



รายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รอบ 12 เดือน

(1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563)

กองบริหารการสาธารณสุข



รายงานผลการปฏิบัติราชการ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงได้จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบผลการปฏิบัติราชการ และนำข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาได้นำผลการปฏิบัติราชการดังกล่าวไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนตามหลักธรรมาภิบาลต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารของกองบริหารการสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการและถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน และบุคลากรของกองบริหารการสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ มา ณ โอกาสนี้

กองบริหารการสาธารณสุข

ตุลาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๑
ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓
รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	
มติภายนอก : การประเมินผลประสิทธิผล	
ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน	๕
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)	๕
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ โรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	๕
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ขึ้นไป	๕
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี	๑๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)	๑๒
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	๑๒
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	๑๕
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๓ จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา	๒๐
มติภายนอก : การประเมินคุณภาพ	
ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๒

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
มิติภายใน : การประเมินประสิทธิภาพ	
ตัวชี้วัดที่ ๓	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๒๙
ตัวชี้วัดที่ ๔	ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓๒
มิติภายใน : การประเมินการพัฒนางานองค์กร	
ตัวชี้วัดที่ ๕	ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ของหน่วยงาน ๓๗
ตัวชี้วัดที่ ๖	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ๔๖
ตัวชี้วัดที่ ๗	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ๕๖

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

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

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้น

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน บัญชีบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

จงฉฬ ราวณกุล

(นายแพทย์ยงยศ ชรรณภูมิ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค)
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

(นายแพทย์สุชม กาญจนพิมาย)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

26 พ.ย. 2562

ตารางสรุปผลคะแนนการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองบริหารการสาธารณสุข								☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน		
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓										
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๓๐)										
ประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)										
๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและ ก่อนนี้ผู้กพัฒนาพรอมของหน่วยงาน ใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	ร้อยละ	๗.๕	๙๒	๙๔	๙๖	๙๘	๑๐๐	๙๘.๙๗	๔.๔๘๕๐	๐.๓๓๖๔
๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการ ปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	๗.๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐
ประเมินการพัฒนางาน (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)										
๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผน จัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของ หน่วยงาน	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการ เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
รวมน้ำหนัก		๑๐๐	ค่าคะแนนที่ได้						๔.๘๘๑๔	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

มติภายนอก
การประชุมประสิทธิผล

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ โรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ขึ้นไป		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางสาวรณัดดา ศรีสุพรรณ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ๒. นางสาวไพร่า บุญญะฤทธิ์ เกสัชกรชำนาญการ ๓. ดร.ชุตินา อรรถสิทธิ์พันธุ์ เกสัชกรชำนาญการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘	โทรศัพท์มือถือ : -	
คำอธิบาย : โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถระดับ A, S และ M๑ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒๑ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) (Advance – Level Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ มีเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านการแพทย์ศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) (Standard – level Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M๑) (Middle – level Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา และสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง) ระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ขึ้นไป หมายถึง โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ และมีการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมินตนเอง (self assessment) ใน ๕ กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ๑) กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Governance mechanism on AMR) ๒) การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ ๓) การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล ๔) การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ๕) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ โดยโรงพยาบาลต้องได้คะแนนมากกว่า ๒๕๐ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๕๐๐ คะแนน) และข้อบังคับ Basic และ Intermediate>๐ คะแนน		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลมีระบบการจัดการการดื้อยาอย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate ทั้งหมด ๑๑๗ แห่ง จากโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ทั้งหมด ๑๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๙ <u>สูตรการคำนวณ</u> จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate ขึ้นไป X ๑๐๐ จำนวนโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ จำนวน ๑๒๑ แห่ง		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน

☒ รอบ ๑๒ เดือน

แทนค่าในสูตร

$$\frac{๑๑๗}{๑๒๑} \times ๑๐๐ = ๙๖.๖๙$$

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการการ ด้อยาด้านจุลชีพออย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ขึ้นไป	-	Basic ๘๘.๘๙ (๑๐๔ แห่ง จาก รพ. ทั้งหมด ๑๑๗ แห่ง)	Intermediate ๙๖.๖๙ (๑๑๕ แห่ง จาก รพ. ทั้งหมด ๑๑๙ แห่ง)

เกณฑ์การให้คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการ จัดการการด้อยาด้านจุลชีพออย่าง บูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ขึ้นไป	๕	๙๖.๖๙	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- จัดประชุมที่มณฑล เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลและแนวทางตรวจนิเทศ ปี ๒๕๖๓ โดยมีผู้แทนจาก
ตัวแทน ๑๒ เขตสุขภาพ และผู้แทนจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวม ๘๐ ท่าน
- ปรับเปลี่ยนประเมินตนเอง “การจัดการ AMR อย่างบูรณาการ”
- ปรับโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน AMR และอัตราการติดเชื้อด้อยาในกระแสเลือด
- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ AMR & RDU เขตสุขภาพที่ ๘ ณ จ.อุดรธานี
- จัดพิมพ์คู่มือ “แนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน”

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : โปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU-AMR) กองบริหารการ
สาธารณสุข <http://๒๐๓.๑๕๗.๓.๕๔/hssd๑/>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางสาวรณัดดา ศรีสุพรรณ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ๒. นางสาวไพรา บุญญะฤทธิ์ เกสัชกรชำนาญการ ๓. ดร.ชุติมา อรรถลีพันธุ์ เกสัชกรชำนาญการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๖๒๘	โทรศัพท์มือถือ : -	
คำอธิบาย : การดำเนินงานลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดการเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล พัฒนาทีมนิเทศตรวจราชการ และพัฒนาโปรแกรมรายงาน RDU-AMR ให้สามารถรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดได้ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึง อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย ๘ ชนิดในกระแสเลือด ดังนี้ ๑) Acinetobacter baumannii ดื้อต่อยา Carbapenem หรือ Colistin ๒) Pseudomonas aeruginosa ดื้อต่อยา Antipseudomonal penicillin (Piperacillin + Tazobactam) หรือ Carbapenem หรือ Colistin ๓) Klebsiella pneumoniae ดื้อต่อยา Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) หรือ Carbapenem (CRE) หรือ Colistin ๔) Staphylococcus aureus ที่ดื้อต่อยา Methicillin (MRSA) หรือ Vancomycin (VISA and VRSA) ๕) Escherichia coli ดื้อต่อยา Colistin หรือ Carbapenem (CRE) หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) ๖) Salmonella spp. ดื้อต่อยา Colistin หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended - Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) ๗) Enterococcus faecium ดื้อต่อยา Vancomycin (VRE) ๘) Streptococcus pneumoniae ดื้อต่อยา Penicillin (Ampicillin) หรือ Macrolide (Erythromycin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) เนื่องจากการรายงานและแปลผลข้อมูลของโรงพยาบาลที่ต้องเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ซึ่งรายงานตามปีปฏิทินสากล และกองบริหารการสาธารณสุขจะต้องประเมินผลและรายงานทุก ๖ เดือน จึงมีข้อจำกัดในการเก็บและประมวลผลข้อมูล กล่าวคือ ข้อมูลอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน ๒๕๖๓ คือ ข้อมูลช่วงเดือน มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๓ และเปรียบเทียบกับข้อมูล baseline คือ ปีปฏิทิน ๒๕๖๑ เนื่องจากเป็นปีแรกที่เริ่มเก็บข้อมูลอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ที่กำหนดให้ลดอัตราป่วยจากเชื้อดื้อยา ร้อยละ ๕๐ ภายใน ๕ ปี และจากข้อมูลเบื้องต้นซึ่งได้มาจากโรงพยาบาล จำนวน ๖๐ แห่ง พบว่าอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดปีปฏิทิน ๒๕๖๒ (๖ เดือน) ลดลง ร้อยละ ๗.๔๙ เมื่อเทียบกับ baseline ปี ๒๕๖๑ จึงกำหนดเป้าหมายปี ๒๕๖๓ ให้มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาลดลง ร้อยละ ๗.๕๐ เมื่อเทียบกับ baseline ปี ๒๕๖๑		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน		
ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	
๑	พัฒนาโปรแกรมรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด และรายงานผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพอ่างบูรณาการ	
๒	- จัดประชุมพัฒนาทีมนิเทศตรวจราชการ ประเด็นการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล (AMR) ทั้งตัวแทนเขตสุขภาพ และตัวแทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๒ เขต - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานการจัดการ AMR ของโรงพยาบาล	
๓	สรุปผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน และรายงานผลให้ผู้บริหารกระทรวง	
๔	- จัดทำข้อเสนอแนะและข้อมูลผลการดำเนินงานเกี่ยวข้อง รอบ ๖ เดือนให้กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค - กำกับติดตามโรงพยาบาลที่มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	
๕	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด เพิ่มขึ้น ๑.๗๒ สูตรการคำนวณอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด $A = \text{อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน ๖๓}$ $B = \text{อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน ๖๑}$ $\text{สูตรคำนวณ} = \frac{(B-A) \times 100}{B}$ $\text{แทนค่าจากสูตร} = \frac{(๓๖.๘๙ - ๓๗.๕๒) \times 100}{๓๖.๘๙}$ $= ๑.๗๒$	
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน		
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	พัฒนาโปรแกรมรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด และรายงานผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพอ่างบูรณาการ	๑ คะแนน
๒	- จัดประชุมพัฒนาทีมนิเทศตรวจราชการ ประเด็นการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ในโรงพยาบาล (AMR) ทั้งตัวแทนเขตสุขภาพ และตัวแทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๒ เขต - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานการจัดการ AMR ของโรงพยาบาล	๑ คะแนน
๓	สรุปผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน และรายงานผลให้ผู้บริหารกระทรวง	๑ คะแนน
๔	- จัดทำข้อเสนอแนะและข้อมูลผลการดำเนินงานเกี่ยวข้อง รอบ ๖ เดือนให้กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค - กำกับติดตามโรงพยาบาลที่มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	๑ คะแนน
๕	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	๑ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน

☒ รอบ ๑๒ เดือน

สูตรการคำนวณอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

A = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน ๖๓

B = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน ๖๑

สูตรคำนวณ =
$$\frac{(B-A) \times 100}{B}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒.๕ % ต่อ ๐.๒ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑
เพิ่มขึ้น ๑๐	เพิ่มขึ้น ๗.๕	เพิ่มขึ้น ๕.๐	เพิ่มขึ้น ๒.๕	๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	๕	ระดับ ๕	๔.๘๐๐๐	๐.๒๔๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. จัดประชุมทีมนิเทศ เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลและแนวทางตรวจนิเทศ ปี ๒๕๖๓ โดยมีผู้นิเทศจากตัวแทน ๑๒ เขตสุขภาพ และผู้นิเทศจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวม ๘๐ ท่าน

๒. ปรับแบบประเมินตนเอง “การจัดการ AMR อย่างบูรณาการ”

๓. ปรับโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน AMR และอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ AMR & RDU เขตสุขภาพที่ ๘ ณ จ.อุดรธานี

๕. จัดพิมพ์คู่มือ “แนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน”

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

โปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU-AMR) กองบริหารการสาธารณสุข

<http://๒๐๓.๑๕๗.๓.๕๔/hss๑๑/>

๔

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี	๑๐	๕๗.๓๗	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

เป็นนโยบายตัวชี้วัดระดับกระทรวง โดยมีมาตรการด้านยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. มาตรการด้านการส่งเสริมป้องกัน

- ส่งเสริมให้ประชาชนเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ
- การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นป้าย เป็นต้น
- ดำเนินการและสนับสนุนโครงการ To Be Number One
- การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด ในสถานศึกษา สถานประกอบการและในชุมชน

๒. มาตรการด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

- การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด
- การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
- การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังบำบัดฟื้นฟู

๓. มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)

- ให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจความตระหนักและประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อ 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 ระยะยาว ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ตามบริบทพื้นที่ที่มีปัญหา
- จัดบริการเข็มและอุปกรณ์ความสะอาด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : ระบบข้อมูลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ๒. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗	โทรศัพท์มือถือ : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ ๒. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙
คำอธิบาย : โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ มีเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านการแพทย์ศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๔ แห่ง ห้องฉุกเฉินคุณภาพ หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินอย่างทันท่วงที ปลอดภัยและประทับใจ โดยมีเกณฑ์พิจารณา ๓ ด้าน คือ ๑. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน ๑.๒ การจัดบริการตามแนวทาง ER service delivery ๑.๒ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง (ER target time ๒ ชั่วโมง) ๑.๓ เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ๒. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน ๒.๑ การจัดให้มีโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ๒.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศ ๓. พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน ๓.๑ วางแผนกำลังคนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic)	
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๒๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒. ประชุมคณะกรรมการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน ๓. กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน และพัฒนาและธำรงรักษากำลังคนในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ๔. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการปฏิรูปห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน ๒๑ แห่ง ๕. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน ๖. จัดให้มีการแยกบริการเจ็บป่วยไม่รุนแรงและเจ็บป่วยทั่วไปออกจากบริการห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลน่าน ๒๑ แห่ง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าบริการนอกเวลาในอัตรา ๑๕๐ บาท/ครั้ง ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

๗. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตั้งงบประมาณสนับสนุนงบค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์เวช
ศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
(ระดับ ๑,๒,๓) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

โดยจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ ๓๔ แห่ง จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด ๓๔ แห่ง คิด
เป็นร้อยละ ๑๐๐

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๔ แห่ง}} \times ๑๐๐$$

แทนค่าในสูตร

$$\frac{๓๔}{๓๔} \times ๑๐๐ = ๑๐๐$$

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	-	-	-

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่าน เกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	๑๕	ร้อยละ ๑๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- จัดประชุมคณะกรรมการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน
- จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการปฏิรูปห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน ๒๑ แห่ง
- กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ
- ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
๖. โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งมีการพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน และพัฒนาและธำรงรักษากำลังคน ๗. โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ECS (Emergency Care System) คุณภาพ ๓๔ แห่ง ๘. โรงพยาบาลน่านร่อง ๒๑ แห่งมีการเปิด OPD นอกเวลาราชการ เพื่อการแยกผู้เจ็บป่วยไม่รุนแรงและเจ็บป่วยทั่วไปที่มารับบริการนอกเวลาราชการออกจากบริการห้องฉุกเฉิน	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๒๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒. คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน (Guideline for ER Service Delivery) ๓. แบบประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ (Hospital-Base Emergency Care System) ๔. เกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการ สาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ๒. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๓. นางสาวแสงเดือน ยาสุมุทร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๘	โทรศัพท์มือถือ : -
คำอธิบาย : คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ความสำเร็จในการดำเนินงานแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ การเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ แบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย พัฒนาแนวทางการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย และพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์และวางแผนให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย โดยสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน	
ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์
๒	การเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย
๓	จัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย
๔	- จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูล C-MOPH เพื่อให้สามารถประเมินวิเคราะห์ และวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม - ประเมินวิเคราะห์ข้อมูล C-MOPH และวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม
๕	เขตสุขภาพที่มีคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒ เขตบริการสุขภาพ ๓๑๑ แห่ง และแพทย์แผนไทย ๑๓๘ แห่ง

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน : ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนน ที่ได้															
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	๑ คะแนน															
๒	การเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย	๑ คะแนน															
๓	จัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย	๑ คะแนน															
๔	- จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูล C-MOPH เพื่อให้สามารถประเมินวิเคราะห์ และวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม - ประเมินวิเคราะห์ข้อมูล C-MOPH และวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม	๑ คะแนน															
๕	จำนวนเขตสุขภาพที่มีคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ แห่ง ต่อ ๐.๒ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	๑ คะแนน															
<table><tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>๐.๒</td><td>๐.๔</td><td>๐.๖</td><td>๐.๘</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>๘</td><td>๙</td><td>๑๐</td><td>๑๑</td><td>๑๒</td></tr></table>		เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	
เกณฑ์การให้คะแนน																	
๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐													
๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒													

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	๑๕	ระดับ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐

๑) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : จัดทำข้อสั่งการการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีเงื่อนไขดังนี้

๑.๑ มีแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ที่ผ่านการอบรมจากกรมการแพทย์

๑.๒ สถานบริการต้องผ่านการขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในการสั่งและจ่ายยากัญชาทางการแพทย์

รอบที่ ๑ โรงพยาบาลนำร่อง ครอบคลุม ๑๒ เขตสุขภาพ รวมจำนวน ๑๙ โรงพยาบาล ประกอบด้วย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ แห่ง

เขตสุขภาพที่ ๑ โรงพยาบาลลำปาง

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

เขตสุขภาพที่ ๒	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
เขตสุขภาพที่ ๓	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
เขตสุขภาพที่ ๔	โรงพยาบาลสระบุรี
เขตสุขภาพที่ ๕	โรงพยาบาลราชบุรี
เขตสุขภาพที่ ๖	โรงพยาบาลระยอง
เขตสุขภาพที่ ๗	โรงพยาบาลขอนแก่น
เขตสุขภาพที่ ๘	โรงพยาบาลอุดรธานี
เขตสุขภาพที่ ๙	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
เขตสุขภาพที่ ๑๐	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
เขตสุขภาพที่ ๑๑	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
เขตสุขภาพที่ ๑๒	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๗ แห่ง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่
โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร
โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รอบที่ ๒ โรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๓๒ แห่ง
รอบที่ ๓ โรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๗๑ แห่ง
รอบที่ ๔ โรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๓๗ แห่ง
รอบที่ ๕ โรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๑๐๑ แห่ง
รอบที่ ๖ โรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๒๓ แห่ง
รอบที่ ๗ โรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๓๐ แห่ง
รอบที่ ๘ โรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๖๐ แห่ง
รอบที่ ๙ โรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๔๓ แห่ง
รอบที่ ๑๐ โรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๑๗ แห่ง

หมายเหตุ : รอบที่ ๒ - ๙ ตามความพร้อมของสถานบริการและการกระจายยา กัญชาทาง

การแพทย์

รวมรอบที่ ๑ - ๑๐ จำนวนทั้งสิ้นที่เปิดบริการแบบผสมผสาน ๓๑๑ แห่ง และแพทย์แผนไทย ๑๓๘ แห่ง

๒) การกระจายยา : โดยองค์การเภสัชกรรม และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

รอบแรก กระจายยาโดยองค์การเภสัชกรรม แห่งละ ๓๑๕ ขวด

รอบที่ ๒ - ๓ กระจายยาโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แห่งละ ๒๐๐ ขวด

รอบที่ ๔ - ๑๐ กระจายยาโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

(หมายเหตุ : สำคัญในยา กัญชาทางการแพทย์ คือ THC เต้น)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
๓) การพัฒนาบุคลากร ๓.๑ ประชุม “ติดตามผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียนของโรงพยาบาลนาร่องในการจัดบริการด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒” ในวันที่ ๒๔-๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร ชั้น ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓.๒ ประชุม “โครงการประชุมชี้แจงการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการเข้าถึงบริการ” ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๔๕ – ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓.๓ ประชุม “จัดทำแผนปฏิบัติการกัญชาทางการแพทย์ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔” ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ๒ อาคาร ๖ ชั้น ๔ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓.๔ ประชุม “คณะกรรมการพิจารณาและรับรองหลักสูตรการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ครั้งที่ ๕/ ๒๕๖๓” ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกกรมการแพทย์ ๓.๕ ประชุม “ปรึกษาหารือการทบทวนบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการกัญชาทางการแพทย์” ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ๑ ชั้น ๔ อาคาร ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔) การสนับสนุนด้านอื่นๆ ๔.๑ ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม C-MOPH ร่วมกับสารสนเทศ ๔.๒ ตั้งกลุ่ม line (ชื่อ C-MOPH : รพ. นาร่องกัญชาทางการแพทย์) เพื่อประสานและรายงานข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาล ๔.๓ ประสานขอแนวทางการปฏิบัติการดำเนินการกรณีน้ำมันกัญชาที่หมดอายุจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๔.๔ สำรวจความพร้อมการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานของโรงพยาบาลชุมชน	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : เป็นนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด ๑๙ ทำให้การดำเนินการต่างๆ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายและล่าช้า	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : การจัดระบบบริการคลินิกกัญชาแบบผสมผสาน การจัดเก็บข้อมูลและการนำไปใช้ของข้อมูลได้จริง ระบบรายงานเป็นระบบเดียวไม่ซ้ำซ้อน สนับสนุนเครื่องตรวจ test kit ผลิตภัณฑ์กัญชาให้ครอบคลุมกับการใช้ และความชัดเจนเข้าเป็นบัญชีหลักแห่งชาติ	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ๒. หนังสือสั่งการ ๓. รายงานการประชุม“ติดตามผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียนของโรงพยาบาลนาร่องในการจัดบริการด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒” ในวันที่ ๒๔ - ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร ชั้น ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
๔. รายงานการประชุม “โครงการประชุมชี้แจงการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการเข้าถึงบริการ” ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๔๕ – ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๕. เล่มคู่มือแนวทางการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย ๖. ระบบ โปรแกรม C-MOPH ของกองบริหารการสาธารณสุข ๗. สรุปข้อมูลรายงานผลจากระบบ โปรแกรม C-MOPH	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน	
		☒ รอบ ๑๒ เดือน	
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๓ จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา			
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางสาวรณิดดา ศรีสุพรรณ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ๒. นางสาวไพเราะ บุญญะฤทธิ์ เกษัชรชำนาญการ		
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๖๒๘	โทรศัพท์มือถือ : -		
คำอธิบาย : โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๘๙๗ แห่ง ทั้งนี้ตามนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่มีความแออัด โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต) ทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ แห่ง ซึ่งกองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการในส่วนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔๕ แห่ง ระบบรับยาที่ร้านยา หมายถึง การจัดการบริการทางเลือกให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามารถรับยาตามใบสั่งแพทย์ได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน โดยโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ใน ๓ แนวทาง ดังนี้ แนวทางที่ ๑ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่าย และจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย แนวทางที่ ๒ โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และเภสัชกรร้านยาเป็นผู้จัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ แนวทางที่ ๓ ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยาและสำรองยา รวมทั้งจัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ ร้านยา หมายถึง ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย. ๑) ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. ๒๕๕๗ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑			
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : จำนวนโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบรับยาที่ร้านยา จำนวน ๙๙ แห่ง			
ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา	-	-	-

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน

☒ รอบ ๑๒ เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
๒๕ แห่ง	๓๐ แห่ง	๓๕ แห่ง	๔๐ แห่ง	๔๕ แห่ง

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ ร้านยา	๑๐	๙๙	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : นโยบายลดความแออัด และการสนับสนุนงบประมาณในการให้บริการของร้านยา และงบประมาณการบริหารจัดการของโรงพยาบาล จาก สปสช.

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : เป็นระบบการให้บริการแบบใหม่ โดยให้เอกชนมาร่วมเป็นเครือข่ายบริการ ซึ่งยังมีประชาชนให้ความสนใจในการเข้าร่วมไม่มาก และผู้ป่วยกลุ่มที่สามารถส่งออกไปยังร้านยาได้ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ส่วนหนึ่งได้จัดบริการให้ไปดูแลต่อเนื่องที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : รายละเอียดตาม website สปสช. <https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTI๔OA==>

มติภายนอก
การประเมินคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน ส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการ สาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงาน ยุทธศาสตร์ ๒. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการ สาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงาน พัฒนาระบบบริการ ๓. นางสุนี ขวลาศัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ ๔. นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๕. นางสาวพิชญญา ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุข
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓	โทรศัพท์มือถือ : นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี ๐๙ ๘๓๙๓ ๔๕๖๓ นางสาวพิชญญา ทองแย้ม ๐๘ ๗๖๗๐ ๕๔๙๘
คำอธิบาย : ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ/คุณภาพกิจกรรม/คุณภาพผลงานตามพันธกิจหลักของหน่วยงาน ส่วนกลาง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สามารถส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้รับบริการ การนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ให้มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำนวน ๒ กระบวนงาน โดยพิจารณาเลือกกระบวนงานที่มีผลความพึงพอใจต่ำสุดนำไปพัฒนาเป็นอันดับแรกสำหรับหน่วยงานที่ไม่มีผลการสำรวจความพึงพอใจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้เลือกกระบวนงานตามพันธกิจหลักของหน่วยงาน จำนวน ๒ กระบวนงาน นำไปพัฒนา กรณีมีผลสำรวจความพึงพอใจเพียงกระบวนงานเดียวให้เลือกกระบวนงานตามพันธกิจหลักเพิ่มเติมอีก ๑ กระบวนงาน ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หมายถึง ระดับความสำเร็จของหน่วยงานส่วนกลาง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในกระบวนงานที่นำไปพัฒนาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อทราบถึงร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ที่เพิ่มขึ้น หลังจากหน่วยงานได้ดำเนินการพัฒนากระบวนงานนั้นๆ แล้ว หมายเหตุ : ๑) หน่วยงานเป็นผู้สำรวจ โดยให้หน่วยงานประสานผู้รับบริการตอบแบบสอบถามผ่านระบบ online ให้ครบถ้วน ๒) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และประมวลผลสำรวจรายหน่วยงาน	

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน
สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑	- กองบริหารการสาธารณสุขแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - กองบริหารการสาธารณสุขนำผลการสำรวจและข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาวิเคราะห์เพื่อนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๒	- นำผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ ๑ มาจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และส่งแผนปฏิบัติการฯ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๓	- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๔	- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงาน ในกระบวนการที่หน่วยงานนำไปพัฒนา ผ่านระบบ online ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจัดทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ข้อมูลประชากรและกลุ่มตัวอย่างของกระบวนการที่เลือกจากรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ติดตามให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และแจ้งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทราบ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลการสำรวจต่อไป
๕	ผลการสำรวจความพึงพอใจ ดังนี้ กระบวนการที่ ๑ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑.๙๖ กระบวนการที่ ๒ คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒.๑๕

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	- หน่วยงานแต่งตั้งคณะทำงาน/มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน (๐.๕ คะแนน)	๑

	- หน่วยงานนำผลการสำรวจและข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และสำหรับหน่วยงานที่ไม่มีผลสำรวจความพึงพอใจให้วิเคราะห์กระบวนการจากพันธกิจหลักของหน่วยงาน มาวิเคราะห์เพื่อนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๐.๕ คะแนน)																															
๒	- นำผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ ๑ มาจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (กำหนดรายละเอียดระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมในแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพฯ ให้แล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓) และส่งแผนปฏิบัติการฯ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ (๒ คะแนน) (หากส่งล่าช้ากว่ากำหนด หักวันละ ๐.๑ คะแนน)	๑																														
๓	- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน (๑ คะแนน) - รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ (๑ คะแนน)(หากส่งล่าช้ากว่ากำหนด หักวันละ ๐.๑ คะแนน)	๑																														
๔	- หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - หน่วยงานดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานในกระบวนการที่หน่วยงานนำไปพัฒนาฯ ได้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - เดือนสิงหาคม ผ่านระบบ online ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จัดทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ข้อมูลประชากรและกลุ่มตัวอย่างของกระบวนการที่เลือกจากรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ - หน่วยงานติดตามให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กำหนดให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ และแจ้งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทราบ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลการสำรวจต่อไป																															
๕	ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ - สำหรับหน่วยงานที่มีผลสำรวจความพึงพอใจ ปีที่ผ่านมา กระบวนการที่ ๑ ร้อยละความพึงพอใจ ที่เพิ่มขึ้น <table><tr><th colspan="5">คะแนน</th></tr><tr><th>๐.๑</th><th>๐.๒</th><th>๐.๓</th><th>๐.๔</th><th>๐.๕</th></tr><tr><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕</td></tr></table> กระบวนการที่ ๒ ร้อยละความพึงพอใจ ที่เพิ่มขึ้น <table><tr><th colspan="5">คะแนน</th></tr><tr><th>๐.๑</th><th>๐.๒</th><th>๐.๓</th><th>๐.๔</th><th>๐.๕</th></tr><tr><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕</td></tr></table> คำนวณคะแนนภาพรวมโดยนำคะแนนที่ได้ในกระบวนการที่ ๑ + คะแนนที่ได้จากกระบวนการที่ ๒	คะแนน					๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	คะแนน					๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	๑
คะแนน																																
๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																												
เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕																												
คะแนน																																
๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																												
เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕																												

- สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีผลการสำรวจความพึงพอใจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

กระบวนการที่ ๑ ร้อยละความพึงพอใจ

คะแนน				
๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕
ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕

กระบวนการที่ ๒ ร้อยละความพึงพอใจ

คะแนน				
๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕
ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕

คำนวณคะแนนภาพรวมโดยนำคะแนนที่ได้ในกระบวนการที่ ๑ + คะแนนที่ได้จากกระบวนการที่ ๒

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๐	๔.๓	๔.๓๐๐๐	๐.๔๓๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ระดับ ๑

- กองบริหารการสาธารณสุขได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามคำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๓๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นายธีรพงศ์ ตุนาค) เป็นที่ปรึกษา รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นางณปภัช นฤคนธ์) เป็นประธานคณะทำงาน และกลุ่มงานยุทธศาสตร์ (นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี) เป็นคณะทำงานและเลขานุการ ร่วมด้วยเจ้าหน้าที่จากทุกกลุ่มงานภายในกองบริหารการสาธารณสุขเป็นคณะทำงาน ทั้งสิ้น ๒๗ ท่าน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยการวิเคราะห์ผลการสำรวจและข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และกำกับติดตามความก้าวหน้าและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดังกล่าว

- กองบริหารการสาธารณสุขได้จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันศุกร์ที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อวิเคราะห์ผลการสำรวจและข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมติที่ประชุมเห็นชอบให้มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพฯ จำนวน ๒ เรื่อง ซึ่งมีความพึงพอใจต่ำที่สุด จากกิจกรรมทั้งหมด ๖ กิจกรรม ที่สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ ๑) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และ ๒) คู่มืออัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ประชุมได้มีการวิเคราะห์แนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาจากผลการสำรวจและข้อเสนอแนะ และได้มอบหมายกลุ่มงานที่รับผิดชอบเรื่องดังกล่าวข้างต้นจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่งให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นเลขานุการ เพื่อกลุ่มงานยุทธศาสตร์รวบรวมและจัดส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

ระดับ ๒

- กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและกลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้

๑) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

(๑) ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SP) เดือนธันวาคม ๒๕๖๒

(๒) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการรายสาขา และจัดทำตัวชี้วัดให้เป็นปัจจุบัน เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒

- เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

(๓) เพิ่มช่องทางการสื่อสารและการเผยแพร่ เช่น เว็บไซต์กบรส. ไลน์ (แต่ละสาขา ผู้บริหาร) FB Video conference เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ และเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

(๔) ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมตรวจราชการ เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ และเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

๒) คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกิจกรรม ดังนี้

(๑) แต่งตั้งคณะกรรมการฯ/คณะอนุกรรมการฯ/ประชุมคณะกรรมการฯ/คณะอนุกรรมการฯ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ – เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓

(๒) จัดทำคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ – เดือนมกราคม ๒๕๖๓

(๓) จัดทำหนังสือชี้แจงแนวทางปฏิบัติตามประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปยังหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เดือนมกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

(๔) เผยแพร่ประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ ๕) จัดทำฐานข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

ระดับ ๓

- กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและกลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๖ อาคาร ๗ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการฯ รอบ ๖ เดือน

- กลุ่มงานยุทธศาสตร์ติดตามรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รอบ ๖ เดือน จากกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและกลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ เพื่อรวบรวมและจัดส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ระดับ ๔

- กลุ่มงานยุทธศาสตร์จัดทำหนังสือแจ้งกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและกลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มงานยุทธศาสตร์รวบรวมส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

- กลุ่มงานยุทธศาสตร์จัดทำหนังสือสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงาน เรื่อง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ online ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจัดทำให้ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ข้อมูลประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดให้

- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๖ อาคาร ๗ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสรุปผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และแจ้งให้กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและกลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการติดตามให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดให้

- กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและกลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการติดตามให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม

- กลุ่มงานยุทธศาสตร์จัดทำหนังสือแจ้งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทราบ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ และประมวลผลการสำรวจต่อไป

ระดับ ๕

- กลุ่มงานยุทธศาสตร์ประสานผลการสำรวจความพึงพอใจจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และจัดทำสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผลการสำรวจความพึงพอใจ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมและผลงานทั้ง ๒ กิจกรรมดังกล่าวในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๗๐ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒.๐๖ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖๙.๖๔) โดยผลความพึงพอใจรายกิจกรรม คือ ๑) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๑.๐๑ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑.๙๖ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖๙.๐๕) ๒) คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๗๒.๓๘ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒.๑๕ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๐.๒๓)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. มีคณะทำงานซึ่งมีองค์ประกอบมาจากกลุ่มงานทุกกลุ่มงานภายในกองบริหารการสาธารณสุขทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ

๒. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทั้ง ๒ เรื่อง มีกลุ่มงานที่รับผิดชอบดำเนินงานเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจนส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จเป็นไปตามแผนปฏิบัติการ

๓. มีช่องทางการติดต่อกับผู้รับบริการหลายช่องทาง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามคำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๓๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒. รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ๓. แผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และเรื่อง คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๔. รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ ๕. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รอบ ๖ เดือน ๖. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๗. เอกสารการทํากิจกรรมตามแผนปฏิบัติการฯ ๘. รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ ๙. หนังสือบันทึกส่งขอความร่วมมือให้ผู้รับบริการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจ ๑๐. รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ ๑๑. หนังสือบันทึกแจ้งข้อมูลเพื่อให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารวิเคราะห์ผลการสำรวจความพึงพอใจ ๑๒. สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ

มติภายใน
การประชุมประสิทธิภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัด ๓ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่องหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๒. นางมยุรี เอี่ยมเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๓. นางดารณี นนทสวัสดิ์ศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางทัศนดา เดชจูด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๕. นางสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๖. นางสาวธาทิพย์ จันธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๗. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ๘. นางเยาวลักษณ์ วงษ์ญาติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๙. นางกัญจน์ณัฐ สังข์นาค เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน ๑๐. นางจิราพร อาภาอภิวัฒน์ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน ๑๑. นางสาวภาณุมาส อ่อนอ่อน นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๓	โทรศัพท์มือถือ : -	
คำอธิบาย : การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ภาพรวมในรอบ ๖ เดือนและ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงระหว่างปีหรือได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจะนำยอดงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ) เพื่อประเมินผลความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายของรัฐบาลตามที่เกณฑ์กำหนดหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายรวมก่องหนี้ผูกพันในระบบ GFMS ที่กองบริหารการคลังยืนยันอย่างเป็นทางการ มาเป็นฐานข้อมูลการประเมินผล การก่องหนี้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้างหรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ GFMS ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ หมายถึง การมีความพร้อม มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และการเบิกจ่ายตามแผน รวมทั้งมีกระบวนการเร่งรัด ติดตาม แก้ปัญหา เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณบรรลุผลตามวัตถุประสงค์เป้าหมายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่องหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น รวมก่องหนี้ผูกพันในระบบ GFMS ภาพรวมในรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับทั้งหมด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

งบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายในรอบ ๑๒ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๗

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายและก่อหนี้ผูกพัน ในรอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓)}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓}} \times ๑๐๐$$

แทนค่าจากสูตร

$$\frac{๗๑,๙๒๓,๒๓๑}{๗๒,๖๗๑,๕๖๗} \times ๑๐๐ = ๙๘.๙๗$$

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๙๓.๖๘	๙๘.๕๐	๙๙.๒๔

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง	๗.๕	๙๘.๙๗	๔.๔๘๕๐	๐.๓๓๖๔

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน				
สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓				
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมให้เป็นไปตามแผนอย่างต่อเนื่องได้และส่งผลให้มีการชะลอการเบิกจ่ายในช่วงไตรมาสที่ ๒ - ๓				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ปรับแผนรูปแบบการดำเนินงานเพื่อไม่ให้กระทบต่อการดำเนินงานและสามารถดำเนินงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และการเบิกจ่ายในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ				
หลักฐานอ้างอิง : ๑. สรุปรายงานการใช้จ่ายปี ๖๓ (ส่วนกลาง) กองบริหารการคลัง ๒. สรุปผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน กองบริหารการสาธารณสุข				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางกัญจน์ณัฐ สัจจนาถ เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน ๓. นางณปภัช นิกรวัดน์ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน ๔. นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๕. นางสาวพิชญา ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุข
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓	โทรศัพท์มือถือ : นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี ๐๙ ๘๓๙๓ ๔๕๖๓ นางสาวพิชญา ทองแย้ม ๐๘ ๗๖๗๐ ๕๔๙๘
คำอธิบาย : การบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) หมายถึง กระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการบรรลุเป้าหมาย โดยการเชื่อมโยงเป้าหมายผลการปฏิบัติราชการในระดับองค์กร หน่วยงานและบุคคลเข้าด้วยกัน โดยผ่านกระบวนการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม การติดตามผลการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด และมีการนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาตอบแทนความดีความชอบของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การบริหารผลการปฏิบัติราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการเป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำนวน ๒๔ หน่วยงาน ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการ และมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) โดยดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน
สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑	- จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) ของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ - มีการจัดทำหนังสือแจ้งเวียนและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจง/ทำความเข้าใจมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบโดยทั่วกัน
๒	ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน นำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกัน จำนวนสองรอบ ดังนี้ รอบที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ รอบที่ ๒ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓
๓	- ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย - ผู้ประเมินของหน่วยงานมีการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาเพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ
๔	- ประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในรอบ ๖ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) และรอบ ๑๒ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินร่วมกันทำการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน
๕	ร้อยละข้าราชการ/พนักงานราชการในหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	ต้นรอบการประเมิน - หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ - หน่วยงานมีการชี้แจง/ทำความเข้าใจมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบโดยทั่วกัน	๑
๒	- หน่วยงานมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สนองตอบต่อเป้าหมายและทิศทางขององค์กร โดยให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่าย ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงาน นำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกัน จำนวนสองรอบ โดย - รอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ - รอบสอง (๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ หมายเหตุ ๑. กรณีมีตัวชี้วัด เป้าหมายและระดับความสำเร็จของงาน เป็นการตกลงดำเนินการทั้งปีให้จัดทำข้อตกลงและลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกันทั้งสองฝ่าย ครั้งเดียว ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ๒. กรณีจัดทำข้อตกลงและลงนามฯ แล้วเสร็จ หลังจากวันที่กำหนด หักคะแนนวันละ ๐.๑ คะแนน	๑
๓	ระหว่างรอบการประเมิน - หน่วยงานมีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายทั้งสองรอบ - ผู้ประเมินของหน่วยงานมีการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาเพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ	๑
๔	สิ้นรอบการประเมิน - หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในรอบ ๖ เดือน (ระหว่างวันที่	๑

	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) และรอบ ๑๒ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานร่วมกันทำการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรม การปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนา รายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน ทั้ง ๒ รอบ การประเมิน																
๕	ร้อยละข้าราชการ/พนักงานราชการในหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน สูตรการคำนวณ : จำนวนข้าราชการ/พนักงานราชการที่ลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน จำนวนข้าราชการ/พนักงานราชการทั้งหมด X ๑๐๐ <table><tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>๐.๒๐ คะแนน</td><td>๐.๔๐ คะแนน</td><td>๐.๖๐ คะแนน</td><td>๐.๘๐ คะแนน</td><td>๑ คะแนน</td></tr><tr><td>ร้อยละ ๙๒</td><td>ร้อยละ ๙๔</td><td>ร้อยละ ๙๖</td><td>ร้อยละ ๙๘</td><td>ร้อยละ ๑๐๐</td></tr></table> หมายเหตุ จำนวนข้าราชการและพนักงานราชการตามปฏิบัติจริงในแต่ละรอบการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐	๑
เกณฑ์การให้คะแนน																	
๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน													
ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐													

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ระดับ ๑

๑. กองบริหารการสาธารณสุขมีการสื่อสารให้ข้าราชการและพนักงานราชการในหน่วยงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) โดยการจัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียนมาตรฐานดังกล่าว และจัดประชุมชี้แจง เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยเชิญวิทยากรจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาบรรยายให้ความรู้

ระดับ ๒

๒. กองบริหารการสาธารณสุขมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโดยการประชุมและกำหนดตัวชี้วัดกลางที่เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงาน ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของการใช้งานโปรแกรมบริหารจัดการภายใน (E - Office) และมีการจัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันระหว่างผู้อำนวยการกอง รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงาน เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ รวมทั้งกลุ่ม

งานยุทธศาสตร์ได้จัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียนให้ทุกกลุ่มงานลงนามคำรับรองระหว่างหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และบุคลากรในกลุ่มงาน ในแบบฟอร์มลงนามคำรับรอง แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ของข้าราชการและพนักงานราชการ รอบที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ และรอบที่ ๒ ภายใน วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ระดับ ๓

๓. กองบริหารการสาธารณสุขมีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์จัดทำหนังสือติดตามความก้าวหน้า และติดตามผ่านการประชุมต่างๆ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข การประชุมคณะทำงานคณะกรรมการบริหารของกองบริหารการสาธารณสุข การประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข รวมทั้งมีการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุงในที่ประชุมดังกล่าวข้างต้น

ระดับ ๔

๔. กองบริหารการสาธารณสุขประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณา ทั้งนี้กองบริหารการสาธารณสุขได้จัดทำหนังสือมอบหมายผู้ทำหน้าที่ประเมินผลข้าราชการแทนผู้อำนวยการอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

๕. งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจอำนวยการ รวบรวมผลการประเมินจากผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานร่วมกันทำการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน

ระดับ ๕

๖. ข้าราชการ/พนักงานราชการในของกองบริหารการสาธารณสุข ลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน ร้อยละ ๑๐๐ โดยงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจอำนวยการ เป็นผู้รับผิดชอบรวบรวมและตรวจสอบ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานของกองบริหารการสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน และบุคลากรของกองบริหารการสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดและเป้าหมาย KPI Template รายบุคคล รวมทั้งมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ของบุคลากร

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : สื่อสารให้ความรู้เรื่องการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดและเป้าหมาย KPI Template รายบุคคล รวมทั้งมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ให้บุคลากรทราบทั่วกัน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) กองบริหารการสาธารณสุข
๒. บันทึกข้อความแจ้งเวียนมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ภายในหน่วยงาน
๓. บันทึกข้อความให้กลุ่มงานทุกกลุ่มจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลและลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ
๔. บันทึกข้อความติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานทั้ง ๒ รอบ
๕. รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง
๖. เอกสารลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข (แบบฟอร์ม ๑)
๗. ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ระดับรายบุคคล (แบบฟอร์ม ๒)
๘. รายละเอียดตัวชี้วัด KPI Template รายบุคคล (แบบฟอร์ม ๓)
๙. แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และแบบสรุปผลการประเมินการปฏิบัติงาน (แบบฟอร์ม ๔)
๑๐. แผนพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคลของหน่วยงาน

มติภายใน
การประชุมการพัฒนาองค์กร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางกัญจน์ภรณ์ สัจจนาค นางอุทุมพร ช้างอาจหาญ นางสาวฐาปณี จันทะ นางสาวภาวิ ทรัพย์สิน
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๔	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๕๗๔ ๖๗๒๑
คำอธิบาย : ความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนกลาง จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน และ/หรือแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รูปแบบ Open Data Integrity and Transparency Assessment (OIT) และรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน และ/หรือแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยที่การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐต้องก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงานของรัฐ และต้องสอดคล้องกับหลักการที่ประกอบด้วย ความคุ้มค่า ความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตรวจสอบได้ - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนกลาง หมายถึง แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) หมายถึง แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) รวมถึงกรณีหน่วยงานโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่าย (งบประมาณเหลือจ่ายจากงบดำเนินงานเป็นงบลงทุน) ตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๒๘ - การจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่าแลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดให้ทุกหน่วยงานจะต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) วิเคราะห์ผลของแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน รวมถึงงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) และการเปิดเผยข้อมูลให้สาธารณชนรับทราบ รวมถึงหลักฐานการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง - หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง จำนวน ๒๔ หน่วยงาน	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

เหตุผล :

๑. เพื่อให้มีการวางแผนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำการจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
๒. เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีความโปร่งใส เปิดโอกาสให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ตรวจสอบได้ มุ่งเน้นการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนโดยส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งเพื่อป้องกันปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ
๓. เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐ ที่เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐถือปฏิบัติและดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ เรื่อง กำหนดให้ข้อมูลข่าวสารตามเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใสของหน่วยงานของรัฐเป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดเตรียมไว้ให้ประชาชนตรวจสอบได้ตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง (๘) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ และประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑ สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง
๔. เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และสนับสนุนมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๑	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๒	๑. จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) เสนอผู้บริหารอนุมัติแผนพร้อมขออนุญาตนำแผนขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
๓	(๑) หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน และไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานพร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ (๒) หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

๔	(๑) หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ เฉพาะงบลงทุน ไตรมาสที่ ๓ รอบ ๙ เดือน และไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานพร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ (๒) หน่วยงานจัดทำรายงานกรณีโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่าย (งบประมาณเหลือจ่ายจากงบดำเนินงานเป็นงบลงทุน) ตามแบบรายงานที่สำนักงานงบประมาณกำหนด และส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (๓) หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ รอบ ๑๒ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ
๕	หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เฉพาะงบลงทุน และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งผลการวิเคราะห์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	(๑) หน่วยงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบของหน่วยงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เฉพาะงบลงทุน(ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) กรณีหน่วยงานได้กำหนดแผนความต้องการครุภัณฑ์และที่ดินสิ่งก่อสร้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้รับงบประมาณตามที่บรรจุไว้ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้เสร็จสิ้น ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒	๑ คะแนน
๒	(๑) หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) (๑.๑) เสนอผู้บริหารอนุมัติแผนฯ พร้อมขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการฯ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ (หนังสืออนุมัติแผนฯ พร้อมแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒)	๑ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

	(๑.๒) จัดส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ เฉพาะงบลงทุน(ค่าครุภัณฑ์และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) ตามขั้นตอนที่ ๒ (๑) ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น ประกอบด้วย - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) - Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ และหน้าแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล ส่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่ anti.corrupt๒๕๖๓@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ (๒) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ (๒.๑) เสนอผู้บริหารอนุมัติแผนฯ พร้อมขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน (หนังสืออนุมัติแผนพร้อมแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒) (๒.๒) จัดส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น ประกอบด้วย - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ และหน้าแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล ส่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่ anti.corrupt๒๕๖๓@gmail.com ภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	
๓	(๑) ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) รอบ ๓ เดือน ดังนี้ (๑) เสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน)ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงาน ผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ภายในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ (๒) ส่งหนังสือตาม (๑) และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ และหน้าแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล พร้อมหนังสือแนบส่ง (ทั้งหมด) ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขที่ anti.corrupt๒๕๖๓@gmail.com ภายในวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๓	๑ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน		
	แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง	ค่า คะแนน
	๑. กรณีหน่วยงานได้รับจัดสรรงบประมาณ (งบดำเนินงาน) ๑.๑ เสนอรายงานผลตามแผนจัดซื้อจัดจ้างฯ ไตรมาส ๔ พร้อมเผยแพร่ (๐.๕๐ คะแนน) ๑.๒ ส่งหลักฐานให้ ศปท. (๐.๕๐ คะแนน)	๑
	๒. กรณีหน่วยงานได้รับจัดสรรงบประมาณจัดซื้อจัดจ้าง งบดำเนินงาน และงบลงทุน ๒.๑ รายงานผลตามแผนจัดซื้อจัดจ้างฯ เฉพาะงบลงทุน ไตรมาส ๓ ๒.๑.๑ เสนอรายงานผลตามแผนจัดซื้อจัดจ้างฯ พร้อมเผยแพร่ (๐.๑๕ คะแนน) ๒.๑.๒ ส่งหลักฐานให้ ศปท. (๐.๑๕ คะแนน)	๐.๓๐
	๒.๒ รายงานผลตามแผนฯ เฉพาะงบลงทุน ไตรมาส ๔ ๒.๒.๑ เสนอรายงานผลตามแผนจัดซื้อจัดจ้างฯ พร้อม เผยแพร่ (๐.๑๕ คะแนน) ๒.๒.๒ ส่งหลักฐานให้ ศปท. (๐.๑๕ คะแนน)	๐.๓๐
	๒.๓ รายงานผลตามแผนฯ เฉพาะงบดำเนินงาน ไตรมาส ๔ ๒.๓.๑ เสนอรายงานผลตามแผนจัดซื้อจัดจ้างฯ พร้อมเผยแพร่ (๐.๒๐ คะแนน) ๒.๓.๒ ส่งหลักฐานให้ ศปท. (๐.๒๐ คะแนน)	๐.๔๐
๕	(๑) วิเคราะห์ผลตาม - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เฉพาะ งบลงทุน ฯ (ถ้ามี) - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>	๑ คะแนน
	แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง	ค่า คะแนน
	๑. กรณีหน่วยงานได้รับจัดสรรงบประมาณ (งบดำเนินงาน) ๑.๑ เสนอวิเคราะห์ผลตามแผนจัดซื้อจัดจ้างฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พร้อมเผยแพร่ (๐.๕๐ คะแนน) ๑.๒ ส่งหลักฐานให้ ศปท. (๐.๕๐ คะแนน)	๑

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
๖. จัดทำหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างฯ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงาน ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข และส่งรายงานผลให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ๗. จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เฉพาะงบลงทุนจากเงินเหลือจ่าย และขออนุมัติใช้แผนพร้อมขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๘. มีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เฉพาะงบลงทุนจากเงินเหลือจ่าย) บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน www.phdb.moph.go.th (พร้อมแบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน) และจัดส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๙. จัดทำหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข และส่งรายงานผลให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ๑๐. จัดทำหนังสือรายงานผลการวิเคราะห์ แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เฉพาะงบลงทุน) และรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๑๑. จัดทำหนังสือรายงานผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน (แบบ สขร.๑) จำนวน ๑๒ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข และส่งรายงานผลให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่องแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๒. แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๓. หนังสือขออนุมัติใช้แผน และขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามหนังสือกลุ่มภารกิจอำนวยการ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๔๙๕๖ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๔. แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง หัวข้อ แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๕. Print Screen ประกาศแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๖. Print Screen หลักฐานการจัดส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๗. หนังสือนำเสนอรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๘. แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง หัวข้อ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- ☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

๙. Print Screen ประกาศรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน
๑๐. Print Screen หลักฐานการจัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๑๑. หนังสือขออนุมัติใช้แผน และและขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เงินเหลือจ่าย (งบลงทุน/งบดำเนินงาน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามหนังสือกลุ่มภารกิจอำนวยการ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓
๑๒. แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง หัวข้อ แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เงินเหลือจ่าย (งบลงทุน/งบดำเนินงาน) ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓
๑๓. Print Screen ประกาศแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เงินเหลือจ่าย (งบลงทุน/งบดำเนินงาน)
๑๔. Print Screen หลักฐานการจัดส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เงินเหลือจ่าย (งบลงทุน/งบดำเนินงาน)
๑๕. หนังสือรายงานผล และขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือน ขึ้นบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
๑๖. หนังสือนำเสนอรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาส ๔ รอบ ๑๒ เดือน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๑๗. แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง หัวข้อ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาส ๔ รอบ ๑๒ เดือน
๑๘. Print Screen ประกาศรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือน
๑๙. Print Screen หลักฐานการจัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาส ๔ รอบ ๑๒ เดือน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๒๐. หนังสือรายงานผล และขออนุญาตนำผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
๒๑. Print Screen ประกาศรายงานผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๒๒. Print Screen หลักฐานการจัดส่งรายงานผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน	
ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑	กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินงานเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ในรอบ ๖ เดือนแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้ ๑. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและบุคลากรในสังกัด ร้อยละ ๑๐๐ ร่วมกัน ดำเนินการ โดยประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่ ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการ ขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ และ ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านการทุจริต (๒) กำหนดคุณธรรมเป้าหมายจาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง โดยต้องสอดคล้องกับคุณธรรม ๕ ด้านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกำหนด ซึ่งจัดทำกิจกรรม ๑๒ กิจกรรมภายใต้บริบทของกองบริหารการสาธารณสุข ดังนี้ (๒.๑) สำรวจเป้าหมายคุณธรรม โดยผู้ตอบแบบสำรวจมีความเห็นว่ากองบริหารการสาธารณสุขควรมีการพัฒนาคุณธรรมต้นแบบเด่นใน ๔ คุณธรรม เรียงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ จิตอาสา เท่ากับร้อยละ ๔๕ วินัย เท่ากับร้อยละ ๓๓ พอเพียงและสุจริต เท่ากับร้อยละ ๒๕ (๒.๒) คณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนคุณธรรมแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ นำผลการสำรวจคุณธรรมเป้าหมายเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมให้สอดคล้องกับค่านิยม ๔ ประการ ดังนี้ พอเพียง จำนวน ๒ กิจกรรม / วินัย จำนวน ๕ กิจกรรม / สุจริต จำนวน ๒ กิจกรรม และ จิตอาสา จำนวน ๓ กิจกรรม
๒	๑. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานหรือทบทวนคำสั่ง ฯ ดังนี้ (๑) คำสั่งกองบริหารการสาธารณสุขที่ ๓๒/๒๕๖๒ ลว. ๑๓ พย. ๖๒ และ (๒) แก้ไข คำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๔๖/๒๕๖๒ ลว. ๒๐ ธค. ๖๒ (คำสั่งฉบับแก้ไข เนื่องจากการปรับโครงสร้างภายใน) ๒. จัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขทางไปรษณีย์ อีเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๓. จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่สอดคล้องกับคุณธรรมเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการมอบหมายบุคลากรและหน่วยงานผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม จัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้จากโปรแกรม Microsoft Word เท่านั้น ทางไปรษณีย์อีเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เนื่องจากมีนโยบาย OG ของสำนักงานปลัดกระทรวง กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการ จึงปรับแผนส่งเสริมคุณธรรมฯ และจัดส่งไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๗๑๑ ลว. ๑๒ กพ.๖๓

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
	ทุจريتกำหนด เพื่อนำเสนอกิจกรรมถ่ายทอด ขยายผล และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การดำเนินงานองค์กรคุณธรรม ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๑ ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลการตัดสินคดีปฏิบัติที่ส่งผลการทำงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ตามโครงการถ่ายทอด ขยายผล และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การดำเนินงานองค์กรคุณธรรมฯ (ลว. ๗ สค.๖๓) (๔) ดำเนินการติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน จัดส่งไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๒ ในรูปแบบ Microsoft Word ช่องทาง moph.moral@gmail.com ดังนี้ (๔.๑) แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (แบบฟอร์ม ๓) โดยมีผลลัพธ์เชิงปริมาณและคุณภาพ ๘ ตัวชี้วัด ดังนี้ ๔.๑.๑ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ (เป้าหมาย/ผลสำเร็จ) - ร้อยละบุคลากรรับทราบและมีส่วนร่วมในการประกาศเจตนารมณ์ (ร้อยละ ๑๐๐/ร้อยละ ๑๐๐) - ร้อยละเข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ ๘๐ / ร้อยละ ๑๐๐) - ยกย่องเชิดชูคนดี มีคุณธรรม (คนดี กบรส. จำนวน ๙ คน/๑๒ คน) - ยกย่องเชิดชูกิจกรรมเด่นด้านจริยธรรม (๑ กิจกรรม/๖ กิจกรรม) - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฯ (๑ครั้ง/๒ครั้ง) ๔.๑.๒ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (เป้าหมาย/ผลสำเร็จ) - ร้อยละบุคลากรปฏิบัติตามประกาศเจตนารมณ์ (ร้อยละ ๗๐/ร้อยละ ๑๐๐) - ร้อยละบุคลากรตระหนักถึงคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต (ร้อยละ ๖๐/ร้อยละ ๖๘.๕๐) ซึ่งใช้แบบประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของสำนักงาน ก.พ. - บุคลากรให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม มีการระดมความคิดในการนำเสนอผลการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม โดยคณะทำงานขับเคลื่อนฯ และบุคลากรกลุ่มงานในสังกัดกองบริหารการสาธารณสุข (๑ กิจกรรม/ ๗ กิจกรรม) (๔.๒) แบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยภาพรวมมีผลการดำเนินงานตามแผน รอบ ๑๒ เดือน ใน ๓ ยุทธศาสตร์ดำเนินการแล้วเสร็จตามเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ (แบบฟอร์ม ๔)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน		
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน		
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	รอบ ๖ เดือนแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) ผู้บริหารองค์กรและบุคลากรในสังกัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ร่วมกันดำเนินการ (๑) ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร ภายในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ดังนี้ (๑.๑) ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ (๑.๒) ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านการทุจริต (๒) กำหนดคุณธรรมเป้าหมายจาก “ปัญหาที่ยากแก่” และ “ความดีที่ยากทำ” ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง โดยต้องสอดคล้องกับ (๒.๑) คุณธรรม ๔ ประการ ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ -๒๕๖๔) คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา (๒.๒) พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ (๒.๓) ข้อบังคับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ (๒.๔) แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct) (๒.๕) คุณธรรมเชิงสัมพัทธ์ที่มีหลักการสำคัญ คือ “เกรงใจ น้ำใจ ใคร่ครวญ ส่วนรวม”	๑ คะแนน
๒	หน่วยงาน ดำเนินการ (๑) แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน หรือทบทวนคำสั่ง ฯ และจัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ภายในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ (๒) จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่สอดคล้องกับคุณธรรมเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการมอบหมายบุคลากรและหน่วยงานผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม และจัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้จากโปรแกรม Microsoft Word เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ภายในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	๑ คะแนน
๓	หน่วยงาน ดำเนินการ (๑) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๑ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
	(๒) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรภายในหน่วยงาน เพื่อพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน (๓) ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน จัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่ได้จากโปรแกรม Microsoft Word เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ตามแบบฟอร์ม ดังนี้ (๓.๑) แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๓.๒) แบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๔	(๑) จัดกิจกรรมยกย่อง เชิดชู บุคลากร และโครงการหรือกิจกรรมดีเด่น ดังนี้ (๑.๑) กิจกรรมยกย่อง เชิดชู บุคลากรในสังกัดที่ทำความดีจนเป็นแบบอย่างได้ (๑.๒) กิจกรรมประกาศยกย่องโครงการ กิจกรรมดีเด่น ในการส่งเสริมคุณธรรมเป้าหมาย จนเป็นแบบอย่าง (๒) จัดการประชุมร่วมกันกับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประเด็นคุณธรรมเป้าหมายอย่างน้อย ๒ มิติ จากมติดังต่อไปนี้ (๒.๑) การยึดมั่นในหลักธรรมทางศาสนา (๒.๒) หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (๒.๓) วิถีวัฒนธรรม
๕	(๑) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ (๒) จัดกิจกรรมถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงานองค์กรคุณธรรม และเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน (๓) เข้าร่วมกิจกรรมถ่ายทอด ขยายผล และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การดำเนินงานองค์กรคุณธรรม ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลางตามทีศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด (๔) ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน จัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่ได้จากโปรแกรม Microsoft Word

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน											
	เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ ตามแบบฟอร์ม ดังนี้ (๔.๑) แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๔.๒) แบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓										
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :											
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> <tr> <td>ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ</td> <td>๕</td> <td>ระดับ ๕</td> <td>๕.๐๐๐๐</td> <td>๐.๒๕๐๐</td> </tr> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	๕	ระดับ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก							
ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	๕	ระดับ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐							
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองบริหารการสาธารณสุข ดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมโดยมีเป้าหมายเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ภายใต้แผนเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ดังนี้ ๑. ทบทวนและแต่งตั้งคณะทำงานและขับเคลื่อนคุณธรรมแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยองค์ประกอบคณะทำงานให้ครอบคลุม ๑๑ กลุ่มงาน เพื่อร่วมเป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนกองบริหารการสาธารณสุขเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ๒. ทบทวนและจัดทำประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่ ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ และ ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านการทุจริต และ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและบุคลากรในสังกัด ร้อยละ ๑๐๐ ร่วมกันประกาศ ๓. สสำรวจเป้าหมายคุณธรรม โดยผู้ตอบแบบสำรวจมีความเห็นว่ากองบริหารการสาธารณสุขควรมีการพัฒนาคุณธรรมต้นแบบเด่นใน ๔ คุณธรรม เรียงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ จิตอาสา เท่ากับร้อยละ ๔๕ วินัย เท่ากับร้อยละ ๓๓ พอเพียงและสุจริต เท่ากับร้อยละ ๒๕ ๔. ประชุมคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนคุณธรรมแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) วิเคราะห์และนำผลการสำรวจคุณธรรมเป้าหมายเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมให้สอดคล้องกับค่านิยม ๔ ประการ ดังนี้ พอเพียง จำนวน ๒ กิจกรรม / วินัย จำนวน ๕ กิจกรรม / สุจริตจำนวน ๒ กิจกรรม และ จิตอาสา จำนวน ๓ กิจกรรม และกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๒๕ พย.๖๒ และ ๔ มีค.๖๓ ๕. จัดสร้างช่องทางการสื่อสารสื่อคุณธรรม ในเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข หัวข้อ : สำหรับเจ้าหน้าที่ ➔ องค์กรคุณธรรม ๖. รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลข้อมูลสถานการณ์จริยธรรม นโยบาย ยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้											

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ ๖ เดือน
☒ รอบ ๑๒ เดือน

แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และประชาสัมพันธ์ไปยังคณะทำงานฯ และเผยแพร่ในเวปไซด์หน่วยงาน

๗. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรผู้มีการพัฒนาคุณธรรมเด่น จำนวน ๑๕ คน ได้แก่

๗.๑ “คนดี กบรส.” โดยดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์คนดี กบรส. ภายใต้กรอบคุณธรรม “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา” / เชิญชวนกลุ่มงานเสนอชื่อบุคลากรผู้มีคุณสมบัติเข้าร่วมพิจารณาเป็นคนดี กบรส. / ประกาศและมอบใบประกาศเกียรติบัตรเพื่อยกย่องเชิดชู จำนวน ๑๒ คน ในวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓

๗.๒ บุคลากรเข้ารับการประกาศเกียรติคุณ "Good Guy ๒๐๒๐" จำนวน ๓ คน ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ศปท. อาคาร ๗ ชั้น ๘ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๘. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการพัฒนาตนเองด้านจริยธรรม เช่น สนับสนุนบุคลากรพัฒนาจิตจำนวน ๒ กิจกรรม ณ พุทธสถานจังหวัดกาญจนบุรี และแก้วกัลยาสิกขาลัย

๙. อบรมเชิงปฏิบัติการตามโครงการหน่วยงานคุณธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๒ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติหน่วยงานคุณธรรม และถอดบทเรียน ในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร ในกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๒๐ คน และ อบรมพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ในวันที่ ๑๖-๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ วัดสิงห์สุทธาวาส จังหวัดสิงห์บุรี ในกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๓๐ คน

๑๐. เสริมพลังเครือข่าย “แกนหมุนคุณธรรม กบรส.” โดยประสานความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอก ได้แก่ แก้วกัลยาสิกขาลัย และนายไพรัช กาวประเสริฐ อนุกรรมการคุณธรรมระดับจังหวัด จังหวัดพิจิตร เป็นที่ปรึกษาการดำเนินการแกนหมุนคุณธรรม

๑๑. กิจกรรมเทิดทูนสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ กับเครือข่ายภายนอก เช่น สวดมนต์ตามกิจกรรมของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต และใส่บาตร ตามกำหนดการของกองกลางกำหนด และร่วมกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ “มีแล้วแบ่งปัน” เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี

๑๒. บูรณาการกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม และกิจกรรมจิตอาสา ตามนโยบาย OG สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ กิจกรรม และรายงานไปยังกลุ่มพัฒนาระบบบริหารในรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

๑๓. ถ่ายทอดการส่งเสริมคุณธรรมไปยังบุคลากรทุกคน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล และประเมินรอบ ๖ และ ๑๒ เดือน ในกลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ

๑๔. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่

- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามโครงการถ่ายทอด ขยายผล และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การดำเนินงานองค์กรคุณธรรม ระหว่างหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย ได้แก่ กองตรวจราชการ สำนักสารนิเทศ แก้วกัลยาสิกขาลัย และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ประชุมวิชาการกองบริหารการสาธารณสุข ในวันที่ ๑๙-๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

๑๕. ประเมินตนเองการตระหนักถึงคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของสำนักงาน ก.พ (๑๐ ข้อ) มีผลการประเมินตนเองของบุคลากรด้านกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง ภาพรวมเท่ากับร้อยละ ๖๘.๕๐ จากค่าเป้าหมายร้อยละ ๖๐

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
๑๖. สรุปผลการดำเนินงานการแผนส่งเสริมคุณธรรมฯ โดยในรอบการดำเนินการ ๑๒ เดือน ภาพรวมมีผลการดำเนินการสำเร็จเท่ากับร้อยละ ๑๐๐	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ในการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรมต้นแบบ มียุทธศาสตร์/นโยบาย/แนวทางที่ชัดเจน และผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : เนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จึงไม่สามารถจัดอบรมคุณธรรม จริยธรรม และหลักทางศาสนาให้กับบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขได้ การดำเนินการรอบ ๖ เดือน ยังไม่พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในการดำเนินการรอบ ๖ เดือนหลัง (เมษายน-กันยายน ๒๕๖๓) : ๑. ควรสนับสนุนบุคลากรผู้ที่มีจิตอาสาความสมัครใจเป็นแกนหนุนคุณธรรม มีโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ๒. ควรจัดทำฐานข้อมูลการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ๓. ควรมีนโยบายให้บุคลากรทุกคนมีการพัฒนาตนเองด้านคุณธรรมจริยธรรม อย่างน้อยปีละ ๑๐ ชั่วโมง ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ที่นอกเหนือจากการอบรมในโครงการที่หน่วยงานจัดขึ้น	
หลักฐานอ้างอิง : ระดับคะแนน ๑. ๑.๑. ภาพถ่ายกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ฯ และการเผยแพร่ในเวปไซด์ ๑.๒. เอกสารหลักฐานประกาศเจตนารมณ์ฯ (๒ เรื่อง) ๑.๓. เอกสารหลักฐานประกาศเจตนารมณ์ฯ ที่มีการลงลายมือชื่อของผู้บริหารและบุคลากรในสังกัด ๑.๔. รายงานการประชุมเพื่อกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย ๑.๕. ภาพถ่ายกิจกรรมการประชุมฯ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ระดับคะแนน ๒. ๒.๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ๒.๒. แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ระดับคะแนน ๓. ๓.๑. แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน ๓.๒. แบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน ๓.๓. ภาพถ่ายกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในองค์กร ในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ระดับคะแนน ๔. ๔.๑. รายงานการประชุมเพื่อคัดเลือกบุคคล หน่วยงาน โครงการ กิจกรรมดีเด่น ๔.๒. ภาพถ่ายกิจกรรมการประชุมฯ โครงการ ในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ๔.๓. การคัดเลือกบุคคล หน่วยงาน โครงการ กิจกรรมดีเด่น ๔.๔. ผลการคัดเลือกบุคคล หน่วยงาน โครงการ กิจกรรมดีเด่น ๔.๕. ภาพถ่ายกิจกรรมการยกย่องเชิดชูฯ ๔.๖. รายงานการประชุมร่วมกันกับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประเดิมคุณธรรมเป้าหมาย ๔.๗. ภาพถ่ายกิจกรรมการประชุมฯ ระดับคะแนน ๕. ๕.๑. แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน ๕.๒. แบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน ๕.๓. ภาพถ่ายกิจกรรมถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงานองค์กรคุณธรรม ในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ และวันที่ ๑๙-๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๕.๔. เอกสารองค์ความรู้การดำเนินงานองค์กรคุณธรรมของหน่วยงาน ๕.๕. ภาพถ่ายหน้าจอ (Print Screen) การเผยแพร่เอกสารองค์ความรู้ ฯ ผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๕.๖. ภาพถ่าย หรือภาพถ่ายหน้าจอ (Print Screen) ที่แสดงให้เห็นถึงการเข้าร่วมกิจกรรมถ่ายทอด ขยายผล และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การดำเนินงานองค์กรคุณธรรมร่วมกับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางลินลา ตู่เอี้ยง ดร.สุตาฟ้า วงศ์หาริมаты
โทรศัพท์ : ๐๘ ๗๑๕๐ ๓๐๓๐	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๗๕๑ ๒๙๔๘ ๐๙ ๒๕๗๓ ๓๕๔๗
คำอธิบาย : การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ หน่วยงาน หมายถึง กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง จำนวน ๑๓ กอง ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐	
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน	
ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑	จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรครบถ้วนได้แล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒	ประเมินองค์กร (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๓	จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวด ๓ กับ หมวด ๖ ครบถ้วนและให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๔	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร รอบ ๓ เดือน และรอบ ๖ เดือน ได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด
๕	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร รอบ ๙ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน ได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่า คะแนน ที่ได้																														
๑	หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบถ้วนได้แล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ <table><tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>๐.๒๐ คะแนน</td><td>๐.๔๐ คะแนน</td><td>๐.๖๐ คะแนน</td><td>๐.๘๐ คะแนน</td><td>๑ คะแนน</td></tr><tr><td>๕ คำถาม</td><td>๗ คำถาม</td><td>๙ คำถาม</td><td>๑๑ คำถาม</td><td>๑๓ คำถาม</td></tr></table> เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ คำถาม ต่อ ๐.๒๐ คะแนน (interval)	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน	๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ คำถาม	๑ คะแนน															
เกณฑ์การให้คะแนน																																
๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน																												
๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ คำถาม																												
๒	หน่วยงานประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ <table><tr><th rowspan="2">หมวด</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>๐.๑๐ คะแนน</td><td>๐.๒๐ คะแนน</td><td>๐.๓๐ คะแนน</td><td>๐.๔๐ คะแนน</td><td>๐.๕๐ คะแนน</td></tr><tr><td>หมวด ๓</td><td>๒ คำถาม</td><td>๔ คำถาม</td><td>๖ คำถาม</td><td>๘ คำถาม</td><td>๑๐ คำถาม</td></tr><tr><td>หมวด ๖</td><td>๒ คำถาม</td><td>๔ คำถาม</td><td>๖ คำถาม</td><td>๘ คำถาม</td><td>๑๐ คำถาม</td></tr></table> เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ คำถาม ต่อ ๐.๑๐ คะแนน (interval)	หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๑๐ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๓๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน	หมวด ๓	๒ คำถาม	๔ คำถาม	๖ คำถาม	๘ คำถาม	๑๐ คำถาม	หมวด ๖	๒ คำถาม	๔ คำถาม	๖ คำถาม	๘ คำถาม	๑๐ คำถาม	๑ คะแนน							
หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน																															
	๐.๑๐ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๓๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน																											
หมวด ๓	๒ คำถาม	๔ คำถาม	๖ คำถาม	๘ คำถาม	๑๐ คำถาม																											
หมวด ๖	๒ คำถาม	๔ คำถาม	๖ คำถาม	๘ คำถาม	๑๐ คำถาม																											
๓	- หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๓ กับ หมวด ๖ ครบถ้วนและให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ <table><tr><th rowspan="3">พ.ศ. ๒๕๖๓</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>๐.๒๕ คะแนน</td><td>๐.๕๐ คะแนน</td></tr><tr><td>มีแผน ๑ หมวด</td><td>มีแผน ๒ หมวด</td></tr></table> - หน่วยงานจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การ ในหมวด ๓ กับหมวด ๖ <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>๐.๐๔ คะแนน</td><td>๐.๑๓ คะแนน</td><td>๐.๑๗ คะแนน</td><td>๐.๒๑ คะแนน</td><td>๐.๒๕ คะแนน</td></tr><tr><td>หมวด ๓</td><td>๑ ตัวชี้วัด</td><td>๒ ตัวชี้วัด</td><td>๓ ตัวชี้วัด</td><td>๔ ตัวชี้วัด</td><td>๕ ตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>หมวด ๖</td><td>๑ ตัวชี้วัด</td><td>๒ ตัวชี้วัด</td><td>๓ ตัวชี้วัด</td><td>๔ ตัวชี้วัด</td><td>๕ ตัวชี้วัด</td></tr></table> ครบถ้วน ได้แล้วเสร็จและส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ ตัวชี้วัด ต่อ ๐.๐๔ คะแนน (interval)	พ.ศ. ๒๕๖๓	เกณฑ์การให้คะแนน		๐.๒๕ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน	มีแผน ๑ หมวด	มีแผน ๒ หมวด	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๐๔ คะแนน	๐.๑๓ คะแนน	๐.๑๗ คะแนน	๐.๒๑ คะแนน	๐.๒๕ คะแนน	หมวด ๓	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด	หมวด ๖	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด	๑ คะแนน
พ.ศ. ๒๕๖๓	เกณฑ์การให้คะแนน																															
	๐.๒๕ คะแนน		๐.๕๐ คะแนน																													
	มีแผน ๑ หมวด	มีแผน ๒ หมวด																														
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน																															
	๐.๐๔ คะแนน	๐.๑๓ คะแนน	๐.๑๗ คะแนน	๐.๒๑ คะแนน	๐.๒๕ คะแนน																											
หมวด ๓	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด																											
หมวด ๖	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด																											
๔	หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด <table><tr><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>- ๐.๒๐ คะแนน</td><td>๐.๕๐ คะแนน</td></tr><tr><td>รอบ ๓ เดือน</td><td>ส่งหลังวันที่ ๑๐ ม.ค. ๖๓</td><td>ส่งภายในวันที่ ๑๐ ม.ค. ๖๓</td></tr><tr><td>รอบ ๖ เดือน</td><td>ส่งหลังวันที่ ๒ เม.ย. ๖๓</td><td>ส่งภายในวันที่ ๒ เม.ย. ๖๓</td></tr></table>	ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน		- ๐.๒๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน	รอบ ๓ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๑๐ ม.ค. ๖๓	ส่งภายในวันที่ ๑๐ ม.ค. ๖๓	รอบ ๖ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ เม.ย. ๖๓	ส่งภายในวันที่ ๒ เม.ย. ๖๓	๑ คะแนน																			
ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน																															
	- ๐.๒๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน																														
รอบ ๓ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๑๐ ม.ค. ๖๓	ส่งภายในวันที่ ๑๐ ม.ค. ๖๓																														
รอบ ๖ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ เม.ย. ๖๓	ส่งภายในวันที่ ๒ เม.ย. ๖๓																														

๕	หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด	เกณฑ์การให้คะแนน		๑ คะแนน	
		ระยะเวลา	- ๐.๒๐ คะแนน		๐.๕๐ คะแนน
			รอบ ๙ เดือน		ส่งหลังวันที่ ๒ ก.ค. ๖๓
		รอบ ๑๒ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒๕ ก.ย. ๖๓		ส่งภายในวันที่ ๒๕ ก.ย. ๖๓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๕	ระดับ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) โดยได้ดำเนินการจัดทำลักษณะสำคัญของหน่วยงาน จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม และทบทวนในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดำเนินการหมวด ๒ กับ หมวด ๔ และได้คงรักษาสภาพ (Maintain) หมวด ๑ การนำองค์การ กับ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : นโยบายที่ชัดเจนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกองบริหารการสาธารณสุขได้รับมอบนโยบายโดยผู้บริหาร จัดให้มีผู้รับผิดชอบหลักและทุกฝ่ายร่วมดำเนินการ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ได้รับมอบหมายโดยการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบแบบกระชั้นชิด ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเร่งรีบเพื่อให้ทันกำหนด

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ให้มีการวางระบบงานที่ชัดเจนขึ้น โดยนำจุดด้อยของการดำเนินงานในบางเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขให้นำมาปรับปรุงอย่างทันทั่วทั้งที่

หลักฐานอ้างอิง :

๑. เอกสารรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด

๒. เอกสารการประเมินหน่วยงาน Self Assessment ที่กำหนด

๓. เอกสารแผนพัฒนาหน่วยงานที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม

๔. เอกสารแสดงรายละเอียดตัวชี้วัด

- หลักฐานแผน ที่ส่ง Electronic file ที่ส่ง กพร.สป.

๕. เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

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