รายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๖ เดือน

ตัดยอดข้อมูล

ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

รอบ ๖ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)

ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ โดยให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับกระทรวง และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงสู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างเป็นระบบ

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงได้จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ ๖ เดือน โดยตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานรับทราบผลการดำเนินงาน และสามารถนำข้อมูลผลการปฏิบัติราชการไปปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มา ณ โอกาสนี้

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข
มีนาคม ๒๕๖๙

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	ค
ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)	จ
รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)	
องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)	
ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน	๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function KPIs)	๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center)	๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ (Premium Clinic : PMC) ในโรงพยาบาลศูนย์	๖
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPIs)	๘
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital	๘
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๒
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area KPIs)	๑๕
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๕
องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)	
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรวมก่อหนี้ผูกพันและการสำรองเงินภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑๗
ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	๒๐
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริมธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารสุข (ส่วนกลาง)	๒๘
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	๓๑

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๙

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. คำรับรองระหว่าง

ดร.นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้รับคำรับรอง
	และ	
นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิติการุญ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า ดร.นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิติการุญ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิติการุญ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิติการุญ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิติการุญ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิติการุญ)
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

(ดร.นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ตาราง

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
รอบ ๖ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)

ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กองบริหารการสาธารณสุข								☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน		
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base) (น้ำหนักร้อยละ ๗๐)										
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน										
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function KPIs)										
๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center)	ระดับ	๑๕	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐
๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ (Premium Clinic : PMC) ในโรงพยาบาลศูนย์	ระดับ	๑๕	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐
๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPIs)										
๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital	ระดับ	๒๐	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐
๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	๑๐	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area KPIs)										
๑.๓.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ	๑๐	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)										
๒. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรวมก่อหนี้ผูกพันและการสำรองเงินภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	ร้อยละ	๗.๕	๔๖	๔๘	๕๐	๕๒	๕๔	๖๒.๗๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กองบริหารการสาธารณสุข								☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน		
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
๓. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	๗.๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐
๔. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริมธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	ระดับ	๗.๕	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐
๕. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	๗.๕	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐
รวมน้ำหนัก		๑๐๐	ค่าคะแนนที่ได้							๕.๐๐๐๐

รายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
รอบ ๖ เดือน

ตัดยอดข้อมูล
ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

องค์ประกอบที่ ๑

การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน	
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function KPIs)	
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center)	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ๒. นางนฤมล จิตปรีชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวอัมภาภรณ์ ยนต์สุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางสาวคุณากร ก้านมะลิ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๕. นางสาวปภัสสร อุ่นเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๖. นางสาวสุชาดา ข้ามสี่ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕	**โทรศัพท์มือถือ :** -

คำอธิบาย :

ศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง หน่วยงาน/ศูนย์บริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในระดับสูง หรือมีความเป็นเลิศในด้านใดด้านหนึ่ง ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานระดับสากล หรือเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการบริการแบบเฉพาะทาง เช่น โรคเฉพาะทาง การรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง การผ่าตัดที่ซับซ้อน ประกอบด้วย ๕ สาขา

๑) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาโรคหัวใจ หมายถึง ศูนย์ที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อบริการผู้ป่วยโรคหัวใจที่ครอบคลุม และได้มาตรฐาน ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการป้องกัน โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย อย่างถึงที่สุดในทุก ๆ การรักษา โดยมีเป้าหมายมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาให้มีขีดความสามารถครบถ้วน ๘ ประการ ดังนี้

(๑) การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจผู้ใหญ่และเด็ก ด้วยการใช้เครื่องตรวจสวนหัวใจและการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

(๒) การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ

(๓) การดูแลผู้ป่วยรายโรคทั้งผู้ใหญ่และเด็ก การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการดูแลที่ต่อเนื่อง

(๔) การดูแลและพัฒนาเครือข่ายที่รับผิดชอบและการส่งต่อไปศูนย์หัวใจที่มีศักยภาพสูงขึ้น

(๕) การเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์และพยาบาลในสาขาโรคหัวใจ

(๖) การจัดการด้านสารสนเทศ ระบบทะเบียนโรค และงานวิจัย

(๗) การประเมินและรายงานคุณภาพผลการรักษา

(๘) ดูแลรับผิดชอบประชากรในพื้นที่ ตามที่ได้รับมอบหมายในเขตสุขภาพ

๒) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาโรคมะเร็ง หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในระดับสูงและครบวงจรในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตั้งแต่การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู เพื่อให้ได้มาตรฐานระดับชาติ โดยมีลักษณะเด่นดังต่อไปนี้

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

(๑) บริการรักษาพยาบาลครบวงจร : ให้บริการดูแลรักษาโรคมะเร็งและโรคที่เกี่ยวข้องแบบครบถ้วน (One Stop Service) ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ รวมถึงการดูแลผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง

การวินิจฉัย : การตรวจเลือดหาสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor Markers), การตรวจทางรังสี (CT scan/MRI) / การยืนยัน : การตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) เพื่อระบุชนิดของเซลล์มะเร็งและระยะของโรค

การรักษาหลัก เป็นวิธีการหลักในการกำจัดหรือควบคุมเซลล์มะเร็ง ได้แก่

- การผ่าตัด (Surgery) : วิธีการทางศัลยกรรมเพื่อนำก้อนมะเร็ง เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่มีเซลล์มะเร็งออกจากร่างกายโดยตรง

- เคมีบำบัด (Chemotherapy) : การรักษาโดยการให้ยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเซลล์มะเร็ง

- รังสีรักษา (Radiotherapy) : การรักษาที่ใช้รังสีพลังงานสูง เพื่อทำลายสารพันธุกรรม (DNA) ของเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์หยุดการแบ่งตัวและตายลงในที่สุด

วิธีการรักษาอื่น ๆ เช่น

- ยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) : คือการรักษาที่ใช้ยาที่ถูกออกแบบมาเพื่อโจมตีเป้าหมายที่จำเพาะเจาะจง (เช่น โปรตีน เอนไซม์ หรือยีนที่มีการเปลี่ยนแปลง) บนเซลล์มะเร็ง

- รังสีร่วมรักษา (Interventional Oncology หรือ Interventional Radiology) : การรักษาแบบบาดเจ็บน้อยที่สุด (Minimally Invasive Procedures) ที่ดำเนินการโดยรังสีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Interventional Radiologist) โดยใช้เครื่องมือถ่ายภาพทางการแพทย์ (เช่น CT scan, Ultrasound, X-ray) เป็นตัวนำทางให้แพทย์สามารถสอดเข็มหรือสายสวนขนาดเล็กผ่านทางผิวหนังเข้าไปยังตำแหน่งของก้อนมะเร็งโดยตรง โดยไม่ต้องผ่าตัดใหญ่

(๒) บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ : มีทีมแพทย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านมะเร็งจากหลากหลายสาขาทำงานร่วมกัน เช่น ศัลยแพทย์มะเร็ง, อายุรแพทย์มะเร็ง, รังสีแพทย์, นักฟิสิกส์การแพทย์, พยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น

(๓) เทคโนโลยีและวิทยาการชั้นสูง : ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพสูงในการวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค และการทำนายผลการตอบสนองต่อการรักษา

(๔) การวิจัยและพัฒนา : ดำเนินการวิจัยด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการยกระดับคุณภาพการรักษา

(๕) เป็นแหล่งฝึกอบรม : เป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งแก่บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ

๓) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ศูนย์บริการทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วย ภาวะวิกฤติฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยมีทีมแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือทันสมัย และระบบสนับสนุนต่าง ๆ ที่ออกแบบมาเพื่อรับมือกับผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายถึงชีวิต แบ่งเป็น ๖ ด้าน ดังนี้

(๑) ด้านการบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injury)

(๒) ด้านศัลยกรรมประสาท (Neuro Surgery)

(๓) ด้านศัลยกรรมหลอดเลือด (Vascular Surgery)

(๔) ด้านหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit)

(๕) ด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Prehospital care - ALS)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

(๖) ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล (In hospital care)

๔) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ที่มีกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านทารกแรกเกิดและปริกำเนิด มีความพร้อมในการดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติด้วยบริการ iNO (inhaled Nitric Oxide) บริการ Cooling System บริการศัลยกรรมในเด็ก และบริการผ่าตัดหัวใจในเด็ก

- กุมารแพทย์เฉพาะทางด้านทารกแรกเกิดและปริกำเนิด หมายถึง กุมารแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางในการดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติหรือต้องการการดูแลเป็นพิเศษ โดยครอบคลุมตั้งแต่ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทารกที่เจ็บป่วยหลังคลอด หรือทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด

- บริการ iNO หมายถึง การรักษาด้วยการสูดดมก๊าซไนตริกออกไซด์ในทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในปอดเรื้อรัง (Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn : PPHN)

- บริการ Cooling System หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ที่ใช้การลดอุณหภูมิของร่างกายเพื่อรักษาโรค (Therapeutic Hypothermia) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน ที่จำเป็นต้องลดความร้อนในร่างกายเพื่อปกป้องสมองหรืออวัยวะ

- บริการศัลยกรรมในเด็ก หมายถึง บริการตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดรักษาโรคด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปและเฉพาะทาง โดยทีมกุมารศัลยแพทย์

- บริการผ่าตัดหัวใจในเด็ก หมายถึง การผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด หรือโรคหัวใจที่เกิดหลังคลอด ซึ่งอาจเป็นการแก้ไขที่ซับซ้อน โดยทีมแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ

๕) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ หมายถึง หน่วยงานทางการแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลศูนย์ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการการรับบริจาคอวัยวะ ผ่าตัดนำอวัยวะออก การปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น หัวใจ ตับ ไต กระจกตา ไขกระดูก เป็นต้น โดยครอบคลุมงานการรักษาพยาบาลตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ทำผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ และการดูแลหลังการผ่าตัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันโรคแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแบบครบวงจร โดยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐาน และให้ความสำคัญกับผู้บริจาคอวัยวะ โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้บริจาคที่มีชีวิต โดยบุคลากรเฉพาะทางที่สำคัญประกอบด้วย ศัลยแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคตับ จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลช่วยผ่าตัด พยาบาลผู้ประสานงานการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant Coordinator Nurse :TCN)

- การรับบริจาคอวัยวะ หมายถึง การมอบอวัยวะ เพื่อนำไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยที่อวัยวะนั้น ๆ เสื่อมสภาพ โดยผู้บริจาคต้องเสียชีวิตจากภาวะสมองตายเท่านั้น (ยกเว้น ไต ๑ ข้าง, ตับ, ไขกระดูก เป็นต้น ที่สามารถบริจาคได้ตอนยังมีชีวิตอยู่)

- การผ่าตัดนำอวัยวะออก หมายถึง การผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้ป่วยสมองตาย หรือผู้ป่วยที่มีชีวิต

- การปลูกถ่ายอวัยวะ หมายถึง การนำเอาอวัยวะที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติออกไป แล้วนำเอาอวัยวะปกติจากผู้บริจาคสมองตาย หรือผู้บริจาคที่มีชีวิต เข้ามาแทน

- การปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ หมายถึง การนำเนื้อเยื่อจากผู้บริจาคมาทดแทนเนื้อเยื่อของผู้ป่วยที่เสียหายหรือล้มเหลว

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการยกระดับศูนย์บริการสุขภาพเฉพาะทางสาขา

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

ความเชี่ยวชาญระดับสูง ให้มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยสามารถสร้างผลลัพธ์ที่เป็นเลิศในด้านบริการรักษาพยาบาล

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๑	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๒	๑) สำรวจข้อมูลการจัดบริการสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง ในแต่ละเขตสุขภาพ ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก และสาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ๒) วิเคราะห์ข้อมูลการจัดบริการ เทียบเป้าหมายของบริการในสาขาความเชี่ยวชาญ
๓	๑) ส่งข้อมูลการสำรวจให้คณะกรรมการ Service Plan ๕ สาขา ตรวจสอบและรับรองข้อมูลการจัดบริการ ๒) ผลการรับรองการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center) โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๕ สาขา

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑ คะแนน
๒	สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลการจัดบริการสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูงในแต่ละเขตสุขภาพ ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิดและเด็กและสาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	๒ คะแนน
๓	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) รับรองการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center)	๒ คะแนน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center)	๑๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๒. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) รายสาขา

๓. สำรวจข้อมูลการจัดบริการสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง ในแต่ละเขตสุขภาพ ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก และสาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

๔. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดบริการ เทียบเป้าหมายของบริการในสาขาความเชี่ยวชาญ ๕ สาขา

๕. ส่งข้อมูลการสำรวจด้านการจัดบริการให้คณะกรรมการ Service Plan ๕ สาขา ตรวจสอบและรับรองข้อมูลการจัดบริการ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center)

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ควรสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร และเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับใช้ในการวินิจฉัยและรักษา ในศูนย์เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ให้เพียงพอในการรองรับประชาชนผู้มารับบริการ เพื่อลดระยะเวลารอคอยการรักษา

หลักฐานอ้างอิง :

<u>ระดับที่ ๑</u>

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

<u>ระดับที่ ๒</u>

- ข้อมูลบริการสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง ในแต่ละเขตสุขภาพ ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก และสาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

<u>ระดับที่ ๓</u>

- ข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดบริการในสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง ๕ สาขา

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ (Premium Clinic : PMC) ในโรงพยาบาลศูนย์	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางวิรานี นาคสุข หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ ๒. นางสาวไอรินลดา ภูริพัฒน์ชาญเมธา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวพิชญ์นันทน์ ม่วงเอี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางสาวจิราภรณ์ อุดจัง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗	**โทรศัพท์มือถือ :** ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗

คำอธิบาย :

คลินิกรูปแบบพิเศษ (Premium Clinic : PMC) หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในเวลาราชการ สำหรับผู้รับบริการที่มีความประสงค์จะขอรับการตรวจรักษาโรคโดยแพทย์เฉพาะทางหรือทันตแพทย์ เพื่อจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการทุกระดับอย่างครอบคลุม ลดความแออัดในการรับบริการในเวลาราชการ ธำรงบุคลากรให้คงอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข บริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้ง สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ (Premium Clinic : PMC) ในโรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ มีแผนการดำเนินการเปิดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ เป็นไปตามระเบียบและประกาศที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๑	แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการและประชุมคณะกรรมการอำนวยการคลินิกรูปแบบพิเศษ
๒	จัดทำข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องต่อผู้บริหาร
๓	การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการและประชุมคณะกรรมการอำนวยการคลินิกรูปแบบพิเศษ	๑ คะแนน
๒	จัดทำข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องต่อผู้บริหาร	๒ คะแนน
๓	การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ	๒ คะแนน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ (Premium Clinic : PMC) ในโรงพยาบาลศูนย์	๑๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : เอกสารแผนการการดำเนินงานจากโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : นโยบายผู้บริหาร จัดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การปรับปรุงระเบียบ PMC ปี ๒๕๖๙ จากกรมบัญชีกลาง เพื่อประกอบการตัดสินใจ ผู้บริหารของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเปิดดำเนินการ PMC

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

การชี้แจงเรื่องการปรับปรุงระเบียบ PMC ปี ๒๕๖๙ ต่อโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

หลักฐานอ้างอิง :

ระดับที่ ๑

๑.๑ คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการคลินิกรูปแบบพิเศษ

๑.๒ สรุปรายงานประชุมคณะกรรมการอำนวยการคลินิกรูปแบบพิเศษ

ระดับที่ ๒

๒.๑ ข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ร่าง ระเบียบ/ประกาศ เสนอต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา

ระดับที่ ๓

๓.๑ สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPIs)	
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางสาวชุตินาถ ทัศจันทร์ หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข ๒. นางมาลินี ภัทรจีรประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวหทัยชนก ปิ่นงาม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางสาวรัตนา สงหลักทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๑	**โทรศัพท์มือถือ :** ๐๙ ๔๘๖๒ ๙๒๙๙

คำอธิบาย :

นโยบาย "One Region One Province One Hospital" เป็นกลไกสำคัญในการยกระดับระบบบริการสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเป็นระบบ โดยเพิ่มประสิทธิภาพในระบบ บริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ มุ่งเน้นการพัฒนา มิติหลัก ได้แก่ บริหารทรัพยากรร่วมในระดับเขตสุขภาพ ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคนในเขตสุขภาพ สร้างแรงจูงใจ สร้างเสริมคุณภาพชีวิต รวมถึงสวัสดิการ และความก้าวหน้า ดังนั้น**นโยบาย One Region One Province One Hospital** หมายถึง การบูรณาการการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระหว่างโรงพยาบาลในพื้นที่ร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละจังหวัดให้เป็นศูนย์กลางการให้บริการ สุขภาพที่มีมาตรฐานสูง สามารถให้บริการที่หลากหลายและซับซ้อนได้ ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม และครอบคลุม ลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียม และทันท่วงที โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไกลหรือแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูง โดยใช้เครื่องมือในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (Enterprise Resource Planning : ERP) ในการกำกับติดตามในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับหน่วยบริการในการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน

การพัฒนาการดำเนินงานบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (Enterprise Resource Planning : ERP) ในระบบบริการสุขภาพ สามารถตอบสนองต่อนโยบาย One Region One Province One Hospital ซึ่งเป็น นโยบายหลักในการยกระดับระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดย**การพัฒนาการดำเนินงานบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (Enterprise Resource Planning : ERP)** หมายถึง ระบบที่ช่วยบริหารจัดการทรัพยากร ในหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ถูกพัฒนาขึ้นผ่านการนำเสนอในรูปแบบ Dashboard MOPH ERP เป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานในหลายมิติ ได้แก่ เตียง ICU เตียง Semi ICU เตียง Burn Unit เตียง Stroke Unit การบริหารจัดการห้องผ่าตัด blood Bank ครุภัณฑ์ ยาและเวชภัณฑ์ บุคลากรและกำลังคน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในพื้นที่ ห่างไกล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของ

การยกระดับโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด Dashboard MOPH ERP สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจ ช่วยให้ผู้บริหารทุกระดับสามารถติดตามความก้าวหน้าของนโยบาย One Region One Province One Hospital ประเมินผลลัพธ์ และปรับแผนการดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที และ การดำเนินงานบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (Enterprise Resource Planning : ERP) เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital ให้บรรลุเป้าหมายในการสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ และสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึงในทุกพื้นที่ของประเทศ พร้อมทั้งยกระดับการบริหารจัดการภาครัฐให้มีความทันสมัย โปร่งใส และตรวจสอบได้ตามหลักธรรมาภิบาล

ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital หมายถึง ความสำเร็จของการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน ในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระหว่าง โรงพยาบาลในพื้นที่ ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้แผนการบริหารจัดการ ทรัพยากรในพื้นที่นำร่อง Sandbox ตามนโยบาย One Region-One Province-One Hospital ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๑	ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ One Region One Province One Hospital เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ โดยมีจังหวัดและหน่วยบริการนำร่องเข้าร่วมประชุมฯ และนำเสนอรูปแบบการดำเนินงาน One Region One Province One Hospital ในด้านระบบบริการสุขภาพ
๒	เขตสุขภาพจัดทำแผนการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital และแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการบุคลากร เงินและค่าตอบแทนบุคลากรในพื้นที่ - ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ One Region One Province One Hospital เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ โดยมีจังหวัดและหน่วยบริการนำร่องเข้าร่วมประชุมฯ และนำเสนอรูปแบบการดำเนินงาน One Region One Province One Hospital ในด้านระบบการบริหารจัดการกำลังคน และงบประมาณ - ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการตามนโยบาย One Region One Province One Hospital เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๙ แต่ละเขตสุขภาพร่วมจัดทำแผนการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital และแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการบุคลากร เงินและค่าตอบแทนบุคลากรของแต่ละเขตสุขภาพ และสรุปแผนยุทธศาสตร์ One Region One Province One Hospital ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน - ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ One Region One Province One Hospital เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เพื่อพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ One Region One Province One Hospital ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓	ร้อยละของหน่วยบริการนำร่อง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมต่อ Dashboard MOPH ERP

เกณฑ์การให้คะแนน				
๐.๒ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๖ คะแนน	๐.๘ คะแนน	๑ คะแนน
ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	$\geq$ ร้อยละ ๘๐

หมายเหตุ : ทศนิยมตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไปให้ปัดขึ้น

	สูตรการคำนวณ : จำนวนหน่วยบริการนำร่องสามารถเชื่อมต่อ Dashboard MOPH ERP / จำนวนหน่วยบริการนำร่อง ในสังกัด สป. ทั้งหมด ๓๗๖ แห่ง X ๑๐๐ **แทนค่าจากสูตรการคำนวณ :** ๓๗๕ X ๑๐๐ / ๓๗๖ = ๙๙.๗๓

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ One Region One Province One Hospital	๑ คะแนน
๒	เขตสุขภาพจัดทำแผนการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital และแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการบุคลากร เงินและค่าตอบแทนบุคลากรในพื้นที่	๒ คะแนน
๓	ร้อยละของหน่วยบริการนำร่อง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมต่อ Dashboard MOPH ERP **เกณฑ์การให้คะแนน** ๐.๒ คะแนน: ร้อยละ ๔๐ / ๐.๔ คะแนน: ร้อยละ ๕๐ / ๐.๖ คะแนน: ร้อยละ ๖๐ / ๐.๘ คะแนน: ร้อยละ ๗๐ / ๑ คะแนน: ≥ ร้อยละ ๘๐ **หมายเหตุ :** ทศนิยมตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไปให้ปัดขึ้น **สูตรการคำนวณ** จำนวนหน่วยบริการนำร่องสามารถเชื่อมต่อ Dashboard MOPH ERP / จำนวนหน่วยบริการนำร่อง ในสังกัด สป. ทั้งหมด ๓๗๖ แห่ง X ๑๐๐	๒ คะแนน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital	๒๐	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน One Region One Province One Hospital

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน MOPH ERP

๓. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ/ปรึกษาหารือ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๔. จัดทำไลน์กลุ่มในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับเขต และคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อประชาสัมพันธ์และประสานข้อมูลการดำเนินงานร่วมกับการกำกับติดตาม
๕. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ One Region One Province One Hospital
๖. ประชุมชี้แจงการดำเนินการ MOPH ERP
๘. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการตามนโยบาย One Region One Province One Hospital
๙. ร่วมจัดแผนการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital และแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการบุคลากร เงินและค่าตอบแทนบุคลากร
๑๐. กำกับและติดตามการดำเนินการ MOPH ERP

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกภาคส่วน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การเชื่อมต่อ MOPH ERP เนื่องจาก HIS แต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลายทำให้การทำ API เชื่อมต่อต้องใช้หลายระบบ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : การพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนการบริการ

หลักฐานอ้างอิง :

<u>ระดับที่ ๑</u>

๑.๑ เอกสารประกอบการประชุม ฯ
๑.๒ One page สรุปการประชุม ฯ

<u>ระดับที่ ๒</u>

๒.๑ แผนการขับเคลื่อนนโยบาย One Region One Province One Hospital
๒.๒ แผนปฏิบัติการการบริหารจัดการบุคลากร เงินและค่าตอบแทนบุคลากรเขตสุขภาพ

<u>ระดับที่ ๓</u>

๓.๑ รายชื่อหน่วยบริการนำร่อง
๓.๒ Dashboard MOPH ERP

รายละเอียด ตาม QR CODE

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
๑. นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	๑. นางสาวชุติมา อรรคลีพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ๒. นางสาวรังสิมา ลาเกิด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๕	**โทรศัพท์มือถือ :** ๐๘ ๑๔๔๓ ๑๗๖๖ ๐๙ ๕๕๔๗ ๗๔๗๖

คำอธิบาย :

การพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย หมายถึง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา ปรับปรุง หรือทำให้ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถบำบัดน้ำเสียได้ เป้าหมายเพื่อให้คุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีปัญหาด้านการดำเนินงานระบบบำบัดน้ำเสีย ได้รับการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ทั้งเชิงระบบโครงสร้างและศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๑	สำรวจ วิเคราะห์ และสรุปสถานการณ์ระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒	สรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบบำบัดน้ำเสีย
๓	จัดทำรายละเอียด แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	สำรวจ วิเคราะห์ และสรุปสถานการณ์ระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑ คะแนน
๒	สรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบบำบัดน้ำเสีย	๒ คะแนน
๓	จัดทำรายละเอียด แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย	๒ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๐	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ระดับ ๑ สำรวจ วิเคราะห์ และสรุปสถานการณ์ระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๐๓ แห่ง โดยการรวบรวมข้อมูลจากที่โรงพยาบาลรายงานผ่านโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ข้อมูลจากการลงพื้นที่ และการโทรสอบถาม พบว่า มีโรงพยาบาล ๘๐ แห่ง ต้องได้รับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย

ระดับ ๒ สรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบบำบัดน้ำเสีย

โรงพยาบาล ๘๐ แห่ง ที่ต้องได้รับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย มีปัญหาด้านระบบ ดังนี้

- โครงสร้างร้าว/แตก/ทรุด จำนวน ๑๒ แห่ง
- ระบบเกินพิกัด (Overload) จำนวน ๖๘ แห่ง

ระดับ ๓ จัดทำรายละเอียด แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย

แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหา : โรงพยาบาล ๘๐ แห่ง ต้องได้รับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย ได้แจ้งขอรับสนับสนุนงบประมาณเพื่อก่อสร้างหรือจัดหาระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ ทดแทนระบบปัจจุบัน จำนวน ๗๒ แห่ง ดังนี้

- รพ.ที่มีแบบก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย ๓๘ แห่ง: ของบลงทุน และงบดำเนินงาน*
- รพ.ที่ยังไม่มีแบบระบบบำบัดน้ำเสีย จำนวน ๓๔ แห่ง: ของบดำเนินงาน*

<u>หมายเหตุ</u>

- *ของบดำเนินงาน สำหรับจ้างเหมาระบบบำบัดน้ำเสีย/จ้างเหมาบริการบำบัดน้ำเสีย
- รพ. ไม่ของบดำเนินงาน จำนวน ๘ แห่ง (ใช้เงินบำรุง ๒ แห่ง, รพ.ประเมินแล้วระบบยังสามารถใช้งานได้ ๒ แห่ง, ยังไม่มีแบบ แต่ไม่ประสงค์ของบดำเนินงาน ๔ แห่ง)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

<u>ระดับที่ ๑</u>

- ข้อมูลสถานการณ์ระบบบำบัดน้ำเสีย

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ระดับที่ ๒ - ข้อมูลปัญหาด้านการดำเนินงานระบบบำบัดน้ำเสีย **ระดับที่ ๓** - สรุปแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้น	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area KPIs)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
๑. นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	๑. นางสาวชุติมา อรรคลีพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ๒. นางสาวอรอุมา แหล่ทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๕	**โทรศัพท์มือถือ :**

คำอธิบาย :

นโยบายส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง การส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินกิจกรรมลดการใช้พลังงานและใช้พลังงานทดแทน โดยมีเป้าหมายเพื่อลด CO_2 Production to net Zero

ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจก

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๑	ประกาศนโยบายส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒	ถ่ายทอดนโยบาย ขั้นตอน หรือแนวทางการดำเนินงานการลดก๊าซเรือนกระจก
๓	ประชุมติดตามการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	ประกาศนโยบายส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑ คะแนน
๒	ถ่ายทอดนโยบาย ขั้นตอน หรือแนวทางการดำเนินงานที่ลดลดก๊าซเรือนกระจก	๒ คะแนน
๓	ประชุมติดตามการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	๒ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๐	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับนโยบายและร่วมกันขับเคลื่อนนโยบาย

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

<u>ระดับที่ ๑</u>

๑.๑ One-page สรุปการประชุมมอบนโยบายฯ

๑.๒ ภาพถ่ายประชาสัมพันธ์ ผ่านเว็บไซต์ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลิงก์ : https://pr.moph.go.th/online/index/news/329063

<u>ระดับที่ ๒</u>

๒.๑ หนังสือแจ้งเวียนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๗๙๙๕ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ เรื่องขอเชิญเข้าการร่วมมอบนโยบายการส่งเสริมการลดการเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเข้าร่วมการอบรมการใช้โปรแกรมระบบการจัดการการเรือนกระจกของโรงพยาบาลในประเทศ

๒.๒ คู่มือการใช้งานระบบ THEMS และหนังสือแจ้งเวียนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๙๒๗๙ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ เรื่องติดตามการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<u>ระดับที่ ๓</u>

- แผนจัดการประชุมติดตามการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙

องค์ประกอบที่ ๒

การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรวมก่อหนี้ ผูกพันและการสำรองเงินภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
๑. นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางกัญจน์ณัฏฐ์ สังข์นาค หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ ๓. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ๔. นางอารีรัตน์ ชาววิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๕. นางสาวดวงดาว อินทรชัย เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓	**โทรศัพท์มือถือ :**

คำอธิบาย :

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ภาพรวมในรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ทั้งนี้ ไม่รวมงบประมาณที่มีแผนการจัดสรรให้ภูมิภาค (หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงระหว่างปีหรือได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจะนำยอดงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ) เพื่อประเมินผลความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายของรัฐบาลตามที่เกณฑ์กำหนดหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายรวมก่อหนี้ผูกพันในระบบ GFMIS ที่กองบริหารการคลังยืนยันอย่างเป็นทางการมาเป็นฐานข้อมูลการประเมินผล

การก่อหนี้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ GFMIS

การสำรองเงิน หมายถึง การจองเงินงบประมาณภายใต้รหัสแหล่งของเงินปีปัจจุบัน ที่ไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ และมีความจำเป็นที่จะบันทึกรายการขอเบิกเงินงบประมาณดังกล่าวในปีงบประมาณถัดไป

ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ หมายถึง การมีความพร้อม มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณและการเบิกจ่ายตามแผน รวมทั้งมีกระบวนการเร่งรัด ติดตาม แก้ปัญหา เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณบรรลุผลตามวัตถุประสงค์เป้าหมายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวม ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น รวมก่อหนี้ผูกพันในระบบ GFMIS ภาพรวมในรอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับทั้งหมดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายและก่อหนี้ผูกพันในรอบ ๖ เดือน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙) คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๗๕

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายและก่อหนี้ผูกพันในรอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๘ – ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๙)}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับจัดสรรไตรมาส ๑ - ๒ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙}} \times ๑๐๐$$

แทนค่าสูตรการคำนวณ :

$$\frac{๒๐,๗๕๙,๖๔๐.๖๐}{๓๓,๐๘๔,๗๓๓.๐๐} \times ๑๐๐ = ๖๒.๗๕$$

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๖	**๒๕๖๗**	**๒๕๖๘**
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรวมก่อหนี้ผูกพันและการสำรองเงินภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๙๙.๖๓	๑๐๐	๘๓.๒๗

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน***

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	**๒**	**๓**	**๔**	**๕**
ร้อยละ ๔๖	ร้อยละ ๔๘	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรวมก่อหนี้ผูกพันและการสำรองเงินภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๗.๕	ร้อยละ ๖๒.๗๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผน งบประมาณ ติดตามประเมินผล ของกองบริหารการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พร้อมทั้งจัดการประชุมเพื่อกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายรายเดือน/รายไตรมาส อีกทั้งผู้บริหารมอบนโยบายและมาตรการติดตามกำกับในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารรสุขด้วย

เพื่อกำกับติดตามการเบิกจ่ายในระดับโครงการ-กิจกรรม รายเดือน/รายไตรมาส เพื่อให้เป็นไปตามประสิทธิภาพการเบิกจ่ายภาครัฐ กระทรวงการคลัง
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. ผู้บริหารทุกระดับในหน่วยงานให้ความสำคัญในการกำกับติดตามการเบิกจ่าย งบประมาณอย่างต่อเนื่อง รายสัปดาห์/รายเดือน/รายไตรมาส ๒. คณะกรรมการบริหารแผน งบประมาณ ติดตามประเมินผล ของหน่วยงาน กำกับติดตามผลการเบิกจ่ายรายสัปดาห์/รายเดือน/รายไตรมาส
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : เนื่องจากในช่วงไตรมาส ๑ – ๒ หน่วยงานได้รับมอบหมายภารกิจตามนโยบายเร่งด่วนสำคัญจากผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องปรับแผนขยายเวลากิจกรรมโครงการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ จึงส่งผลต่อการเบิกจ่ายล่าช้าไม่เป็นไปตามประสิทธิภาพการเบิกจ่ายภาครัฐ กระทรวงการคลัง
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :
หลักฐานอ้างอิง : ๑. สรุปรายงานการใช้จ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ส่วนกลาง) กองบริหารการคลัง ๒. สรุปผลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ งบรายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง) กองบริหารการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน

งบที่ใช้ในส่วนกลาง กบรส. (25 กพ. 68)

งบดำเนินงาน				งบขั้นต่ำ				งบเงินอุดหนุน			
	งบประมาณ งวดที่ 1										
รายการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	คงเหลือ	รายการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	คงเหลือ	รายการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	คงเหลือ
	จำนวน (บาท)			- ค่าเช่าบ้าน	200,400.00	171,571.43	28,828.57		จำนวน (บาท)		
รวมรายรับ	31,357,830.00	19,348,229.17	12,009,600.83	งบขั้นต่ำ (รับสนับสนุนเพิ่มเติม)				รวมรายรับ	927,000.00	927,000.00	-
บริหารจัดการ	8,736,478.00	5,450,503.32	3,285,974.68	พ.ต.ส.	396,000.00	165,000.00	231,000.00		235,900.00	235,900.00	-
โครงการภายใน	10,202,642.30	5,750,327.85	4,452,314.45	ประกันสังคม	203,503.00	147,840.00	55,663.00		148,000.00	148,000.00	-
โครงการเฉพาะ	7,152,590.00	3,667,978.00	3,484,612.00						160,000.00	160,000.00	-
นโยบาย ผอ.	1,290,330.10	625,030.40	665,299.70						248,800.00	248,800.00	-
โครงการสำคัญ	812,330.60	690,930.60	121,400.00						134,300.00	134,300.00	-
OD	671,330.60	671,330.60	-								
พัฒนาบุคลากร	141,000.00	19,600.00	121,400.00								
โครงการเพิ่มเติมระหว่างปี	3,163,459.00	3,163,459.00	-								
					ภาพรวมการใช้จ่ายส่วนกลาง	59.94					

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
๑. นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางกัญจน์ณัฏฐ์ สังข์นาค หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ ๓. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ๔. นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๕. นางสาวอุสณีย์ บุตรหลำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๖. นางสาวพิชญา ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๗. นางสาวพลอยไพลิน คล้ายคลึง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๘. นางสาวฐาปนี จันทะ นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ ๙. นางสาวลีลานุช อุดทังไข เจ้าพนักงานธุรการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓	**โทรศัพท์มือถือ :** นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี ๐๙ ๘๓๙๓ ๔๕๖๓ นางสาวพิชญา ทองแย้ม ๐๘ ๗๖๗๐ ๔๔๙๘ นางสาวพลอยไพลิน คล้ายคลึง ๐๘ ๔๕๑๐ ๓๓๖๙

คำอธิบาย :

การบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) หมายถึง กลไกการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ เพื่อขับเคลื่อนภารกิจขององค์การให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการเชื่อมโยงเป้าหมายผลการปฏิบัติราชการในระดับองค์กร หน่วยงานและบุคคลเข้าด้วยกัน ผ่านกระบวนการกำหนดเป้าหมายผลการปฏิบัติราชการขององค์การที่ชัดเจน การติดตามผลการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม การประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และผลที่ได้จากการประเมินนำไปประกอบการพิจารณาตอบแทนความดีความชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง)

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดทำคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS) หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) บริหารผลการปฏิบัติราชการที่มีการบูรณาการวิสัยทัศน์ ภารกิจ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และมีการถ่ายทอดจากระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) และนำผลที่ได้จากการประเมินผลรายบุคคลไปประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าจ้าง/ค่าตอบแทน รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน และวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานเพื่อหาความจำเป็นในการพัฒนาเป็นรายบุคคลด้วย

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๑	**ต้นรอบการประเมิน** - กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ที่แสดงถึงภารกิจของหน่วยงาน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ แผนงาน/โครงการ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลสำเร็จของภารกิจ รวมทั้งกลุ่มงาน และผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายหน่วยงานสู่กลุ่มงานและระดับบุคคล - กองบริหารการสาธารณสุข จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้แก่บุคลากรทุกระดับได้เข้าใจตรงกัน และสร้างความรู้ความเข้าใจในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล รวมถึงหลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามระบบการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS) - กองบริหารการสาธารณสุขมีการชี้แจงมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการฯ โดยจัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียนมาตรฐานดังกล่าว ให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบโดยทั่วกัน
๒	- กองบริหารการสาธารณสุขมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย โดยมีการจัดทำ และลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่าย โดยบุคลากรภายในกลุ่มงานลงนามร่วมกับหัวหน้ากลุ่มงานแล้วเสร็จ **เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘** และผู้อำนวยการลงนามร่วมกับบุคลากรทุกคนแล้วเสร็จ **เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘** ผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online) ของกองบริหารการสาธารณสุข - กองบริหารการสาธารณสุข โดยผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงาน มีการนำตัวชี้วัด เป้าหมายระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกัน **รอบแรก** (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) แล้วเสร็จ **เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘** ผ่านระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online) ของกองบริหารการสาธารณสุข
๓	**ระหว่างรอบการประเมิน** - กองบริหารการสาธารณสุขมีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัด และเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ผ่านการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานและกลุ่มงาน รอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) มีการจัดทำหนังสือบันทึกข้อความติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายบุคคลให้กลุ่มงานทุกกลุ่ม รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online) ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

	- ผู้ประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขมีการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนา เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ผ่านการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานและกลุ่มงาน รวมทั้งมีการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานผ่าน PMS Online ที่กลุ่มงานรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายบุคคล รอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)
๔	**สิ้นรอบการประเมิน** - กองบริหารการสาธารณสุขประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลง และประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ **รอบแรก** (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ร้อยละของผู้ประเมิน และผู้รับการประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน **รอบแรก** (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) **จะดำเนินการประเมินในช่วงต้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๙**
๕	- กองบริหารการสาธารณสุข โดยผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงาน ร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ของการประเมิน**รอบแรก** (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) นำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล และจัดลำดับความสำคัญเพื่อจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อนำมาพัฒนาบุคลากรในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของรอบที่ ๑ ของปีงบประมาณถัดไป

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

ระดับ	**เกณฑ์การให้คะแนน**	**ค่าคะแนนที่ได้**
๑	- หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ที่แสดงให้เห็นถึงระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จ ตามยุทธศาตสร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ - หน่วยงานมีการชี้แจง/ทำความเข้าใจมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของ**ข้าราชการ**และการประเมินผลการปฏิบัติงานของ**พนักงานราชการ** ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบ (มาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ตามภาคผนวก) **<u>หมายเหตุ</u> : แผนปฏิบัติราชการ** หมายถึง แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานที่แสดงถึงภารกิจของหน่วยงานประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ แผนงาน/โครงการสำคัญ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลสำเร็จของภารกิจเหล่านั้น	๑ คะแนน
๒	- หน่วยงานมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา/ผู้ประเมินและผู้ใต้บังคับบัญชา/ผู้รับการประเมิน ในการกำหนดตัวชี้วัด และเป้าหมาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สนองตอบต่อเป้าหมายและทิศทางขององค์กร โดยให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่าย ให้แล้วเสร็จ **ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘**	๑ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

	- ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงาน นำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ มา**ลงนามรับทราบร่วมกัน** โดย **รอบแรก** (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) ให้แล้วเสร็จ **ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘** **<u>หมายเหตุ</u>** ๑. กรณีมีตัวชี้วัด เป้าหมายและระดับความสำเร็จของงานเป็นการตกลงดำเนินการทั้งปี ให้จัดทำข้อตกลงและลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกันทั้งสองฝ่าย ครั้งเดียวให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ๒. กรณีจัดทำข้อตกลงและลงนามฯ แล้วเสร็จ หลังจากวันที่กำหนด **หักคะแนนวันละ ๐.๑ คะแนน**	
๓	**ระหว่างรอบการประเมิน** - หน่วยงานมีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อกำกับ ติดตาม ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย รอบ ๖ เดือนแรก - ผู้ประเมินของหน่วยงานมีการให้คำปรึกษาแนะนำปรับปรุง แก้ไข พัฒนา เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ รอบ ๖ เดือนแรก	๑ คะแนน
๔	**สิ้นรอบการประเมิน** - หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงานและประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะรายบุคคลตามข้อตกลง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในรอบแรก (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน - ร้อยละของผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน **รอบแรก** (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)	๑ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน				
๐.๑๐ คะแนน	**๐.๒๐ คะแนน**	**๐.๓๐ คะแนน**	**๐.๔๐ คะแนน**	**๐.๕๐ คะแนน**
ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐

<u>หมายเหตุ</u> จำนวนข้าราชการ และพนักงานราชการตามปฏิบัติจริงในแต่ละรอบการประเมินวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

๕	- หน่วยงานสรุปแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในภาพรวมของหน่วยงาน ที่ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคล ในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการถัดไป	๑ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๗.๕	ระดับ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ระดับ ๑

- กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานแผนงบประมาณ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ของกองบริหารการสาธารณสุข และได้จัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียนให้กลุ่มงานทุกกลุ่มรับทราบ และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการดังกล่าว ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๒/๗๐๘๖ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เรื่องขอส่งแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กองบริหารการสาธารณสุข

- กองบริหารการสาธารณสุข จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้แก่บุคลากรทุกระดับได้เข้าใจตรงกัน และสร้างความรู้ความเข้าใจในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล รวมถึงหลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามระบบการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS) เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมอุทัยสุดสุข ชั้น ๕ อาคาร ๗ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระบบการประชุมทางไกลผ่านทางแอปพลิเคชัน Cisco Webex Meeting

- กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้มีการจัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล แจ้งเวียนให้กับหน่วยงานราชการบริหารส่วนกลางสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้กับบุคลากรข้าราชการ และพนักงานราชการ ภายในกลุ่มงานทุกกลุ่มรับทราบ ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๑๑๖๕ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ เรื่อง แจ้งมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง)

ระดับ ๒

- กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้จัดทำหนังสือบันทึกข้อความขอความร่วมมือข้าราชการ และพนักงานราชการ กลุ่มงานทุกกลุ่ม จัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาผ่านโปรแกรม PMS Online ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๑๐๘๐ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เรื่องขอความร่วมมือจัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online) โดยกลุ่มงานทุกกลุ่มมีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่ายผ่านโปรแกรม PMS Online แล้วเสร็จ และ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกับบุคลากร ข้าราชการ พนักงานราชการของกลุ่มงานทุกกลุ่มผ่านโปรแกรม PMS Online แล้วเสร็จ เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

- กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้จัดทำหนังสือขอความร่วมมือข้าราชการและพนักงานราชการของกลุ่มงานทุกกลุ่ม นำตัวชี้วัด เป้าหมายที่กำหนด และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกันระหว่างผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน ในแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านโปรแกรม PMS Online ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๑๐๘๐ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เรื่อง ขอความร่วมมือจัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online) โดยกลุ่มงานทุกกลุ่มลงนามรับทราบร่วมกันแล้วเสร็จ เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

ระดับ ๓

- กองบริหารการสาธารณสุขมีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยการกำกับติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข รวมทั้งประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๕๐๔๒ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เรื่องขอความร่วมมือรายงานผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๖ เดือน ผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online)

- ผู้ประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขมีการติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านโปรแกรม PMS Online และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาเพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข ประชุมคณะกรรมการ คณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประชุมกลุ่มงาน รวมทั้งมีการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานผ่าน PMS Online ที่กลุ่มงานรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายบุคคล รอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)

ระดับ ๔

- กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจอำนวยการ ได้แจ้งผู้ประเมินของกลุ่มงานทุกกลุ่มดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในรอบแรก (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) ผ่านโปรแกรม PMS Online และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน โดยจะดำเนินการประเมินในช่วงต้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๙ ซึ่งเป็นไปตามระยะเวลาที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด

ระดับ ๕

- ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) ผ่านโปรแกรม PMS และรวบรวมข้อมูลสรุปจากโปรแกรม PMS ให้งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์ นำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของกองบริหารการสาธารณสุข ในรอบแรก (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙) เพื่อนำมาพัฒนาบุคลากรในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของรอบที่ ๑ ของปีงบประมาณถัดไป

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญในการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและการพัฒนาบุคลากร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

๒. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานผ่านการประชุมของหน่วยงาน และความร่วมมือของบุคลากรของกองบริหารการสาธารณสุข
๓. การใช้งานโปรแกรม PMS ของกองบริหารการสาธารณสุข ส่งผลให้การบริหารผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมีความสะดวก รวดเร็ว และลดการใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : องค์ความรู้เรื่องการบริหารผลการปฏิบัติราชการ และการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :
๑. สร้างการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ผ่านการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับ
๒. จัดอบรมหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบ PMS อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้งานระบบได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

หลักฐานอ้างอิง :
ระดับ ๑
๑.๑ หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๒/๗๐๘๖ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เรื่องขอส่งแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กองบริหารการสาธารณสุข
๑.๒ one page ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๑.๓ หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๑๑๖๕ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ เรื่อง แจ้งมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง)
ระดับ ๒
๒.๑ หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๑๐๘๐ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เรื่องขอความร่วมมือจัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online)
๒.๒ แบบฟอร์ม ๑ เอกสารลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๒.๓ แบบฟอร์ม ๒ ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ของระดับบุคคล
๒.๔ แบบฟอร์ม ๓ รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
๒.๕ แบบฟอร์ม ๖.๑ แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ
๒.๖ แบบฟอร์ม ๖.๒ แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป
ระดับ ๓
๓.๑ สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข
๓.๒ สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารแผน งบประมาณ และติดตามประเมินผลของกองบริหารการสาธารณสุข
๓.๓ สรุปรายงานการประชุมกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ประจำเดือน
๓.๔ หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๕๐๔๒ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เรื่องขอความร่วมมือรายงานผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๖ เดือน ผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
<u>ระดับ ๔</u> ๔.๑ แบบฟอร์ม ๕.๑ แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ ๔.๒ แบบฟอร์ม ๕.๒ แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป **<u>ระดับ ๕</u>** ๕.๑ แบบฟอร์ม ๗ แบบสรุปแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ของหน่วยงาน	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริมธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางอรสา เข็มปัญญา หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโยลีและสารสนเทศ ๒. นางสาวธันย์สิตา โกกิฬากุลเศรษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๓. นายธนปกรณ์ อุ่นศรี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕	**โทรศัพท์มือถือ :** ๐๖ ๑๒๕๐ ๓๐๔๒

คำอธิบาย :

ธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance for Government) หมายถึง การกำหนดสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้เสียในการบริหารจัดการข้อมูลภาครัฐทุกขั้นตอน เพื่อให้การได้มาและ การนำข้อมูลของหน่วยงานของรัฐไปใช้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน รักษาความเป็นส่วนบุคคล และสามารถเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และบูรณาการระหว่างกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นคงปลอดภัย ซึ่งถูกกำหนด ในพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้เป็นกลไกหนึ่งในการกำหนดแนวทางในการควบคุมและบริหารจัดการข้อมูล ให้เป็นไปตามนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่ได้กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล เพื่อเปลี่ยนผ่านในการเป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลอย่างมีคุณภาพ รักษาความเป็นส่วนบุคคล และมีความมั่นคงปลอดภัย

การดำเนินงานส่งเสริมธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ดำเนินการตามกิจกรรมมุ่งเน้นด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการบันทึกรายการกิจกรรมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA : Record of Processing Activities) ตามมาตรา ๓๙ ของ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ครอบคลุม ซึ่งบังคับให้ผู้ควบคุมข้อมูล ส่วนบุคคลต้องจัดทำบันทึกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้เจ้าของข้อมูลและสำนักงานสามารถตรวจสอบได้ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ เป็นการเริ่มต้น การดำเนินการของตัวชี้วัดนี้และเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ

ระดับความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริมธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ส่งเสริมธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลอย่างมีคุณภาพ รักษาความเป็นส่วนบุคคล และมีความมั่นคงปลอดภัย

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๑	หน่วยงานมีการจัดทำทะเบียนระบบคอมพิวเตอร์ ระบบดิจิทัล และระบบสารสนเทศ
๒	เครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีการติดตั้ง Antivirus
๓	หน่วยงานมีการใช้ซอฟต์แวร์ถูกลิขสิทธิ์

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	หน่วยงานมีการจัดทำทะเบียนระบบคอมพิวเตอร์ ระบบดิจิทัล และระบบสารสนเทศ	๒ คะแนน
๒	เครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีการติดตั้ง Antivirus	๒ คะแนน
๓	หน่วยงานมีการใช้ซอฟต์แวร์ถูกลิขสิทธิ์	๑ คะแนน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริมธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	๗.๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. การรายงานทะเบียนระบบคอมพิวเตอร์ ระบบดิจิทัล และระบบสารสนเทศ

- ศทส. จะดำเนินการนำเข้าข้อมูลครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ฯ ในระบบครั้งแรกให้หน่วยงาน
- สมัครใช้งานระบบข้อมูลครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ฯ เพื่อให้หน่วยงานสามารถทำการเพิ่ม ลด หรือแก้ไขรายการได้หลังจาก ศทส. นำเข้าข้อมูลครั้งแรกให้แล้ว
- หน่วยงานแนบไฟล์เอกสารหลักฐาน (ไฟล์ Excel) ผ่านลิงก์รายงานหลักฐาน https://moph.link/SaqR0G-8e

๒. การรายงานเครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีการติดตั้ง Antivirus รายงานผ่านลิงก์รายงานหลักฐาน https://moph.link/SaqR0G-8e

๓. การรายงานหน่วยงานมีการใช้ซอฟต์แวร์ถูกลิขสิทธิ์ รายงานผ่านลิงก์รายงานหลักฐาน https://moph.link/SaqR0G-8e

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

<u>ระดับที่ ๑</u>

- เอกสารหลักฐานแสดงว่าหน่วยงานมีการจัดทำทะเบียนระบบคอมพิวเตอร์ ระบบดิจิทัล และระบบสารสนเทศ

ระดับที่ ๒

- เอกสารหลักฐานที่แสดงการติดตั้ง Antivirus

ระดับที่ ๓

- เอกสารหลักฐานที่แสดงการติดตั้งซอฟต์แวร์ถูกลิขสิทธิ์

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
๑. นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางสาวอุสณีย์ บุตรหลำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นายชูชัย อรรถวิลัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๔. นางสาวจีรภัทร์ เขียวมีมูล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘	**โทรศัพท์มือถือ :**

คำอธิบาย :

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์การ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ บุคลากร หมวด ๖ การปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ (ส่วนกลาง) โดยมีหน่วยงาน ดังนี้

๑. กองกลาง
๒. กองกฎหมาย
๓. กองการต่างประเทศ
๔. กองการพยาบาล
๕. กองตรวจราชการ
๖. กองบริหารการคลัง
๗. กองบริหารการสาธารณสุข
๘. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๙. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๑๑. กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๑๒. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๓. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาคนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์การ โดยกำหนดแนวทางให้หน่วยงานดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี

๒. ส่วนราชการดำเนินการตามลำดับในหมวดที่โดดเด่น แต่ละปี โดยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดำเนินการในหมวดที่พร้อม ๑ หมวด (ไม่ซ้ำกับที่เลือกดำเนินการ ๔ หมวด ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘)

๓. ดำเนินการประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment) หมวด ๑ - ๖ หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)

๔. กำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ ๗.๑ - ๗.๖ จำนวน ๖ หัวข้อ ครบ ๑๘ ข้อ โดยกำหนดอย่างน้อยหัวข้อละ ๒ ตัวชี้วัด รวม ๓๖ ตัวชี้วัด

๕. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๖. จัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการ ส่งผ่านระบบออนไลน์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๗.ผู้ตรวจประเมิน ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของส่วนราชการ

ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง หน่วยงานดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามแนวทางที่ ๑ – ๗ ครบถ้วนส่งทันตามระยะเวลาที่กำหนด และได้รับคะแนนจากการประเมินผลของคณะกรรมการผู้ตรวจประเมินฯ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาไปสู่กระบวนการที่สมบูรณ์ประกอบด้วย

๑) การตั้งรับปัญหา (๐ - ๒๕%) การปฏิบัติการต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นกิจกรรมมากกว่าเป็นกระบวนการและส่วนสำคัญจะตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขาดการกำหนดเป้าประสงค์ที่ดี

๒) แนวทางที่เริ่มเป็นระบบ (๓๐ - ๔๕%) ส่วนราชการเพิ่งเริ่มต้นการปฏิบัติการต่าง ๆ ด้วยการใช้กระบวนการที่สามารถทำซ้ำได้ มีการประเมินผล มีการปรับปรุง และเริ่มมีการประสานงานบ้างระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในส่วนราชการ มีการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์เชิงปริมาณ

๓) แนวทางสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน (๕๐ - ๖๕%) การปฏิบัติการมีลักษณะเป็นกระบวนการที่สามารถทำซ้ำได้ และมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอเพื่อการปรับปรุง โดยมีการแบ่งปันการเรียนรู้และมีการปะสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในส่วนราชการ กระบวนการตอบสนองยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์สำคัญของส่วนราชการ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินดังกล่าว และจะมีผู้ตรวจประเมิน ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้ส่วนราชการเพื่อแสดงผลการรับรองการดำเนินงาน (Certificate) ตามผลการดำเนินงานของหมวดที่ดำเนินการในแต่ละปี

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ ต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามแนวทางที่ ๑-๗ ครบถ้วน ส่งทันตามระยะเวลาที่กำหนด และมีผลคะแนนผ่านเกณฑ์จากการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. ๒๕๖๒ จากผู้ตรวจประเมินฯ ตามที่กำหนด

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๑	- กองบริหารการสาธารณสุข จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบถ้วน และรายงานในระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๙ - กองบริหารการสาธารณสุขประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในหมวด ๑ – ๖ ครบถ้วน และรายงานในระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๙
๒	- กองบริหารการสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ จำนวน ๔๒ ตัวชี้วัด เสร็จเรียบร้อยแล้ว และรายงานในระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๙ - กองบริการการสาธารณสุขจัดทำรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดตามหัวข้อ ๗.๑ – ๗.๖ จำนวน ๔๒ ตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน โดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องและจะรายงานในระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหารตามเวลาที่กำหนด - กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการ จำนวน ๑ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์กร
๓	ทีมตรวจประเมินฯ ตรวจประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.๒๕๖๒ ในระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

<table>
<tr><th>ระดับ</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th><th>ค่าคะแนนที่ได้</th></tr>
<tr><td>๑</td><td>■ หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม ๑) ได้ครบถ้วน ส่งภายในวันที่ ๖ ม.ค. ๒๕๖๙
<table>
<tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>๐.๑๐ คะแนน</th><th>๐.๒๐ คะแนน</th><th>๐.๓๐ คะแนน</th><th>๐.๔๐ คะแนน</th><th>๐.๕๐ คะแนน</th></tr>
<tr><td>๕ คำถาม</td><td>๗ คำถาม</td><td>๙ คำถาม</td><td>๑๑ คำถาม</td><td>๑๓ คำถาม</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ คำถาม ต่อ ๐.๑๐ คะแนน (interval)
■ หน่วยงานประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในหมวด ๑ – ๖ ได้ครบถ้วน (แบบฟอร์ม ๒) จัดส่งภายในวันที่ ๖ ม.ค. ๒๕๖๙
<table>
<tr><th rowspan="2">โอกาสในการปรับปรุง (OFI)</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>๐.๒๐ คะแนน</th><th>๐.๕ คะแนน</th></tr>
<tr><td>หมวด ๑-๖</td><td>ไม่ครบ ๖ หมวด</td><td>ครบ ๖ หมวด</td></tr>
</table>
</td><td>๑ คะแนน</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>๒</td>
<td>
■ หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ (แบบฟอร์ม ๔) จัดส่งภายในวันที่ ๖ ม.ค. ๒๕๖๙
<table>
<tr><td rowspan="2">หน่วยงานส่วนกลาง</td><td rowspan="2">การดำเนินการ</td><td colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</td></tr>
<tr><td>๐.๕๐ คะแนน</td><td>๑.๐๐ คะแนน</td></tr>
<tr><td></td><td>ตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ ๗.๑-๗.๖ ครบ ๑๘ ข้อ โดยเพิ่มเป็นหัวข้อละ ๒ ตัวชี้วัด รวม ๓๖ ตัวชี้วัด</td><td>ไม่ครบ (๑๘ ข้อ)</td><td>ครบ (๑๘ ข้อ, ๓๖ ตัว)</td></tr>
</table>
■ หน่วยงานรายงานผลลัพธ์ตามหัวข้อ ๗.๑ – ๗.๖ ผ่านระบบออนไลน์ รอบ ๖ เดือน ส่งภายในวันที่ ๓ เม.ย. ๒๕๖๙
■ หน่วยงานจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการ จำนวน ๑ หมวด (แบบฟอร์ม ๕.๒) รอบ ๖ เดือน ส่งภายในวันที่ ๓ เม.ย. ๒๕๖๙
<table>
<tr><td rowspan="2">ส่วนราชการ</td><td rowspan="2">การดำเนินการ</td><td colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</td></tr>
<tr><td>๐.๒๕ คะแนน</td><td>๐.๕ คะแนน</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ส่วนกลาง</td><td>๑. รายงานผลลัพธ์ตามหัวข้อ ๗.๑ - ๗.๖</td><td rowspan="2">ไม่ครบ</td><td rowspan="2">ครบ</td></tr>
<tr><td>๒. จัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนา PMQA ในหมวดที่ดำเนินการ</td></tr>
</table>
</td>
<td>๒ คะแนน</td>
</tr>
<tr>
<td>๓</td>
<td>
■ ทีมตรวจประเมินฯ ตรวจประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.๒๕๖๒
<table>
<tr><th>ช่วงคะแนนตามเกณฑ์ PMQA</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><td>๑๐ - ๒๐%</td><td>๐.๔๐</td></tr>
<tr><td>๒๑ - ๓๐%</td><td>๐.๘๐</td></tr>
<tr><td>๓๑ - ๔๐%</td><td>๑.๒๐</td></tr>
<tr><td>๔๑ - ๕๐%</td><td>๑.๖๐</td></tr>
<tr><td>มากกว่า ๕๐%</td><td>๒.๐๐</td></tr>
</table>
</td>
<td>๒ คะแนน</td>
</tr>
</table>

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	๗.๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ได้ถูกต้อง สามารถจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวดที่ดำเนินการโดดเด่นได้ รวมถึงการดำเนินการตามตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด นำไปสู่การพัฒนางานของกองบริหารการสาธารณสุข มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๒. รายงานผลการดำเนินงานในระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารตามรอบรายงาน ตามแบบฟอร์ม ดังนี้

๒.๑ แบบฟอร์ม ๑ ลักษณะสำคัญขององค์การ จำนวน ๑๓ คำถาม

๒.๒ แบบฟอร์ม ๒ ประเมินตนเอง (Self-Assessment) รายหมวด ดังนี้

หมวด ๑ การนำองค์การ คะแนนเฉลี่ย ๔.๓๐

หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ คะแนนเฉลี่ย ๔.๒๕

หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คะแนนเฉลี่ย ๓.๗๙

หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ คะแนนเฉลี่ย ๔.๐๕

หมวด ๕ บุคลากร คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๕

หมวด ๖ การปฏิบัติการ คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๓

๒.๓ แบบฟอร์ม ๔ การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ตามหัวข้อ ๗.๑ – ๗.๖ จำนวน ๔๒ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

๗.๑ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด

๗.๒ ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

๗.๓ ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด

๗.๔ ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด

๗.๕ ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงิน และการเติบโต จำนวน ๕ ตัวชี้วัด

๗.๖ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน จำนวน ๖ ตัวชี้วัด

๓. ทีมตรวจประเมินฯ ตรวจประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.๒๕๖๒ ในระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและกำหนดให้การบริหารจัดการภาครัฐเป็นนโยบายของกองบริหารการสาธารณสุข

๒. บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการภาครัฐ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : กองบริหารการสาธารณสุขพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ PMQA เพิ่มขึ้น

หลักฐานอ้างอิง :

๑. รายงานสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๒. รายงานผลการดำเนินงานในระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และรายงานตามแบบฟอร์ม ดังนี้

๒.๑ แบบฟอร์ม ๑ ลักษณะสำคัญขององค์การ

๒.๒ แบบฟอร์ม ๒ ประเมินตนเอง (Self-Assessment)

๒.๓ แบบฟอร์ม ๔ การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๓. ผลตรวจประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.๒๕๖๒ ในระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

Contact

กบรส. กองบริหารการสาธารณสุข

https://phdb.moph.go.th