



รายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
รอบ 12 เดือน

ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนสิงหาคม 2566



รายงานผลการปฏิบัติราชการ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)
(ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖)

คำนำ

กองบริหารการสาธารณสุขได้จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) โดยตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานดังกล่าว เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุขให้แก่หน่วยงานในสังกัด และผู้ที่สนใจได้ทราบต่อไป

ท้ายนี้ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลการปฏิบัติราชการฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยราชการในสังกัดในการปรับปรุงการดำเนินงานและพัฒนาผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภายในกองบริหารการสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มา ณ โอกาสนี้

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข

กันยายน ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ง
ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม-๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)	ช
รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม-๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)	๑
องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)	
ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน	๓
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function KPIs)	๓
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	๓
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	๓
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	๘
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงบประมาณอุดหนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๑๓
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPIs)	๒๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	๒๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑.๑ ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	๒๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑.๒ จำนวนสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)	๒๖

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยล่วงหน้าในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area KPIs)

๓๑

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม

๓๑

องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๓๕

ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จของการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓๘

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองบริหารการสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้านายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ได้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

ฉ

๒

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ)
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



(นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

27 ธ.ค. 2565



**ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)
(ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖)**

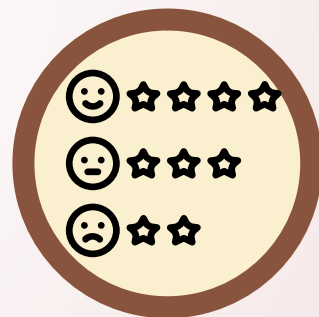
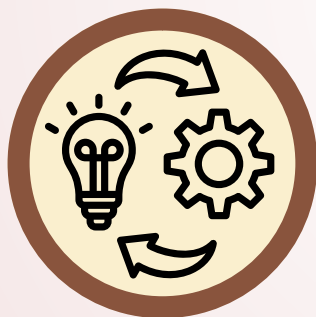
ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กองบริหารการสาธารณสุข								☐ รอบ ๖ เดือน		
								☒ รอบ ๑๒ เดือน		
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน (Performance Base) (น้ำหนักร้อยละ ๗๐)										
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน										
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function KPIs)										
๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓										
๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ	๑๐	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙	๑๐๐	๙๗.๖๒	๒.๖๒๐๐	๐.๒๖๒๐
๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ	๑๐	๘๖	๘๗	๘๘	๘๙	๙๐	๘๙.๕๙	๔.๕๙๐๐	๐.๔๕๙๐
๑.๑.๒ ระดับระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงบประมาณการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ระดับ	๑๐	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญ เร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPIs)										
๑.๒.๑ สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)										
๑.๒.๑.๑ ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ	๑๐	๕๖	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐	๙๓.๒๔	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๑.๒.๑.๒ จำนวนสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS	จำนวน	๑๐	๑๖	๑๘	๒๐	๒๒	๒๔	๒๖	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กองบริหารการสาธารณสุข								☐ รอบ ๖ เดือน		
								☒ รอบ ๑๒ เดือน		
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
(Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การ ประเมินขั้นสูง (The best)										
๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area KPIs)										
๑.๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับ การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึง การติดตาม	ร้อยละ	๒๐	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕.๑๖	๕.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐
องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) (น้ำหนักร้อยละ ๓๐)										
๒. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ และ ก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของ หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ	๑๕	๙๒	๙๔	๙๖	๙๘	๑๐๐	๙๒.๒๕	๑.๑๒๕๐	๐.๑๖๘๘
๓. ระดับความสำเร็จของการบริหารผล การปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของ หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	๑๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๔.๙๕๗๓	๐.๗๔๓๖
รวมน้ำหนัก		๑๐๐	ค่าคะแนนที่ได้						๔.๑๓๓๔	



รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน
(ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖)

องค์ประกอบที่ ๑
การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน
(Performance Base)



รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

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 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ ๓. นางสาวธิดารัตน์ อนุรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางสาวสุชาดา ข้ามสี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ ๐๘ ๙๔๗๘ ๔๓๓๒ ๐๙ ๒๒๔๔ ๑๒๐๕ ๐๘ ๙๖๖๓ ๖๔๑๕	
คำอธิบาย : โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๒๖ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๒ กันยายน ๒๕๖๔) HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้ - HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไข ป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดังสูง - HA ขั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ขั้น ๒ - HA ขั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยงเป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน - A-HA หรือ Advanced HA คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้ และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้วเพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแกร่ง และมีความพร้อมในการพัฒนา มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้น ๓ หรือ Re-Accreditation หรือ Advanced HA เปรียบเทียบกับจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด ๑๒๖ แห่ง โดยมีเงื่อนไข ดังนี้		

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน								
๑. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓ หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ เช่น R๑, R๒, R๓ เป็นต้น หรือ Advanced HA (A-HA) หรือ Re Advanced HA (Re A-HA) ๒. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓e อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ ที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ A-HAe หรือ Re A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง HA เจื่อนไข ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลยังไม่เข้าสู่กระบวนการขอรับรอง หรือ ชั้น ๐ ๒. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ชั้น ๑, ชั้น ๒ ๓. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองหมดอายุ									
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ จำนวน ๑๒๓ แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด ๑๒๖ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๖๒ (ข้อมูล ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖)									
สูตรการคำนวณ จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีผลการรับรอง HA ชั้น ๓ + Re accredit ครั้งต่าง ๆ + A-HA + Re A-HA + ๓e ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง + Re accredit ครั้งต่าง ๆ ที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง + A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง + Re A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง X ๑๐๐ จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด ๑๒๖ แห่ง									
แทนค่าสูตรการคำนวณ $\frac{๑๒๓}{๑๒๖} \times ๑๐๐ = ๙๗.๖๒$									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">ชื่อตัวชี้วัด</th> <th style="width: 25%;">๒๕๖๓</th> <th style="width: 25%;">๒๕๖๔</th> <th style="width: 15%;">๒๕๖๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓</td> <td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๒๖ จาก ๑๒๖ แห่ง)</td> <td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๙๘.๓๒ (๑๑๗ จาก ๑๑๙ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย.๖๔)</td> <td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๒๑ จาก ๑๒๑ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย.๖๕)</td> </tr> </tbody> </table>		ชื่อตัวชี้วัด	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๒๖ จาก ๑๒๖ แห่ง)	ร้อยละ ๙๘.๓๒ (๑๑๗ จาก ๑๑๙ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย.๖๔)	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๒๑ จาก ๑๒๑ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย.๖๕)
ชื่อตัวชี้วัด	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕						
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๒๖ จาก ๑๒๖ แห่ง)	ร้อยละ ๙๘.๓๒ (๑๑๗ จาก ๑๑๙ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย.๖๔)	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๒๑ จาก ๑๒๑ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย.๖๕)						

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน															
เกณฑ์การให้คะแนน : ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน รอบ ๑๒ เดือน																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="5">ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> <tr> <th>๑</th> <th>๒</th> <th>๓</th> <th>๔</th> <th>๕</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๙๖</td> <td>ร้อยละ ๙๗</td> <td>ร้อยละ ๙๘</td> <td>ร้อยละ ๙๙</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>		ค่าคะแนนที่ได้					๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๗	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๙๙	ร้อยละ ๑๐๐
ค่าคะแนนที่ได้																
๑	๒	๓	๔	๕												
ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๗	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๙๙	ร้อยละ ๑๐๐												
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓</td> <td>๑๐</td> <td>ร้อยละ ๙๗.๖๒ (๑๒๓/๑๒๖ แห่งข้อมูล ณ ๓๑ ก.ค ๖๖)</td> <td>๒.๖๒๐๐</td> <td>๐.๒๖๒๐</td> </tr> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๐	ร้อยละ ๙๗.๖๒ (๑๒๓/๑๒๖ แห่งข้อมูล ณ ๓๑ ก.ค ๖๖)	๒.๖๒๐๐	๐.๒๖๒๐					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๐	ร้อยละ ๙๗.๖๒ (๑๒๓/๑๒๖ แห่งข้อมูล ณ ๓๑ ก.ค ๖๖)	๒.๖๒๐๐	๐.๒๖๒๐												
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ๑. ทบทวนแก้ไขรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (HA) ปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๖๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕) และคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๑๙๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕) ๓. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย และคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ ๔. ลงพื้นที่ศึกษาดูงานการพัฒนาระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลด้านการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment Protection) เพื่อส่งเสริม และพัฒนาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี จังหวัดนันทบุรี ๕. ลงพื้นที่เพื่อติดตามการเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ณ โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖ นั้น ๖. สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานภูมิภาค (เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ เขตละ ๑๕,๐๐๐ บาท เพื่อใช้ขับเคลื่อนสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดความต่อเนื่อง) ๗. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๖ เดือน ๘. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๙ เดือน ๙. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๑๒ เดือน ๑๐. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ทุกเดือน แก่ ผตร.๑-๑๓ และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ เพื่อใช้ในการติดตามข้อมูลและกระตุ้น รพ. ให้ผ่านคุณภาพมาตรฐานบริการ HA ชั้น ๓ ต่อไป																

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
๑๑. สํารวจรายชื่อผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการ (Hospital Accreditation : HA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาผลการประเมินสถานการณ์รับรองของสถานพยาบาล ที่ ๕๙๑/๒๕๖๖ ลง ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ ๑๓. ประชุมคณะทำงานพิจารณาผลการประเมินสถานการณ์รับรองของสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เพื่อติดตามข้อมูลข้อเสนอแนะ จากการเยี่ยมสำรวจของผู้เยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ๑๔. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผลสรุปจากการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ จาก สรพ ครั้งที่ ๑ ๑๕. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผลสรุปจากการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ จาก สรพ.ครั้งที่ ๒ ๑๖. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผลสรุปจากการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ และจากโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านคุณภาพมาตรฐานบริการ HA ขึ้น ๓ และข้อเสนอแนะที่ สพร. แจ้งให้ปรับปรุง ๑๗. จัดทำโครงการ HA ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๑๘. จัดทำ Template ตัวชี้วัดโครงการ HA ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒. ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๓. มีกลไกการสนับสนุนคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับ กรม เขตสุขภาพ จังหวัด ๔. มีแผนด้านคุณภาพโรงพยาบาลในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพ ๕. มีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network : QLN)	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. ผู้ปฏิบัติงานใหม่ขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน ๒. ผู้บริหารไม่ทราบสาเหตุของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ HA ขึ้น ๓ และไม่ทราบข้อเสนอแนะจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่แนะนำแก่ รพ. เพื่อการพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน HA ๓. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ประเด็นโรงพยาบาลในสังกัด สป. ทุกระดับ ที่ยังไม่ผ่านการรับรอง	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสังกัด สป. ทุกระดับ ๒. จัดทำหนังสือแจ้งเตือนโรงพยาบาลที่ใกล้หมดอายุการรับรองคุณภาพบริการ HA ขึ้น ๓ ก่อน ๓ เดือน ๓. รายงานผลการดำเนินงานร้อยละของ รพ. สังกัด สป. มีคุณภาพมาตรฐานการรับรอง HA แก่ผู้ตรวจราชการ และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ เพื่อทราบสถานการณ์ปัจจุบันและเป็นข้อมูลในการติดตามการดำเนินงานของ รพ. ที่ไม่ผ่าน HA ในเขตรับผิดชอบ ประจำปีทุกเดือน	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
๔. ประชุมกำกับติดตามข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สรพ. ในประเด็นข้อมูลของโรงพยาบาลในสังกัด สป. ทุกระดับ ที่ยังไม่ผ่านการรับรอง	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (HA) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๒. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๖๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕) และสำเนาคำสั่งคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๑๙๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕) ๓. รายงานประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย และคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ ๔. รายงานการลงพื้นที่ศึกษาดูงานการพัฒนาระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลด้านการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment Protection) เพื่อส่งเสริม และพัฒนาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี จังหวัดนันทบุรี ๕. รายงานการลงพื้นที่เพื่อติดตามการเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ณ โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖ นั้น ๖. หนังสือขออนุมัติปรับแผน และรายละเอียดกิจกรรมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๗. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ประจำปี ๘. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๖ เดือน ๙. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๙ เดือน ๑๐. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๑๒ เดือน (ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖)	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ ๓. นางสาวธิดารัตน์ อนุรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางสาวสุชาดา ขำมสี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ ๐๘ ๙๔๗๘ ๔๓๓๒ ๐๙ ๒๒๔๙ ๑๒๐๕	
คำอธิบาย : โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F๓) ไม่เปิดบริการ IPD และไม่มีเตียงผู้ป่วยใน จำนวน ๗๔๙ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๒ กันยายน ๒๕๖๔) HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ชั้น ดังนี้ - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจ และป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกัน และพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพ ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น ๒ - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มต้นด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน - A-HA หรือ Advanced HA คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้ และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้วเพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแกร่ง และมีความพร้อมในการพัฒนา มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ หรือ Re-Accreditation หรือ Advanced HA เปรียบเทียบกับจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ๗๔๙ แห่ง โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓ หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ เช่น R๑, R๒, R๓ เป็นต้น หรือ Advanced HA (A-HA) หรือ Re Advanced HA (Re A-HA) ๒. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓ อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ ที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ A-HAe หรือ Re A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง		

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน															
โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง HA เงื่อนไข ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลยังไม่เข้าสู่กระบวนการขอรับรอง หรือ ขึ้น ๐ ๒. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ขึ้น ๑, ขึ้น ๒ ๓. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองหมดอายุ																
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) ดังนี้ โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ จำนวน ๖๗๑ แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ๗๔๙ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘๙.๕๙ (ข้อมูล ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖)																
สูตรการคำนวณ : จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลการรับรอง HA ขึ้น ๓ + Re accredit ครั้งต่าง ๆ + A-HA + Re A-HA + me ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง + Re accredit ครั้งต่าง ๆ ที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง + A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง + Re A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง X ๑๐๐ จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ๗๔๙ แห่ง																
แทนค่าสูตรการคำนวณ $\frac{๖๗๑}{๗๔๙} \times ๑๐๐ = ๘๙.๕๙$																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">ชื่อตัวชี้วัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th style="width: 20%;">๒๕๖๓</th><th style="width: 20%;">๒๕๖๔</th><th style="width: 20%;">๒๕๖๕</th></tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓</td><td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๙๒.๓๓ (๖๘๖ จาก ๗๔๓ แห่ง)</td><td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๘๘.๑๑ (๖๕๒ จาก ๗๔๐ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย. ๖๔)</td><td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๘๙.๖๑ (๖๗๓ จาก ๗๕๑ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย. ๖๕)</td></tr> </table>		ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	ร้อยละ ๙๒.๓๓ (๖๘๖ จาก ๗๔๓ แห่ง)	ร้อยละ ๘๘.๑๑ (๖๕๒ จาก ๗๔๐ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย. ๖๔)	ร้อยละ ๘๙.๖๑ (๖๗๓ จาก ๗๕๑ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย. ๖๕)				
ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.															
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕													
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	ร้อยละ ๙๒.๓๓ (๖๘๖ จาก ๗๔๓ แห่ง)	ร้อยละ ๘๘.๑๑ (๖๕๒ จาก ๗๔๐ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย. ๖๔)	ร้อยละ ๘๙.๖๑ (๖๗๓ จาก ๗๕๑ แห่ง) (ณ ๓๐ ก.ย. ๖๕)													
เกณฑ์การให้คะแนน : ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน รอบ ๑๒ เดือน <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center; margin: 10px 0;"> <tr> <th colspan="5">ค่าคะแนนที่ได้</th></tr> <tr> <th style="width: 20%;">๑</th><th style="width: 20%;">๒</th><th style="width: 20%;">๓</th><th style="width: 20%;">๔</th><th style="width: 20%;">๕</th></tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๘๖</td><td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๘๗</td><td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๘๘</td><td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๘๙</td><td style="text-align: left; padding: 5px;">ร้อยละ ๙๐</td></tr> </table>		ค่าคะแนนที่ได้					๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละ ๘๖	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๙	ร้อยละ ๙๐
ค่าคะแนนที่ได้																
๑	๒	๓	๔	๕												
ร้อยละ ๘๖	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๙	ร้อยละ ๙๐												

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๐	ร้อยละ ๘๙.๕๙ (๖๗๑/๗๔๙ แห่ง ข้อมูล ณ ๓๑ ก.ค ๖๖)	๔.๕๙๐๐	๐.๔๕๙๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. ทบทวนแก้ไขรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (HA) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๖๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕) และคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลชุมชน (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๑๔๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)
๓. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย และคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖
๔. ลงพื้นที่ศึกษาดูงานการพัฒนาระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลด้านการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment Protection) เพื่อส่งเสริม และพัฒนาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี จังหวัดนันทบุรี
๕. ลงพื้นที่เพื่อติดตามการเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ณ โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖ นั้น
๖. สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานภูมิภาค (เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ เขตละ ๑๕,๐๐๐ บาท เพื่อใช้ขับเคลื่อน สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดความต่อเนื่อง)
๗. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๖ เดือน
๘. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๙ เดือน
๙. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๑๒ เดือน
๑๐. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ทุกเดือน แก่ ผตร.๑-๑๓ และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ เพื่อใช้ในการติดตาม ข้อมูล และกระตุ้น รพ. ให้ผ่านคุณภาพมาตรฐานบริการ HA ชั้น ๓ ต่อไป
๑๑. สํารวจรายชื่อผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการ (Hospital Accreditation : HA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๑๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาผลการประเมินสถานการณ์รับรองของสถานพยาบาล ที่ ๕๙๑/๒๕๖๖ ลง ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖
๑๓. ประชุมคณะทำงานพิจารณาผลการประเมินสถานการณ์รับรองของสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เพื่อติดตามข้อมูลข้อเสนอแนะ จากการเยี่ยมสำรวจของผู้เยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
๑๔. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผลสรุป จากการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ จาก สรพ ครั้งที่ ๑ ๑๕. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผลสรุป จากการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ จาก สรพ.ครั้งที่ ๒ ๑๖. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผลสรุปจากการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ และจากโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านคุณภาพมาตรฐานบริการ HA ชั้น ๓ และข้อเสนอแนะที่ สพร. แจ้งให้ปรับปรุง ๑๗. จัดทำโครงการ HA ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๑๘. จัดทำ Template ตัวชี้วัดโครงการ HA ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒. ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๓. มีกลไกการสนับสนุนคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับ กรม เขตสุขภาพ จังหวัด ๔. มีแผนด้านคุณภาพโรงพยาบาลในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพ ๕. มีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network : QLN)	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. ผู้ปฏิบัติงานใหม่ขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน ๒. ผู้บริหารไม่ทราบสาเหตุของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ HA ชั้น ๓ และไม่ทราบข้อเสนอแนะจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่แนะนำแก่ รพ. เพื่อการพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน HA ๓. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ประเด็น โรงพยาบาลในสังกัด สป. ทุกระดับ ที่ยังไม่ผ่านการรับรอง	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสังกัด สป. ทุกระดับ ๒. จัดทำหนังสือแจ้งเตือนโรงพยาบาลที่ใกล้หมดอายุการรับรองคุณภาพบริการ HA ชั้น ๓ ก่อน ๓ เดือน ๓. รายงานผลการดำเนินงานร้อยละของ รพ. สังกัด สป. มีคุณภาพมาตรฐานการรับรอง HA แก่ผู้ตรวจราชการ และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ เพื่อทราบสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นข้อมูลในการติดตามการดำเนินงานของ รพ. ที่ไม่ผ่าน HA ในเขตรับผิดชอบ ประจำปีทุกเดือน ๔. ประชุมกำกับติดตามข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สรพ. ในประเด็นข้อมูลของโรงพยาบาลในสังกัด สป. ทุกระดับ ที่ยังไม่ผ่านการรับรอง	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (HA) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๒. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๖๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕) และสำเนาคำสั่งคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๑๙๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕)	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
๓. รายงานประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย และคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ ๔. รายงานการลงพื้นที่ศึกษาดูงานการพัฒนาระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลด้านการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment Protection) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี จังหวัดนันทบุรี ๕. รายงานการลงพื้นที่เพื่อติดตามการเยี่ยมชมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ณ โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖ นั้น ๖. หนังสือขออนุมัติปรับแผนและรายละเอียดกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๗. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ประจำปี ๘. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๖ เดือน ๙. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๙ เดือน ๑๐. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ ๑๒ เดือน (ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖)	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน
		☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาครองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์กรกฎ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางมยุรี เอี่ยมเจริญ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางดารณี นนทสวัสดิ์ศรี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงบลงทุนภูมิภาค ๒. นางทัศนดา เดชจุต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสุทธาทิพย์ จันธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางฐิติมา จตุรพรหม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๐		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๙๓ ๕๗๓๖
คำอธิบาย : งบลงทุนภูมิภาค หมายถึง งบลงทุนรายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งบลงทุนภูมิภาครองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หมายถึง งบลงทุนรายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการของสถานบริการทุกระดับรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานในทุกเขตสุขภาพ การบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการงบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผนคำของบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ การบริหารงบประมาณ ตลอดจนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน เพื่อให้การบริหารงบลงทุนบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าเหมาะสมกับพื้นที่ และระดับศักยภาพของหน่วยงาน ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค รองรับการพัฒนาบริการสุขภาพ หมายถึง กองบริหารการสาธารณสุขมีการดำเนินการบริหารจัดการงบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่กระบวนการจัดทำคำของบประมาณ เสนอสำนักงบประมาณ และคณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติ และจัดสรรงบลงทุนตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ตลอดจนการให้คำปรึกษา การกำกับ ติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนสรุปรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และรายงานไปยังสำนักงบประมาณ เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการของสถานบริการทุกระดับ รองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานในทุกเขตสุขภาพ		

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๑	(๑) จัดทำแนวทางการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ รายการงบลงทุน และชี้แจงแนวทางฯ ไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งปรับปรุงบัญชีอ้างอิงและโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้พร้อมดำเนินการ (๒) รวบรวมคำของบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากผู้บริหารระดับเขต และเสนอคณะกรรมการระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาคำของบลงทุน (๓) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๑ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
๒	(๑) จัดทำรายละเอียดคำของบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาและบันทึกคำของบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุนในระบบ E-Budgeting ของสำนักงานงบประมาณ (๒) จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณาไปยังสำนักงานงบประมาณ เช่น รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ใบเสนอราคา ประเมินราคา แบบแปลนงานก่อสร้าง
๓	ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๒ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
๔	(๑) จัดทำเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ เพื่อชี้แจงต่อคณะกรรมการการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการการวิสามัญฯ ตามวาระที่กำหนด (๒) เข้าร่วมชี้แจงข้อมูลต่อคณะกรรมการการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการการวิสามัญฯ ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ตามวาระที่กำหนด (๓) แจ้างรายละเอียดรายการเบื้องต้น ตามร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ (๔) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๓ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน													
		☒ รอบ ๑๒ เดือน													
<table border="1"> <tr> <th>ระดับ</th> <th>การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ต่อ)</th> </tr> <tr> <td>๕</td> <td> (๑) จัดทำรายละเอียดบัญชีจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ รายการงบลงทุน ให้มีความถูกต้องครบถ้วน ตรงตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ และแจ้งจัดสรรให้จังหวัดต่าง ๆ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (๒) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน ปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๔ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ (๓) สรุปผลการดำเนินการบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาครองรับการพัฒนากระบวนการสุขภาพ </td> </tr> </table> หมายเหตุ : อยู่ระหว่างการจัดตั้งรัฐบาลใหม่ เนื่องจากยังไม่มีผลการพิจารณางบประมาณรายจ่ายประจำปี เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน <table border="1"> <tr> <th>ระดับ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> <tr> <td>๑</td> <td> (๑) จัดทำแนวทางการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุน ชี้แจงแนวทางฯ ไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งปรับปรุงบัญชีอ้างอิงและโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้พร้อมดำเนินการ (๒) รวบรวมคำขอของงบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากผู้บริหารระดับเขต และเสนอคณะกรรมการระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาคำขอของงบลงทุน (๓) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน ปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๑ และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ </td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td> (๑) จัดทำรายละเอียดคำขอของงบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณา และบันทึกคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุนในระบบ E-Budgeting ของสำนักงานงบประมาณ (๒) จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณาไปยังสำนักงานงบประมาณ เช่น รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะใบเสนอราคา ประมาณการราคาค่าก่อสร้างแบบแปลนงานก่อสร้าง </td> <td>๑</td> </tr> </table>			ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ต่อ)	๕	(๑) จัดทำรายละเอียดบัญชีจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ รายการงบลงทุน ให้มีความถูกต้องครบถ้วน ตรงตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ และแจ้งจัดสรรให้จังหวัดต่าง ๆ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (๒) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน ปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๔ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ (๓) สรุปผลการดำเนินการบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาครองรับการพัฒนากระบวนการสุขภาพ	ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้	๑	(๑) จัดทำแนวทางการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุน ชี้แจงแนวทางฯ ไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งปรับปรุงบัญชีอ้างอิงและโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้พร้อมดำเนินการ (๒) รวบรวมคำขอของงบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากผู้บริหารระดับเขต และเสนอคณะกรรมการระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาคำขอของงบลงทุน (๓) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน ปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๑ และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	๑	๒	(๑) จัดทำรายละเอียดคำขอของงบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณา และบันทึกคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุนในระบบ E-Budgeting ของสำนักงานงบประมาณ (๒) จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณาไปยังสำนักงานงบประมาณ เช่น รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะใบเสนอราคา ประมาณการราคาค่าก่อสร้างแบบแปลนงานก่อสร้าง	๑
ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ต่อ)														
๕	(๑) จัดทำรายละเอียดบัญชีจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ รายการงบลงทุน ให้มีความถูกต้องครบถ้วน ตรงตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ และแจ้งจัดสรรให้จังหวัดต่าง ๆ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (๒) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน ปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๔ และรายงานผลการดำเนินงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ (๓) สรุปผลการดำเนินการบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาครองรับการพัฒนากระบวนการสุขภาพ														
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้													
๑	(๑) จัดทำแนวทางการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุน ชี้แจงแนวทางฯ ไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งปรับปรุงบัญชีอ้างอิงและโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้พร้อมดำเนินการ (๒) รวบรวมคำขอของงบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากผู้บริหารระดับเขต และเสนอคณะกรรมการระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาคำขอของงบลงทุน (๓) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน ปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๑ และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	๑													
๒	(๑) จัดทำรายละเอียดคำขอของงบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณา และบันทึกคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุนในระบบ E-Budgeting ของสำนักงานงบประมาณ (๒) จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณาไปยังสำนักงานงบประมาณ เช่น รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะใบเสนอราคา ประมาณการราคาค่าก่อสร้างแบบแปลนงานก่อสร้าง	๑													

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน
		☒ รอบ ๑๒ เดือน
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนน ที่ได้
๓	ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณ ปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๒ และรายงานผลการดำเนินงาน ผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	๑
๔	(๑) จัดทำเอกสารประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ เพื่อชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการ วิสามัญตามวาระที่กำหนด (๒) เข้าร่วมชี้แจงข้อมูลต่อคณะกรรมการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการวิสามัญฯ ในการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ตามวาระ ที่กำหนด (๓) แจ้งรายละเอียดรายการเบื้องต้น ตามร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (๔) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณ ปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๓ และรายงานผลการดำเนินงาน ผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	๑
๕	(๑) จัดทำรายละเอียดบัญชีจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ รายการ งบลงทุน ให้มีความถูกต้องครบถ้วน ตรงตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ และแจ้งจัดสรรให้จังหวัดต่าง ๆ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (๒) ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณ ปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๔ และรายงานผลการดำเนินงาน ผู้บังคับบัญชาตามลำดับ (๓) สรุปผลการดำเนินงานการบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาครองรับการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	๑

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

๑๗

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ งบประมาณภูมิภาครองรับการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	๑๐	ระดับ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. แจ้งรายการงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รายการงบประมาณผ่านเว็บไซต์ กองบริหารการสาธารณสุข เพื่อส่งต่อข้อมูลการจัดสรรไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาคได้รวดเร็ว สามารถเตรียมการจัดซื้อจัดจ้าง และวางแผนการบริหารงบประมาณได้รวดเร็ว สามารถก่อนนี้ผูกพัน และเบิกจ่ายได้ทันภายในปีงบประมาณ และแจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

๒. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการบริหารงบลงทุนอย่างต่อเนื่อง โดยรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรมการบริหารงบลงทุนของกองบริหารการสาธารณสุข และขับเคลื่อนการบริหารงบลงทุน และแก้ปัญหาพร้อมกับพื้นที่ ผ่านการประชุมคณะกรรมการกำกับ ติดตาม การบริหารงบลงทุน

๓. กำกับ ติดตาม ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ผ่านกลไกการประสานงานของผู้รับผิดชอบเขตสุขภาพ

๔. รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน จัดทำสารสนเทศสำหรับผู้บริหารในการประชุมตามวาระ เพื่อรายงาน และเร่งรัดการดำเนินงานในระดับนโยบายต่อไป

๕. แจ้งมาตรการ ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการบริหารงบลงทุน เพื่อเร่งรัดการเบิกจ่ายงบให้สอดคล้องตามเป้าหมายฯ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการบริหารงบลงทุน

๖. ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารสัญญา และการโอนเปลี่ยนแปลงงบลงทุน

๗. ผลการบริหารงบลงทุน ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔ พบว่า

๑) ผลการจัดซื้อจัดจ้างรายการใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ พบว่า ไตรมาส ๔ ภาพรวมสามารถลงนามสัญญาได้ ๙๙.๑๗% จำแนกเป็น รายการครุภัณฑ์ลงนามสัญญาได้ ๙๙.๕๘% รายการก่อสร้างปีเดียว ๙๘.๗๔% รายการก่อสร้างผูกพันใหม่ ๖๙.๓๕%

๒) ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อมูล GFMIS ณ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ พบว่า จัดสรรงบลงทุนสุทธิ ๑๐,๙๖๑ ล้านบาท สามารถใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่าย+PO) ได้ ๙,๕๔๖ ล้านบาท คิดเป็น ๘๗.๐๙% ในจำนวนนี้เบิกจ่ายสะสม ๓,๙๗๓ ล้านบาท คิดเป็น ๓๖.๒๕% วาง PO ๕,๕๗๓ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๘๔

๓) ผลการเบิกจ่ายงบกันเหลือปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ขยายระยะเวลามาเบิกจ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อมูล GFMIS ณ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ กันเงินงบลงทุนทั้งสิ้น ๔,๘๗๓ ล้านบาท เบิกจ่ายสะสม ๒,๙๘๓ ล้านบาท คิดเป็น ๖๑.๒๒%

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
๔) ผลการบริหารเงินเหลือจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า โอนเปลี่ยนแปลงเหลือจ่ายทั้งสิ้น ๒๐ ครั้ง วงเงินจัดสรรรวม ๑๘๔ ล้านบาท ๕) ผลการบริหารสัญญา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้แก่ - รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ขอความเห็นชอบวงเงินกับสำนักงานงบประมาณ (สงป.) จำนวน ๘๑ รายการ เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวง (รมว.) ขยายระยะเวลาก่อสร้าง ๒๙ รายการ และอนุมัติสั่งจ้าง ๔๘ รายการ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดรายการ และเพิ่มวงเงินค่าก่อสร้าง ๕ รายการ และเปลี่ยนแปลงรายละเอียดรายการ หรือที่มีวงเงินเกินกว่าวงเงินเพื่อเหลือเพื่อขาด โดยอนุมัติไปยังคณะรัฐมนตรี (ครม.) ๑๗ รายการ - รายการผูกพันเดิม แก้ไขสัญญา เนื่องจากเปลี่ยนแปลงแบบรูปรายการ ๑๘ รายการ โอนเปลี่ยนแปลงกรณีดำเนินการก่อสร้างช้า หรือเร็วกว่าแผน ๓ รายการ ในรายการที่ก่อสร้างแล้วเสร็จ มีการขอเงินชดเชยค่างานตามสัญญา ๖๕ รายการ และรายการที่ผู้รับจ้างไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้ตามแผน มีค่าปรับ เกิน ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ๖ รายการ - ขออนุมัติใช้งบประมาณแหล่งอื่น เงินบำรุงโรงพยาบาล ๒๒๘ รายการ - ตอบข้อหารือ/ข้อร้องเรียน เช่น ข้อกฎหมาย ระเบียบ กระทำ ๑๑๕ รายการ ๖) รายการก่อสร้างที่ขอใช้เงินบำรุง จำนวน ๘๘ หน่วย วงเงินรวมทั้งสิ้น ๓,๐๗๔ ล้านบาท และรายการครุภัณฑ์ที่ขอใช้เงินบำรุง จำนวน ๔๔ หน่วย วงเงินรวมทั้งสิ้น ๕๑๐ ล้านบาท ๗) ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยใช้เงินกู้เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม จำนวน ๕ รายการ วงเงินรวมกว่า ๘,๕๑๐,๐๘๐,๒๖๙.๖๐ บาท ๘) ประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนปีที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณนั้น ๆ ไตรมาสที่ ๑-๔ และสรุปผลการดำเนินงานการบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค รองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รายงานผู้บริหารตามลำดับ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๑. รับนโยบายการจัดทำคำขอ นำมาจัดทำแนวทางการจัดทำคำขอของงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แจ้งหน่วยงานส่วนภูมิภาค เพื่อจัดทำคำขอให้สอดคล้องตามนโยบาย ๒. รวบรวม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลคำขอ เสนอคณะกรรมการ สป.สธ. พิจารณาความเหมาะสม ความคุ้มค่า และประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ ๓. เสนอคำขอของงบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปยังสำนักงานงบประมาณ ผ่านระบบ E-budgeting พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารประกอบการพิจารณาด้วย เช่น รายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะ ใบเสนอราคา ประมาณการราคาค่าก่อสร้าง แบบแปลนงานก่อสร้าง ๔. จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ และแผนการปฏิบัติงานตามความจำเป็นที่ต้องใช้จ่าย หรือก่อหนี้ผูกพันในไตรมาส ๑-๓ ตามหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ๑. จัดทำร่างแนวทางการจัดทำคำขอของงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ๒. ชี้แจงแนวทางการลงทุนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาค เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินการตามแนวทางฯ	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในการบริหารงบลงทุนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
๒. มีนโยบาย/แนวทาง/ขั้นตอนสำคัญ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ๓. กระบวนการในการบริหารงบประมาณ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (work flow) ที่ชัดเจน สอดคล้องตามปฏิทินงบประมาณ ๔. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่ออำนวยความสะดวก และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ โดยการใช้ระบบบริหารงบประมาณ กองบริหารการสาธารณสุข ในส่วนของการเสนอคำขอ และการกำกับ ติดตาม การจัดซื้อจัดจ้าง ๕. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหารงบประมาณ รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง ๖. ผู้ปฏิบัติงานมีการประสานพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจัดทำทำเนียบการสื่อสาร ๗. มีงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน ครอบคลุมกิจกรรมสำคัญ ๘. มีอุปกรณ์สำนักงาน และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีความพร้อมในการใช้งาน	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากดำเนินการบริหารงบประมาณประจำปี งบประมาณปี ๒๕๖๖ และงบแหล่งอื่น ๆ พร้อมกัน อันจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานต่อไป ๒. คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับงาน สำนักงานทั่วไปไม่รองรับการประมวลผลไฟล์ข้อมูลขนาดใหญ่ เนื่องจากไฟล์ข้อมูลรายละเอียดงบประมาณมีขนาดไฟล์ที่ใหญ่เกินไป ๓. ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ส่งผลกระทบต่อระบบการยื่นคำขอของงบประมาณผ่านระบบ e-budgeting ที่ต้องจัดทำในระยะเวลาจำกัด และเปิดให้บันทึกพร้อมกันทุกหน่วยงานทั่วประเทศ ๔. เอกสารประกอบการพิจารณาจำนวนมาก ต้องใช้เวลาในการจัดเรียงให้เป็นไปตามลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพ ตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่กำหนด	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. จัดทำนโยบาย/แนวทาง/มาตรการสำคัญ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อทราบ และดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องตามปฏิทินงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ๒. พัฒนาโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ให้สามารถรองรับการบริหารงบประมาณได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกฟังก์ชันการใช้งานหลัก ๓. สนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน ผ่านการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น พี่สอนน้อง, เรียนรู้จากการทำงาน, อบรม, e-learning ๔. จัดหา/จัดจ้างบุคลากรเพิ่มเติม เพื่อรองรับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ๕. จัดเตรียมอุปกรณ์สำนักงานให้พร้อม และเหมาะสมกับลักษณะงาน โดยเฉพาะงานด้านการประมวลผล	
หลักฐานอ้างอิง : ระดับ ๑ ๑.๑ หนังสือแจ้งแนวการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุน ๑.๒ สรุปข้อมูลคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุน เสนอคณะกรรมการระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา ๑.๓ เอกสารนำเสนอรายงานผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
ระดับ ๒ ๒.๑ หนังสือส่งรายละเอียดคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุนในระบบ e-Budgeting ไปยังสำนักงบประมาณ ๒.๒ หนังสือส่งเอกสารประกอบการพิจารณาคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายการงบลงทุนไปยังสำนักงบประมาณ ระดับ ๓ ๓.๑ เอกสารนำเสนอรายงานผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๒ ระดับ ๔ ๔.๑ เอกสารนำเสนอรายงานผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ ระดับ ๕ ๕.๑ เอกสารนำเสนอรายงานผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญ เร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPIs)		
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑.๑ ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางณัฐธินา รังสินธุ์ นางสาวนุชนาฏ พรสัจจะ นางสาวจุฑามาศ ทองสมนึก นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร นางสาวศิวพร บุญเสก นางสาวพลอยไพลิน ศรีศิริ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข	
โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์มือถือ : ๐๒ ๕๙๐ ๑๖๓๘	
คำอธิบาย : สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการ ระดับ รพศ. รพท. และ รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๙๐๓ แห่ง แบ่งเป็น ระดับ รพศ./รพท. จำนวน ๑๒๗ แห่ง และ ระดับ รพช. จำนวน ๗๗๖ แห่ง นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) หมายถึง นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีความเข้มแข็งในด้านต่าง ๆ ทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ทั้ง ๓ ด้าน ดังนี้ ๑. สิ่งแวดล้อมดี (Environment) : การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายใน และภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน ๒. ความทันสมัย (Modernize) : การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุน และประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ๓. บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัด เรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ จนเกิดผลตอบรับ ด้วยความพึงพอใจ และความรู้สึกรักพิเศษ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ๒ ชั้น ได้แก่ เกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) และเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) หมายถึง รพศ./รพท. และรพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลคะแนนการประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) รวมทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมดี (Environment) ความทันสมัย (Modernize) บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) มากกว่า หรือ		

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน									
เท่ากับ ร้อยละ ๗๐ หรือ ๒๑ คะแนนขึ้นไป ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาศักยภาพบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ในระดับขั้นพื้นฐาน (The must) ซึ่งประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด										
ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) หมายถึง จำนวนของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการพัฒนา และดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาศักยภาพบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ในระดับขั้นพื้นฐาน (The must)										
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินงานสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) จำนวน ๘๔๒ แห่ง แบ่งเป็น รพศ./รพท. ๑๒๓ แห่ง รพช. ๗๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๔ (ข้อมูล ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖)										
สูตรการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนสถานบริการ สังกัด สป. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)}}{\text{สถานบริการ สังกัด สป. จำนวน ๙๐๓ แห่ง}} \times ๑๐๐$										
แทนค่าสูตรการคำนวณ $\frac{๘๔๒}{๙๐๓} \times ๑๐๐ = ๙๓.๒๔$										
ชื่อตัวชี้วัด	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="padding: 5px;">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%; padding: 5px;">๒๕๖๓</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">๒๕๖๔</th> <th style="width: 60%; padding: 5px;">๒๕๖๕</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top; text-align: center;"> - </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ร้อยละ ๘๖.๙๐ (จำนวน ๗๘๓ แห่ง จาก ๙๐๑ แห่ง (รพศ./รพท ๑๑๕ แห่ง และ รพช. ๖๖๘ แห่ง)) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๕) </td> </tr> </table>	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	-	ร้อยละ ๘๖.๙๐ (จำนวน ๗๘๓ แห่ง จาก ๙๐๑ แห่ง (รพศ./รพท ๑๑๕ แห่ง และ รพช. ๖๖๘ แห่ง)) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๕)
ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.										
๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕								
ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	-	ร้อยละ ๘๖.๙๐ (จำนวน ๗๘๓ แห่ง จาก ๙๐๑ แห่ง (รพศ./รพท ๑๑๕ แห่ง และ รพช. ๖๖๘ แห่ง)) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๕)								

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน															
เกณฑ์การให้คะแนน : ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน รอบ ๑๒ เดือน																
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="5" style="padding: 5px;">ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%; padding: 5px;">๑</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">๒</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">๓</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">๔</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">๕</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๕๖</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๕๗</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๕๘</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๕๙</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๖๐</td> </tr> </table>		ค่าคะแนนที่ได้					๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๕๘	ร้อยละ ๕๙	ร้อยละ ๖๐
ค่าคะแนนที่ได้																
๑	๒	๓	๔	๕												
ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๕๘	ร้อยละ ๕๙	ร้อยละ ๖๐												
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%; padding: 5px;">ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th style="width: 10%; padding: 5px;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th style="width: 25%; padding: 5px;">ผลการดำเนินงาน</th> <th style="width: 10%; padding: 5px;">ค่าคะแนนที่ได้</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๑๐</td> <td style="padding: 5px;">๘๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๔ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๕.๐๐๐๐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">๐.๕๐๐๐</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	๑๐	๘๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๔ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	๑๐	๘๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๔ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐												
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :																
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๒. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งที่ ๑ ๓. จัดทำเอกสารแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๔. จัดทำหนังสือชี้แจงแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ได้แก่ ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔. รพศ./รพท. ๕. ประชุมพิจารณาปรับปรุงเกณฑ์การประเมินสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS ๖. เอกสารแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ฉบับปรับปรุงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ๗. จัดทำหนังสือชี้แจงการปรับแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ฉบับปรับปรุงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ได้แก่ ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔. รพศ./รพท.																

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
๘. จัดทำหนังสือแจ้งการจัดนิทรรศการสถานบริการต้นแบบ ตามนโยบาย EMS การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๙. จัดทำหนังสือติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๐. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๑. จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์การจัดการความรู้ (KM) และประมวลภาพการจัดนิทรรศการสถานบริการต้นแบบ ตามนโยบาย EMS ๑๒. จัดทำหนังสือติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๓. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๔. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งที่ ๒	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : มีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินฯ ส่งผลให้ใช้ระยะเวลาในการสื่อสาร/ชี้แจงรายละเอียดในระดับพื้นที่เป็นเวลานาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในการดำเนินงาน	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. การสร้างทีมผู้ประสานทั้งระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ ๒. สนับสนุนงบประมาณให้ภูมิภาค	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๑๑/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งที่ ๑ (วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖) ๓. เอกสารแนวทางและรายละเอียดเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๔. เอกสารชี้แจงแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ได้แก่ ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔. รพศ./รพท. ๕. เอกสารแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ฉบับปรับปรุงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ๖. เอกสารชี้แจงแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ฉบับปรับปรุงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ได้แก่ ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔. รพศ./รพท.	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
๗. หนังสือแจ้งการจัดนิทรรศการสถานบริการต้นแบบ ตามนโยบาย EMS การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ๘. หนังสือติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ๙. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) ๑๐. จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์การจัดการความรู้ (KM) และประมวลภาพการจัดนิทรรศการสถานบริการต้นแบบ ตามนโยบาย EMS (วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖) ๑๑. จัดทำหนังสือติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖) ๑๒. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖) ๑๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งที่ ๒ (วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖)	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัด ๑.๒.๑ สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑.๒ จำนวนสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ นางสาวนุชนาฏ พรสัจจะ นางสาวจุฑามาศ ทองสมนึก นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร นางสาวศิวพร บุญเสก นางสาวพลอยไพลิน ศรีศิริ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข	
โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์มือถือ : ๐๒ ๕๙๐ ๑๖๓๘	
คำอธิบาย : สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการ ระดับ รพศ. รพท. และ รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๙๐๓ แห่ง แบ่งเป็น ระดับ รพศ./รพท. จำนวน ๑๒๗ แห่ง และระดับ รพช. จำนวน ๗๗๖ แห่ง นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) หมายถึง นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีความเข้มแข็งในด้านต่าง ๆ ทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ทั้ง ๓ ด้าน ดังนี้ ๑. สิ่งแวดล้อมดี (Environment) : การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายใน และภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน ๒. ความทันสมัย (Modernize) : การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุน และประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ๓. บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัด เรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และเพิ่มความปลอดภัย ให้ผู้รับบริการ จนเกิดผลตอบรับ ด้วยความพึงพอใจ และความรู้สึกพิเศษ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ๒ ชั้น ได้แก่ เกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) และเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) หมายถึง รพศ./รพท. และ รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลคะแนนการประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) รวมทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมดี (Environment) ความทันสมัย (Modernize) บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐ หรือ ๒๑ คะแนนขึ้นไป ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ในระดับขั้นพื้นฐาน (The must) ซึ่งประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		

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

ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) หมายถึง จำนวนของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการพัฒนา และดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนา สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ในระดับขั้นพื้นฐาน (The must)

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ผลการดำเนินงานสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (the best) รวม ๒๖ แห่ง (เขตสุขภาพ ที่ ๑-๖ และ ๘-๑๒ ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวนอย่างละ ๒ แห่ง และเขตสุขภาพที่ ๗ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๔ แห่ง)

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
จำนวนสถานบริการ สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาตาม นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์การ ประเมินขั้นสูง (the best)	-	-	จำนวน ๑๔๐ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๕)

เกณฑ์การให้คะแนน : ใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน รอบ ๑๒ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
อย่างน้อยเขต สุขภาพละ ๒ แห่ง (๘ เขตสุขภาพ) รวม ๑๖ แห่ง	อย่างน้อยเขต สุขภาพละ ๒ แห่ง (๙ เขตสุขภาพ) รวม ๑๘ แห่ง	อย่างน้อยเขต สุขภาพละ ๒ แห่ง (๑๐ เขตสุขภาพ) รวม ๒๐ แห่ง	อย่างน้อยเขต สุขภาพละ ๒ แห่ง (๑๑ เขตสุขภาพ) รวม ๒๒ แห่ง	อย่างน้อยเขต สุขภาพละ ๒ แห่ง (๑๒ เขตสุขภาพ) รวม ๒๔ แห่ง

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์ การประเมินขั้นสูง (The best)	๑๐	๒๖ แห่ง	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๒. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งที่ ๑ ๓. จัดทำเอกสารแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๔. จัดทำหนังสือชี้แจงแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ได้แก่ ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔. รพศ./รพท. ๕. ประชุมพิจารณาปรับปรุงเกณฑ์การประเมินสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS ๖. เอกสารแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ฉบับปรับปรุงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ๗. จัดทำหนังสือชี้แจงการปรับแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ฉบับปรับปรุงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ได้แก่ ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔. รพศ./รพท. ๘. จัดทำหนังสือแจ้งการจัดนิทรรศการสถานบริการต้นแบบ ตามนโยบาย EMS การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๙. จัดทำหนังสือติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๐. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๑. จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์การจัดการความรู้ (KM) และประมวลผลการจัดนิทรรศการสถานบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS ๑๒. จัดทำหนังสือติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๓. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๔. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งที่ ๒	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : มีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินฯ ส่งผลให้ใช้ระยะเวลาในการสื่อสาร/ชี้แจงรายละเอียดในระดับพื้นที่เป็นเวลานาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในการดำเนินงาน	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. การสร้างทีมผู้ประสานทั้งระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ ๒. สนับสนุนงบประมาณให้ภูมิภาค	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๑๑/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งที่ ๑ (วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖) ๓. เอกสารแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๔. เอกสารชี้แจงแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ได้แก่ ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔. รพศ./รพท. ๕. เอกสารแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ฉบับปรับปรุงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ๖. เอกสารชี้แจงแนวทาง และรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ฉบับปรับปรุงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ได้แก่ ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔. รพศ./รพท. ๗. หนังสือแจ้งการจัดนิทรรศการสถานบริการต้นแบบ ตามนโยบาย EMS การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ๘. หนังสือติดตามผลการดำเนินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ๑๐. รายงานผลการดำเนินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) ๑๑. จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์การจัดการความรู้ (KM) และประมวลผลการจัดนิทรรศการสถานบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS (๕ เมษายน ๒๕๖๖) ๑๒. จัดทำหนังสือติดตามผลการดำเนินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๒๗ เมษายน ๒๕๖๖)	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
๑๓. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ไตรมาสที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)	
๑๔. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งที่ ๒ (วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖)	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน								
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area KPIs)										
ตัวชี้วัด ๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม										
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : <table border="0"> <tr> <td>๑. นางสาวมินา ชูใจ</td> <td>หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด</td> </tr> <tr> <td>๒. นางสาววิศรา แสงทอง</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</td> </tr> <tr> <td>๓. นางสาวปวีตรดา ดอกแย้ม</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>๔. นางสาวศิริมณี พันธุ์พยัคฆ์</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</td> </tr> </table>		๑. นางสาวมินา ชูใจ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด	๒. นางสาววิศรา แสงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๓. นางสาวปวีตรดา ดอกแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๔. นางสาวศิริมณี พันธุ์พยัคฆ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑. นางสาวมินา ชูใจ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด									
๒. นางสาววิศรา แสงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ									
๓. นางสาวปวีตรดา ดอกแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ									
๔. นางสาวศิริมณี พันธุ์พยัคฆ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ									
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓	โทรศัพท์มือถือ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๙๙									
คำอธิบาย : ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (ม.๑๑๓, ม.๑๑๔) ของสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้าน ทั้งด้านกาย จิต สังคมอย่างต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดเฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู จนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย ๑ ปี ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม หมายถึง จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (ม.๑๑๓, ม.๑๑๔) ของสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้าน ทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดเฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู จนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย ๑ ปี เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ เสียชีวิต เปลี่ยนแปลงการรักษา หรือบำบัด โดย Methadone										
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : จากข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแล ปี ๒๕๖๖ (Retention Rate) ตามประมวลกฎหมายใหม่ ทั่วประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ ส.ค. ๖๖) มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ๑๘,๓๖๙ ราย และมีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา ที่พ้นระยะการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด (ยกเว้น ถูกจับหรือเสียชีวิต) ๒๘,๑๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑๖										

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

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

สูตรการคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตาม
ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วย
ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู

_____ X ๑๐๐

จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
ที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ,
เสียชีวิต, ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือ บำบัดโดย Methadone

แทนค่าสูตรการคำนวณ

$$\frac{๑๘,๓๖๙}{๒๘,๑๘๙} \times ๑๐๐ = ๖๕.๑๖$$

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	ร้อยละ ๕๘.๖๓	ร้อยละ ๕๙.๓๘	ร้อยละ ๖๕.๓๘ (ข้อมูล ณ ๓ ต.ค. ๖๕)

เกณฑ์การให้คะแนน : ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	๒๐	ร้อยละ ๖๕.๑๖ (ข้อมูล ณ ๒๒ ส.ค. ๖๖)	๕.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : เป็นนโยบายตัวชี้วัดระดับกระทรวง โดยมีมาตรการด้านยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ ๑. มาตรการด้านการส่งเสริมป้องกัน - ส่งเสริมให้ประชาชนเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ - การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นป้าย เป็นต้น - ดำเนินการ และสนับสนุนโครงการ To Be Number One - การสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันยาเสพติด ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และในชุมชน ๒. มาตรการด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด - การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด - การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด - การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังบำบัดฟื้นฟู ๓. มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction) - ให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจความตระหนัก และประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS, Hepatitis B และ C ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป - จัดให้มีบริการตรวจเลือดหา HIV/AIDS, Hepatitis B และ C, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสมัครใจ Voluntary Counseling and testing (VCT) ให้ผู้ใช้สารเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป - จัดบริการ Methadone ระยะเวลา ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ตามบริบทพื้นที่ที่มีปัญหา - จัดบริการเข็ม และอุปกรณ์ความสะอาด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -	
หลักฐานอ้างอิง : ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	

องค์ประกอบที่ ๒
การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน
(Potential Base)



รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน
		☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ และก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์กรกรช ลิ้มสมมติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางกัญจน์ณัฐ สังข์นาค หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ ๓. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี หัวหน้างานแผนงบประมาณ ๔. นางเยาวลักษณ์ วงษ์ญาติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๕. นางสาวภาณุมาศ อ่อนอ่อน นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ○ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕ ○ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒ ○ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓ ○ ๒๕๕๐ ๑๗๖๖ ○ ๒๕๕๐ ๑๘๐๕	โทรศัพท์มือถือ : ○ ๒๕๕๐ ๑๗๕๗	
คำอธิบาย : การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ภาพรวมในรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ไม่รวมงบประมาณที่มีแผนการจัดสรรให้ภูมิภาค (หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงระหว่างปี หรือได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจะนำยอดงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ) เพื่อประเมินผลความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงาน สามารถบรรลุเป้าหมายของรัฐบาลตามที่เกณฑ์กำหนดหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายรวมก่อหนี้ผูกพันในระบบ GFMS ที่กองบริหารการคลังยืนยันอย่างเป็นทางการมาเป็นฐานข้อมูลการประเมินผล การก่อหนี้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ GFMS ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ หมายถึง การมีความพร้อม มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และการเบิกจ่ายตามแผน รวมทั้งมีกระบวนการเร่งรัด ติดตาม แก้ปัญหา เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณบรรลุผลตามวัตถุประสงค์เป้าหมายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ และก่อหนี้ผูกพันภาพรวม ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น รวมก่อหนี้ผูกพันในระบบ GFMS ภาพรวมในรอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับทั้งหมด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย และก่องหนี่ผู้กพ่นในรอบ ๑๒ เดือน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖) คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒๕

สูตรการคำนวณ

เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายและก่องหนี่ผู้กพ่นในรอบ ๑๒ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

_____ X ๑๐๐

วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แทนค่าสูตรการคำนวณ :

$$\frac{๗๓,๘๔๐,๐๙๓.๐๒}{๘๐,๐๔๐,๗๘๖} \times ๑๐๐ = ๙๒.๒๕$$

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ และก่องหนี่ผู้กพ่นภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ	๙๘.๔๒	๙๖.๙๘	๙๘.๕๓

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน										
	☒ รอบ ๑๒ เดือน										
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการ ดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนน ที่ได้</th> <th>ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</td> <td>๑๕</td> <td>๙๒.๒๕</td> <td>๑.๑๒๕๐</td> <td>๐.๑๖๘๘</td> </tr> </tbody> </table>	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	๑๕	๙๒.๒๕	๑.๑๒๕๐	๐.๑๖๘๘	
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก							
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	๑๕	๙๒.๒๕	๑.๑๒๕๐	๐.๑๖๘๘							
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : แต่งตั้งคณะทำงานควบคุมกำกับงบประมาณของหน่วยงาน พร้อมทั้งจัดการประชุมคณะทำงานเพื่อกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายรายเดือน/รายไตรมาส โดยผู้บริหารมอบนโยบาย และมาตรการเพื่อกำกับติดตามการเบิกจ่ายในระดับโครงการ-กิจกรรม รายเดือน/รายไตรมาส เพื่อให้เป็นไปตามประสิทธิภาพการเบิกจ่ายภาครัฐ กระทรวงการคลัง											
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. ผู้บริหารทุกระดับในหน่วยงานให้ความสำคัญในการกำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างต่อเนื่องรายสัปดาห์/รายเดือน/รายไตรมาส ๒. คณะทำงานควบคุมกำกับงบประมาณของหน่วยงาน กำกับติดตามผลการเบิกจ่ายรายสัปดาห์/รายเดือน/รายไตรมาส											
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : การได้รับจัดสรรงบประมาณแบ่งเป็นงวด ๆ หลายงวด จึงทำให้ไม่สามารถวางแผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมให้เป็นไปตามแผนได้อย่างชัดเจน และต่อเนื่องได้ จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานโครงการ และการวางแผนการเบิกจ่าย											
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ปรับแผนรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และเบิกจ่ายได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรการกระทรวงการคลัง											
หลักฐานอ้างอิง : ๑. สรุปรายงานการใช้จ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ส่วนกลาง) กองบริหารการคลัง ๒. สรุปผลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ งบรายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง) กองบริหารการสาธารณสุข											

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑) นางอัจฉรา วิไลสกุลยง หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒) นางรสสุคนธ์ กังอุบล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓) นางสาวสุพัตรา ต่อศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ๔) นางกัญจน์ณัฐ สังข์นาค หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ ๕) นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๖) นางสาวพิชญา ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๗) นางสาวพลอยไพลิน คล้ายคลึง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๘) นางอารีรัตน์ ขาววิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๙) นายชูชัย อรรถวิสัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๑๐) นางณปภัช นิกรวัฒน์ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน ๑๑) นางสาวลีลานุช อุดทังไข เจ้าพนักงานธุรการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๐๗๕๘	โทรศัพท์มือถือ : นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี ๐๙ ๘๓๙๓ ๔๕๖๓ นางสาวพิชญา ทองแย้ม ๐๘ ๗๖๗๐ ๔๔๔๘	
คำอธิบาย : การบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) หมายถึง กลไกการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ เพื่อขับเคลื่อนภารกิจขององค์การให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการเชื่อมโยงเป้าหมายผลการปฏิบัติราชการในระดับองค์กร หน่วยงาน และบุคคลเข้าด้วยกัน ผ่านกระบวนการกำหนดเป้าหมายผลการปฏิบัติราชการขององค์การที่ชัดเจน การติดตามผลการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม การประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และผลที่ได้จากการประเมิน นำไปประกอบการพิจารณาตอบแทนความดีความชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดทำคำรับรอง และการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS) หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) บริหารผลการปฏิบัติราชการที่มีการบูรณาการวิสัยทัศน์ ภารกิจ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และมีการถ่ายทอดจากระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ และมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับ		

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
การประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) และนำผลที่ได้จากการประเมินรายบุคคล ไปประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าจ้าง/ค่าตอบแทน รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน	
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :	
ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๑	ต้นรอบการประเมิน - กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่แสดงถึงภารกิจของหน่วยงาน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ แผนงาน/โครงการ เป้าหมาย และตัวชี้วัด ผลสำเร็จของภารกิจ รวมทั้งชื่อกลุ่มงาน และผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายหน่วยงานสู่กลุ่มงาน และระดับบุคคล - กองบริหารการสาธารณสุขมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อชี้แจงมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการฯ รวมทั้งจัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียนมาตรฐานดังกล่าวให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบโดยทั่วกัน
๒	- กองบริหารการสาธารณสุขมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย โดยมีการจัดทำ และลงนาม คำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่าย โดยบุคลากรภายในกลุ่มงานลงนามร่วมกับหัวหน้ากลุ่มงานแล้วเสร็จ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ และผู้อำนวยการลงนามร่วมกับบุคลากรทุกคนแล้วเสร็จ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online) ของกองบริหารการสาธารณสุข - กองบริหารการสาธารณสุข โดยผู้ประเมิน และผู้รับการประเมินของหน่วยงาน มีการนำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล และพฤติกรรมที่คาดหวังมาลงนามรับทราบร่วมกัน รอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) แล้วเสร็จ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ และ รอบสอง (๑ เมษายน ๒๕๖๖-๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ผ่านระบบ PMS Online ของกองบริหารการสาธารณสุข
๓	ระหว่างรอบการประเมิน - กองบริหารการสาธารณสุขมีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัด และเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ผ่านการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน และการประชุมของกลุ่มงาน รวมทั้งมีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายบุคคล รอบแรก (รอบ ๖ เดือนแรก) และรอบสอง (รอบ ๖ เดือนหลัง) โดยให้กลุ่มงานทุกกลุ่ม รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ (PMS Online) ของกองบริหารการสาธารณสุข

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

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

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
	- ผู้ประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขมีการให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนา เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมกรปฏิบัติราชการ หรือสมรรถนะ ผ่านการประชุม คณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน และการประชุมของกลุ่มงาน ทั้งรอบแรก (รอบ ๖ เดือนแรก) และรอบสอง (รอบ ๖ เดือนหลัง)
๔	สิ้นรอบการประเมิน - กองบริหารการสาธารณสุขประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลง และประเมินสมรรถนะ รายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในรอบแรก (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ และ รอบสอง (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) และนำผลการประเมินไป ใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน รอบสอง (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) จำนวน ๑๘๔ คน จากจำนวนข้าราชการ และพนักงานราชการ ทั้งหมด ๑๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๖
๕	- ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จของงาน และ พฤติกรรมกรปฏิบัติราชการ หรือสมรรถนะ นำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล และจัดลำดับความสำคัญเพื่อ จัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของกองบริหารการสาธารณสุข ทั้ง ๒ รอบการประเมิน - กองบริหารการสาธารณสุขรายงานผลการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน โดยมีผลการดำเนินการตามแผนฯ ของรอบการประเมินที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนน ที่ได้
๑	ต้นรอบการประเมิน - หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการที่แสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมาย จากองค์การสู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ - หน่วยงานมีการชี้แจง/ทำความเข้าใจมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบโดยทั่วกัน	๑

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

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนน ที่ได้
	หมายเหตุ : แผนปฏิบัติราชการ หมายถึง แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานที่แสดงถึงภารกิจของหน่วยงาน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ แผนงาน/โครงการสำคัญ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดผลสำเร็จของภารกิจเหล่านั้น	
๒	- หน่วยงานมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สนองตอบต่อเป้าหมาย และทิศทางขององค์กร โดยให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่ายให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ผู้ประเมิน และผู้รับการประเมินของหน่วยงาน นำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกัน จำนวนสองรอบ โดย รอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ รอบสอง (๑ เมษายน ๒๕๖๖-๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ หมายเหตุ ๑. กรณีมีตัวชี้วัด เป้าหมาย และระดับความสำเร็จของงาน เป็นการตกลงดำเนินการทั้งปี ให้จัดทำข้อตกลง และลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกันทั้งสองฝ่าย ครั้งเดียวให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ๒. กรณีจัดทำข้อตกลง และลงนามฯ แล้วเสร็จ หลังจากวันที่กำหนด หักคะแนนวันละ ๐.๑ คะแนน	๑
๓	ระหว่างรอบการประเมิน - หน่วยงานมีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัด และเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ทั้ง ๒ รอบการประเมิน - ผู้ประเมินของหน่วยงานมีการให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนา เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ทั้ง ๒ รอบการประเมิน	๑
๔	สิ้นรอบการประเมิน - หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลง และประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในรอบแรก (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ และ รอบสอง (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน	๑

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
--	--	--

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนน ที่ได้															
	- ร้อยละของผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน ทั้ง ๒ รอบการประเมิน สูตรการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนข้าราชการ/พนักงานราชการที่ลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน}}{\text{จำนวนข้าราชการ/พนักงานราชการทั้งหมด}} \times 100$ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="padding: 5px;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">๐.๐๕ คะแนน</td> <td style="padding: 5px;">๐.๑๐ คะแนน</td> <td style="padding: 5px;">๐.๑๕ คะแนน</td> <td style="padding: 5px;">๐.๒๐ คะแนน</td> <td style="padding: 5px;">๐.๒๕ คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๙๒</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๙๔</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๙๖</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๙๘</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table> หมายเหตุ จำนวนข้าราชการและพนักงานราชการตามปฏิบัติจริงในรอบการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๐๕ คะแนน	๐.๑๐ คะแนน	๐.๑๕ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๒๕ คะแนน	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐	
เกณฑ์การให้คะแนน																	
๐.๐๕ คะแนน	๐.๑๐ คะแนน	๐.๑๕ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๒๕ คะแนน													
ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐													
๕	- ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จของงาน และพฤติกรรม การปฏิบัติราชการ หรือสมรรถนะ นำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล และจัดลำดับความสำคัญ เพื่อจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน ทั้ง ๒ รอบการประเมิน - หน่วยงานรายงานผลการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน โดยมีผลการดำเนินการตามแผนฯ ของรอบการประเมินที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ สูตรคำนวณบุคลากรที่ผ่านการพัฒนา $\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนา}}{\text{จำนวนบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคล ในภาพรวมของหน่วยงานทั้งหมด}} \times 100$ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="padding: 5px;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">๐.๑๐ คะแนน</td> <td style="padding: 5px;">๐.๒๐ คะแนน</td> <td style="padding: 5px;">๐.๓๐ คะแนน</td> <td style="padding: 5px;">๐.๔๐ คะแนน</td> <td style="padding: 5px;">๐.๕๐ คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๒๐</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๓๐</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๔๐</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๕๐</td> <td style="padding: 5px;">ร้อยละ ๖๐</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๑๐ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๓๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	๑
เกณฑ์การให้คะแนน																	
๐.๑๐ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๓๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน													
ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐													

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน										
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th style="width: 10%;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th style="width: 10%;">ผลการ ดำเนินงาน</th> <th style="width: 15%;">ค่าคะแนนที่ได้</th> <th style="width: 25%;">ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left; padding: 5px;"> ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข </td> <td style="padding: 5px;">๑๕</td> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๕</td> <td style="padding: 5px;">๔.๙๕๗๓</td> <td style="padding: 5px;">๐.๗๔๓๖</td> </tr> </tbody> </table>		ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๑๕	ระดับ ๕	๔.๙๕๗๓	๐.๗๔๓๖
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก							
ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๑๕	ระดับ ๕	๔.๙๕๗๓	๐.๗๔๓๖							
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ระดับ ๑ - กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานแผนงบประมาณ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ จัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของกองบริหารการสาธารณสุข และได้จัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียน ให้กลุ่มงานทุกกลุ่มรับทราบ และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการดังกล่าว ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๒/ว๙๙ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ - กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) และการถ่ายทอดตัวชี้วัดเป้าหมาย จากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระบบการประชุมทางไกลผ่านทางแอปพลิเคชัน Cisco Webex Meeting เพื่อชี้แจงมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติ ราชการฯ การถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล และการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล รวมทั้ง ชี้แจงการใช้งานโปรแกรม PMS Online ของกองบริหารการสาธารณสุข ให้กับข้าราชการ และพนักงานราชการทุกคน ของกองบริหาร การสาธารณสุข โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรกองบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการชี้แจงให้ความรู้ เรื่อง มาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ การถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล และการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล รวมทั้ง งานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้มีการจัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียนมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติ ราชการฯ ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล แจ้งเวียนให้กับหน่วยงานราชการบริหารส่วนกลาง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ให้กับบุคลากรข้าราชการ และพนักงานราชการ ภายในกลุ่มงานทุกกลุ่มรับทราบ พร้อมไปกับการส่งคู่มือ รายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามหนังสือ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๑๘ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖											

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
ระดับ ๒ - กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้จัดทำหนังสือบันทึกข้อความขอความร่วมมือข้าราชการ และพนักงานราชการ กลุ่มงานทุกกลุ่ม จัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ผ่านระบบ PMS Online ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/ว๑๐๔๘ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/ว ๑๑๒๐ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยกลุ่มงานทุกกลุ่มมีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่ายผ่านระบบ PMS Online แล้วเสร็จ ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ และผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกับบุคลากรข้าราชการ พนักงานราชการของกลุ่มงานทุกกลุ่มผ่านโปรแกรม PMS Online ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ - กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้จัดทำหนังสือขอความร่วมมือข้าราชการ และพนักงานราชการของกลุ่มงานทุกกลุ่ม นำตัวชี้วัด เป้าหมายที่กำหนด และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกันระหว่างผู้ประเมิน และผู้รับการประเมินในแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ และพนักงานราชการ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือนแรก) ผ่านระบบ PMS Online ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/ว ๑๑๒๐ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยกลุ่มงานทุกกลุ่มลงนามรับทราบร่วมกันแล้วเสร็จ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ และรอบที่ ๒ (รอบ ๖ เดือนหลัง) ผ่านระบบ PMS Online ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/ว๔๕๑ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ โดยกลุ่มงานทุกกลุ่มลงนามรับทราบร่วมกันแล้วเสร็จ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ระดับ ๓ - กองบริหารการสาธารณสุขมีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัด และเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยการกำกับติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข รวมทั้งประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์มีการจัดทำหนังสือบันทึกข้อความขอความร่วมมือกลุ่มงานทุกกลุ่มรายงานผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล รอบ ๖ เดือนแรก ผ่านระบบ PMS Online ตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๑๔๒ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และรอบ ๖ เดือนหลังตามหนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/ว ๖๔๐ ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ - ผู้ประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขมีการติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ PMS Online และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาเพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข ประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชุมกลุ่มงาน ระดับ ๔ - กองบริหารการสาธารณสุข โดยงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจอำนวยการ ดำเนินการแจ้งผู้ประเมินของ กองบริหารการสาธารณสุข ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลง และประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในรอบแรก (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ และรอบสอง (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) ผ่านระบบ PMS Online และส่งข้อมูลผลการ	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
ประเมินให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน ผ่านระบบ PMS Online โดยรอบสอง (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) จำนวน ๑๘๔ คน จากจำนวนข้าราชการ และพนักงานราชการ ทั้งหมด ๑๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๖ ระดับ ๕ - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของกองบริหารการสาธารณสุข ร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จของงาน และพฤติกรรมกรปฏิบัติราชการ หรือสมรรถนะ นำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล ผ่านระบบ PMS Online และกลุ่มงานยุทธศาสตร์ โดยงานพัฒนาองค์กร จัดลำดับความสำคัญ เพื่อจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของกองบริหารการสาธารณสุข ทั้ง ๒ รอบการประเมิน - กองบริหารการสาธารณสุข โดย งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์ รายงานผลการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน โดยมีผลการดำเนินการตามแผนฯ ของรอบการประเมินที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐๐	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญในการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล และการพัฒนาบุคลากร ๒. ความร่วมมือของบุคลากรของกองบริหารการสาธารณสุข ๓. การใช้งานระบบ PMS ของกองบริหารการสาธารณสุข ส่งผลให้การบริหารผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมีความสะดวก รวดเร็ว และลดการใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : องค์ความรู้ เรื่องการบริหารผลการปฏิบัติราชการ และการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในการใช้งานระบบ PMS Online ของบุคลากร	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. การกำกับติดตามผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล รอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง แบบเชิงคุณภาพ เช่น การแนบไฟล์เอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินงาน ๒. การติดตามประเมินบุคลากรหลังจากการได้รับการพัฒนาตามแผน IDP	
หลักฐานอ้างอิง : ระดับ ๑ ๑. แผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๒. สรุปรายงานการประเมินเชิงปฏิบัติการการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) และการถ่ายทอดตัวชี้วัดเป้าหมายจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล ของกองบริหารการสาธารณสุข	

รอบ ๑๒ เดือน ของกองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

๓. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๑๘ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอส่งคู่มือรายละเอียดตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ระดับ ๒

๔. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/ว๑๐๔๘ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่อง ขอความร่วมมือจัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๕. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/ว ๑๑๒๐ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขอความร่วมมือจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล และแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๖. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/ว๔๕๑ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอความร่วมมือจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ และพนักงานราชการ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผ่านระบบ PMS Online

๗. แบบฟอร์ม ๑ เอกสารลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๘. แบบฟอร์ม ๒ ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของระดับบุคคล

๙. แบบฟอร์ม ๓ รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

๑๐. แบบฟอร์ม ๖.๑ แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ

๑๑. แบบฟอร์ม ๖.๒ แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป

ระดับ ๓

๑๒. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข

๑๓. สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑๔. สรุปรายงานการประชุมกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ประจำเดือน

๑๕. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๑๔๒ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เรื่อง ขอความร่วมมือรายงานผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน ผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online)

๑๖. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/ว ๖๔๐ ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอความร่วมมือรายงานผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน ผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online)

ระดับ ๔

๑๗. แบบฟอร์ม ๕.๑ แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ

๑๘. แบบฟอร์ม ๕.๒ แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป

ระดับ ๕

๑๙. แบบฟอร์ม ๗ แบบสรุปแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ของหน่วยงาน

๒๐. แบบฟอร์ม ๘ แบบสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนารายบุคคลของหน่วยงาน

Contact



กองบริหารการสาธารณสุข



<https://phdb.moph.go.th>