

เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขระดับเครือข่าย
เครือข่ายบริการที่ ๑๐

ครั้งที่ ๕ / ๒๕๕๖

วันศุกร์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖

เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐น.

ห้องประชุม๑ ชั้น ๓
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เครือข่ายบริการที่ ๑๐

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขระดับเครือข่าย เครือข่ายบริการที่๑๐
ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖

ในวันศุกร์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วาระที่	เรื่อง	ผู้เสนอ
๑	เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	- ผู้ตรวจราชการกระทรวง
๒	เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖	- เลขานุการ
๓	เรื่องเพื่อพิจารณา ๓.๑ การจัดตั้งและการบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุข เครือข่ายบริการที่ ๑๐ (สำนักงานเขต)	- ผู้ตรวจราชการกระทรวง
๔	เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)	

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เครือข่ายบริการที่ ๑๐
ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมกรรมการบริหาร ชั้น ๕ อาคาร ๕๐ พรรษามหาวิศิราลงกรณ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.ทวีเกียรติ	บุญยไพศาลเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นพ.วิวัฒน์	วิริยกิจจา	สาธารณสุขชนบท เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๓. นางสาวเนียง	รัตนวิไลวรรณ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๔. นพ.สุรพร	ลอยหา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๕. นพ.ประวิ	อำพันธ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๖. นพ.สุใหญ่	หลิมโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๗. นพ.จินณพิภัทร	ชูปัญญา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๗. นพ.ชลิต	ทองประยูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๘. นพ.อุดม	เพชรภูวดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๙. นพ.พิชาติ	ดลเฉลิมยุทธนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๑๐. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๑๑. นพ.บัญชา	สรรพโส	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๑๒. นพ.เจริญ	เสรีรัตนาคกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
๑๓. นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิศิราลงกรณ
๑๔. นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๑๕. นพ.ทง	วีระแสงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๑๖. นายสมชาติ	ทองหิน	แทนผู้อำนวยการ สป.สช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๑๗. นส.ฉวีวรรณ	พันธุ์มณี	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๑๘. นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้างานตรวจราชการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒. นพ.ปัญญา	อิทธิธรรมบูรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๓. นพ.อุดม	โอบจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ
๔. นพ.ประวิทย์	เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ยุทธชัย	ตรีสกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลยโสธร
๒. นพ.दनัย	เจียรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขื่องใน
๓. นพ.ปฐมพงษ์	ปรุโปร่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนา
๔. พญ.อุไรวรรณ	จันรรศิริ	หัวหน้าฝ่ายแผนงาน รพ.อำนาจเจริญ
๕. นางเตือนจิตร์	จันทรโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. นายธงศักดิ์	เกิดสุข	ผู้อำนวยการ รพ.สต.หนองเมือง
๗. นายธัชชนนท์	คำไสย	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง

๘. นายประกอบ	คงยะมาศ	ผู้อำนวยการ รพ.สต.ปราสาท
๙. นายจรเกียรติ	อุบยโสธร	ผู้อำนวยการ รพ.สต.ดงแคนใหญ่
๑๐. นายสมศักดิ์	หอมชื่น	สาธารณสุขอำเภอเสนางคนนิคม
๑๑. นส.มะลิ	สุดตา	ผู้อำนวยการ รพ.สต.ปลาข้าว
๑๒. นายบุญเอื้อน	สุวรรณไตรย์	สาธารณสุขอำเภอคำชะอี
๑๓. นายสมบูรณ์	อ้วนไตร	ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านหนองแวง
๑๔. ภก.ดนุภพ	ศรีศิลป์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณ
๑๕. นางสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.อุบลราชธานี
๑๖. นางลำพูน	วรจักษ์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ศรีสะเกษ
๑๗. นายบรรจบ	แสนสุข	หัวหน้าฝ่ายพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ยโสธร
๑๘. นายวุฒิพงษ์	สินทรัพย์	แทนหัวหน้าฝ่ายพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.อำนาจเจริญ
๑๙. นางพรรษา	ชื่นชุมพล	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
๒๐. นางรำไพ	สุวนาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒๑. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๒. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๓. นายภูเบศร์	แสงสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๔. นายทองเสริฐ	ใจตรง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๒๕. นส.สร้อยสุณี	แสนสุข	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๖. นายปิยพงษ์	มีทองแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๗. นางภัทรา	บุญเหลือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๘. นายวัฒน์	ทองประเสริฐ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๒๙. นางจุฑารัตน์	แก้วคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๐. นายธัชชนนท์	คำไสย์	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๓๑. นางศรีเรือน	ดีพูน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๒. นส.ฉวีวรรณ	พันธุ์มณี	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รพ.มุกดาหาร
๓๓. นางสุภาภรณ์	อุดมั่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๔. นส.เพียงใจ	ไตรไตรรงค์	หัวหน้าฝ่ายแผนงาน รพ.ศรีสะเกษ
๓๕. นางก่องมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้างานตรวจราชการ
๓๗. นส.พรอินทร์	วิงยายฉิม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๘. นางวนิดา	ศุภศร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ประสานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ งบลงทุน ปี ๒๕๕๖

ขอชื่นชมผลการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๕๖ ซึ่งเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีผลการดำเนินงานที่ดีมาก สามารถเบิกจ่ายได้ทันกำหนดเวลา ทั้งนี้ เป็นเครือข่ายเดียวที่มีการรายงานผลดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ งบลงทุน ปี ๒๕๕๗

การเตรียมการงบลงทุน ปี ๒๕๕๗ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีการจัดส่งข้อมูลเพื่อดำเนินการให้กระทรวงตามที่กำหนด คงเหลือเฉพาะกรณีราคากลางของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการประเมินราคากลางของกองแบบแผน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ แนวทางดำเนินงานของสภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗

สภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกลุ่มอายุ โดยแบ่งกลุ่มอายุ ดังนี้ กลุ่มปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับแผนดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเชิญผู้รับผิดชอบประชุมเพื่อกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานปี ๒๕๕๗ ดังนั้น จึงขอให้ทุกจังหวัดเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ การดำเนินการโรคไข้เลือดออก

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกระดับประเทศ การดำเนินการระดับเครือข่ายพบว่า ในบางจังหวัดมีจำนวนผู้ป่วยลดลง และบางจังหวัดมีทิศทางผู้ป่วยสูงขึ้น ดังนั้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑ , ๒ , ๗ , ๘ , ๙ ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นให้ชี้แจงการดำเนินการต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ และให้ดำเนินมาตรการเดิม ดังนี้

- ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดรณรงค์กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ โดยมีการติดตามค่า CI ทุกเดือน
- ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดกิจกรรม Dengue corner
- ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัด Dengue fast track เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้สงสัยป่วยไข้เลือดออก
- ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานกับโรงเรียนและโรงพยาบาลเอกชนในการร่วมรณรงค์กำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์
- ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมออกสอบสวนการระบาด ค้นหาสาเหตุการระบาดและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคประจำปี
- ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามสถานการณ์ไข้เลือดออกของจังหวัดที่อยู่ประชิดติดกัน และคอยประสานความช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านการแบ่งปันทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖

- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ การเตรียมการจัดประชุมวิชาการปลายปีและงานเกษียณอายุราชการ

โดย นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง

เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้กำหนดการจัดประชุมวิชาการปลายปีและงานเกษียณอายุราชการ ประจำปี ๒๕๕๖ และได้มอบหมายให้จังหวัดอุบลราชธานีเป็นเจ้าภาพในการจัดงาน สำหรับร่างกำหนดการประชุมและงบประมาณ มีดังนี้

๑. กำหนดจัดการประชุมระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ สถานที่โรงแรมกรีนเนอร์รี่ รีสอร์ท เขาใหญ่ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
๒. วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ประชุมคณะกรรมการประสานงานพัฒนา งานสาธารณสุขพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๑๐ (คปสข.)
๓. วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖
 - ๓.๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. พิธีเปิดการประชุมโดยผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
 - ๓.๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. เรียนเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยายหลักการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข
 - ๓.๓ เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. คณะตรวจราชการนิเทศงานนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นรายคณะ
 - ๓.๔ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. จังหวัดนำเสนอผลงานเด่นในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และอภิปรายปัญหาทั่วไป, ผู้เกษียณราชการศึกษาดูงาน ณ ฟาร์มโชคชัย
 - ๓.๕ เวลา ๑๘.๐๐ - ๒๒.๐๐ น. งานแสดงมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการและมอบของที่ระลึก
 - ๓.๖ งบประมาณจากงบ PP และเงินสนับสนุนจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ฯ บางส่วน รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการจัดแข่งขันฟุตบอล
 - ๓.๗ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป, ผู้อำนวยการ รพช., สาธารณสุขอำเภอ, ผู้เกษียณอายุราชการที่เป็นข้าราชการทุกคน และผู้เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ
๒. มอบจังหวัดอุบลราชธานีดำเนินการและจัดสรรโควตาให้แต่ละจังหวัด

๓.๒ การจัดทำแผนงบประมาณ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพบริการ ที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๑๐ สาขา ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และขอให้เขตสุขภาพ ดำเนินการจัดทำแผน พบส. ระดับเขต แผนกำลังคน และแผนงบประมาณ การเสนอของบลงทุนให้แยก รายการสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ๓ ปี (ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐) ในวงเงินรวมค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง เครือข่ายละ ๒,๐๐๐ ล้านบาท และเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้กำหนดแนวทางการจัดทำค่าของงบประมาณงบ ลงทุนเพิ่มเติมพร้อมจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

- ๑) การจัดทำค่าของงบประมาณ ให้แต่ละจังหวัดจัดทำค่าขอเป็น ๒ ส่วน ได้แก่
 - ๑.๑ ส่วนของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.อุบลฯ รวม รพ.๕๐ พรรษาฯ)
 - ๑.๒ ส่วนของ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
- ๒) การจัดลำดับความสำคัญ
 - ๒.๑ กลุ่ม ก : เป็นรายการที่จำเป็นต้องมี และสำคัญมาก ไม่สามารถรอได้ ให้ขอในปี ๒๕๕๘

๒.๒ กลุ่ม ข : เป็นรายการที่จำเป็นต้องมี และสำคัญรองลงมา สามารถรอได้ ให้ขอในปี ๒๕๕๙

๒.๒ กลุ่ม ค : เป็นรายการที่จำเป็น และสามารถรอได้โดยหน่วยงานไม่เดือดร้อน ให้ขอในปี ๒๕๖๐ โดยเครือข่ายบริการที่ ๑๐ กำหนดแนวทางในการจัดสรร ให้หน่วยงานในเครือข่าย ดังนี้

- ๑) หลักเกณฑ์การจัดสรร ในโรงพยาบาลใช้อัตราการครองเตียง ส่วน รพ.สต.ใช้จำนวนประชากร
- ๒) วงเงินการจัดสรร ให้ รพช./รพท. ร้อยละ ๖๐ ให้ CUP (รพช. และ รพ.สต.) ร้อยละ ๔๐
- ๓) สัดส่วนวงเงินงบประมาณ สิ่งก่อสร้าง : ครุภัณฑ์ = ๒:๑

การจัดสรรวงเงินสำหรับการจัดทำค่าของงบประมาณลงทุน ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ของ รพช./รพท.

จังหวัด	ประชากร	จำนวนเตียง	เตียง Active	จัดสรรวงเงิน		
				รวมจัดสรร	ก่อสร้าง	ครุภัณฑ์
อุบลราชธานี	๑,๘๑๓,๐๘๘	๑,๙๐๐	๑๓๓๓	๕๙๒,๘๘๓,๖๑๗	๓๙๕,๒๕๕,๗๔๕	๑๙๗,๖๒๗,๘๗๒
ศรีสะเกษ	๑,๔๕๒,๔๗๑	๑,๕๐๗	๕๒๘	๒๓๔,๘๔๐,๖๒๓	๑๕๖,๕๖๐,๔๑๕	๗๘,๒๘๐,๒๐๘
ยโสธร	๕๓๙,๒๕๗	๖๕๐	๒๗๙	๑๒๔,๐๙๑,๙๒๐	๘๒,๗๒๗,๙๔๗	๔๑,๓๖๓,๙๗๓
อำนาจเจริญ	๓๗๒,๑๓๗	๒๘๐	๒๗๘	๑๒๓,๖๔๗,๑๔๖	๘๒,๔๓๑,๔๓๑	๔๑,๒๑๕,๗๑๕
มุกดาหาร	๓๓๙,๕๗๕	๔๔๐	๒๘๐	๑๒๔,๕๓๖,๖๙๔	๘๓,๐๒๔,๔๖๓	๔๑,๕๑๒,๒๓๑
รวม	๔,๕๑๖,๕๒๘	๔,๗๗๗	๒๖๘๘	๑,๒๐๐,๐๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐,๐๐๐

การจัดสรรวงเงินสำหรับการจัดทำค่าของงบประมาณลงทุน ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ของ CUP

จังหวัด	ประชากร	เตียง Active	จัดสรรวงเงิน				
			รพช.	รพ.สต.	รวม CUP	ก่อสร้าง	ครุภัณฑ์
อุบลราชธานี	๑,๘๑๓,๐๘๘	๑๑๑๘	๒๐๐,๕๓๘,๑๑๗	๑๖๐,๕๙๓,๖๐๙	๓๖๑,๑๑๑,๗๒๕	๒๔๐,๗๔๑,๑๕๐	๑๒๐,๓๗๐,๕๙๕
ศรีสะเกษ	๑,๔๕๒,๔๗๑	๗๔๘	๑๓๔,๑๗๐,๔๐๔	๑๒๘,๖๓๖,๐๖๗	๒๖๒,๘๐๖,๔๗๑	๑๗๕,๒๐๔,๓๑๔	๘๗,๖๐๒,๑๕๗
ยโสธร	๕๓๙,๒๕๗	๒๐๒	๓๖,๒๓๓,๑๘๔	๔๗,๗๕๘,๕๔๔	๘๓,๙๙๑,๗๒๘	๕๕,๙๙๔,๔๘๕	๒๗,๙๙๗,๒๔๓
อำนาจเจริญ	๓๗๒,๑๓๗	๑๐๖	๑๙,๐๑๓,๔๕๓	๓๒,๙๕๗,๗๙๔	๕๑,๙๗๑,๒๔๗	๓๔,๖๔๗,๔๙๘	๑๗,๓๒๓,๗๔๙
มุกดาหาร	๓๓๙,๕๗๕	๕๖	๑๐,๐๔๔,๘๔๓	๓๐,๐๗๓,๙๘๖	๔๐,๑๑๘,๘๒๙	๒๖,๗๔๕,๘๘๖	๑๓,๓๗๒,๙๔๓
รวม	๔,๕๑๖,๕๒๘	๒,๒๓๐	๔๐๐,๐๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐,๐๐๐	๕๓๓,๓๓๓,๓๓๓	๒๖๖,๖๖๖,๖๖๗

สรุปการจัดทำค่าของงบประมาณลงทุน ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ของจังหวัด

จังหวัด	รพช./รพท.		CUP		รวม
	ค่าของก่อสร้าง	ค่าของครุภัณฑ์	ค่าของก่อสร้าง	ค่าของครุภัณฑ์	
อุบลราชธานี	๓๘๔,๙๘๗,๕๐๐	๑๗๖,๐๕๐,๐๐๐	๓๑๐,๑๐๕,๓๐๐	๑๒๐,๖๙๙,๔๖๐	๙๙๑,๘๔๒,๒๖๐
ศรีสะเกษ	๒๓๓,๑๘๐,๐๐๐	๑๗,๐๘๙,๘๐๐	๑๕๔,๖๔๘,๗๐๐	๘๗,๙๕๐,๐๐๐	๔๙๒,๘๗๘,๕๐๐
ยโสธร	๑๐๐,๕๐๐,๐๐๐	๒๑,๐๓๐,๐๐๐	๕๕,๔๗๘,๐๐๐	๒๘,๔๕๖,๐๐๐	๒๐๔,๔๖๔,๐๐๐
อำนาจเจริญ	๖๖,๐๐๐,๐๐๐	๓๒,๐๕๐,๐๐๐	๓๒,๐๓๑,๖๐๐	๑๗,๗๓๐,๐๐๐	๑๔๗,๘๑๑,๖๐๐
มุกดาหาร	๘๐,๐๐๐,๐๐๐	๔๐,๒๐๐,๐๐๐	๒๖,๕๐๐,๐๐๐	๑๓,๖๒๕,๕๐๐	๑๖๐,๓๒๕,๕๐๐
รวม	๘๖๔,๖๗๗,๕๐๐	๒๘๖,๔๑๙,๘๐๐	๕๗๗,๗๖๓,๖๐๐	๒๖๘,๔๖๐,๙๖๐	๑,๙๙๗,๓๒๑,๘๖๐

นอกจากนี้ที่ประชุม ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของรายการที่ควรได้รับการจัดสรร และมีการปรับรายการที่ได้รับการพิจารณาในที่ประชุม ดังนี้

ที่	หน่วยงาน	รายการที่ได้รับการพิจารณา	งบประมาณ	รายการที่ขอปรับเปลี่ยน	งบประมาณ
สิ่งก่อสร้างระดับ S					
๑	รพ.ยโสธร	ระบบบำบัดน้ำเสียแบบตะกอนเร่ง	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๘๐ ยูนิต	๑๐๐,๕๐๐,๐๐๐
๒	รพ.อำนาจ	ปรับปรุงห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน (ระบบอากาศ+ไฟฟ้า+ก๊าซ+โครงสร้าง) ๗ ห้อง	๑๗,๕๐๐,๐๐๐	มติ เนื่องจากยังไม่มีแบบ ดังนั้นที่ประชุมจึงให้ใช้งบ UC ในการก่อสร้าง และนำงบประมาณส่วนนี้ไปเพิ่มให้ รพ.ยโสธร รายการอาคารพักเจ้าหน้าที่ ๘๐ ยูนิต เนื่องจากใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น	
๓	รพ.๕๐ พรรษา			เพิ่ม อาคารซักฟอกและหน่วยงาน จ่ายกลาง ๑ ราย เพื่อรองรับส่วนขยายการให้บริการ	๒๕,๐๐๐,๐๐๐
สิ่งก่อสร้างระดับ M					
๔	รพ.วารินชำราบ	อาคารพัสดุ-เก็บเวชภัณฑ์ ๓ ชั้น	๘,๐๐๐,๐๐๐	อาคารผู้ป่วยใน ๑๔๔ เตียง ๖ ชั้น เนื่องจาก มีความสำคัญมากกว่า จึงขอเปลี่ยนลำดับที่กับอาคารพัสดุฯ	๗๕,๐๐๐,๐๐๐
๕	รพ.วารินชำราบ	อาคารพักแพทย์ ๒๐ ยูนิต ๖ ชั้น จำนวน ๒ หลัง	๕๘,๐๐๐,๐๐๐	ตัด อาคารพักแพทย์ ๒๐ ยูนิต ๖ ชั้น จำนวน ๑ หลัง นำงบประมาณส่วนนี้ไปเพิ่มให้ รพ.พิบูล	๒๙,๐๐๐,๐๐๐
๖	รพ.พิบูลมังสาหาร			เพิ่ม อาคารอุบัติเหตุ โดยใช้งบประมาณจาก รพ.วารินชำราบ	๒๘,๐๐๐,๐๐๐
๗	รพ.อุทุมพรพิสัย			เพิ่ม อาคารโรงครัว โรงอาหาร ๒ ชั้น	๙,๓๕๕,๑๐๐
				เพิ่ม อาคารหน่วยจ่ายกลาง ๒ ชั้น เนื่องจากขณะนี้ใช้โรงจอดรถเป็น โรงครัวและหน่วยจ่ายกลาง	๖,๒๘๐,๘๐๐
สิ่งก่อสร้างระดับ F					
๘				เพิ่ม บ้านพักข้าราชการโรงพยาบาล อำเภอสร้างใหม่ ๘ แห่ง (อุบลฯ ๕ แห่ง , ศรีสะเกษ ๓ แห่ง)	๕,๖๐๐,๐๐๐
๙	รพ.ขุนหาญ	รพ.พยาบาลพร้อมอุปกรณ์	๑,๘๐๐,๐๐๐	เปลี่ยน จัดสรรให้ รพ.อุทุมพร แทน	
ครุภัณฑ์ระดับ A S ที่ถูกตัดรายการ					
๑๐	รพ.อำนาจเจริญ	เครื่อง Suction สำหรับห้องผ่าตัด เครื่องละ ๕๐,๐๐๐ บาท ๒ เครื่อง	๑๐๐,๐๐๐	ตัด เนื่องจากราคาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๒๐๐,๐๐๐ บาท)	
๑๑	รพ.มุกดาหาร	เครื่องจำลองการฉายรังสี	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	ตัด เนื่องจากไม่ตรงตามแผนพัฒนา Service Plan (รพ.มุกดาหาร ถูก กำหนดเป็นศูนย์มะเร็งระดับ ๓)	
		เครื่องคอมพิวเตอร์วางแผนการรักษา	๖๕,๐๐๐,๐๐๐		
ครุภัณฑ์ระดับ M					
๑๒	รพ.พิบูลมังสาหาร	เครื่องส่องตรวจทางเดินอาหารตอนบน (Gastro scope) แบบ VDO ชนิด Double Chanel พร้อมอุปกรณ์	๓,๐๐๐,๐๐๐	ตัด เปลี่ยนเป็นเครื่อง Laparoscope (รายการที่ ๑๐๐)	๓,๕๐๐,๐๐๐

มติที่ประชุม เห็นชอบ โดยผู้ตรวจราชการจะพิจารณาจัดสรรเพิ่มเติมรายการที่พักอาศัยเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลที่ สร้างใหม่ จำนวน ๘ แห่ง และรายการอื่นๆตามความเหมาะสม

๓.๓ ทบทวนข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นประสิทธิภาพการบริหารจัดการ โดย นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้าน ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของเครือข่ายบริการสุขภาพ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีตัวชี้วัดที่ผลงาน ภาพรวมไม่บรรลุตามเป้าหมายและที่ประชุมมอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด	ผลงานภาพรวม	มอบหมายผู้รับผิดชอบ
๑. ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีปัญหาการเงิน (ร้อยละ ๕๐)	ร้อยละ ๔๓.๘	ภก.ดนุภพ ศรีศิลป์
๒. ต้นทุนค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เฉลี่ยลดลง (ร้อยละ ๑๐) - ต้นทุนค่ายาเฉลี่ยลดลง (ร้อยละ ๑๐) - ต้นทุนค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เฉลี่ยลดลง (ร้อยละ ๑๐) +	ร้อยละ ๖.๒ อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ภญ.อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร คุณขวัญใจ วังคะฮาด
๓. การจัดซื้อยาร่วมระดับเขต		สสจ.ศรีสะเกษ
๔. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาสที่ ๒ (เท่ากับ ๑๐๐)	ร้อยละ ๕๑.๙	อ.สำเนียง รัตนวิไลวรรณ
๖. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุนในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๑๙.๑๖	อ.สำเนียง รัตนวิไลวรรณ

ข้อสั่งการในที่ประชุม

๑. มอบให้ทุกจังหวัดแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายระดับจังหวัด (CFO) เพื่อทำหน้าที่ในการศึกษาต้นทุนของหน่วยบริการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ติดตามการพัฒนาการ รวมถึงการวิเคราะห์ต้นทุนบริการและนำเสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหารระดับจังหวัด เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อไป
๒. คณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการแพทย์ ได้จัดทำราคาวัสดุวิทยาศาสตร์ของเขต เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆ ในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ใช้เป็นราคาอ้างอิงในการจัดซื้อ และมีการจัดทำแผนซื้อร่วมระดับเขตสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยในปีนี้ให้จังหวัดที่มีความพร้อมดำเนินการจัดซื้อร่วมจังหวัดไปก่อนโดยใช้ราคาอ้างอิงที่กำหนดเป็นเกณฑ์
๓. การจัดซื้อยาร่วมเขตของเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มอบจังหวัดศรีสะเกษ เป็นเจ้าภาพหลักในดำเนินการจัดซื้อร่วม
๔. สำหรับตัวชี้วัดที่มีผลดำเนินงานไม่ถึงเป้าหมาย กระทรวงขอให้รายงานผลการทบทวนข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานต่อไป
๕. มอบ คุณสมชาติ ทองหิน พิจารณาข้อมูลการจัดสรรงบ UC รวมเงินเดือนต่อหัวประชากร เปรียบเทียบทั้ง ๑๒ เครือข่าย

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๔ สรุปประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน โดย ภก.ดนุภพ ศรีศิลป์ รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณฯ รพศ.

การเตรียมรับการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ตลอดจนกระบวนการและขั้นตอนการตรวจสอบ ลักษณะงานที่ตรวจสอบของ สตง. และข้อเสนอแนะที่สาขาเขตและสาขาจังหวัดควรเตรียมความพร้อม เพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบและถูกต้องตรงตามระเบียบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สรุปประเด็นการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินได้ดังนี้

๑. ยึดคู่มือ ตรวจสอบแนวทาง/หนังสือสั่งการ ตรวจสอบอำนาจการสั่งการ

๒. มติ อปสจ./ รายงานการประชุม/ระเบียบ/ ประกาศ / คำสั่ง /หนังสือสั่งการ กองทุนและสิ่งที่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินจะตรวจสอบ ประกอบด้วย

๑. เงินกันจังหวัด

- ตรวจสอบโดยดูว่ามีหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการเคลื่อนเงินการกันเงินอย่างไรและเป็นไปตามระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ คำสั่ง ข้อกำหนด หรือหนังสือสั่งการใด
- ขอรายงานการประชุม (มติ อปสจ.)
- ขอเอกสารประกอบคำชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร (คำยืนยัน)
- การใช้จ่ายเงินกันหลักเกณฑ์ในการกันเงิน แนวทางการดำเนินงานโดยเฉพาะเงินเหลือจ่ายที่อยู่จังหวัด

๒. การบริหารจัดการงบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P)

- ดูจากบัญชีคุมงบแล้วไล่ตามไปที่แผนงาน/โครงการ กิจกรรมการดำเนินการเป็นไปตามแนวทางการบริหารเงินของแต่ละกองทุนย่อยหรือระเบียบราชการหรือไม่
- ดูจากหลักฐานการเบิกจ่าย แล้วไล่ขึ้นมาที่แหล่งเงินที่โอนว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหรือไม่
- พร้อมนี้ได้ตรวจสอบค่าใช้จ่ายในรายกิจกรรมตามที่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) (การจัดซื้อ/จ้าง, ตรวจสอบด้านการเงิน ฯลฯ)

๓. งบบริหารค่าเสื่อม

- ตรวจสอบโดยสอบถามตามคู่มือแนวทางการบริหารงบค่าเสื่อมของปีนั้นๆ และขอคู่มือเอกสารที่เกี่ยวข้องว่ามีหรือปฏิบัติตามคู่มือบริหารงบฯหรือไม่
- ขอรายงานการประชุม (มติ อปสจ.)
- ให้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร
- เอกสารต้องเป็นเอกสารทางราชการเท่านั้นพร้อมขอคำยืนยัน

๔. มาตรา ๔๑

๕. กองทุนไถวจ่าย ตรวจการใช้จ่ายเงิน ค่าภาระงานไถวจ่ายเรื่องรังระยะสุดท้าย

๖. OP Individual Data การส่งข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอก และข้อมูลการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคลจากหน่วยบริการประจำ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้กับ สปสช.

๗. การจัดทำรายงานรับ - จ่ายเงินกองทุนของ สนง.สาขาจังหวัด

- รายงานการเงิน (บัญชี ๖) เป็นไปตามประกาศ สนง.ฯหมวด ๔ ข้อ ๒๓ หรือไม่
- รายงานการงบบริหารจัดการ (บัญชี ๗)เป็นไปตามประกาศ สนง.ฯ หมวด ๓ รายงานการเงินข้อ ๑๖ หรือไม่
- บันทึกบัญชีอย่างไร ปฏิบัติตามคู่มือการบันทึกบัญชีใด
- ให้ชี้แจงเป็นเอกสารด้วย(คำยืนยัน)

ข้อเสนอแนะจังหวัดเพื่อเตรียมรับการตรวจ มีดังนี้

๑. เตรียมเอกสาร หลักฐาน คู่มือ/แนวทาง/ข้อบังคับ/ระเบียบ/ประกาศ/เอกสารทางการ/ มติ อปสจ. ฯลฯ
๒. กรณีที่ใช้งบเหลือจ่าย ต้องมี มติ ฯ รองรับ
๓. ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจากข้อตกลงที่ทำกับ สปสช. ต้องมีหลักฐานขอเปลี่ยนแปลง

๔. เมื่อขอเอกสาร ควรให้ด้วยความรวดเร็ว

๕. งบประมาณคงเหลือปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ ขอให้จังหวัดดำเนินการโอนให้หน่วยบริการทั้งหมด

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี

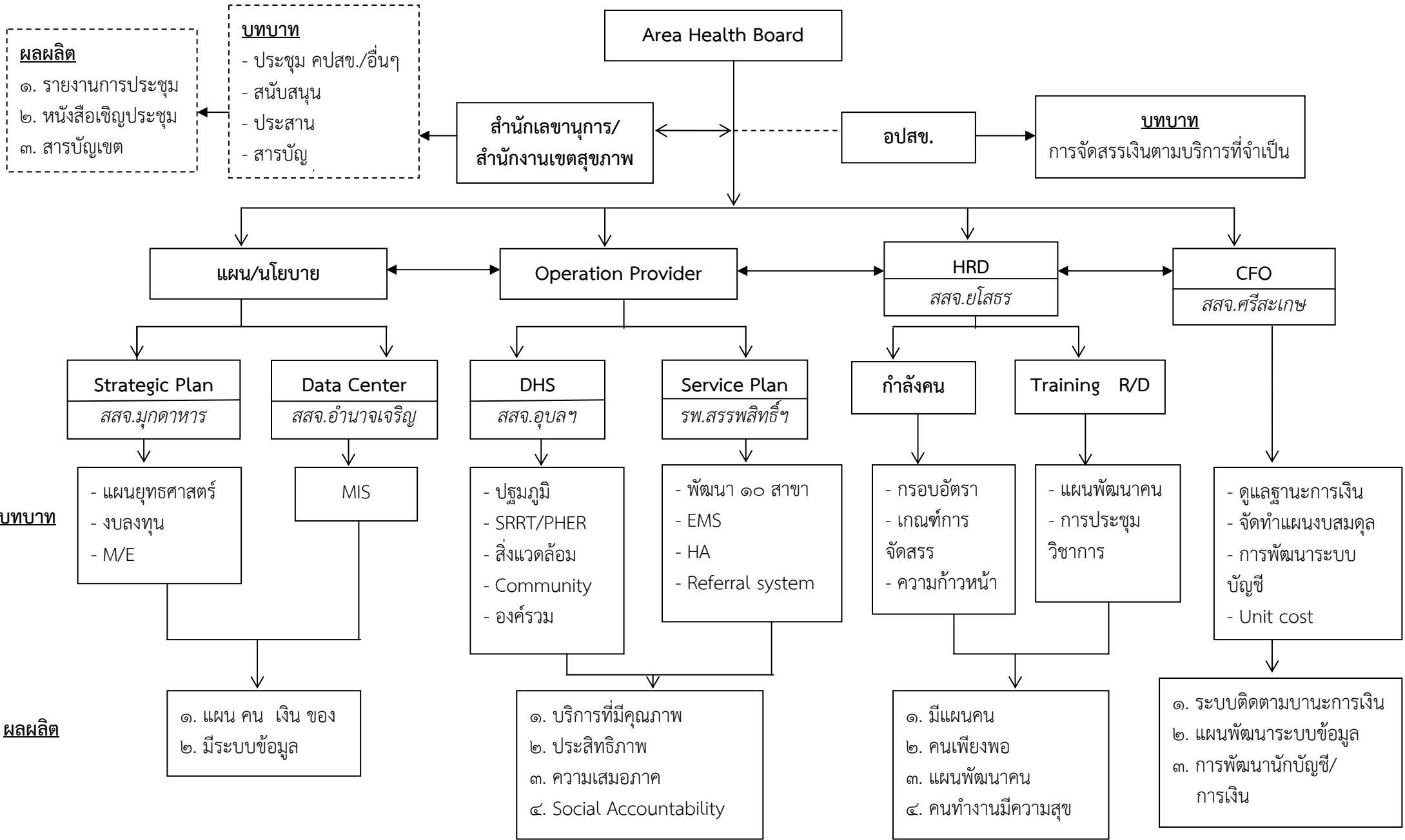
มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางวนิดา ศุภศร เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
นางกองมณี สุรวงษ์สิน หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐
ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายสุรพร ลอยหา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(ร่าง) Regional Health Authority



ผลผลิต
 ๑. รายงานการประชุม
 ๒. หนังสือเชิญประชุม
 ๓. สารบัญเขต

บทธาบท
 - ประชุม คปสข./อื่นๆ
 - สนับสนุน
 - ประสาน
 - สารบัญ

บทธาบท

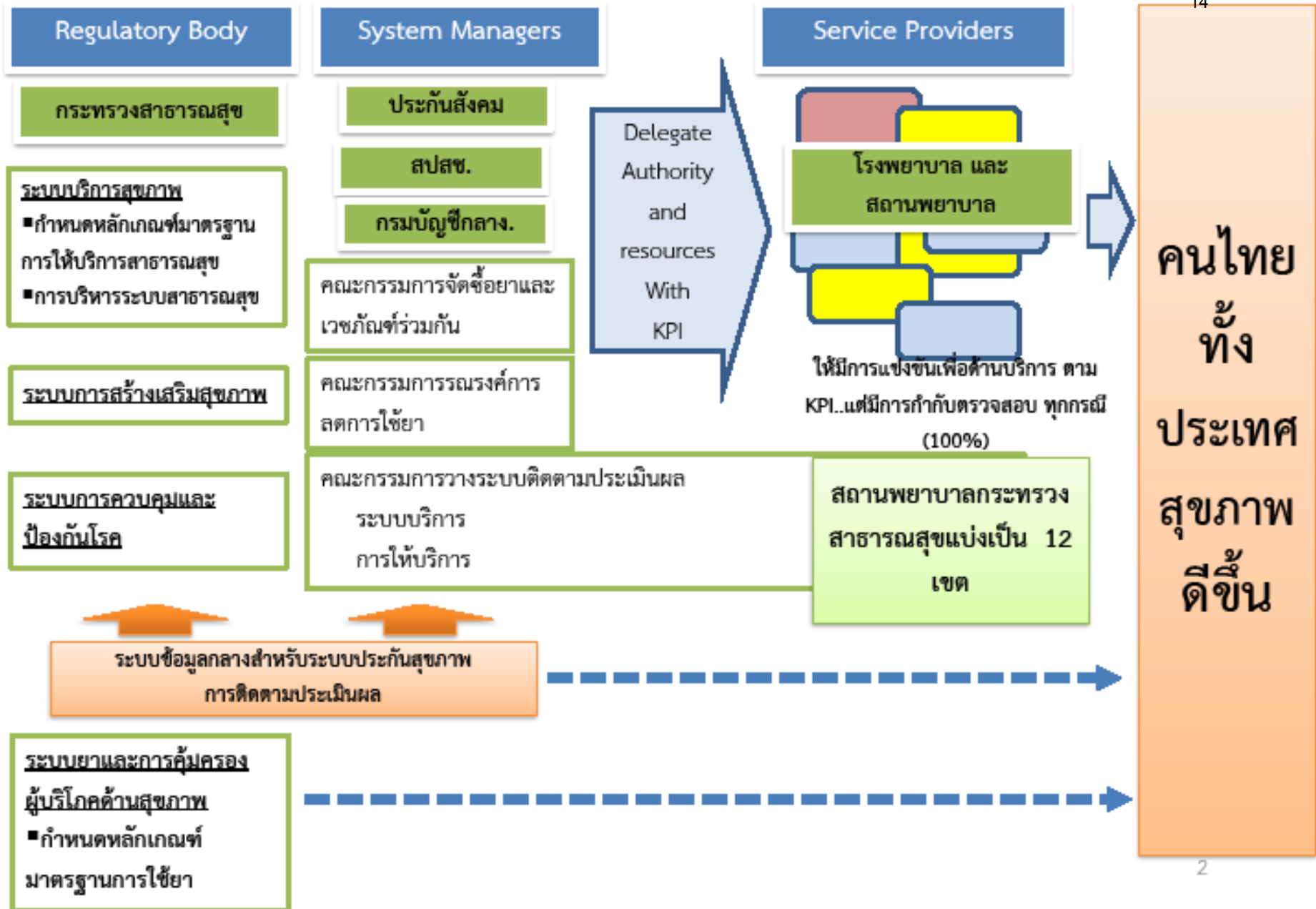
ผลผลิต

การเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
11 กันยายน 2556

โครงสร้างการทำงานระบบสาธารณสุขประเทศไทย

14

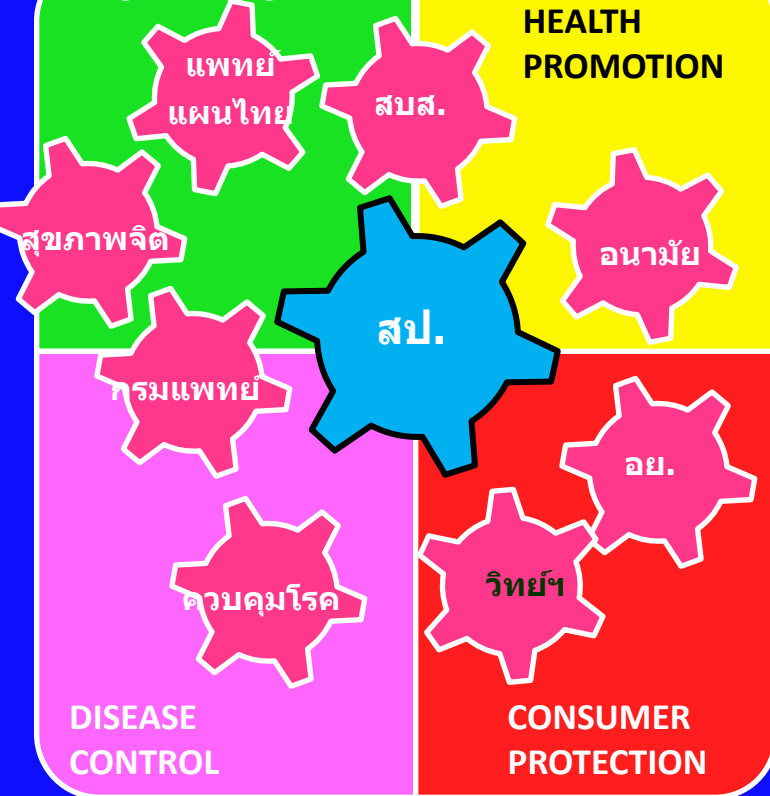


2



HEALTH SERVICES

HEALTH PROMOTION



DISEASE CONTROL

CONSUMER PROTECTION

MOPH Reform

1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์กลาง
ของประเทศ บนข้อมูลและฐานความรู้
2. การสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และการ
สื่อสารประชาสัมพันธ์
3. การประเมินนโยบายและเทคโนโลยี
ด้านสุขภาพ
4. การกำหนดมาตรฐานบริการต่าง ๆ
5. การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง
โรคและภัยสุขภาพ
6. การพัฒนากลไกด้านกฎหมาย
เพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและดูแลสุขภาพ
ประชาชน

ข้อเสนอพัฒนา(ปฏิรูป)บทบาทกระทรวงสาธารณสุข

16



MOPH Reform

7. การพัฒนาสุขภาพโลก และ

ความร่วมมือระหว่างประเทศ

8. การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผล

ของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน

9. การให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเงินการคลัง

ด้านสุขภาพของประเทศ

10. การพัฒนาข้อมูลข่าวสาร

ให้เป็นระบบเดียว มีคุณภาพ ใช้งานได้

11. การกำหนดนโยบายและจัดการกำลังคน

ด้านสุขภาพ

12. การพัฒนาเขตสุขภาพ

HEALTH
SERVICES

HEALTH
PROMOTION

แพทย์
แผนไทย

สบส.

สุขภาพจิต

อนามัย

สป.

กรมแพทย์

อย.

ควบคุมโรค

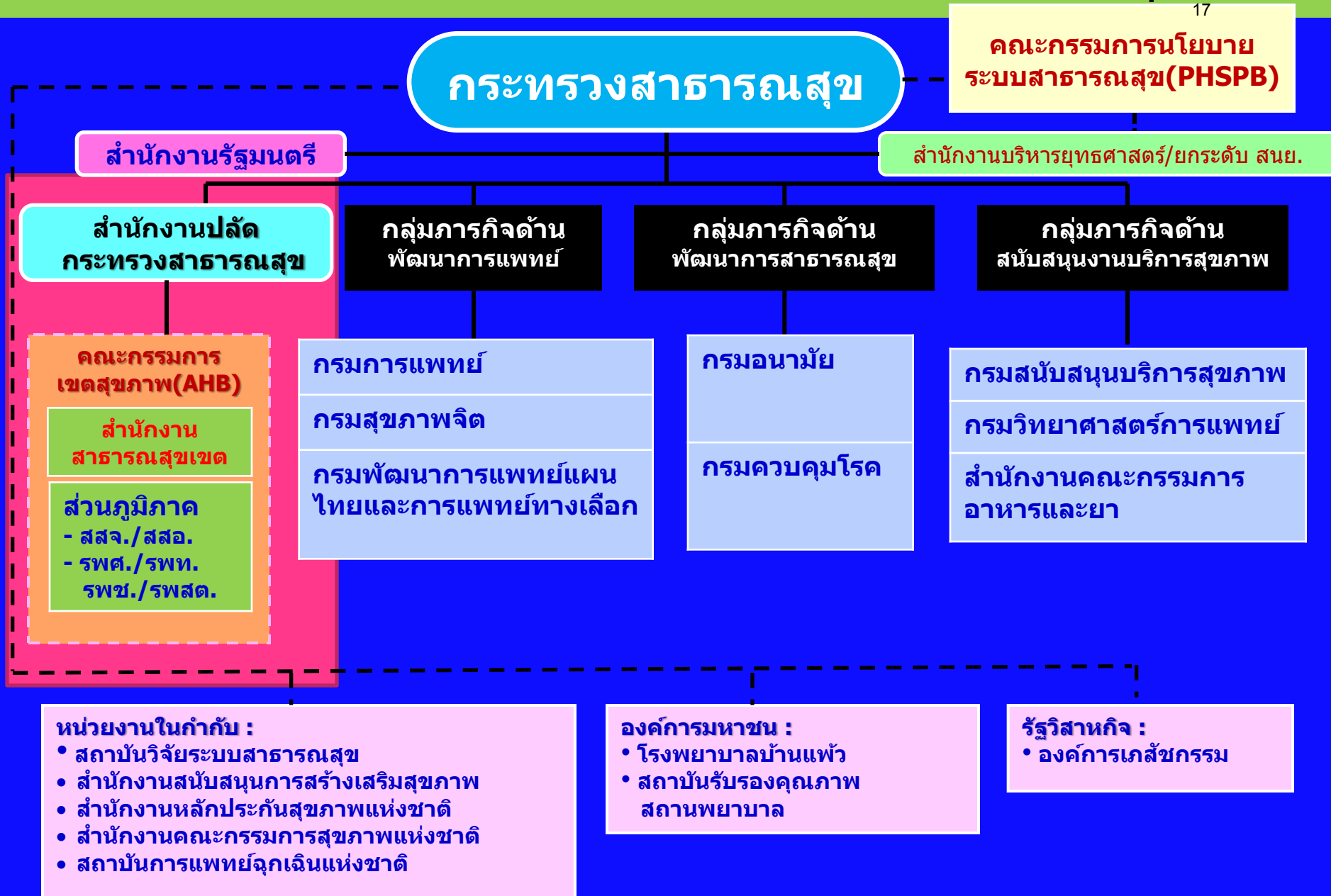
วิทย์ฯ

DISEASE
CONTROL

CONSUMER
PROTECTION

ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงการทำงานกระทรวงสาธารณสุข

17



ข้อเสนอโครงสร้างแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาระบบ
บริหาร

กลุ่มตรวจสอบภายใน

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต

3 CLUSTER

กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
(บทบาทระดับชาติ/กระทรวง/สป.)

- IHPP , HITAP

สำนักพัฒนานโยบายการคลังและ
เศรษฐกิจสุขภาพ (CFO กลาง)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคน
ด้านสุขภาพ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สำนักส่งเสริมและสนับสนุน
อาหารปลอดภัย

ศูนย์อำนวยการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด

กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุน

สำนักตรวจและประเมินผล

สำนักบริหารกลาง

- กลุ่มบริหารทั่วไป
- กลุ่มคลังและพัสดุ
- กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม

สำนักบริหารงานบุคคล

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
พัฒนากฎหมายเพื่อสุขภาพ

สบช./วนส./แก้วกัลยา/
สบพช.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ

สำนักสารนิเทศ

หน่วยงานที่ตั้งเป็นการภายใน สป.

- ศูนย์ประสานการแก้ปัญหาข้อร้องเรียน
- ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข
- กลุ่มกระจายอำนาจ, อื่นๆ

กลุ่มภารกิจด้านประสาน

สำนักพัฒนาระบบบริการ
สาธารณสุข

สำนักการพยาบาล

สำนักวิชาการ

สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

สำนักการคลังเขตสุขภาพ
(CFO ระดับเขต)

สำนักงานสาธารณสุขเขต 1-12

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

AREA HEALTH BOARD

บทบาทของ Provider และ Regulator ในเขตสุขภาพ

▣ Provider

- ▣ * จัดระบบบริการสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งงานคุ้มครองผู้บริโภค
- ▣ * บริหารจัดการให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายของกระทรวง โดยมีแผนร่วม
 - ▣ – แผนลงทุนร่วม
 - ▣ – แผนเงินบำรุงและแผนการใช้งบประมาณ
 - ▣ – แผนการจัดซื้อยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ร่วม
 - ▣ – ติดตาม ควบคุม กำกับงานและพัฒนา ปรับปรุง (M/E, Supervisor)

บทบาทของ Provider และ Regulator ในเขตสุขภาพ

▣ Regulator

- ▣ * ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของกสร.
- ▣ – เขตบริการสุขภาพ
- ▣ – ท้องถิ่น
- ▣ – ภูมิภาค
- ▣ – เอกชน
- ▣ โดยติดตามดู ผลลัพธ์ (output/outcome) ที่เกิดกับปชช.
- ▣ – process ที่สำคัญ
- ▣ – การบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง การพัสดุ
- ▣ – การบริหารบุคคล
- ▣ – ความโปร่งใส สุจริต

1. พัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการระดับเขต
 - * จัดทำแนวทางการจัดตั้งสง.เขตสุขภาพ
(องค์ประกอบด้านคน เช่น CIO CSO CFO และโครงสร้างงาน)
 - * จัดตั้งคณะกก.พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับเขต
(Service Provider Board)
 - * มอบนโยบายการบริหารแผนงานและข้อมูลระดับเขต
 - พัฒนาระบบบริการสุขภาพ/
 - บริหารการเงินการคลัง
 - บริหารทรัพยากร ฯลฯ

2. การบริหารร่วม

- **บริหารแผน** : มียุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดระดับเขต
- **บริหารทรัพยากรบุคคล** : มีการวางแผนกำลังคน โดยวิเคราะห์ อัตรากำลัง ความต้องการรายหน่วยบริการ จัดสรรอัตรากำลัง พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร การจ้างพนักงานกสธ. และการกำหนดค่าตอบแทน แรงจูงใจให้ปฏิบัติงาน อย่างเป็นธรรมและเหมาะสม

- **บริหารงบประมาณ :** บริหารงบ UC ได้แก่ ค่าใช้จ่ายรายหัว และงบ PP ทั้ง และงบ Non UC ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และคุมค่า ทั้งนี้ส่วนกลางกำหนดวงเงินให้เขตบริหารเอง
- **บริหารงบลงทุน :** วางแผนการลงทุนและแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันในเขต
- **บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง :** มีแผนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามเป้าหมายของกสธ. โดยเฉพาะยา และวัสดุ วิทยาศาสตร์ มีการดำเนินการร่วมกัน

3. การจัดบริการร่วม

- * มีแผนการจัดบริการที่บูรณาการครอบคลุม 4 มิติ เพื่อตอบสนองเป้าหมายและตัวชี้วัดตามกลุ่มวัย
- * มีแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ 10 สาขาและยกระดับขีดความสามารถของสถานบริการในลักษณะเครือข่ายเชื่อมโยงทุกระดับ (Service Plan) ทั้งในเขตและนอกเขต
- * ดำเนินการติดตามและบริหารผลการดำเนินงานตามระยะเวลา
- * ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานและการจัดบริการร่วม

เป้าหมาย ตัวชี้วัด ปี 2557

วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน
พันธกิจ : 1) กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2) จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุม และระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าหมาย : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	
<p>กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85) <p>กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15) เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100) <p>กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปีพันคน) ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปชก.อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 13) <p>กลุ่มวัยทำงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 13 ต่อปชก.แสนคน) อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน) <p>กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (ไม่เกินร้อยละ 12) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับบริการครบถ้วน (ร้อยละ100 ภายใน 3-5ปี) 	<p>การเข้าถึงบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ลดความแออัด และเวลารอคอย (เป้าหมาย) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16) ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ(ลดลงร้อยละ 50) ร้อยละของ รพ. ระดับ M2- F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ (ร้อยละ 50) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าร้อยละ 31) <p>คุณภาพบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80) ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (ร้อยละ 80 ของแผนการดำเนินงาน) ร้อยละของ รพช.ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 และ รพท. ไม่น้อยกว่า 1.4 (เท่ากับ 80) จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย จำนวน รพ.สต.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ในแต่ละเขตบริการ 	<p>คุณภาพการบำบัดรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะลดลง ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา (ร้อยละ 60) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3) <p>บริการเฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้เสียหายเสตดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสตซ้ำ (80) การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ <p>กลุ่มระบบบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) 	<p>บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน <ul style="list-style-type: none"> มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน มีการใช้ FTE มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด <p>การเงินการคลัง</p> <ol style="list-style-type: none"> ด้านการเงิน มีการจัดทำแผนและมีการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด <ul style="list-style-type: none"> การบริหารงบประมาณ การลงทุนร่วมกัน การบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน <p>ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10</p> <ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน ร้อยละ 20 <p>ยาและเวชภัณฑ์</p> <ol style="list-style-type: none"> ลดต้นทุนของยาและเครื่องมือแพทย์ <p>ระบบข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ <p>การบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1 (100) ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

ภาพรวมผลการคาดการณ์รายรับ/รายจ่าย ปีงบประมาณ 2557

26

ประมาณการรายรับหน่วยบริการสป.สธ.

1. เงินระบบบริการUCรวมเงินเดือน	104,617 ล้าน
- เงินสด UC จากสปสช.	67,795 ล้าน
- เงินเดือนระบบบริการUCจากสำนักงานงบประมาณ	36,822 ล้าน
2. เงินเดือนจากการบริการระบบอื่น	29,514 ล้าน
3. รายรับจากกรมบัญชีกลาง	23,771 ล้าน
4. รายรับจากประกันสังคม	6,573 ล้าน
5. รายรับจากการบริการรักษาอื่นๆ (ประชากรรอพิสูจน์ฐานะ ประชากรต่างด้าว อื่นๆ)	13,273 ล้าน
5. งบค่าบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (hardship)	900 ล้าน
6. งบค่าตอบแทนส่วนเพิ่ม	3,000 ล้าน
รวม	181,648 ล้าน

ประมาณการรายจ่าย หน่วยบริการสป.สธ.

ค่าแรง	1. เงินเดือนจากงบประมาณ	66,336 ล้าน
	- เงินเดือนระบบบริการ UC :	36,822 ล้าน
	- เงินเดือนระบบบริการอื่น :	29,514 ล้าน
ค่าแรง	2. ค่าจ้างชั่วคราว	14,855 ล้าน
	3. ค่าตอบแทนไม่รวม พตส.	22,919 ล้าน
	(ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ / ค่าOT / ค่าตอบแทนฉบับ 4,6,7)	
	4. ค่าใช้จ่ายสำหรับ P4P, พนักงาน กสธ., ค่าครองชีพสำหรับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 15,000 บาท, ค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาทต่อวันของลูกจ้างชั่วคราว	10,000 ล้าน
ไม่ใช่ค่าแรง	5. ค่ายาเวชภัณฑ์	45,844 ล้าน
	6. ค่าสาธารณูปโภค	6,103 ล้าน
	7. ค่าดำเนินการอื่นๆ	25,480 ล้าน
รวม	191,537 ล้าน	

ส่วนต่าง รายรับ หัก รายจ่าย **-9,889** ล้านบาท

หมายเหตุ

1. หน่วยบริการสป.สธ.มีทั้งหมด 835 CUP
2. ประมาณการรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการสป.สธ.นี้ไม่รวมค่าเสื่อม ไม่รวมครุภัณฑ์ด้านสิ่งก่อสร้าง และไม่นำรายจ่ายครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างมาคำนวณทางบัญชี
3. เนื่องจากยังไม่ทราบตัวเลขจากกระทรวงสาธารณสุขในรายการต่อไปนี้ พนักงานกสธ., ค่าใช้จ่ายP4P, ค่าครองชีพสำหรับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 15,000 บาท, ค่าแรงขั้นต่ำ300 บาทต่อวันของลูกจ้างชั่วคราว จึงประมาณการเบื้องต้นที่ 10,000 ล้านบาท
4. รายรับค่ารักษาข้าราชการ ,ประกันสังคม และอื่นๆ ใช้ตัวเลขเดียวกับที่ปรากฏในงบการเงินปี55
5. รายจ่ายค่าแรง, ไม่ใช่ค่าแรง(ไม่รวมส่วนที่เป็นเงินเดือนบุคลากร) ใช้ข้อมูลงบการเงินปี 55 ปรับด้วย cost inflation rate (แสดงในหน้าถัดไป) เพื่อประมาณการเป็นฐานปี 57
6. ข้อมูลรายรับ/รายจ่าย ส่วนที่เป็นเงินเดือนบุคลากร ใช้ตัวเลขที่ปรากฏใน พรบ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 57

... สว่างดี



15 กันยายน 2556

เอกสารประกอบการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
งานในส่วนรับผิดชอบของรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(นพ.วชิระ เพ็งจันทร์)

ชุดเอกสารประกอบการประชุม

เอกสารหมายเลข 1	นิตยสารศัพท์
เอกสารหมายเลข 2	Work Plan
เอกสารหมายเลข 3	(ฉบับร่าง) คณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ 1 - 12
เอกสารหมายเลข 4	หน้าที่ความรับผิดชอบของประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ
เอกสารหมายเลข 5	(ฉบับร่าง) สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 1 - 12 และส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร - อำนวยการหน้าที่ - โครงสร้าง - (ร่าง) บทบาทของ CHIEF OFFICER
เอกสารหมายเลข 6	ร่างขอบเขตงาน (Term Of Reference) ระหว่างปลัดกระทรวง สาธารณสุข กับประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (CEO)
เอกสารหมายเลข 7	(ร่าง) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง จัดตั้งสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (Change Office) และมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่

นิยามศัพท์

- | | | |
|------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ประธาน | หมายถึง | ประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ
(CEO of Service Provider Board) |
| 2. คณะกรรมการ | หมายถึง | คณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ
(Service Provider Board) |
| 3. กรรมการ | หมายถึง | กรรมการเขตบริการสุขภาพ
(Member of Service Provider Board) |
| 4. ผู้อำนวยการสำนักงาน | หมายถึง | ผู้อำนวยการสำนักงานเขตบริการสุขภาพ |
| 5. สำนักงานเขต | หมายถึง | สำนักงานเขตบริการสุขภาพ
(Service Provider Office) |
| 6. เขต | หมายถึง | เขตบริการสุขภาพ
(Regional of Service Provider) |
| 7. หน่วยงานในเขต | หมายถึง | หน่วยงานที่เป็นสำนักงาน (เช่น สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด ศูนย์วิชาการ) และหน่วยบริการในเขตสุขภาพ
(เช่นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล
ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการ
สาธารณสุขชุมชน) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 8. กระทรวง | หมายถึง | กระทรวงสาธารณสุข |
| 9. ปลัด | หมายถึง | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

Vision: ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความสำเร็จเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

Mission : 1) กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator) 2) จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุม และระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

Goal : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้		ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
<p>เด็กปฐมวัย (0-5ปี) และสตรี</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตแสดคน) ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85) <p>เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15) เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100 คะแนน) <p>เด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปีพันคน) ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปก.อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 13) <p>วัยทำงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 13 ต่อ ปชก.แสนคน) อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน) <p>ผู้สูงอายุและผู้พิการ</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (ไม่เกินร้อยละ 12) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับบริการครบถ้วน (ร้อยละ 100) ภายใน 3-5 ปี 	<p>การเข้าถึงบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ลดความแออัด และเวลารอคอย (เป้าหมาย) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16) ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ 50) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M2 – F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ (ร้อยละ 50) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าร้อยละ 31) <p>คุณภาพการบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80) ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ/ คุณภาพ/ หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (ร้อยละ 80 ของแผนการดำเนินงาน) ร้อยละของ รพท.ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 และ รพท. ไม่น้อยกว่า 1.4 (เท่ากับ 80) จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย จำนวน รพ.สต.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ในแต่ละเขตบริการ 	<p>คุณภาพการบำบัดรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะลดลง ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา (ร้อยละ 60) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3) <p>บริการเฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับ การติดตาม ไม่กลับไปเสพยา (80) การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ <p>กลุ่มระบบบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50) 	<p>บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน <ul style="list-style-type: none"> มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน มีการใช้ FTE มีการบริหารจัดการ Labor Cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด <p>การเงินการคลัง</p> <ol style="list-style-type: none"> ด้านการเงิน มีการจัดทำแผนและมีการดำเนินงานตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด <ul style="list-style-type: none"> การบริหารงบประมาณ การลงทุนร่วมกัน การบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10 หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน ร้อยละ 20 <p>ยาและเวชภัณฑ์</p> <ol style="list-style-type: none"> ลดต้นทุนของยาและเครื่องมือแพทย์ <p>ระบบข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการบริหารระบบข้อมูลของหน่วยบริการทุกระดับ เชื่อมโยงกับ National Health Information Center <p>การบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาไตรมาสที่ 1 (ร้อยละ100) ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

แผนงานและภารกิจในความรับผิดชอบของรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์) ปีงบประมาณ 2557

32

กรอบงานหลัก	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ													ผลผลิตตามกิจกรรม	
			ก.ย. 56	ต.ค. 56	พ.ย. 56	ธ.ค. 56	ม.ค. 57	ก.พ. 57	มี.ค. 57	เม.ย. 57	พ.ค. 57	มิ.ย. 57	ก.ค. 57	ส.ค. 57	ก.ย. 57		
1. การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ก.ส.ธ.																	
■ กลไกระดับกระทรวง																	
		1. พัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการระดับกระทรวง															กระทรวงฯ มีประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ (CEO) / คณะกรรมการเขตสุขภาพ (Service Provider Board) และคณะกรรมการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพ (Board of CEO)
สบรส.	1.1 จัดทำร่างบทบาทของประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ (CEO)	5-8															
	1.2 จัดทำร่างโครงสร้างคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Service Provider Board)	9-13															
บค./กม.	1.3 สรรหาประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ (CEO)	16-18															
	1.4 จัดทำคำสั่งมอบอำนาจให้ประธาน CEO	18-20															
	1.5 จัดทำคำสั่งคณะกรรมการกำหนดนโยบายระบบบริการสุขภาพ (Board of CEO)	18-20															
		2. การพัฒนาระบบบริหารเป้าหมายและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กระทรวง															
สบรส.	2.1 จัดทำร่างบันทึกข้อตกลง (TOR) ระหว่าง ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับ CEO - ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (5 กลุ่มวัย 10 ตัวชี้วัด) - ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบครัว ประชาชนสามารถเข้าถึงได้(26 ตัวชี้วัด) - ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (8ตัวชี้วัด)	18-20														กระทรวงฯ มีการจัดทำข้อตกลงการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดกระทรวงฯ และสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกับผู้บริหารกระทรวงฯ	
	2.2 จัดประชุมชี้แจง TOR และ KPI แก่ CEO	18-20															
สนย.	2.3 จัดประชุมชี้แจง นพ.สสจ.และ ผอ.รพท. / รพท.	24															

กรอบ งาน หลัก	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ													ผลผลิต ตามกิจกรรม		
			ก.ย. 56	ต.ค. 56	พ.ย. 56	ธ.ค. 56	ม.ค. 57	ก.พ. 57	มี.ค. 57	เม.ย. 57	พ.ค. 57	มิ.ย. 57	ก.ค. 57	ส.ค. 57	ก.ย. 57			
		3. การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานในระดับ กระทรวง															หน่วยงานในสังกัด กระทรวงฯ ได้รับการ สนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรในการ ดำเนินงาน	
	สบรส.	3.1 เสนอบลบทุน 3 ปี (2558-2560) เข้า ครม.เพื่ออนุมัติ ในหลักการ		21-31														
		3.2 จัดทำงบประมาณฯขึ้นปี 2558																
		3.3 สนับสนุนงบดำเนินงาน Non UC สำหรับ Service Provider Board 80 ล้านบาท/เขต		1-11														
		3.4 สนับสนุนงบ Service Plan 10 Track 5 ล้านบาท/เขต		1-11														
		3.5 สนับสนุนกำลังคน																
		3.6 สนับสนุนวิชาชีพ ตามหลักเกณฑ์																
	■ กลไกระดับเขต																	
		4. พัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการระดับ เขต																- มีการจัดตั้ง สำนักงานเขตบริการ สุขภาพและแต่งตั้ง คณะกรรมการ - การดำเนินงานใน ระดับเขตเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ
	สบรส	4.1 จัดทำร่างองค์ประกอบ CIO CSO CFO CHRO และหัวหน้าสำนักงานเขตฯ																
		4.2 จัดทำร่างแนวทางการจัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพ (องค์ประกอบด้านคน และโครงสร้างงาน		1-4														
	CEO เขต	4.3 ยกร่างคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับเขต (Service Provider Board)		1-11														
	บค./กม.	4.4 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพระดับเขต(Service Provider Board)		7-11														
	CEO เขต	4.5 มอบนโยบายการบริหารแผนงานและข้อมูลระดับเขต - การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ - การบริหารการเงินการคลัง - การบริหารทรัพยากร ฯลฯ		7-11														

กรอบงานหลัก	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ														ผลผลิตตามกิจกรรม	
			ก.ย. 56	ต.ค. 56	พ.ย. 56	ธ.ค. 56	ม.ค. 57	ก.พ. 57	มี.ค. 57	เม.ย. 57	พ.ค. 57	มิ.ย. 57	ก.ค. 57	ส.ค. 57	ก.ย. 57	ต.ค. 57		
2. การบริหารร่วม																		
		5. การบริหารร่วม																การบริหารจัดการเป็นไปตามระเบียบและแผนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้
		5.1 พัฒนาระบบและจัดทำแผนพร้อมทั้งดำเนินการบริหารร่วมอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ ใน 4 ด้าน คือ - บริหารกำลังคนร่วม - การบริหารงบประมาณร่วม - การบริหารการลงทุนร่วม - การบริหารจัดการซื้อจัดจ้างร่วม โดยเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์																
		5.2 บริหารจัดซื้อจัดจ้างและลงนามในสัญญางบประมาณหมวดลงทุนปี 57																
		5.3 เบิกจ่ายงบประมาณ ปี 57 (ทั้งปี 94%) ประเมินทุกไตรมาส																
		5.4 ติดตามและประเมินผลการบริหารร่วมทุกไตรมาส																
3. การจัดบริการร่วม																		
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	6. พัฒนาระบบบริการ 10 สาขาและยกระดับและพัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการ 6.1 - จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการ 10 สาขา - จัดทำแผนและดำเนินการตามแผน เป้าหมายตัวชี้วัด และมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวง และเขต 6.2 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาส 6.3 ประเมินผลลัพธ์จากการจัดบริการร่วม															- การจัดการคุณภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงฯ ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอันดีแก่ประชาชนผู้มารับบริการ - ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดข้อตกลง (TOR) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	

กรอบ งาน หลัก	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ													ผลผลิต ตามกิจกรรม	
			ก.ย. 56	ต.ค. 56	พ.ย. 56	ธ.ค. 56	ม.ค. 57	ก.พ. 57	มี.ค. 57	เม.ย. 57	พ.ค. 57	มิ.ย. 57	ก.ค. 57	ส.ค. 57	ก.ย. 57		
4. การบริหารงานสาธารณสุขฉุกเฉิน																	- ทีมปฏิบัติการมีทักษะและสมรรถนะที่พอเพียง - มีการบริหารจัดการและจัดบริการฉุกเฉินร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	สธฉ.	7. พัฒนาทีมปฏิบัติการ/เครือข่าย/EMS															
		8. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นและเครือข่าย															
		9. บริหารจัดการการดำเนินงานและทรัพยากรตลอดจนการประเมินผล															
5. การบริหารกำลังคนภาครัฐ																	
	ข้าราชการ	10. การจัดสรรตำแหน่งและการบรรจุเข้ารับราชการ (7,500+7,500)															บุคลากรได้รับการบรรจุเข้าปฏิบัติงาน 1 พ.ย.56
	บค.สป.	10.1 สรุปรอบอัตรากำลังที่ต้องการเพื่อเสนอ คปร.															
		10.2 เสนอ ครม. เพื่อพิจารณาการจัดสรรตำแหน่งเพิ่มเติม															
		10.3 แจ้งจำนวนตำแหน่งที่จะจัดสรรให้แก่แต่ละเครือข่าย															
	เขต/จังหวัด	10.4 ดำเนินการคัดเลือกและบรรจุเข้ารับราชการในวันที่ 1 พ.ย.56				บรรจุ 1 พ.ย.											
	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	11. การประเมินลูกจ้างชั่วคราวเข้าสู่ตำแหน่งพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข (พกส.)															พกส ได้ทำสัญญาจ้าง ต.ค. 56
	บค.สป.	11.1 แต่งตั้งคณะกรรมการชุดถาวร	1-5														
		11.2 จัดทำประกาศ พกส.ที่เกี่ยวข้อง เพิ่มเติม															
		11.3 จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานกระทรวง สาธารณสุข															
		11.4 จัดทำข้อมูลสวัสดิการรักษายาบาล เสนอปลัด กระทรวงฯ															
		11.5 วิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง ระดับเขต จังหวัด และหน่วย บริการ															
	เขต/จังหวัด	11.6 ทำสัญญาเข้าทำงาน สัญญาจ้าง 4 ปี															
		11.7 ประเมินผลกระทบจากการทำสัญญาจ้าง 3 เดือน															
		11.8 ประเมินผลการปฏิบัติงาน															
																และได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง ทุก 6 เดือน	

กรอบ งาน หลัก	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ														ผลผลิต ตามกิจกรรม
			ก.ย. 56	ต.ค. 56	พ.ย. 56	ธ.ค. 56	ม.ค. 57	ก.พ. 57	มี.ค. 57	เม.ย. 57	พ.ค. 57	มิ.ย. 57	ก.ค. 57	ส.ค. 57	ก.ย. 57	ต.ค. 57	
	■ การบริหาร คำตอบแทน เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพ งาน (P4P)	12. การพัฒนาและการบริหารคำตอบแทนเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพงาน (P4P)															- บุคลากรใน ทีมสุขภาพทุก วิชาชีพใน หน่วยบริการ ทุกระดับได้รับ คำตอบแทน ตามผลการ ปฏิบัติงานที่ เหมาะสม
	สนย./ บค.สป	12.1 สรุปประเด็นเสนอปลัด (หลังจากได้รับข้อสรุปจาก คณะกรรมการ 3 ชุด ที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขแต่งตั้ง)															
		12.2 จัดทำหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางการบริหารฯ สำหรับเขต และ จังหวัด															
		12.3 จัดทำคำสั่งมอบอำนาจการบริหารฯจากปลัดสู่เขต/ จังหวัด															
	เขต/จังหวัด	12.4 ดำเนินการบริหารคำตอบแทนฯตามที่ได้รับมอบ อำนาจฯ จากปลัด															
		12.5 ประเมินผลกระทบบระยะสั้น															
		12.6 ประเมินผลและจัดทำรายงานเสนอกระทรวง สาธารณสุขทุกไตรมาส															

(ฉบับร่าง)

คณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ 1 - 12
(Service Provider Board)

คณะกรรมการมีอำนาจการบริหาร และการจัดบริการที่ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นราชการบริหารส่วนกลางที่ทำงานในส่วนภูมิภาค มีอำนาจเหนือกว่าอำนาจของจังหวัด

อำนาจหน้าที่

1. บริหารเขตแบบบูรณาการสมบูรณเบ็ดเสร็จไร้รอยต่อที่มีคุณภาพ ทัวถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในระบบฐานรากของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี
3. อนุมัติแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ อนุมัติแผนจัดสรรทรัพยากร งบประมาณ กำลังคน การลงทุน (ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง) ในเขต
4. อำนาจบริหารงานบุคคลของหน่วยงานในเขต ในการลงนามคำสั่งแต่งตั้ง โยกย้าย และพิจารณาความดีความชอบในอำนาจที่เกินอำนาจของจังหวัด
5. ออกคำสั่ง/ระเบียบทางการบริหาร (การเงิน/บุคคล) แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ / คณะทำงาน พร้อมอำนาจในการถอดถอน/ลงโทษ ในระดับเขต
6. กำกับ ดูแล จัดตั้ง ยุบ รวม หรือเลิกสถานบริการในเขต ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและวิธีการที่กระทรวงกำหนด
7. ประสาน ส่งเสริม และสนับสนุนภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถจัดการระบบบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับนโยบายและมาตรฐานการบริการสุขภาพที่กระทรวงกำหนด
8. กำหนดรูปแบบวิธีการจัดเครือข่ายบริการภายในเขต เช่น One Province One Hospital, One Regional One Business เป็นต้น
9. ให้ความเห็นชอบประกาศสำนักงานเขต ในการแบ่งส่วนภายในสำนักงานเขต เป็นกลุ่มงานหรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่ากลุ่มงาน
10. พิจารณาให้ประธานหรือกรรมการพ้นจากตำแหน่ง เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ ทำให้เสื่อมเสียต่อเขตหรือหย่อนความสามารถ
11. พิจารณาให้ความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบงานด้านบริการของสำนักงานเขตตามที่สำนักงานเขตเสนอ
12. พิจารณาให้ความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบงานด้านวิชาการของสำนักงานเขต ตามที่สำนักงานเขตเสนอ
13. พิจารณาให้ความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบงานด้านงบประมาณของสำนักงานเขต ตามที่สำนักงานเขตเสนอ
14. พิจารณาให้ความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบงานด้านการบริหารบุคคลของสำนักงานเขต ตามที่สำนักงานเขตเสนอ
15. พิจารณาให้ความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบงานด้านบริหารทั่วไปของสำนักงานเขต ตามที่สำนักงานเขตเสนอ
16. อำนาจหน้าที่อื่นๆ ตามที่กระทรวงกำหนด

คณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (Service Provider Board)

ประธาน : ข้าราชการระดับสูง(ผตร./สธน./ผู้ทรงคุณวุฒิ)ที่ กสธ.มอบหมาย

กรรมการ : นพ.สสจ.ทุกแห่งในเขตฯ
 ผอ.รพศ./รพท. ทุกแห่งในเขตฯ
 ผู้บริหาร สังกัดอื่นของ สธ. ในเขตฯ
 ผู้แทน ผอ.รพช. / สสอ. / รพ.สต.ในเขตฯ

กรรมการและเลขานุการ : นพ.สสจ. หรือ ผอ.รพศ. หรือ ผอ.รพท. หรือ
 ผช.ผตร. หรือ ผชช.ที่เป็นหัวหน้าสำนักงานเขตฯ
 จำนวน 1 ท่าน

หน้าที่ความรับผิดชอบของประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (CEO of Service Provider Board)

เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเขต บริหารในฐานะหัวหน้า คณะผู้บริหาร ทั้งในคณะกรรมการ หน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานในเขต รวมทั้งการปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านแผนงาน

- (1) กำหนดทิศทาง แนวนโยบาย ประเด็นกลยุทธ์ ความคาดหวังและเป้าหมาย ความสำเร็จของเขต โดยเชื่อมโยงกับพันธกิจของกระทรวง เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพในความรับผิดชอบ
- (2) กำกับ ติดตาม เร่งรัด การดำเนินงานของเขต ให้เป็นไปตามทิศทาง แนวนโยบาย กลยุทธ์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

2. ด้านการบริหารงาน

- (1) บริหารราชการในฐานะหัวหน้าเขต เพื่อแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแนวทางและแผนบริหารราชการ หรือแผนกลยุทธ์การปฏิบัติราชการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- (2) สั่งราชการ มอบหมาย อำนาจการ ควบคุม ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข ตัดสินใจ แก้ปัญหา ประเมินผลการปฏิบัติงาน และให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติราชการ เพื่อให้ผลการปฏิบัติราชการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่ปลัดกำหนดไว้ให้
- (3) ปรับปรุงแนวทาง มาตรฐาน ระบบงาน หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆ เพื่อการปฏิบัติราชการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด
- (4) พิจารณาอนุมัติ อนุญาต ดำเนินการต่าง ๆ ตามภารกิจของเขต ที่ได้รับมอบอำนาจจากปลัด ทั้งอำนาจของส่วนบุคคล อำนาจของคณะกรรมการ หรืออำนาจของประธาน ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการ
- (5) เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการต่างๆ ตามที่ได้รับแต่งตั้ง เพื่อการพิจารณาให้ความเห็น หรือการตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง
- (6) ประสานงานกับองค์กรภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมในระดับผู้นำที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือหรือแก้ปัญหาในการปฏิบัติราชการในเขต

3. ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล

- (1) ปกครองบังคับบัญชา กำกับดูแล และพัฒนาทรัพยากรบุคคลในเขต ตามที่ได้รับมอบอำนาจจากปลัด ทั้งอำนาจ เพื่อการบริหาร และพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรตามหลักคุณธรรม
- (2) บริหารทรัพยากรบุคคลของเขต ตามที่ได้รับมอบอำนาจดังกล่าวข้างต้น เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่ข้าราชการได้อย่างเป็นธรรม

4. ด้านบริหารทรัพยากรและงบประมาณ

- (1) วางแผน ติดตาม ควบคุม และตรวจสอบการใช้งบประมาณและทรัพยากรของเขต เพื่อให้การปฏิบัติราชการเกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า บรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของเขต
- (2) บริหารงานการคลัง และการควบคุม ตามที่ได้รับมอบอำนาจฯ ให้เกิดประสิทธิภาพ และเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สรุปลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ

สั่งและปฏิบัติราชการของกระทรวงในเขต ดังนี้ (เฉพาะที่ได้รับมอบอำนาจและปฏิบัติราชการแทน)

- 1) กำหนดนโยบาย จัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของเขต รวมทั้งการกำกับดูแลให้ดำเนินการตามแผน
- 2) วางแผน บริหาร ติดตาม ควบคุม และตรวจสอบการใช้งบประมาณและทรัพยากร
- 3) อนุมัติ อนุญาต การใช้งบประมาณและทรัพยากรตามที่ได้รับมอบอำนาจ
- 4) กำกับ ติดตาม ปรับปรุงแก้ไข ตัดสินใจ แก้ปัญหา และประเมินผลการปฏิบัติราชการ
- 5) บังคับบัญชา กำกับดูแล หน่วยงานและพัฒนาทรัพยากรบุคคลในเขต
- 6) พิจารณาการการบรรจุ แต่งตั้งข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งตามที่ได้รับมอบอำนาจ
- 7) ให้คำปรึกษาและเสนอความคิดเห็นต่อคณะกรรมการและปลัด
- 8) อำนวยการ สั่งราชการ มอบหมายงาน ควบคุม ตรวจสอบการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง
- 9) หน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบอำนาจ

(ฉบับร่าง)

สำนักงานงานเขตบริการสุขภาพที่ 1-12 และส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร
(Service Provider Board Office)

สำนักงานเขตบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง ที่มีที่ตั้งในส่วนภูมิภาคกลุ่มจังหวัด มีฐานะเทียบเท่ากอง

อำนาจหน้าที่

1. เป็นสำนักงานเลขานุการการบริหารงานของคณะกรรมการ (Service Provider Board)
2. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนายุทธศาสตร์เขต บนฐานข้อมูลและฐานความรู้ แผนปฏิบัติการและเป้าหมายการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศตามนโยบายรัฐบาล และกระทรวง
3. วิเคราะห์การจัดตั้งค่าของงบประมาณ บริหารจัดการงบประมาณกลาง ติดตาม กำกับ เร่งรัดและรายงานผลการใช้งบประมาณในภาพรวมเขต วางระบบและและแจ้งการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับให้หน่วยงานในเขตรับทราบ กำกับการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตให้เป็นไปตามกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ
4. ประสานการบริหารอัตรากำลัง ปรับเปลี่ยน จัดสรรให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กลาง ประสานการบริหารงานบุคคล เป็นแกนกลางในการบริหารบุคลากรจากกรมต่างๆ ที่ปฏิบัติงานที่เขต โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ
5. บริหารจัดการระบบบริการในระดับเขต ให้เกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสร้างความเป็นธรรม
6. บริหารจัดการทรัพยากรในเขต กำหนดหลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการในเขตให้แก่หน่วยงานในเขต ที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ
7. กำกับ ดูแล ติดตาม ตรวจสอบการจัดสรร และการปรับเปลี่ยนทรัพยากรด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานในเขต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประหยัด คุ่มค่าและสมประโยชน์ต่อราชการ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ
8. กำกับ ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์ และรายงานผลการดำเนินการของหน่วยงานในเขตต่อคณะกรรมการ โดยกลไกการตรวจราชการและนิเทศงาน ร่วมกับกลไกการตรวจประเมินโดยหน่วยงานภายในและภายนอก (Internal & External Audit)
9. กำกับดูแลหน่วยงานในเขต ให้เป็นตามกฎระเบียบ และเป็นผู้แทนในการบังคับใช้กฎหมาย
10. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย รวบรวมข้อมูลข่าวสาร จัดทำระบบข้อมูลและฐานความรู้ด้านการสาธารณสุขในเขต ให้เป็นระบบเดียว มีคุณภาพ ใช้งานได้
11. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและพัฒนา รูปแบบ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง และป้องกันโรค ภัยสุขภาพ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในเขต

12. ดำเนินการและประสาน ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและพัฒนา รูปแบบ พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลของหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพในเขต

13. จัดระบบการประเมินผลและรับรองมาตรฐานบริการต่างๆของหน่วยงานในเขต

14. เป็นศูนย์ประสานความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ระหว่างเขต เขตกับส่วนกลาง ทั้งภายใน/นอกกระทรวง

15. เป็นศูนย์ดำเนินการเกี่ยวกับการร้องเรียนร้องทุกข์ ทั้งด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การบริการ การบริหาร และการปฏิบัติราชการ

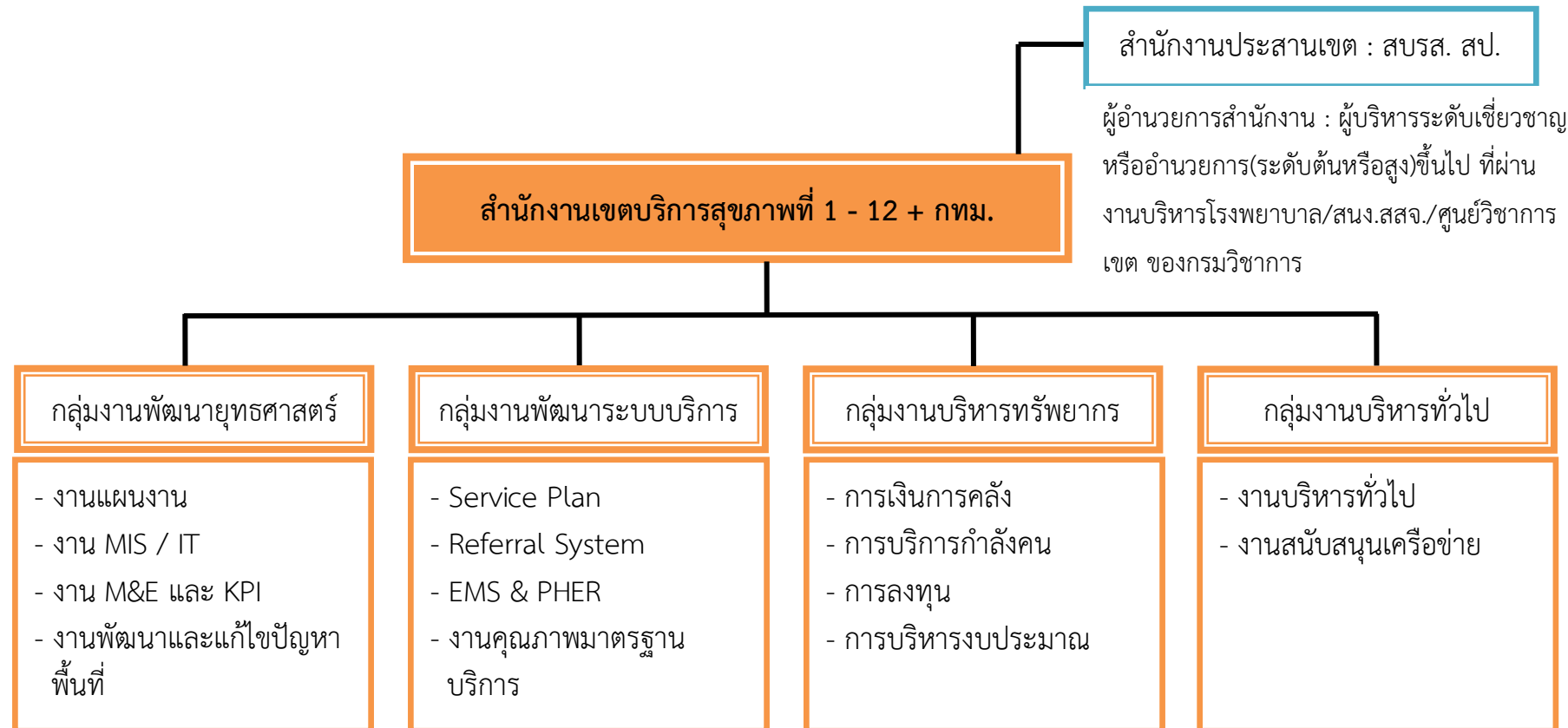
16. ประสาน ส่งเสริมการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานของ คณะกรรมการเขต

17. ประสานการปฏิบัติราชการทั่วไปกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะสำนักงานผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขในเขต

18. ปฏิบัติหน้าที่อื่นเกี่ยวกับกิจการภายในเขต ที่มีได้ระบุให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานใด โดยเฉพาะ

19. อำนาจหน้าที่อื่นๆที่กระทรวงกำหนด

ข้อเสนอสำนักงานเขตบริการสุขภาพ



ทางเลือกของที่มาของบุคลากรที่ทำหน้าที่ในสำนักงาน

- ยืมตัวจากส่วนกลาง มาปฏิบัติราชการตามปัญหาและความต้องการในพื้นที่ ในระยะเวลาที่กำหนด (ผู้บริหารกลุ่ม)
- ดึงตัวผู้มีความรู้ความสามารถจากหน่วยงานในเขต (ผู้บริหารกลุ่มหรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ)
- จ้างผู้ที่มีความรู้ความสามารถในพื้นที่เพิ่มเติม

เส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ เป็นแบบระหว่างเขตและส่วนกลาง (Japanese Embassy Model)

- ใช้วิธีการปรับเกลี้ยกำลังคนจากในพื้นที่ หรือรับเพิ่มเติม กรณีที่กำลังคนรวมมีน้อย
- มีเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพเป็นรูปแบบภายในและระหว่างเขต

(ร่าง)

บทบาทของ CHIEF OFFICER

บทบาทหน้าที่ของ CFO -CHIEF FINANCIAL OFFICER

- ส่วน CFO มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเสนอ CEO เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ขององค์กร
- CFO ต้องรู้ว่าความเสี่ยงขององค์กรคืออะไร ช่วยในการบริหารความเสี่ยง ให้สามารถมีผลตอบแทนที่สูงที่สุดภายใต้ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ รวมถึงต้องคำนึงถึงการกำกับดูแลกิจการที่ดี
- CFO ต้องมีส่วนร่วมการวางแผนการลงทุน การบริหารต้นทุน
- พัฒนาความรู้ทางการเงิน และบัญชี
- ควบคุมกำกับ ดูแล ให้เป็นไปตามเป้าหมาย

ความคาดหวังของ CEO ต่อ CFO

คำนึงถึง Productivity เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์ ความเสี่ยงและโอกาสขององค์กรได้

องค์ประกอบของ บุคลากร CFO ของเขตบริการสุขภาพ ปี 2557

- CFO - 1 คน ประจำสำนักงานเขต
- คณะทำงาน CFO ระดับเขต 1 ชุด
- CFO ระดับจังหวัด
- CFO ระดับหน่วยบริการ

บทบาท CIO- CHIEF INFORMATION OFFICER

- กำหนด วิสัยทัศน์ นโยบาย วัตถุประสงค์ มาตรฐานด้านไอซีที
- กำหนดแผนกลยุทธ์ หรือแผนประจำปีด้าน MIS
- การกำหนดความสามารถของทีมงานด้านสารสนเทศที่เหมาะสม
- ประเมินผลและตรวจสอบคุณภาพของงานสารสนเทศ
- สนับสนุนให้มีการใช้ข้อมูล อย่างต่อเนื่อง
- การสร้างระบบความปลอดภัย และแผนสำรองฉุกเฉิน

CIO คือ ใคร?

- ผู้บริหารระดับสูง (ชพ. หรือ ชช.) ที่สามารถติดตามและรับผิดชอบเรื่องข่าวสารและข้อมูลของหน่วยงาน และสั่งการได้
- ผู้ที่มีบทบาทชี้้นำการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงาน/จังหวัด/เขต
- ศูนย์รวมที่ดูแลเกี่ยวกับการประยุกต์การใช้ทรัพยากรต่างๆ ทางด้านไอที : การประมวลผล การสื่อสาร ระบบสำนักงานอัตโนมัติ/ระดับเขต
- ผู้นำการประสานงานด้านสารสนเทศ
- ผู้ดูแลให้เกิดมาตรฐานกลางด้านไอที

CHRO- CHIEF HUMAN RESOURCE OFFICER

- CHRO คือ ผู้บริหารระดับสูง (ชพ. หรือ ชช.) ที่สามารถ วางแผนพัฒนา และบริหารกำลังคน ในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (HRP,HRD + HRM)
- กำหนดนโยบายการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรในองค์กรให้เหมาะสม กับ Productivity
- การวางแผนการบริหารบุคลากรสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ และเป้าหมายของเขต บริการสุขภาพ
- การกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับผลผลิต และเป็นธรรมภายในเขต บริการสุขภาพ
- การกำหนดหลักเกณฑ์ การแต่งตั้ง โยกย้าย และการเกลี้ยบุคลากรอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

งานด้าน HR

- การสรรหาและคัดเลือก (Recruitment & Selection)
- งานเรียนรู้และพัฒนา (Learning & Development)
- งานค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ (Compensation & Benefits)
- งานพนักงานสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร (Employee Relations & Corporate Communications)
- งานระบบสารสนเทศและร่วมบริการ (HRIS & Shared Services)
- งานด้านพัฒนาองค์กร (Organizational Development)
- งานพัฒนาสายอาชีพและวางแผนสืบทอดตำแหน่ง (Career Development & Succession Plan)

CSO-CHIEF SERVICE OFFICER

- CSO คือ หัวหน้าทีมในการบริหาร เพื่อให้การจัดบริการร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการทำงานเฉพาะหน้า (Day to Day Operation) และการทำงานตามแผนปฏิบัติการ
 - วิเคราะห์ ปัญหาด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพ นำเสนอ CEO และทีมงาน
 - กำหนดยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในเขตสุขภาพอย่างเหมาะสม
 - เชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการกับการลงทุนได้อย่างคุ้มค่า
 - เชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กับการพัฒนาบุคลากร ได้เหมาะสมและตอบสนองต่อการพัฒนาระบบบริการ
 - จัดระบบและพัฒนาการส่งต่อ ให้มีความเชื่อมโยงอย่างเหมาะสมและเป็นระบบ
 - ขับเคลื่อน Service Plan อย่างเป็นระบบ และมีพลัง
-

ร่างขอบเขตงาน (Term Of Reference) ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับ ประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (CEO)

ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศได้มีการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะสังคมและเศรษฐกิจ และวิถีการดำเนินชีวิต ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการบริหารจัดการ โดยแบ่งรูปแบบการดำเนินงาน เป็นเขตสุขภาพ 12 เขต และกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความเหมาะสมในด้านพื้นที่ จำนวนประชากร ประมาณ 3.5 - 6 ล้านคน มีจำนวนสถานบริการทุกระดับในเขตสุขภาพเพื่อให้มีการจัดบริการได้ตั้งแต่ ศูนย์ความเชี่ยวชาญ จนถึง ระดับปฐมภูมิ ด้วยความเหมาะสมดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบาย ให้ ผู้บริหารสูงสุดในเขตสุขภาพได้แสดงบทบาท ของประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (CEO) และเป็นการมอบอำนาจการบริหารจัดการของปลัดกระทรวง ให้สามารถบริหารจัดการการบริการด้านทรัพยากรบุคคล และสิ่งของ ได้เบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์

- กำหนดคุณสมบัติของประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ
- กำหนดอำนาจ บทบาท และหน้าที่ของประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ
- มอบตัวชี้วัดในการดำเนินงานในแต่ละด้านตามยุทธศาสตร์กระทรวง
- กำหนดแนวทางการประเมินผลงาน และประสิทธิภาพ

คุณสมบัติของประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ

- ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก และแต่งตั้งจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็น ประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ
- มีความเป็นผู้นำ
- สามารถวางแผนกลยุทธ์ได้
- สามารถพัฒนาระบบบริหารจัดการในเขตสุขภาพให้สามารถเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพสู่เป้าหมาย เป็นระบบที่พึงประสงค์ได้
- มีความสามารถในการถ่ายทอดและสื่อสาร
- สามารถพัฒนาผู้บริหารระดับต้น,ระดับกลางและระดับสูง จนสามารถถ่ายทอดและส่งมอบงานต่อไปได้

อำนาจบทบาทและหน้าที่

1. กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานเขตสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวง และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพ
2. กำกับ ติดตาม เร่งรัด การดำเนินงานของเขต ให้เป็นไปตามทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่กำหนด เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้
3. พิจารณากำหนดหลักการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่หน่วยงานในเขต ตามกรอบนโยบายที่กำหนด
4. บริหารทรัพยากรระหว่างหน่วยงานในเขต โดยวางแผน ติดตาม ควบคุม และตรวจสอบการใช้งบประมาณและทรัพยากรของเขต รวมทั้งการเกลี่ยทรัพยากรระหว่างหน่วยงานในเขต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประหยัด คุ่มค่า บรรลุเป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของส่วนราชการ
5. พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคล (ผู้บริหาร/นักวิชาการ) ในเขตขึ้นดำรงตำแหน่ง
6. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม หรือพิจารณาเชิญผู้แทนจากส่วนราชการ หรือภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ตามควรแก่กรณี
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ปลัดมอบหมาย

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข 3 ส่วน คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

การประเมินปริมาณและคุณภาพงานของ CEO

กระทรวงได้วางยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและเป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อให้ คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตก่อนวัย จึงได้มอบตัวชี้วัดและเป้าหมาย ให้ประธาน (CEO) ได้นำไปดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด และเป้าหมายต่อไป

แนวทางการประเมินผลงานและประสิทธิภาพ

หัวข้อการประเมิน	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์
ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานตามกลุ่มวัย	ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย <ul style="list-style-type: none"> - เด็กปฐมวัย (0-5ปี) และสตรี - เด็กวัยเรียน (5-14 ปี) - เด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) - วัยทำงาน - ผู้สูงอายุและผู้พิการ
ด้านการวางแผนกลยุทธ์ภายในเขตสุขภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ <ul style="list-style-type: none"> - ด้านเข้าถึงบริการ - คุณภาพบริการ - คุณภาพการบำบัดรักษา
ด้านความเป็นผู้นำ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ <ul style="list-style-type: none"> - ด้านบุคลากร : มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน - ด้านการเงินการคลัง : การบริหารงบประมาณร่วมการลงทุนร่วมกัน
ด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ <ul style="list-style-type: none"> - ด้านบุคลากร : มีการบริหารจัดการ labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด - ด้านยาและเวชภัณฑ์ : การลดต้นทุนยาและเครื่องมือแพทย์
ด้านการบริหารบุคคล	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ <ul style="list-style-type: none"> - ด้านบุคลากร : มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด มีการใช้ FTE
ด้านการวางแผนและจัดการข้อมูลข่าวสาร	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ <ul style="list-style-type: none"> - ด้านระบบข้อมูล : มีการบริหารระบบข้อมูลของหน่วยบริการทุกระดับ เชื่อมโยงกับ National Health Information Center

ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ 2557 และต่อเนื่องทุกๆปี
กำหนดให้ประเมินผลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ทุกไตรมาส

ร่างขอบเขตงานฉบับนี้ ทำขึ้นจำนวนสองฉบับซึ่งมีความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านโดยเข้าใจ
ข้อความโดยละเอียดแล้ว จึงได้ลงลายมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่ง
ฉบับ

ลงชื่อ

ผู้ทำคำรับรอง

(_____)

ประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่

ลงชื่อ

ผู้รับคำรับรอง

(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ

พยาน

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเขตบริการสุขภาพ

วันที่ 15 กันยายน 2556

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ /2556

เรื่อง จัดตั้งสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (Change Office)

และมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะพัฒนาระบบสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาระบบการทำงานที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทยทุกคน เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืน และมีนโยบายเร่งด่วนที่จะพัฒนาบทบาท และปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยในเบื้องต้นจะบริหารด้วยการสร้างความเปลี่ยนแปลง (Change Management) องค์กรหรือหน่วยงานด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถดำเนินบทบาทภารกิจที่ชัดเจน

เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้เกิดผลเป็นรูปธรรม จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตราที่ 21 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ให้จัดตั้ง "สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ" เป็นการภายใน และมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 2. ให้สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ มีผู้อำนวยการสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ เป็นผู้บังคับบัญชา และรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

ข้อ 3. ให้สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) จัดทำแผนสนับสนุนการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ
- (2) ทบทวนแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- (3) บริหารจัดการกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ
- (4) พัฒนากลไกการทำงาน เพื่อแปลงนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติ
- (5) กำกับ ติดตาม และประเมินผล

ข้อ 4. ให้ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างสังกัดส่วนราชการต่างๆในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติราชการที่สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ อยู่ภายใต้บังคับบัญชาของผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

ข้อ 5. ให้สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆและงบประมาณในการดำเนินการจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าส่วนราชการหรือปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 6. ให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข (----??----) เป็นผู้บริหารการเปลี่ยนแปลง (Chief Change Officer : CEO) ของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ อีกตำแหน่งหนึ่ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนাসุขภาพ
ปี 2556 – 2559
เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 10
กระทรวงสาธารณสุข

“เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพ
ระดับเขตพื้นที่ชั้นนำของประเทศ
ในปี 2559”

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 10 ปี 2556-2559

1. วิสัยทัศน์

“ เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขต ชั้นนำของประเทศ ในปี 2559 ”

2. พันธกิจ

1. ถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมตามหลักวิชาการ
2. กำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขและระบบบริการ ตามบริบทของพื้นที่
3. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาหน่วยงานและสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ
4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาสุขภาพ

3. ค่านิยม ทำงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพ เอื้ออาทรแบบพี่น้อง มุ่งสู่

“งานเป็นผล คนเป็นสุข”

4. วัฒนธรรมองค์กร

ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ ทำงานเป็นทีม

5. เป้าประสงค์(Ultimate Goal)

- 5.1 มีเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามระดับและเชื่อมโยงการให้บริการแบบไร้รอยต่อ
- 5.2 มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคเพื่อลดอัตราการป่วย อัตราการตายที่เป็นปัญหาสำคัญของเขต
- 5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน

ประเด็นเข็มมุ่ง ปี 2556-2557

1. เร่งรัดพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
2. เร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาร่วมกันของเขตดังนี้
 - 2.1 โรคมะเร็ง
 - 2.2 โรคภัยเงียบ
 - 2.3 โรคทางจิตเวชและสารเสพติด
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้ได้มาตรฐานตามระดับสถานบริหารที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - 3.1 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานทั้งเขตเมือง และเขตชนบท
 - 3.2 พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan และเป้าหมายที่กำหนด
 - 3.3 ผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามส่วนขาด หลังจากการทำ Gap Analysis

4. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายจัดการสุขภาพทั้งด้าน บริหาร,บริการและด้านวิชาการ ทั้งระดับหมู่บ้าน, ตำบลและอำเภอ
5. ส่งเสริมระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความเข้มแข็ง สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม
6. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค
 - 6.1 เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์
 - 6.2 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

6. เครื่องชี้วัดความสำเร็จของเป้าประสงค์(Ultimate Goal)

1. อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
2. อัตราตายทารก (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพพันคน)
3. อัตราการป่วยด้วยโรคหัด (ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรแสนคน)
4. อัตราการตั้งครรภ์ในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรพันคน)
5. ร้อยละของเด็กนักเรียนเป็นโรคอ้วน (ไม่เกิน 15)
6. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ อายุ 0-15 ปี (ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน)
7. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (ลดลง 2 ใน 3)
8. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 13 ต่อประชากรแสนคน)
9. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน)
10. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (ไม่เกิน 24 ต่อประชากรแสนคน)

ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 มีการกำหนดให้สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข และบูรณาการกับงานที่มุ่งเน้นในการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น และเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
KSF 1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการคุ้มครองผู้บริโภค	G1 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ แบบ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ
KSF 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	G2 เครือข่ายบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานตามระดับและเชื่อมโยงการให้บริการแบบไร้รอยต่อ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
KSF 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ	G3 เครือข่ายบริการสุขภาพใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ G4 ระบบข้อมูล Data Center เชื่อมโยงข้อมูลการบริการทุกระดับ
KSF 4 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	G5 สถานบริการมีการจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน และทุกระดับ

กลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ มีกระบวนการ ทำงานดังต่อไปนี้

1. ใช้รูปแบบคณะกรรมการในการขับเคลื่อน เช่น คปสข. คณะกรรมการบริหารเครือข่าย คณะทำงาน Focal Point
2. กำหนดให้แต่ละจังหวัดมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน โดยมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักจังหวัดละ 1-2 เรื่อง
3. เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกระบวนการพัฒนางาน
4. ใช้หลักวิชาการนำการบริหาร
5. กระจายอำนาจ ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และมีความเป็นอิสระในการทำงาน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนางานในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 กำหนดแนวทางในการขับเคลื่อน 4 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ฟันฟูสภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการคุ้มครองผู้บริโภค

ประเด็นที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

ประเด็นที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 4 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพตามนโยบายเน้นหนักและปัญหา

พื้นที่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการคุ้มครองผู้บริโภค

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีประเด็นยุทธศาสตร์รอง 4 ประเด็น และเป้าประสงค์รอง 7
เป้าประสงค์ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและการบริการขั้นพื้นฐานในระดับปฐมภูมิ และชุมชน
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์รอง	เป้าประสงค์
KSF1.1 สร้างเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	G1 เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอมีการจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และได้มาตรฐาน G2 หมู่บ้าน/ชุมชนมีการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน G3 อำเภอมีระบบการตอบสนองต่อภัยสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
KSF1.2 พัฒนาคูคลองในระบบบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพเป็น “หมอครอบครัว”	G4 ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐาน G5 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง
KSF1.3 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านสุขภาพ	G6 ประชาชนมีความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
KSF1.4 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนภัยสุขภาพ	G7 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

แนวทางในการพัฒนางานที่สำคัญในการขับเคลื่อน เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของประเด็น ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดสำคัญ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
KSF1.1 สร้างเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	<p>G1 เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอมีการจัดการระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน</p> <p>G2 หมู่บ้าน/ชุมชนมีการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอโดยใช้รูปแบบ DHS</p> <p>2. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ PCA</p> <p>2. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน</p> <p>3. พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้เข้มแข็ง</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ</p>	<p>1. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยง ระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้SRM หรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 25)</p> <p>2. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก (ไม่น้อยกว่า 70)</p> <p>3. ร้อยละของ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสมช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 48</p> <p>4. ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ควบคุมน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
	G3 อำเภอมีระบบการตอบสนองต่อภัยสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ	5. พัฒนา SRRT ระดับอำเภอ	5. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80)
KSF1.2 พัฒนาบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพเป็น “หมอครอบครัว”	G4 ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐาน G5 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็น “หมอครอบครัวประจำทุกครัวเรือน” (ภายใต้หลักการ เวชศาสตร์ครอบครัว) 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ อสม. โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐาน (CBL) 3. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐาน	6. ร้อยละของจังหวัดที่มี ศสม. ในเขตเมืองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่า 70) 7. ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (ไม่น้อยกว่า 90) 8. สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. (มากกว่าร้อยละ 50)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
KSF1.3 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านสุขภาพ	G6 ประชาชนมีความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	1. พัฒนาระบบการตรวจสอบและเฝ้าระวังการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	9. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพปลอดบุหรี่ (เท่ากับ 100) 10. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้รับมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เท่ากับ 91) 11. ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เท่ากับ 92) 12. ร้อยละของผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (primary GMP) ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย (ไม่น้อยกว่า 70) 13. ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชน/สถานประกอบการสุขภาพได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย (ไม่น้อยกว่า 90)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
KSF1.4 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพตลอดจนภัยสุขภาพ	G7 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	<p>1. เร่งรัดการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและรักษาอย่างมีมาตรฐาน</p> <p>2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับความรุนแรงให้ครอบคลุม กลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย และมีการติดตามผล</p>	<p>14. อัตราตายด้วยโรคหัวใจน้อยกว่าร้อยละ 5</p> <p>15. ร้อยละคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)</p> <p>16. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีการปรับพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง (ไม่น้อยกว่า 50)</p> <p>17. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ไม่น้อยกว่า 50)</p> <p>18. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า 40)</p> <p>19. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ(100)</p> <p>20. ร้อยละของสตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(ไม่น้อยกว่า80)</p> <p>21. ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมถึงปี 2557 (ไม่น้อยกว่า 80)</p> <p>22. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 (ไม่น้อยกว่า 70)</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
		3. พัฒนาการบริการพื้นฐานให้มีคุณภาพและครอบคลุม (PP Basic Service)	23. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ไม่น้อยกว่า 60) 24. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85) 25. ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (ไม่น้อยกว่า 95) 26. อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 0.12 ต่อปี 27. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 70) 28. อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) 29. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) 30. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (3 ปี) มีปัญหาฟันน้ำนมผุ (ไม่เกิน 57) 31. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) 32. ร้อยละของบริการ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
		4. พัฒนาระบบการดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ	33. ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) 34. ร้อยละของผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ (ไม่น้อยกว่า 80)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2
พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน
 กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์รอง 3 ประเด็น และเป้าประสงค์ 3 เป้าประสงค์ คือ

ประเด็นยุทธศาสตร์ รอง	เป้าประสงค์
KSF2.1 พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพ ทุกระดับ ให้ได้มาตรฐานตามศักยภาพในแต่ละระดับ	G1 ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ครอบคลุมและรวดเร็ว
KSF2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	G2 บุคลากรมีศักยภาพและทักษะการให้บริการตามระดับ
KSF2.3 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย	G3 เครือข่ายมีระบบการเชื่อมโยง การบริการ ทั้งระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)

กลยุทธ์หลักในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์และตัวชี้วัด ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
KSF2.1 พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพ ทุกระดับ ให้ได้มาตรฐานตามศักยภาพในแต่ละระดับ	G1 ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ครอบคลุมและรวดเร็ว	1.พัฒนากระบวนการคุณภาพใน โรงพยาบาลทุกระดับ (HA, LA, QA, Drug Safety,จิตเวช, PCA)	35. ร้อยละของ รพศ.ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 และ รพท. ไม่น้อย 1.4 (เท่ากับ 80)
		2.พัฒนาโรงพยาบาลสายใยรัก	36. ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด(ไม่เกิน 5) 37. ร้อยละของภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) 38. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
		3. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และ Motor way Fast Track (STEMI, Stroke)	39. จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ 50) 40. ร้อยละของ ER EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) 41. จำนวนทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนา (เท่ากับ 24 ทีม)
		4. พัฒนางานแพทย์แผนไทยในสถานบริการทุกระดับ	42. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 14)
KSF2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	G2 บุคลากรมีศักยภาพและทักษะการให้บริการตามระดับ	1. พัฒนาบุคลากรโดยโรงพยาบาลคู่หู (Buddy) 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสร้างทีม 3. จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน CPG การดูแลและส่งต่อ	43. ร้อยละของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาล (CPG) (90)
KSF2.3 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย	G3 เครือข่ายมีระบบการเชื่อมโยง การบริการ ทั้งระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)	1. สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ 10 สาขา เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีอัตราตายและอัตราการส่งต่อสูง	44. เครือข่ายมีระบบพัฒนา service plan ที่มีการดำเนินการได้ตามแผนระดับ 1 2 3 อย่างน้อย 4 สาขา และตัวชี้วัดอื่น (6 สาขา) ตามที่กำหนด

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
		2. สร้างเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ 6 สาขาสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ	45. ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (ร้อยละ 70 ของแผนการดำเนินงาน)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

มีประเด็นยุทธศาสตร์รอง 3 ประเด็น และเป้าประสงค์ 4 เป้าประสงค์ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ รอง	เป้าประสงค์
KSF 3.1 พัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	G1 เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ มีระบบเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหา การเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ G2 เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์มีไข้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ที่มีประสิทธิภาพ
KSF 3.2 ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีความขาดแคลนในระบบ	G3 สถานบริการทุกระดับมีบุคลากรให้บริการครอบคลุม ทุกสาขาวิชาชีพ ที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้
KSF 3.3 พัฒนาระบบข้อมูล Data Center ให้ทันสมัย	G4 จังหวัดมี Data Center ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูล การบริการ ข้อมูลการใช้จ่าย จากสถานบริการทุกระดับ

แนวทางการขับเคลื่อน การพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
KSF 3.1 พัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	G1 เครื่องมือบริการสุขภาพทุกระดับ มีระบบเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหา การเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ G2 เครื่องมือบริการสุขภาพทุกระดับมีการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ	1. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการเงินการคลังระดับเขต, จังหวัด 2. พัฒนาระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ 3. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดซื้อรวมเพื่อลดต้นทุน 4. พัฒนาระบบบัญชีของสถานบริการให้ถูกต้อง ตามมาตรฐานกลาง 5. พัฒนาระบบบัญชีต้นทุน (Unit Cost) ของสถานบริการทุก	46. ร้อยละของการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณสามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 100 47. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ 2556 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 48. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรวมปี 2556 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 94 49. ต้นทุนค่ายาและค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เฉลี่ยลดลงร้อยละ 10 50. ร้อยละของหน่วยบริการมีฐานข้อมูลต้นทุนพื้นฐาน (โปรแกรมต้นทุนมาตรฐาน) ร้อยละ 80 51. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีและใช้แผนตามระบบการจัดการควบคุมภายในร้อยละ 90

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
KSF 3.2 ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีความขาดแคลนในระบบ	G3 สถานบริการทุกระดับมีบุคลากรให้บริการครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานความร่วมมือในการผลิตกับเครือข่ายสถาบันการศึกษาในพื้นที่ 2. พัฒนาระบบการเลื่อนขั้นเงินเดือนระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป 3. พัฒนาระบบการเลื่อนระดับเชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ 4. พัฒนาระบบการสร้างคุณธรรมจริยธรรม 	52. สัดส่วนบุคลากรผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามสาขาวิชาชีพ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 53. ร้อยละของตำแหน่งเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น 54. ร้อยละของหน่วยงานที่มีกระบวนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม
KSF 3.3 พัฒนาระบบข้อมูล Data Center ให้ทันสมัย	G4 จังหวัดมี Data Center ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการบริการ ข้อมูลการใช้ยาจากสถานบริการทุกระดับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลทุกระดับ 2. จัดระบบการควบคุมคุณภาพและการใช้ประโยชน์ 3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 	55. ทุกจังหวัดมี Data Center ที่สามารถเข้าถึงและเชื่อมโยงได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4
ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพตามนโยบายเน้นหนักและปัญหาพื้นที่

มีประเด็นยุทธศาสตร์รอง 3 ประเด็น และมีเป้าประสงค์ 5 เป้าประสงค์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์รอง	เป้าประสงค์
KSF4.1 เเร่งรัดงานโครงการพิเศษ	G1 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง G2 มีกระบวนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็น Medical Hub
KSF4.2 เเร่งรัดการแก้ปัญหายาเสพติด	G3 ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติด
KSF4.3 สนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขชายแดน และการรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)	G4 ระบบการสาธารณสุขชายแดน (Border Health) มีประสิทธิภาพ G5 มีการพัฒนาระบบ สาธารณสุขระหว่างประเทศ (ASEAN and International Health)

แนวทางการขับเคลื่อน มีดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลัก	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
KSF4.1 เร่งรัดงานโครงการพิเศษ	G1 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง G2 มีกระบวนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็น Medical Hub	1. ส่งเสริมการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ 2. ส่งเสริมการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน	56. มีกลไกกลางในการบริหารจัดการโครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ 57. ร้อยละความสำเร็จตามโครงการพระราชดำริ 58. ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรได้มาตรฐาน ระดับ 5 ดาว
KSF4.2 เร่งรัดการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด	G3 ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด	1. พัฒนาระบบการคัดกรองและบำบัดผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดให้ได้มาตรฐาน 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันสุขภาพจิต	59. ร้อยละผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ลดลงร้อยละ 50 60. ผู้ผ่านการบำบัดฯ ไม่กลับไปเสพซ้ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 61. จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเข้าสู่ระบบการคัดกรองและบำบัด 300,000 คน (เป้าหมายทั้งประเทศ) 62. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าหรือเท่ากับ 31) 63. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคูณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เช่น ยาเสพติด บุหรี่ OSCC คลินิกวัยรุ่น ฯลฯ (ไม่น้อยกว่า 70)

<p>KSF4.3</p> <p>สนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขชายแดน และการรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)</p>	<p>G4 ระบบการสาธารณสุขชายแดน (Border Health) มีประสิทธิภาพ</p> <p>G5 มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ASEAN and International Health)</p>	<p>1.สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนแบบไร้รอยต่อ</p> <p>2.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามแนวชายแดน</p> <p>3. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการจัดระบบบริการสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียน</p>	<p>64. ร้อยละของโรงพยาบาลชายแดนให้บริการที่เป็นมิตร (Friendly service) แก่ประชากรต่างด้าว (60)</p> <p>65. ร้อยละของประชากรต่างด้าวที่มีหลักประกันสุขภาพตามความเหมาะสม (70)</p> <p>66. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ชายแดนได้รับการตรวจและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (50)</p> <p>67. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขชายแดนที่มีระบบข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวตามเกณฑ์ (70)</p> <p>68. มีการจัดองค์กรกลางที่มีสมรรถนะเพียงพอเพื่อบริหารจัดการความร่วมมือด้านสาธารณสุขในอาเซียน</p> <p>69. ร้อยละของความสำเร็จการดำเนินการตามข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในอาเซียน (80)</p> <p>70. มีศูนย์เรียนรู้และขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย เพื่อผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่ม ประเทศ ASEAN+3</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------