

รายงานการประชุมคณะกรรมการด้านการสนับสนุนทรัพยากร
(Chiang Mai Provincial Resource Supportive Board) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ผู้มาประชุม

๑. นายวีรณัฐ	ชำนาญการ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	ประธาน
๒. นางวรรณศรี	แก้วปิ่นตา	ประธานชมรมทันตบุคลากร รพท./รพช.	
๓. นางประณีตศิลป์	เขาวลัทธิสกล	ประธานชมรมพยาบาล รพท./รพช.	
๔. นายชาญณรงค์	พรหมพิงค์	ประธานชมรมเทคนิคการแพทย์ รพท./รพช.	
๕. นางวารุณี	หุ่่นเที่ยง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๖. นางบุญยานุช	กันทะวงค์	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๗. นางสาวภา	รัตนยรรยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้แทนผอ.รพ.สต.กลุ่มบริการที่ ๔	
๘. นายประกาศิต	มหาวงศ์	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๙. นางณัฐรดา	ปัญญาวีร์	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๑๐. นางจุฑามาศ	วงศ์คำ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๑๑. นางวารภรณ์	ธนทรัพย์	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (เลขานุการฯ)	
๑๒. นางสาววัชรา	ผู้่อง	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (ผู้ช่วยเลขานุการฯ)	

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสุพิศ	แสงยาวุธน	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๒. นางสาวณัชชา	อินปัญญา	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๓. นายยุทธนา	ตาสุภา	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ เรื่องที่จะต้องเตรียมการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จากการประชุมร่วมกับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ประเด็น การควบรวมกิจการ เป็นแนวโน้มของการดำเนินงาน ขณะนี้มีอยู่ ๓ รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ ๑ การควบรวมกิจการทั้งหมด หมายถึง การควบรวมกิจการของโรงพยาบาล โดยให้มีการบริหารจัดการที่เดียว อาจเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งทำหน้าที่ หรืออาจดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ ดำเนินการร่วมกัน โดยใช้ทรัพยากร คนและของร่วมกัน เป็นต้น

รูปแบบที่ ๒ Service Merger เป็นลักษณะแบ่งงานกันทำ เช่น โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ให้บริการรักษาด้านศัลยกรรม อีกแห่งให้บริการรักษาเด็กและแห่งต่อไปให้การรักษาด้านกระดูกและข้อ (Orthopaedic) เป็นต้น



รูปแบบที่ ๓ ระบบสนับสนุน โลจิสติกส์ (logistics) ระบบการบัญชี การเงินและการคลัง อาจมีรูปแบบอื่น ๆ อีก ขึ้นอยู่กับสภาพของแต่ละพื้นที่ สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ต้องเตรียมดำเนินการ ว่าที่ไหนจะดำเนินการรูปแบบใด เนื่องจากจังหวัดเชียงใหม่ได้มีการดำเนินการแล้วบางส่วน เช่น การจัด แบ่งโซน เป็นการบริหารร่วม ซึ่งเป็นรูปแบบการควบกิจการรูปแบบหนึ่ง ยกตัวอย่าง โซน ๒ ได้มีการกันเงินไว้ สำหรับการดำเนินกิจการบางอย่างร่วมกัน การพิจารณา เรื่องการควบรวมกิจการโรงพยาบาลอมก๋อยกับ โรงพยาบาลแม่ตื่น การแบ่งกิจการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลจอมทองและโรงพยาบาลสันป่าตอง เนื่องจากระยะทางไม่ห่างกันมาก

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการ ดังกล่าว เรื่อง ระเบียบพัสดุ ระบบการเงินการคลัง อัตราค่าจ้างและความก้าวหน้าของบุคลากร เป้าหมายดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้ดำเนินการ เขตละ ๑ เครือข่าย แต่ ผู้บริหารมีนโยบายให้ปรับเป็น จังหวัดละ ๑ เครือข่าย

๑.๒ สถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดเชียงใหม่

โดยภาพรวมสถานการณ์ทางการเงินของจังหวัดเชียงใหม่ ดูจากค่าคะแนนความเสี่ยง (Risk Scoring) ถึงแม้ว่าจะไม่มีระดับ ๗ แต่ยังมีโอกาสเป็นระดับ ๗ ขอให้ทุกโรงพยาบาลระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายเงินและดูเรื่องของบัญชีอย่างเข้มงวด เนื่องจากค่าคะแนนความเสี่ยง ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ว่าสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลว่าดีหรือไม่ เพียงแต่บอกถึงประสิทธิภาพในการดำเนินการว่าเหมาะสมหรือไม่ สิ่ง ที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องดำเนินการ คือ การจัดการระบบบัญชีให้ถูกต้องครบถ้วน หากระบบบัญชีไม่มีความชัดเจนจะไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเงินที่แท้จริงได้ ส่งผลให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแท้จริงไม่ถูกแก้ไข

๑.๓ การพิจารณาขบถทุน กำหนดให้มีการประชุมเตรียมการในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้ดำเนินการได้ทันเวลา

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔ /๒๕๖๑ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ที่ประชุมมีมติรับรองการรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน ของคณะทำงานย่อย ๕ คณะ

(๑) คณะทำงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ประธาน : ปัญหาบุคลากรที่โรงพยาบาลจ้างและไม่อยู่ในระบบ หากไม่ทราบปริมาณว่ามีเท่าไร จะเกิดปัญหา เรื่องการกำหนดกรอบอัตราค่าจ้าง และอัตราจ้างต้องใช้ในอัตราเดิม ดังนั้นจะต้องแจ้งทุกหน่วยบริการบันทึก ข้อมูลให้ครบถ้วนในระบบ

นางสุพิศ แสงยาวอรุณ : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

การจ้างลูกจ้างชั่วคราว ได้ให้ทำการสำรวจตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ ขณะนี้หน่วยงาน ที่จ้างยังบันทึกข้อมูลในระบบไม่ครบ เนื่องจากไม่ได้ส่งคำสั่งให้ บางแห่งบันทึกไม่ได้ไม่มีเลขต้องขอไปที่ กระทรวงสาธารณสุขก่อน กำหนดเวลาให้บันทึกได้ถึง วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ให้บันทึกเฉพาะลูกจ้างราย เดือน สำหรับลูกจ้างที่จ้างเหมาวิชาชีพ ระบบไม่ให้บันทึกแต่ทางกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ให้มีการสำรวจและ รวบรวมข้อมูลไว้แล้ว



(๒) คณะทำงานด้านการบริหารงบประมาณและการเงินการคลัง

นางบุญยานุช กันทะวงศ์ : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ความก้าวหน้าแก้ปัญหาสภาพคล่องของหน่วยบริการ (เงินCF :Contingency fund) หน่วยบริการที่ต้องให้การช่วยเหลือ จำนวน ๑๒ แห่ง ขณะนี้โรงพยาบาลที่ขอความช่วยเหลือไปแต่ยังไม่ได้ทำการโอนเงิน ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงดาวและโรงพยาบาลอมก๋อย ดังนั้นทำให้โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลหางดงและโรงพยาบาลแม่อน ยังไม่ได้รับเงิน ส่วนโรงพยาบาลแม่แตงและโรงพยาบาลแม่เมาะ ได้รับเงินแล้วอยู่ระหว่างเร่งรัดดำเนินการ ตามเงื่อนไข/ข้อกำหนดซึ่งกำหนดให้หน่วยบริการที่ให้ความช่วยเหลือต้องโอนเงินภายในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และให้หน่วยบริการที่รับการช่วยเหลือ นำเงินไปชำระหนี้ค่าบริการและหนี้การค่าให้แล้วเสร็จภายใน วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ คาดว่าการดำเนินการ อาจไม่ทันกำหนดเพราะขณะนี้โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่ได้โอนเงินช่วยเหลือ

(๓) คณะทำงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างร่วม

นายประกาศิต มหาวงศ์ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างร่วม ที่ได้รายงานต่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ ผลงานจังหวัดเชียงใหม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐

นายชาญณัฐ พรหมพิงค์ : ประธานชมรมเทคนิคการแพทย์ รพท./รพช.

จากการที่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งเรื่องราคาอ้างอิงวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้พยายามดำเนินการมาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ โดยทำการรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ มีโรงพยาบาลที่รายงานข้อมูลประมาณร้อยละ ๖๘ กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศ เรื่อง ราคาอ้างอิงวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ออกมา เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะมีหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

สำหรับราคาอ้างอิงวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ แยกเป็น ๓ กลุ่มดังนี้

- | | |
|--|-----------------|
| ๑. กลุ่มที่วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติ | จำนวน ๕๙ รายการ |
| ๒. กลุ่ม Point of Care Testing และ Strip | จำนวน ๓๕ รายการ |
| ๓. กลุ่ม Supply และถุงเลือด | จำนวน ๒๖ รายการ |

กลุ่มที่ ๑ ราคาอ้างอิงวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติ แยกราคาตามระดับโรงพยาบาล แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ กลุ่มรพศ./รพท.(A,S,M๑) กลุ่มรพช.ขนาดใหญ่ (M๒,F๑) และกลุ่ม รพช.ขนาดเล็ก (F๒,F๓) เหตุผลที่ต้องแยกราคาตามระดับโรงพยาบาลและราคาต่ำสุด-สูงสุดต่างกันมาก เนื่องจากปัจจัย ปริมาณงาน วิธีการทดสอบ ขนาด/จำนวนเครื่องอัตโนมัติ เช่น ระบบ Total automation ขนาดบรรจุ ความคงทนของน้ำยา บริษัทผู้ขาย คุณภาพและเงื่อนไขต่าง ๆ เช่น LIS ปรับปรุงห้องปฏิบัติการ และระบบติดตามอัตโนมัติ ราคาอ้างอิงที่ใช้จัดซื้อเป็นราย Case หรือราย Report เช่น การตรวจน้ำตาลกลูโคส ข้างกล่องพิมพ์ไว้ว่า ตรวจได้ ๑๐๐ ราย หากทดลองใช้แล้วทำได้ ๘๐ ราย จนนับเป็น ๘๐ ราย สำหรับราคาอ้างอิง ยกตัวอย่าง Albumin Test ราคาต่อหน่วย กลุ่มรพศ./รพท. เท่ากับ ๕๕ บาท กลุ่มรพช.ขนาดใหญ่ เท่ากับ ๑๐ บาท และกลุ่มรพช.ขนาดเล็ก เท่ากับ ๑๔.๕๐ บาท



ไม่ซื้อเกินราคาประกาศที่กำหนด กรณีที่ซื้อเกินจะต้องชี้แจงเหตุผลความจำเป็น ถ้าซื้อได้ราคาต่ำกว่าประกาศ ให้ใช้ราคาซื้อครั้งสุดท้ายอ้างอิง ประกาศนี้ช่วยควบคุมหน่วยบริการที่ซื้อวัสดุในราคาที่สูงกว่าหน่วยบริการอื่นๆ

กลุ่มที่ ๒ กลุ่ม Point of Care Testing และ Strip ทุกหน่วยบริการจัดซื้อในราคาเดียวกันหมด ยกตัวอย่าง Anti-HCV Test ราคาประกาศ ๕๐ บาท/ชิ้น(อัน) โรงพยาบาลทุกระดับต้องซื้อในราคานี้เท่านั้น

กลุ่มที่ ๓ กลุ่ม Supply และถุงเลือด ทุกหน่วยบริการจัดซื้อในราคาเดียวกันเช่นเดียวกับกลุ่ม ๒ ยกตัวอย่าง Double bag ราคาประกาศ ๑๒๐ บาท/ถุง โรงพยาบาลทุกระดับต้องซื้อในราคานี้ไม่ให้ซื้อเกินราคา

ปี ๒๕๖๒ จะมีราคาอ้างอิง ระดับกระทรวงสาธารณสุข

(๔) คณะทำงานด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข

นางวารภรณ์ ธนทรัพย์ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๑

๑. ผลงานบริการและการจัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี ๒๕๖๑

งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมวงเงินคุณภาพ

เขต ๑ จำนวน ๙๒,๙๘๖,๖๒๒.๐๐ บาท ประกอบด้วย

- ตัวชี้วัดส่วนกลาง ๖ ตัวชี้วัด วงเงิน ๖๕,๐๙๐,๖๓๕.๔๐ บาท

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจ วัดระดับน้ำตาลในเลือด เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ สัดส่วนค่าคะแนน ๑๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ สัดส่วนค่าคะแนน ๑๐

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ สัดส่วนค่าคะแนน ๑๕

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี

ภายใน ๕ ปี เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ สัดส่วนค่าคะแนน ๑๐

ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก เป้าหมายระดับเขต ไม่เกินร้อยละ ๔๐ สัดส่วนค่าคะแนน ๑๐

๕.๑ ร้อยละการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

(Acute Diarrhea)

๕.๒ ร้อยละการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

(Respiratory Infection)



ตัวชี้วัดที่ ๖ การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป้าหมายระดับเขตไม่เพิ่มขึ้น สัดส่วนค่าคะแนน ๑๕

- ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ๒ ตัวชี้วัด วงเงิน ๒๗,๘๙๕,๙๘๖.๖๐ บาท

ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละการประเมิน กระตุ้นและติดตามพัฒนาการในเด็กเด็กในกลุ่มอายุ ๙- ๑๘-๓๐- ๔๒ เดือน เป้าหมายระดับเขต สัดส่วนค่าคะแนน ๑๕

๗.๑) เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ สัดส่วนค่าคะแนน ๖

๗.๒) เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และพบเด็กสงสัยล่าช้า เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ สัดส่วนค่าคะแนน ๓

๗.๓) เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นและติดตามภายใน ๓๐ วัน เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ สัดส่วนค่าคะแนน ๖

ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละการสำรวจความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และติดตามเยี่ยมบ้านในผู้สูงอายุ สัดส่วนค่าคะแนน ๑๕

๘.๑) ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ สัดส่วนค่าคะแนน ๑๐

๘.๒) ร้อยละผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้าน เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ สัดส่วนค่าคะแนน ๕

สรุปการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการปี ๒๕๖๑ แก่หน่วยบริการต่างๆ แยกรายจังหวัด

จังหวัดเชียงใหม่	ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๒๒.๒๖ ล้านบาท	เฉลี่ย ๑๘.๗๓ บาท/หัวประชากร
จังหวัดเชียงราย	ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๑๖.๙๘ ล้านบาท	เฉลี่ย ๑๘.๙๔ บาท/หัวประชากร
จังหวัดน่าน	ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๑๒.๙๑ ล้านบาท	เฉลี่ย ๓๗.๙๔ บาท/หัวประชากร
จังหวัดลำปาง	ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๑๒.๕๖ ล้านบาท	เฉลี่ย ๒๔.๑๑ บาท/หัวประชากร
จังหวัดลำพูน	ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๘.๕๐ ล้านบาท	เฉลี่ย ๒๙.๓๔ บาท/หัวประชากร
จังหวัดแพร่	ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๗.๗๕ ล้านบาท	เฉลี่ย ๒๔.๔๔ บาท/หัวประชากร
จังหวัดพะเยา	ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๗.๐๕ ล้านบาท	เฉลี่ย ๑๙.๗๔ บาท/หัวประชากร
จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๕.๔๖ ล้านบาท	เฉลี่ย ๒๙.๑๓ บาท/หัวประชากร

๒. เกณฑ์คุณภาพบริการ ปี ๒๕๖๒

คณะกรรมการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มีมติให้ใช้เกณฑ์เดียวกันกับ ปี ๒๕๖๑ โดยมีการปรับสัดส่วนค่าคะแนนตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายในปี

เป้าหมายระดับเขต ปรับสัดส่วนค่าคะแนนจาก ๑๐ เป็น ๑๕ และปรับเกณฑ์เป้าหมาย

