปี 2555 ในระดับ 5	O1 แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
S2 โรงพยาบาลนครพนมมีระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและปราบปรามทุจริตภาครัฐ ในปี 2555 ในระดับ 5	O2 นโยบายระดับกระทรวงให้การสนับสนุน
S3 โรงพยาบาลนครพนมมีระดับความสำเร็จของการจัดการข้อร้องเรียน ในปี 2555 ในระดับ 5	O3 ได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย
S4 ผู้บริหารอนุญาต software ในการบริหารจัดการ	O4 มีนโยบายในการบริหารจัดการแนวใหม่
S6 ผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากร	O5 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ
S7 เจ้าหน้าที่มีความเสียสละในการกำหนดให้รพ.สู่ความเป็นเลิศ	O6 กฎหมายการบริหารจัดการที่ดี
S8 สถานการณ์การเงินของ รพ. ดี ไม่วิกฤต	O7 มีสภาพข้ามແง່ງໝາງແທ່ງທີ່ 3 ทำให้การคุณภาพมากขึ้น
S9 บุคลากรมีทักษะในการทำงาน	O8 มีสนามบินที่มีมาตรฐาน สะดวกสบายในการเดินทาง
S10 เจ้าหน้าที่ในรพ.มีความกระตือรือร้นในการหาความรู้เพิ่มเติม	O9 มีสถานศึกษาที่เอื้อต่อการศึกษาเพิ่มเติมของเจ้าหน้าที่รพ
S	O

W1 คุณภาพข้อมูลงบการเงินและวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน >90 และรพ.สต. เฉลี่ย 25	T1 ระบบบริหารราชการมีขั้นตอนมากเกินไป
W2 โรงพยาบาลนครพนมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสารสนเทศสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 96	T2 มีลูกค้าเข้ามาสะดวกทำให้สามารถนำโรคติดต่อเข้ามา
W3 คุณภาพข้อมูล Unit Cost	T3 ง่ายเกิดกรณีอาชญากรรมข้ามชาติได้ง่าย
W4 บุคลากรไม่เพียงพอ	T4 ระดับความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอกยังไม่สูงพอ
W5 ระบบสนับสนุนบุคลากรยังไม่เพียงพอ	
W6 บุคลากรขาดจิตสำนึกในการทำงาน	
W7 ระบบของหน่วยงานยังไม่เพียงพอ	
W8 ขาดจิตสำนึกในการทำงาน	
W9 ระบบของหน่วยงานยังไม่เชื่อมในทีม	
W10 ขาดการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงผู้รับบริการ	
W11 บุคลากรขาดความรู้ด้านบริหาร บริการ วิชาการ	
W12 ระบบการจัดการสารสนเทศยังไม่ได้มาตรฐาน	
W13 ระบบสารสนเทศยังไม่เชื่อมต่อการบริหาร การตัดสินใจของบริหาร	

ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมภายในตามเกณฑ์ที่กำหนด

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหารและบุคลากรของส่วนราชการจัดให้มีขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรักษา การสืบเปลือง หรือการทุจริต ในหน่วยรับตรวจ (Operation : O) ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทาง การเงิน (Financial Reporting: F) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรีและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Compliance: C) ระดับความสำเร็จ พิจารณาจากระดับความสำเร็จการดำเนินการตามระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)

เกณฑ์การให้คะแนน :



ระดับ	เกณฑ์การประเมิน
1	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและคณะกรรมการติดตามประเมินผลการจัดทำระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน เพื่อเป็นเจ้าของความเสี่ยง ทำหน้าที่ระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยงร่วมกันในหน่วยงาน - ประเมินองค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายในของหน่วยงาน 5 องค์ประกอบ ตามแนวทางของ COSO เพื่อจัดทำแบบรายงาน ปย.1 ประจำปี 2557 และ ปย.1 ประจำปี 2558 -ประเมินความเสี่ยงจากการกิจของหน่วยงานตามกฎหมาย (แบบฟอร์ม 1) - วิเคราะห์ความเสี่ยงที่สำคัญ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ของการควบคุมภายใน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ ตามระดับความรุนแรงและโอกาสเกิดของความเสี่ยง (แบบฟอร์ม 2) - จัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ระดับหน่วยงานย่อย โดยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ของการควบคุมภายในแต่ละด้าน (แบบ ปย.2) ปี 2557 และ ปี 2558
2	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปย.2 ปี 2557)
3	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายใน และจัดทำรายงานผลการติดตาม การปฏิบัติตามแผนการควบคุมภายใน (ปย.2) โดยจัดส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทันตามกำหนดเวลา - หน่วยงานย่อยได้รับการตรวจสอบภายในจากคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับ โรงพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่ง
4	<ul style="list-style-type: none"> - มีรายงานการเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาจากคณะกรรมการฯ และนำไปปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงาน ตามข้อค้นพบ/เสนอแนะ - ทราบสาเหตุและปัญหา ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการวางแผนระบบควบคุมภายใน - หน่วยงานมีการนำข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหา จากคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ไปแก้ไขปัญหา ร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีการรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการตรวจสอบภายในทราบ - มีการรายงานการวางแผนระบบควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วย การกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2554 ข้อ 6 ประจำปี 2557 และ 2558 (แบบ ปย. 1 , แบบ ปย.2) และรายงานผลการดำเนินงานแบบ ปย.2 ปี พ.ศ. 2556 และ ปี 2557
5	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการวางแผนระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง - หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในไม่ต่ำกวาร้อยละ 90 คะแนน - ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน ทั้งในและนอกหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

ระดับความสำเร็จในการวางแผนระบบการควบคุมภายใน ระดับ 1	1 คะแนน
ระดับความสำเร็จในการวางแผนระบบการควบคุมภายใน ระดับ 2	2 คะแนน



ระดับความสำเร็จในการวางแผนการควบคุมภัยใน ระดับ 3	3 คะแนน
ระดับความสำเร็จในการวางแผนการควบคุมภัยใน ระดับ 4	4 คะแนน
ระดับความสำเร็จในการวางแผนการควบคุมภัยใน ระดับ 5	5 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ			
		2553	2554	2555	2556
-ระดับความสำเร็จในการวางแผนการควบคุมภัยใน	ร้อยละ	-	4	4	5

แหล่งข้อมูล :

- 1.แบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยง (แบบฟอร์ม 1 และ แบบฟอร์ม 2)
- 2.รายงานการประชุมและรายงานการควบคุมภัยในตามระเบียบ (แบบ ปย.1 , ปย.2)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 1.จัดเก็บข้อมูลจากแบบรายงานตามที่ คตง. กำหนด
 - 2.จัดส่งรายงานตามแบบรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมตามระยะเวลาที่กำหนด
- ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นงวด 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

เบอร์โทรศัตต์ :

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

เบอร์โทรศัตต์ :

ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ

การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

แนวทางในการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล ตามตัวชี้วัด/เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2557

ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	4.2.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการมีความเสี่ยงทางการเงินสูงสุด ไม่เกิน 7 คะแนน
------------------------	---



คำนิยาม	<p>1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินหมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความสามารถกระจายการจัดสรรงบค่าใช้จ่ายทุกหมวด ให้สอดคล้องกับสถานะการเงิน ของหน่วยบริการ เพื่อให้มีค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอสามารถจัดบริการประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม 2) ความสามารถพัฒนาและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการมีสมรรถนะ และประสิทธิภาพในการบริการการเงินการคลัง จนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน <p>2. ปัญหาการเงินระดับ 7 หมายถึง ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงิน ในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน 2) Quick Ratio < 1.0= 1 คะแนน 3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน 4) ทุนสารองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน 5) ผลประกอบการขาดทุน= 1 คะแนน 6) ระยะเวลาทุนสารองเพียงพอใช้จ่าย< 3 เดือน = 2 คะแนน 												
เกณฑ์เป้าหมาย	โรงพยาบาลนครพนมมีระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินสูงสุด ไม่เกิน 7 คะแนน												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดเก็บจากรายงานสถานะทางการเงิน 2. จัดเก็บจากข้อมูลเผยแพร่ทางเว็บไซด์ (http://hfo.cfo.in.th) 												
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน												
เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">คะแนนประสิทธิภาพการบริหารฯ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">คะแนนความเสี่ยงทางการเงิน</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">5-6</td> <td style="text-align: center;">3-4</td> <td style="text-align: center;">1-2</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table>	คะแนนประสิทธิภาพการบริหารฯ	1	2	3	4	5	คะแนนความเสี่ยงทางการเงิน	7	5-6	3-4	1-2	0
คะแนนประสิทธิภาพการบริหารฯ	1	2	3	4	5								
คะแนนความเสี่ยงทางการเงิน	7	5-6	3-4	1-2	0								

ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	4.2.2 โรงพยาบาลมีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ
คำนิยาม	<p>1. ต้นทุนต่อหน่วย หมายถึง ต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ (total cost) ต่อหน่วยน้ำหนัก โดยผู้ป่วยนอก ใช้จำนวนครั้ง ผู้ป่วยในใช้ Adjust RW ที่คำนวณจากข้อมูลในบัญชีเกณฑ์คงค้าง ในลักษณะ Cost to charge โดยราคา charge ใช้ราคาลูกหนี้ OPD และลูกหนี้ IPD ที่กลุ่มประกันสุขภาพได้แจ้งให้ทุกหน่วยศึกษาแล้ว</p>



	<p>2. เกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิตรวมค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean +1SD)โดยกำหนดต้นทุนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน หากค่าได้ค่าหนึ่งเกินเกณฑ์จะถือว่ามีปัญหาประสิทธิภาพ</p> <p>3. กลุ่มระดับบริการ หมายถึง กลุ่มของโรงพยาบาลสังกัดสถานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์การจำแนกกลุ่มระดับบริการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเผยแพร่ในเว็บไซต์กลุ่มประกันสุขภาพ www.higthai.org และ http://hfo.cfo.in.th</p> <p>4. ต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ หมายถึง ประสิทธิภาพการควบคุมค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ 2 องค์ประกอบ</p> <p>1) การจัดการระบบบริการเพื่อให้มีต้นทุนบริการลดลง การใช้ทรัพยากร่วมกันเพื่อลดการลงทุน และการบริหารระบบคลังและการจัดซื้อร่วมเพื่อลดต้นทุน</p> <p>2) การควบคุมค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามปัญหาของแต่ละหน่วยซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงในหมวดต่างๆ กัน โดยต้นทุนรวมทั้ง ต้นทุนค่าแรง (Labor cost: LC) ต้นทุนวัสดุ (Material cost: MC) ต้นทุนลงทุน (Capital cost) ต้นทุนดำเนินการ (Operating cost : OC) ลดลงอย่างเหมาะสม ต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มบริการ โดย ต้นทุนต่อหน่วยของรพ.ไม่เกินค่าเฉลี่ยรวมค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ไม่เกิน mean +SD) ของกลุ่มระดับบริการ</p> <p>5. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลนครพนม</p>						
เกณฑ์เป้าหมาย	มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บจากรายงานผลการวิเคราะห์ต้นทุนบริการตามโปรแกรมมาตรฐานการจัดทำต้นทุนบริการ						
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>คะแนน</td><td>1</td><td>5</td></tr> <tr> <td>ต้นทุนต่อหน่วยฯ</td><td>เกิน</td><td>ไม่เกิน</td></tr> </table>	คะแนน	1	5	ต้นทุนต่อหน่วยฯ	เกิน	ไม่เกิน
คะแนน	1	5					
ต้นทุนต่อหน่วยฯ	เกิน	ไม่เกิน					

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ			
		2553	2554	2555	2556
-การดำเนินงานบัญชีเกณฑ์คงค้างและต้นทุนหน่วยบริการ	ร้อยละ	NA	NA	NA	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ตรวจสอบรายงานผลคะแนนคุณภาพข้อมูลงบการเงินและวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน และ Unit cost ของกลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายเกรียงศักดิ์ มณีประณ

เบอร์โทรศัพต์ :

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายวิชิต เหล่าวัฒนาการ

เบอร์โทรศัพต์ :

ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เพื่อลดต้นทุน



หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

การจัดซื้อร่วมยา และเวชภัณฑ์ หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรมและระดับเขตของยา และเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ นโยบาย Good Health at Low Cost และตามมาตรฐานการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดย่อย	4.3.1 ลดต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน (50 คะแนน)
	4.3.2 มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน (50 คะแนน)
หน่วยวัด	มูลค่าการจัดซื้อ/จ่าย (บาท)
	: ร้อยละ
เกณฑ์เป้าหมาย ปี 2557 ,2558	
	12.1 ลดต้นทุนค่ายาของหน่วยงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
	12.2 มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาของหน่วยงาน เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน						
ตัวชี้วัด	ให้คะแนน	1	2	3	4	5
ที่ 4.3.1	ร้อยละ	5	7.5	10	12.5	15
ที่ 4.3.2	ร้อยละ	10	15	20	25	30

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน	บาท			
มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน	บาท			

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ข้อมูลผลการจัดซื้อยาของหน่วยงานแยกประเภทจัดซื้อเองและจัดซื้อร่วม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายเกรียงศักดิ์ มนีปรกณ์

เบอร์โทรศัพท์ :

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายวิชิต เหล่าวัฒนาภาร

เบอร์โทรศัพท์ :



ตัวชี้วัดที่ 4.4 : โรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่อหน้าหนักของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพตามเกณฑ์

หน่วยวัด : คะแนนเฉลี่ย

หน้าหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

ระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย

1. การกำหนดทิศทางองค์กร โดยเริ่มจากการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ การคัดเลือกจุดยืนทางยุทธศาสตร์ นำสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์
2. ระบบปฏิบัติการ ประกอบด้วย การประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
3. ระบบวัดผล โดยการกำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย รายละเอียดตัวชี้วัด การให้ค่าคะแนนตัวชี้วัด (KPI Profile and Scorecard Weighting) เกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การประเมิน :

ขั้นตอนที่ 1 : ทิศทางองค์กร : การจัดทำ/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ

- 1.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน ประกอบด้วย
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย
- 1.2 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นตอนที่ 2 : การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ

- 2.1 การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับหน่วยงานและบุคคล
- 2.2 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ สู่ระดับผู้ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 : ระบบปฏิบัติการ : การกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- 3.1 การกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานที่มีความ
เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับอำเภอและจังหวัด
- 3.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน และผ่านการอนุมัติ
- 3.3 การจัดทำโครงการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน จากตารางประเด็นยุทธศาสตร์
และผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการ

3.4 ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเชิงยุทธศาสตร์

3.5 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเชิงยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ 4 : ระบบวัดผล : การวางแผนตามปรัชญาทฤษฎีศาสตร์

4.1 การกำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย การให้ค่าคะแนนตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์

๑ ของ หน่วยงาน

4.2 การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด ของหน่วยงาน

4.3 การตรวจประเมินยุทธศาสตร์และสรุปผล

4.4 การจัดทำแผนพัฒนางาน/แก้ไขปัญหาตามแบบบันทึกขอแก้ไข

ขั้นตอนที่ 5 : การเข้ามายโภคการดำเนินงานตามยทธิศาสตร์สู่การให้รางวัลและการพิจารณา

ความดีความชอบ

5.1 การกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลที่มีความเชื่อมโยงกับแผนยทธิศาสตร์ฯ

5.2 มีหลักเกณฑ์และใช้ระบบการพิจารณาความดีความชอบ/การจ่ายค่าตอบแทน การให้รางวัลในหน่วยงานที่มีผลงานเด่น โดยพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ของงาน

5.3 เชื่อมโยงผลการพัฒนางานสู่การตัดสินใจทางการบริหาร เช่น การกำหนดนโยบายหรือแนวทางการพัฒนางานจากผลการดำเนินงานในครั้งที่ผ่านมา

การคำนวณ : คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ



เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน

คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก	ระดับ
โรงพยาบาลมีคุณภาพเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ 1 คะแนน	1
โรงพยาบาลมีคุณภาพเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ 2 คะแนน	2
โรงพยาบาลมีคุณภาพเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ 3 คะแนน	3
โรงพยาบาลมีคุณภาพเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ 4 คะแนน	4
โรงพยาบาลมีคุณภาพเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ 5 คะแนน	5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2553	2554	2555	2556
-ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาล	ระดับ	4	5	5	

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- การจัดทำรายงานการประเมินผลตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติงาน (Self Assessment Report) ของ โรงพยาบาล โดยสรุปผลการดำเนินงานพร้อมแบบตัวอย่าง เอกสาร หลักฐานหรือสรุปเอกสาร/หลักฐานที่สำคัญ
- ใช้ข้อมูลการติดตามประเมินผลตามแบบประเมินที่สร้างขึ้นตามแนวทางการประเมินผลและมีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

เบอร์ติดต่อ :

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

เบอร์ติดต่อ :



ตัวชี้วัดที่ 4.5 : ระดับความสำเร็จของการจัดการข้อร้องเรียน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

หน่วยงานมีระบบที่ชัดเจนในการรวบรวมและจัดการข้อร้องเรียน /ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/คำชี้แจงโดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ วิเคราะห์เพื่อกำหนดวิธีการ และปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสมและทันท่วงที

หน่วยงานมีการดำเนินการในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารผ่านกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการส่งเสริมระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนได้กำหนดไว้ในกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัด มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 โดยให้จังหวัดเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งเป็นการกำหนดซ่องทางหรือกลไกในการให้



ข้อมูลข่าวสารและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เพื่อให้หน่วยงานได้เรียนรู้การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม หรือการบริหารราชการในระบบเปิดจากการปฏิบัติจริง และได้พัฒนาเพิ่มระดับการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐกับภาค ประชาชนที่มีคุณภาพมากขึ้น

การประเมินผลจะพิจารณาจากกระบวนการบริหารราชการและการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน เพื่อกระตุ้นการปรับระบบราชการสู่การบริหารราชการที่เปิดเผย ไปร่วม เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และพัฒนาระบบราชการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องร่วมคิด แนวทาง ร่วมการแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหัวส่วนการ พัฒนาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน มี 5 ระดับ คือ

1. ระดับการให้ข้อมูล เป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว แต่เป็นระดับที่สำคัญ เพราะเป็นการเริ่มต้นที่ส่วนราชการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการอื่นๆ ต่อไป

2. ระดับการบริการหรือ เป็นการรับฟังความคิดเห็น โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นบอกข้อปัญหา และข้อเสนอแนะต่างๆ กับหน่วยงาน

3. ระดับการเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน/โครงการ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ อาจดำเนินการ ในรูปแบบคณะกรรมการที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้ามาร่วม

4. ระดับการร่วมมือ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทหรือฐานะหัวส่วนหรือภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ

เหตุผล :

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดให้มีกลไกในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของภาครัฐมากขึ้น ตัวอย่างเช่น กำหนดไว้ในแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ในส่วนที่ 3 และส่วนที่ 10 ดังนี้

ส่วนที่ 3 แนวนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดิน เช่น ในมาตรา 78 (5) ได้บัญญัติให้รัฐต้อง “จัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่นเพื่อให้การจัดทำและการให้บริการสาธารณะเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน”

ส่วนที่ 10 แนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ในมาตรา 87 กำหนดว่ารัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมประชาชน โดยต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ อายุครบวัยจริงตั้งแต่การกำหนดนโยบายการตัดสินใจการติดตามตรวจสอบ



2. สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ขับเคลื่อนแนวคิดการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ตามเจตนาการมณ์ของ ก្មหมาย ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ แผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2555) โดยการใช้กลยุทธ์ในการ พัฒนา 2 ด้าน คือ การพัฒนาจากภายในภาคราชการและพัฒนาจากภายนอกภาคราชการ โดยการสร้าง ความพร้อมให้ภาคราชการและภาคประชาชน ด้วยการส่งเสริมให้ภาคราชการมีความรู้ ความเข้าใจ และ ตระหนักในเรื่องการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมแสดง ความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามตรวจสอบและประเมินผลการบริหารราชการ พร้อมกับเสริมสร้างศักยภาพให้กับเครือข่ายภาคประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจ ที่สามารถเข้ามาร่วม ดำเนินงานกับภาครัฐในฐานะหุ้นส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม หรือราชการระบบเปิดเกิดผลเป็นรูปธรรม มีความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยทุกส่วนราชการจะต้องปรับ ระบบการบริหารงานให้เป็นระบบการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม และฝังรากเป็นวัฒนธรรมการ ปฏิบัติงานของส่วนราชการ มีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน กระบวนการทัศน์ของคนในหน่วยงานให้สามารถ ทำงานร่วมกับประชาชนในลักษณะหุ้นส่วน มีการทำงานในลักษณะเครือข่ายมีการอุยกูเกณฑ์ และแนวทาง การทำงานที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของหน่วยงานในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะ อย่างยิ่งผู้บริหารระดับสูงของส่วนราชการจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการ บริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

3. ระดับการเสริมอำนาจประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งเป็นระดับของ การมอบอำนาจการตัดสินใจให้ประชาชนเป็นผู้กำหนด

เกณฑ์การประเมิน :

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน
1	<ul style="list-style-type: none"> -มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ/หรือกลุ่มงานรับผิดชอบเกี่ยวกับข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ คำชี้แจง -มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลาง/ เกี่ยวกับการดำเนินการที่ดี -มีระบบรวบรวมข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ คำชี้แจง
2	<ul style="list-style-type: none"> ผ่านระดับความสำเร็จที่ 1 และมีการดำเนินการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> -กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของงานบริการครอบคลุมภารกิจ รวมทั้งมีระบบและผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผลคุณภาพในงานดังกล่าว -สามารถบุตัวอย่างที่นำข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ คำชี้แจง จากการรับฟังในช่องทางต่างๆ มาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการหรือการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 งานบริการ
3	<ul style="list-style-type: none"> ผ่านระดับความสำเร็จที่ 1,2 และมีการดำเนินการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> -มีระบบ หรือวิธีการ หรือกลไกในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการที่

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

โรงพยาบาลนครพนม ปีงบประมาณ 2557



ระดับ	เกณฑ์การประเมิน
	<p>เชื่อมโยงหรือเกี่ยวข้องกับการกิจหลักหรือยุทธศาสตร์และแสดงให้เห็นถึงการกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>- มีระบบ /วิธีการในการเปิดช่องทางให้ประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง หรือผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนของจังหวัด</p>
4	<p>ผ่านระดับความสำเร็จที่ 1,2,3 และมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>- มีช่องทางที่มีความหลากหลายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างน้อย 3 ช่องทาง เพื่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้ข้อมูลข่าวสาร 2) รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ 3) รายงาน หรือเผยแพร่ผลการดำเนินงาน <p>- จัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเสนอหัวหน้าหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>
5	<p>ผ่านระดับความสำเร็จที่ 1,2,3,4 และมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>- ดำเนินการโครงการ หรือกิจกรรม หรือเวที หรือวาระต่าง ๆ เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตามระดับการมีส่วนร่วมที่ไม่ต่ำกว่าระดับการเข้ามายื่นข้อเสนอ (Involve)</p> <p>- มีกรอบแนวคิดหรือแนวทางหรือแผนในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไปสู่ระดับที่สูงขึ้นหรือแสดงให้เห็นว่ามีการขยายขอบเขตหรือกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน</p>

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการระบบจัดการข้อร้องเรียนฯ ในระดับ 1	1 คะแนน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการระบบจัดการข้อร้องเรียนฯ ในระดับ 2	2 คะแนน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการระบบจัดการข้อร้องเรียนฯ ในระดับ 3	3 คะแนน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการระบบจัดการข้อร้องเรียนฯ ในระดับ 4	4 คะแนน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการระบบจัดการข้อร้องเรียนฯ ในระดับ 5	5 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ			
		2553	2554	2555	2556
- ระดับความสำเร็จของระบบจัดการข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ คำชี้แจงของส่วนราชการ และ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร	ร้อยละ	NA	5	5	5



ราชการ

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
- คำสั่งคุมะทำงานใกล้เคียงระดับพื้นที่ และคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานร้องเรียน
- รายงานผลการดำเนินงานใกล้เคียงข้อร้องเรียน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

เบอร์โทรศัตต์ :

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

เบอร์โทรศัตต์ :



การกำหนดกลยุทธ์ ด้วยเทคนิค TOWs Matrix แต่ละตัวชี้วัดจัดทำมาตราการ และ แผนปฏิบัติการ กำหนดผู้รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
Goal 4 : ระบบบริหารจัดการมีความเป็นเลิศเท่าทันการเปลี่ยนแปลง	กลยุทธ์ที่ 1 S1,2,3,4,5,9,10 : O1,2,3,4,6,9 = สร้างมาตรฐานด้านการบริหารจัดการ ที่มีความเป็นเลิศ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย	<ol style="list-style-type: none"> บริหารรายได้และงบประมาณเพื่อความยั่งยืน (Optimize Revenue and Budgeting for Sustainability) ตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ (Enhance Internal Audit) เพิ่มประสิทธิภาพองค์กรด้วยสารสนเทศ (IT Enhances Organization Effectiveness) ใช้กระบวนการหรือมาตรฐานสากล (Implement International Methodology and Standards) 	