



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

คำรับรองการปฏิบัติราชการ

ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกรรมการแพทย์
ที่ ๗๒๕ / ๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์


ตามที่กรมการแพทย์ มีคำสั่งที่ ๖๕๖/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ เพื่อให้ไปเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๕ มาตรา ๗/๑ วรรค ๓ และวรรค ๔ ซึ่งบัญญัติว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้ความสำคัญรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งกรมการแพทย์ได้ยึดถือปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว โดยการวางระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดให้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับกรม ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล แต่เนื่องจากในปัจจุบันประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ กรมการแพทย์ท่านได้แก้ไขเอกสารราชการ เพื่อให้การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของกรม และนี้ ยากี่อย่างความความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๕ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ดังนี้

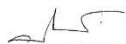
- | | |
|---|---------------|
| ๑. รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายถาวร ชีววิจิตรวิ) | ประธานกรรมการ |
| ๒. เลขานุการกรม | กรรมการ |
| ๓. ผู้อำนวยการกองคลัง | กรรมการ |
| ๔. ผู้อำนวยการสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล | กรรมการ |
| ๕. ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| ๖. ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและประเมินผลในสำนักงานแพทย์ | กรรมการ |
| ๗. ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์ | กรรมการ |
| ๘. ผู้อำนวยการสำนักทันตระบบการแพทย์ | กรรมการ |
| ๙. ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศการแพทย์ | กรรมการ |
| ๑๐. ผู้อำนวยการศูนย์ตรวจสอบภายใน | กรรมการ |
| ๑๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหราชธานี | กรรมการ |
| ๑๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี | กรรมการ |
| ๑๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสด็จสิ้น | กรรมการ |
| ๑๔. ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา | กรรมการ |
| ๑๕. ผู้อำนวยการสถาบันพยาธิวิทยา | กรรมการ |
| ๑๖. ผู้อำนวยการสถาบันแม่เหล็กชาติ | กรรมการ |

๑๗. ผู้อำนวยการ...

- | | |
|---|--------------------------|
| ๑๗. ผู้อำนวยการสถาบันแม่เหล็กชาติและผู้ติดตามแพทย์
แม่เหล็กบรรเทาชาชนย์ | กรรมการ |
| ๑๘. ผู้อำนวยการสถาบันโรคพระปกเกล้า | กรรมการ |
| ๑๙. ผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช
ญาณสังวรราชผู้สูงอายุ | กรรมการ |
| ๒๐. ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง | กรรมการ |
| ๒๑. ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาระบบบริหาร
กรรมการและผู้อำนวยการ | กรรมการและผู้อำนวยการ |
| ๒๒. นาสภาวชิราวุธ วิทยาลัยบูรณาการพัฒนาระบบบริหาร
กรรมการและผู้ช่วยกรรมการ | กรรมการและผู้ช่วยกรรมการ |
| ๒๓. นาสภาจรรยา และผู้ติดตามระบบบริหาร
กรรมการและผู้ช่วยกรรมการ | กรรมการและผู้ช่วยกรรมการ |
| ๒๔. นาสภาวชิราวุธผู้สูงอายุและผู้ติดตามระบบบริหาร
กรรมการและผู้ช่วยกรรมการ | กรรมการและผู้ช่วยกรรมการ |
| ๒๕. นาสภาวชิราวุธ แม่เหล็ก ผู้ติดตามระบบบริหาร
กรรมการและผู้ช่วยกรรมการ | กรรมการและผู้ช่วยกรรมการ |
- โดยให้คณะกรรมการ มีหน้าที่ ดังนี้
๑. วิเคราะห์และเสนอแนะคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี ของทั้งระดับกระทรวง
กลุ่มภารกิจ ระดับกรมและหน่วยงาน
 ๒. วางระบบติดตามคำชี้แจงในระดับกระทรวง กลุ่มภารกิจ กรมและหน่วยงาน
 ๓. จัดทำรายงานผลการดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เสนอกรมการแพทย์
เพื่อให้ทราบเห็นชอบและดำเนินการต่อไป
- ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๐ และให้ยกเลิกคำสั่งกรมการแพทย์ ที่ ๖๕๖/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยให้คำสั่งนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐


(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์


(นายถาวร ชีววิจิตรวิ)
รองอธิบดีกรมการแพทย์

รับ
๖๒๕
๒๕๖๐

คำสั่งกรมการแพทย์เลขที่ 725/2560

แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

1

เสนอที่ประชุมผู้บริหาร
เพื่อ Approve
คำรับรองฯ
20 ต.ค. 60

3

หน่วยงาน
จัดทำคำรับรองฯ
ผ่านระบบ DMS-PA
9-14 พ.ย. 60

5

หน่วยงานรายงานผล
การประเมินตนเอง
ผ่านระบบฯ
15 เม.ย. 61 และ
15 ต.ค. 61

7

28 ส.ค. 60

ประชุมคณะกรรมการ
จัดทำคำรับรองฯ
ครั้งที่ 1

18 ต.ค. 60

ประชุมคณะกรรมการ
จัดทำคำรับรองฯ
ครั้งที่ 1

2

8-9 พ.ย. 60

ชี้แจงคำรับรองฯ

4

17 พ.ย. 60

พิธีลงนามคำรับรองฯ

6

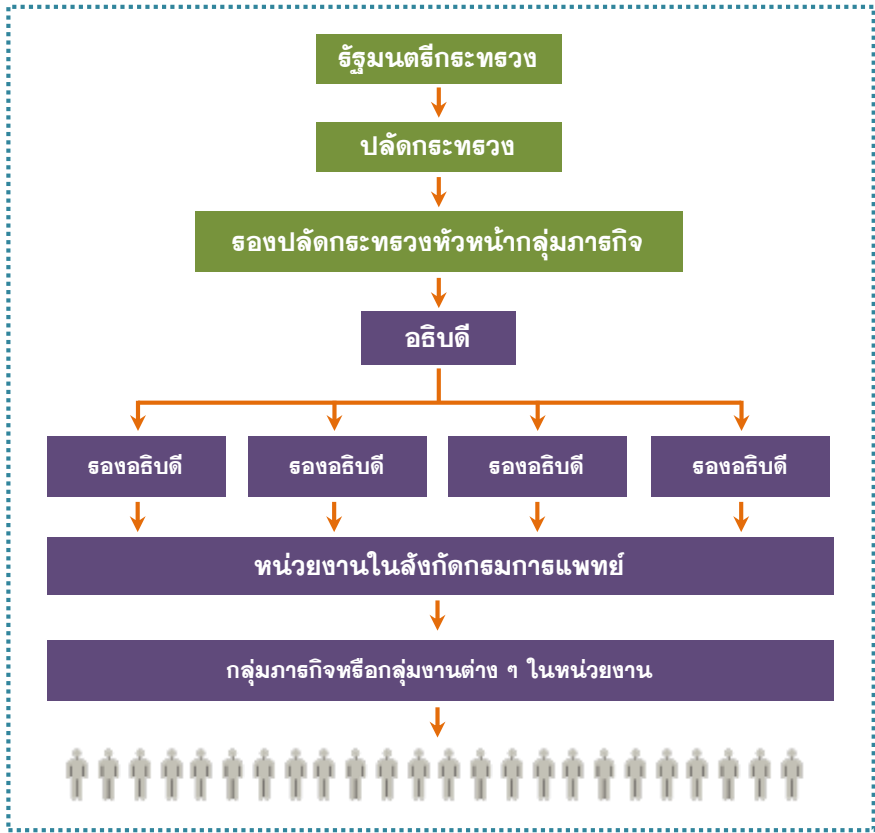
ธ.ค. 61

หน่วยงานขออุทธรณ์
ผลการประเมิน
การปฏิบัติราชการ

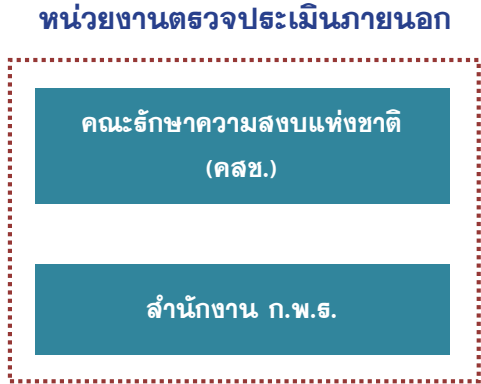
ปฏิทินการดำเนินการ

การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน

การถ่ายทอดคำรับรองการปฏิบัติราชการ : ระดับกระทรวงลงสู่ระดับบุคคล



รายงานผล



ปัจจัยนำเข้าในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
(ด้านสาธารณสุข)

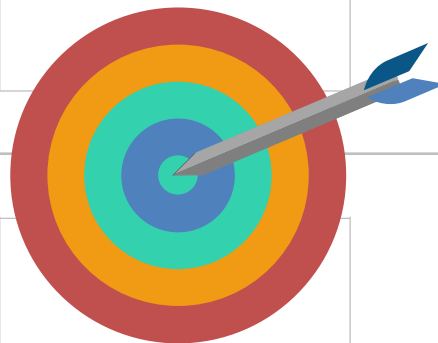
1

PA ปลัดกระทรวง

2

PA อธิบดี

3



4

ตัวชี้วัดตามมาตรา 44

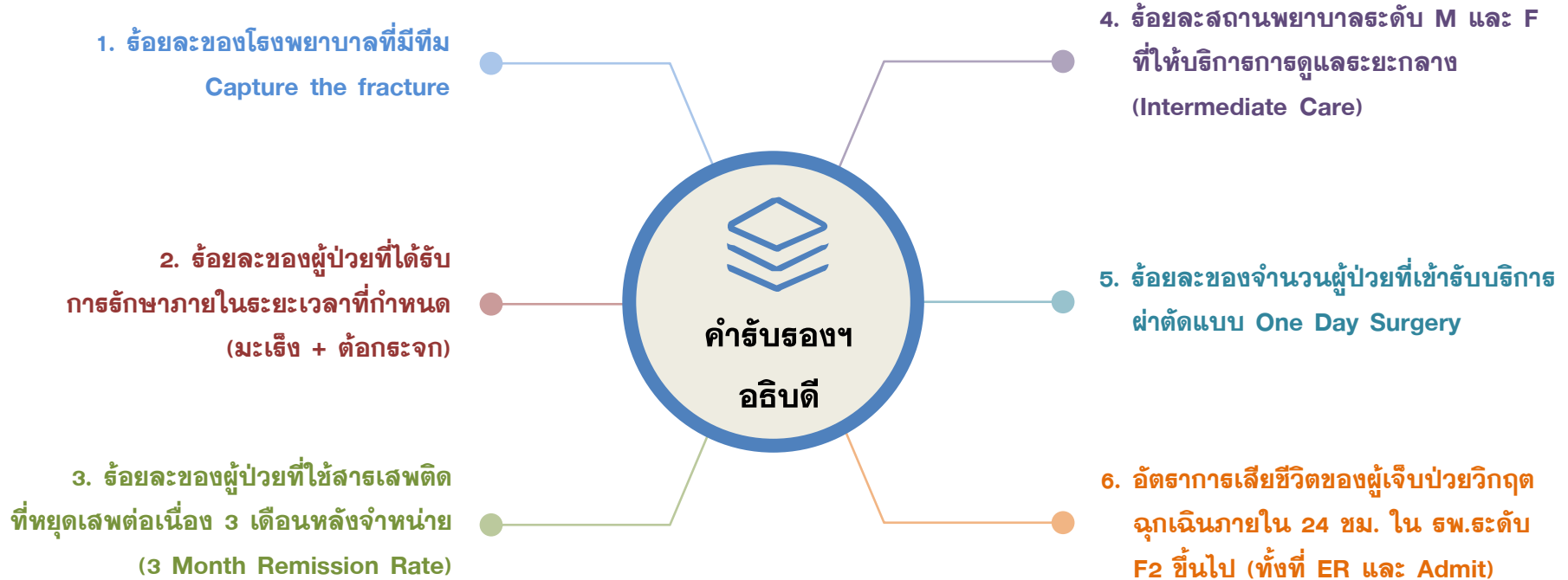
5

ภารกิจหลักของหน่วยงาน

6

ผลการดำเนินการปี 2560

PA อธิปไตยกรรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561



การประเมินผลตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

องค์ประกอบที่ 1

Function Based

งานตามหน้าที่ตามกฎหมาย
กฎ นโยบายของรัฐบาล
หรือมติคณะรัฐมนตรี

1. อัตราการตายของผู้ป่วยลดลง
(หัวใจ + หลอดเลือดสมอง)
2. CKD
3. อ้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
ตามกำหนด
(มะเร็ง + ต้อกระจก)

องค์ประกอบที่ 2

Agenda Based

งานนโยบายเร่งด่วน
หรือ ภารกิจที่โต้ตอบ
มอบหมายเป็นพิเศษ

1. การสร้างความรับรู้ความเข้าใจ
แก่ประชาชน
2. One day surgery

องค์ประกอบที่ 3

Area Based

งานตามหลักภารกิจพื้นที่/
ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด

กรมการแพทย์ไม่มี
ตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้

องค์ประกอบที่ 4

Innovation Based

ประสิทธิภาพในการบริหาร
จัดการและพัฒนานวัตกรรมฯ

1. การพัฒนานวัตกรรม
2. การพัฒนาประสิทธิภาพ
ในการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบที่ 5

Potential Based

การเป็นส่วนราชการที่มี
ความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์
นโยบายระดับชาติ

1. การจัดทำและดำเนินการ
ตามแผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
2. การดำเนินการจัดทำ
แผนปฏิรูปองค์กร

มิติที่ 1 : ประสิทธิภาพ

1. ทิศทางงานวิชาการ
2. Technology Assessment
3. Policy Advocacy
4. Technical Support
5. ตัวชี้วัดตามมาตรา 44 /ภารกิจหลักของกรม/ แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงฯ และ ตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)
 - มาตรา 44 - PA อธิบดี
 - ยาเสพติด - HA
 - โครงการสำคัญ

มิติที่ 2 : คุณภาพการให้บริการ

1. DMS Smart Service
2. คู่มือการให้บริการประชาชน
3. ITA
4. ข้อมูลข่าวสาร

มิติที่ 3 : ประสิทธิภาพ

1. การบริหารงบประมาณ
2. การบริหารการเงินและบัญชี
3. การบริหารงานตามมาตรา 44 (กระดาษ + พลังงาน + น้ำ)
4. การตรวจสอบภายใน

มิติที่ 4 : พัฒนาการ

1. Digital DMS
2. การบริหารทรัพยากรบุคคล

กรอบการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ระดับหน่วยงาน

มิตินี้ 1 : ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เจ้าภาพตัวชี้วัด
มิตินี้ 1 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 70)		
1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	20	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีฯ
1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	10	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีฯ
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) กรณีนี้ที่ 1 Policy Advocacy กรณีนี้ที่ 2 Policy Advocacy Center of Excellence	10	สำนักวิชาการแพทย์
1.4 ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการด้านวิชาการ (Technical support) แก่เขตสุขภาพ	10	สำนักนิเทศระบบการแพทย์
1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรา 44 /ภารกิจหลักของกรม/ แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) 1.5.1 ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) 1.5.2 Performance Agreement : PA อธิบดีกรมการแพทย์ 1.5.3 ตัวชี้วัดด้านยาเสพติด 1.5.4 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) 1.5.5 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน	20	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดมาตรา 44 หน่วยงานที่รับผิดชอบ PA อธิบดี สขยช.+ รพ.ธัญญาธัชภูมิภาค กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการสำคัญ
สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง มิตินี้ 1 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 70) ให้กำหนดตัวชี้วัดจาก ภารกิจหลัก / PA อธิบดี ของแต่ละหน่วยงาน		

มิติที่ 2 : คุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เจ้าภาพตัวชี้วัด
มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)		
2.1 DMS smart services	4	สำนักสารสนเทศการแพทย์
2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	2	สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
2.4 ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ	2	สำนักงานเลขานุการกรม

มิตินี้ 3 : ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก		เจ้าภาพตัวชี้วัด
	กรณีที่ 1 มีครบ ทุกตัวชี้วัด	กรณีที่ 2 มีไม่ครบ ทุกตัวชี้วัด	
มิตินี้ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)			
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	2	2	กองคลัง
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	1	1	
3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	1	1	
3.4 ระดับความสำเร็จของการกักหนั้ผูกพันรายจ่ายลงทุน	1	1	
3.5 ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน	1	2	
3.6 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	1	1	
3.7 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงานตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	1	-	
3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินส่วนราชการตามมาตรการ ปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) การลดใช้กระดาษในสำนักงาน	1	1	
3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	1	1	
3.10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำ	2		สำนักงานเลขานุการกรม
3.11 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน			กลุ่มตรวจสอบภายใน
3.11.1 ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน	1.5		
3.11.2 ร้อยละของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	1.5		

มิติที่ 4 : พัฒนาการองค์กร

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เจ้าภาพตัวชี้วัด
มิติที่ 4 พัฒนาการองค์กร (ร้อยละ 5)		
4.1 Digital DMS	2	สำนักสารสนเทศการแพทย์
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล		
4.2.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพการแพทย์	1	สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1	
4.2.3 ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)	1	

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรรมการแพทย์

สามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ Line official
สามารถดาวน์โหลดได้ที่ QR Code



หรือ

โทร : 02-590-6135-9

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) /ภารกิจหลักของกรม/แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

1.5.1 ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44)

ตามกรอบการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 องค์กรประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการพัฒนานวัตกรรม ตัวชี้วัดที่ 4.2 การพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ให้ส่วนราชการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงการทำงานภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จำนวน 12 โครงการ ภายใต้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. การเพิ่มการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน
2. การบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน/ภาคส่วนอื่น
3. การป้องกัน/แก้ไขปัญหาด้านทุจริต
4. การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
5. การประหยัคทรัพยากร

โดยให้จัดทำแผนปฏิบัติการและรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน

หน่วยงานที่ต้องจัดทำตัวชี้วัดที่ 1.5.1

1. โรงพยาบาลราชวิถี
2. โรงพยาบาลเลิดสิน
3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	กำหนดประเด็นการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
2	จัดทำแผนการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายใน วันที่ 14 พ.ย. 60
3	ดำเนินการตามแผนการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
4	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทุกเดือน
5	สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

หน่วยงานเจ้าภาพ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรฐานการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) /ภารกิจหลักของกรม/ แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

1.5.3 ตัวชี้วัดด้านยาเสพติด

(1) ร้อยละของสถานพยาบาลยาเสพติดที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดทั้งในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงฯ เพื่อให้มีรูปแบบและสามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม สามารถสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน เกิดผลสัมฤทธิ์ด้านการบำบัดฟื้นฟู เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้เป็นพลังสำคัญของแผ่นดินในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

การติดตามนิเทศเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทุกระบบทั่วประเทศ เป็นกลไกในการติดตามกำกับการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบำบัดทั่วประเทศให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพงานยาเสพติด (HA ยาเสพติด) ตลอดจนสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของสถานบำบัดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ผลการประเมิน	72	74	76	78	80

หน่วยงานเจ้าภาพ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรฐานการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) /ภารกิจหลักของกรม/ แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

1.5.3 ตัวชี้วัดด้านยาเสพติด

(2) ร้อยละของสถานพยาบาลยาเสพติดที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และยังคงรักษาสภาพ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดทั้งในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงฯ เพื่อให้มีรูปแบบและสามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม สามารถสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน เกิดผลสัมฤทธิ์ด้านการบำบัดฟื้นฟู เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้เป็นพลังสำคัญของแผ่นดินในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

การติดตามนิเทศเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทุกระบบทั่วประเทศ เป็นกลไกในการติดตามกำกับการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบำบัดทั่วประเทศให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพงานยาเสพติด (HA ยาเสพติด) ตลอดจนสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของสถานบำบัดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ผลการประเมิน	67	69	71	73	75

หน่วยงานเจ้าภาพ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรฐานการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) /ภารกิจหลักของกรม/แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

1.5.4 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

(1) ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

ตัวชี้วัดนี้แสดงถึงศักยภาพของสถานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาคุณภาพตนเองให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพฉบับปีกาญจนารักษิณ (HA) หรือมาตรฐานฉบับฉลองสิริราชสมบัตินี้ 60 ปี ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากลโดยการควบคุมกำกับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผ่านบันไดขั้นที่ 1 หมายถึง สถานบริการได้รับการเข้าเยี่ยมให้คำปรึกษาและผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดไว้

ผ่านบันไดขั้นที่ 2 หมายถึง สถานบริการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากบันไดขั้นที่ 1 สามารถวิเคราะห์เป้าหมายของงานและวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ

ผ่าน HA หมายถึง สถานบริการได้รับการพัฒนา มีการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน

ผ่าน Re-Accredit หมายถึง สถานบริการที่ผ่านการรับรอง HA เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ผลการประเมิน	ไม่ผ่าน/ไม่สำเร็จ	-	-	-	ผ่าน/สำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรฐานการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) /ภารกิจหลักของกรม/ แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

1.5.5 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

รายชื่อหน่วยงานที่ต้องจัดทำตัวชี้วัดโครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (COE ของหน่วยงาน)

1. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. โรงพยาบาลสงฆ์
3. สถาบันลิณธรรเพ็ญการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
4. สถาบันทันตกรรม
5. สถาบันประสาทวิทยา
6. สถาบันพยาธิวิทยา
7. สถาบันโรคผิวหนัง
8. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
9. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี
10. โรงพยาบาลผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

โดยที่ : หน่วยงานเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดเองตามแบบฟอร์มที่ ก.พ.ส. กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จัดส่งข้อมูลกระบวนการงานที่จัดทำคู่มือการให้บริการ ตามแนวทางตามข้อตกลงระดับการให้บริการ (SLA) โดยใช้แบบฟอร์ม A-E และจัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ
2	จัดทำคู่มือการให้บริการ (ตามแบบฟอร์มที่ ก.พ.ธ.กรมการแพทย์ กำหนด)
3	จัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน จำนวน 1 เรื่อง โดยใช้ข้อตกลงระดับการให้บริการที่จัดทำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 มาปรับปรุง หรือจัดทำกระบวนการใหม่ที่ไม่เคยจัดทำเป็นคู่มือการให้บริการประชาชนมาก่อน
4	จัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน จำนวน 2 เรื่อง โดยใช้ข้อตกลงฯ หรือกระบวนการใหม่ที่ไม่เคยจัดทำเป็นคู่มือการให้บริการประชาชนมาก่อน
5	<ul style="list-style-type: none">- เผยแพร่คู่มือการให้บริการประชาชนทั้ง 2 คู่มือ- สัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคู่มือการให้บริการประชาชนทั้ง 2 คู่มือ

ภาคผนวก

1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรา 44 /ภารกิจหลักของกรม/ แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
และตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

1.5.2 Performance Agreement : PA อธิปไตยกรรมการแพทย์

Performance Agreement : PA อธิปไตยกรรมการแพทย์	หน่วยงานรับผิดชอบ
(37) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture (37.1) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) (37.2) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	โรงพยาบาลเลิดสิน
(40) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (40.1) ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 80\%$ (40.2) ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$ (40.3) ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
(44) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	โรงพยาบาล เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
(46) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission)	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี
(47) ร้อยละของโรงพยาบาล M/F ที่ให้บริการ Intermediate Care	โรงพยาบาลราชวิถี
(48) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	โรงพยาบาลราชวิถี
(50) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชม. ใน รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ สำนักวิชาการแพทย์

1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรา 44 /ภารกิจหลักของกรม/ แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

ตัวชี้วัดด้านยาเสพติด	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ร้อยละของสถานพยาบาลยาเสพติดที่ผ่านการรับรองคุณภาพ 2. ร้อยละของสถานพยาบาลยาเสพติดที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และยังคงรักษาสภาพ	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค
ตัวชี้วัดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)	สถาบันทันตกรรม และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน	