รายงานผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
กองบริหารการสาธารณสุข

รอบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2562 – 31 มีนาคม 2563)

(ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2563)

คำนำ

งานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นผู้ประสานงาน กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยคำนึงถึงตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามที่ ก.พ.ร. กำหนด เพื่อให้การดำเนินงานของทุกกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจอำนวยการ บรรลุวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัดแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์มีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติราชการในรอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) โดยตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารของกองบริหารการสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการและถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งมีส่วนส่งเสริมสนับสนุน และขอขอบคุณผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด บุคลากรผู้ปฏิบัติงานของกองบริหารการสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมา ณ โอกาสนี้

งานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์
มีนาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		**ก**
สารบัญ		**ข**
คำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓		**๑**
ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองบริหารการสาธารณสุข รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		**๓**
รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		
มิติภายนอก : 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	**๘**
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	**๑๔**
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๓	จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา	**๑๖**
มิติภายนอก : การประเมินคุณภาพ		
ตัวชี้วัดที่ ๒	ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	**๑๘**

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
มิติภายใน : การประเมินประสิทธิภาพ		
ตัวชี้วัดที่ ๓	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	**๒๓**
ตัวชี้วัดที่ ๔	ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	**๒๘**
มิติภายใน : การประเมินการพัฒนาองค์การ		
ตัวชี้วัดที่ ๕	ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน	**๓๓**
ตัวชี้วัดที่ ๖	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	**๔๐**
ตัวชี้วัดที่ ๗	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	**๔๖**

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของกองบริหารการสาธารณสุข
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 ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ยงยศ ธรรมภูมิ

(นายแพทย์ยงยศ ธรรมภูมิ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค)
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

(นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

26 พ.ย. 2562

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของกองบริหารการสาธารณสุข

รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)

ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองบริหารการสาธารณสุข								☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน		
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	**หน่วยวัด**	**น้ำหนัก (ร้อยละ)**	**เกณฑ์การให้คะแนน**					**ผลการดำเนินงาน**		
			๑	**๒**	**๓**	**๔**	**๕**	**ผลการดำเนินงาน**	**ค่าคะแนนที่ได้**	**คะแนนถ่วงน้ำหนัก**
<u>มิติภายนอก</u> (น้ำหนักร้อยละ ๗๐)										
การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ ๖๐)										
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน										
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)										
๑.๑.๑ โรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ร้อยละ	๑๐								
๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ขึ้นไป	ร้อยละ	๕	๒๘	๓๘	๔๘	๕๘	๖๘	๙๓.๓๙	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๑.๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	ระดับ	๕	๑	-	๒	-	๓	**๓**	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๑.๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี	ร้อยละ	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๓๙.๐๗	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)										
๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	ร้อยละ	๑๕	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๕๒.๙๔	๔.๒๙๔๐	๐.๖๔๔๑
๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	๑๕	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐
๑.๒.๓ จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา	แห่ง	๑๐	๑๓	๑๘	๒๓	๒๘	๓๓	๘๑	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
การประเมินคุณภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)										
๒. ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง	ระดับ	๑๐	๑	-	๒	-	๓	**๓**	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองบริหารการสาธารณสุข								☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน		
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	**หน่วยวัด**	**น้ำหนัก (ร้อยละ)**	**เกณฑ์การให้คะแนน**					**ผลการดำเนินงาน**		
			๑	**๒**	**๓**	**๔**	**๕**	**ผลการดำเนินงาน**	**ค่าคะแนนที่ได้**	**คะแนนถ่วงน้ำหนัก**
สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓										
<u>มิติภายใน</u> (น้ำหนักร้อยละ ๓๐)										
ประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)										
๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	ร้อยละ	๗.๕	๔๖	๔๘	๕๐	๕๒	๕๔	๕.๗	๑.๐๐๐๐	๐.๐๗๕๐
๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	๗.๕	๑	๒	๓	๔	๕	**๕**	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐
ประเมินการพัฒนาองค์การ (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)										
๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน	ระดับ	๕	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	ระดับ	๕	๑	-	๒	-	๓	**๓**	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	๕	๑	-	๒	-	๓	**๓**	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
รวมน้ำหนัก		**๑๐๐**	**ค่าคะแนนที่ได้**							**๔.๕๙๔๑**

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)

ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

มิติภายนอก
การประเมินประสิทธิผล

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 :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	๑. นางสาววรนัดดา ศรีสุพรรณ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ๒. นางสาวไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ ๓. ดร.ชุติมา อรรคลีพันธุ์ เภสัชกรชำนาญการ
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 ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ มีเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านการแพทย์ศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) (Standard – level Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M๑) (Middle – level Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา และสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง)

ระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ขึ้นไป หมายถึง โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ และมีการประเมินตนเองโดยการใช้แบบประเมินตนเอง (self assessment) ใน ๕ กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ๑) กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Governance mechanism on AMR) ๒) การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ ๓) การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล ๔) การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ๕) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาลและนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ โดยโรงพยาบาลต้องได้คะแนนมากกว่า ๒๕๐ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๕๐๐ คะแนน) และข้อบังคับ Basic และ Intermediate>๐ คะแนน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

โรงพยาบาลมีระบบการจัดการการดื้อยาอย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate ทั้งหมด ๑๑๓ แห่ง จากโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ทั้งหมด ๑๒๑ แห่ง **คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๙**

ชื่อตัวชี้วัด	**ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.**		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ขึ้นไป	-	Basic ๘๘.๘๙ (๑๐๔ แห่ง จากรพ. ทั้งหมด ๑๑๗ แห่ง)	Intermediate ๙๖.๖๔ (๑๑๕ แห่ง จากรพ. ทั้งหมด ๑๑๙ แห่ง)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☑ **รอบ ๖ เดือน**
☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

เกณฑ์การให้คะแนน ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน***

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	**๒**	**๓**	**๔**	**๕**
ร้อยละ ๒๘	ร้อยละ ๓๘	ร้อยละ ๔๘	ร้อยละ ๕๘	ร้อยละ ๖๘

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ขึ้นไป	๕	๙๓.๓๙	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. ปรับปรุงแบบประเมินตนเองสำหรับโรงพยาบาลในเรื่องการประเมินการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) อย่างบูรณาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และส่งแบบประเมินให้กับโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. ปรับปรุงโปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการ RDU – AMR ให้รองรับการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. จัดประชุมแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒. ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ความเข้มแข็งการดูแลควบคุมกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม

๒. ระบบสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ AMR

๓. AMR แพร่กระจาย เนื่องจากความแออัดในโรงพยาบาล

๔. ขาดเครื่องตรวจทดสอบความไวต่อยา colistin ตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

๑. Focus ยาที่ต้องสงวนสำหรับเชื้อดื้อยา

๒. เน้นระบบ audit and feedback การใช้ยาปฏิชีวนะ

๓. ควรมีทีมแพทย์/เภสัชกร ที่มีบทบาทรับผิดชอบ เรื่อง Antibiotic stewardship

๔. จัดระบบ teleconsult แพทย์เฉพาะทางให้กับ รพ.ที่ไม่มี ID doctor

๕. ควรจัดการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยง ฐานข้อมูล HIS, Lab จุลชีววิทยา และ IC เพื่อให้การวิเคราะห์สถานการณ์รวดเร็ว และสามารถข้าควบคุมการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

๖. ลดการแพร่กระจายของ AMR เน้น Standard Precaution ในผู้ป่วยทุกรายโดยเฉพาะรื่องการล้างมือ

๗. จัดหา PPE ให้เพียงพอต่อการทำ contact precaution ในผู้ป่วย AMR

๘. วางระบบรับตรวจ lab จาก รพ.ในจังหวัดใกล้เคียง หรือส่ง outsource leb ที่ได้มาตรฐาน หรือส่งไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

หลักฐานอ้างอิง :

โปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU-AMR) กองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางสาววรนัดดา ศรีสุพรรณ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ๒. นางสาวไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ ๓. ดร.ชุติมา อรรคลีพันธุ์ เภสัชกรชำนาญการ
โทรศัพท์ : : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘	**โทรศัพท์มือถือ :** -

คำอธิบาย :

การดำเนินงานลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล 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 pneumonia 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) หรือFluoroquinolone (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 pneumonia ดื้อต่อยา Penicillin (Ampicillin) หรือ Macrolide (Erythromycin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)

เนื่องจากการรายงานและแปลผลข้อมูลของโรงพยาบาลที่ต้องเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ซึ่งรายงานตามปีปฏิทินสากล และกองบริหารการสาธารณสุขจะต้องประเมินผลและรายงานทุก ๖ เดือน จึงมีข้อจำกัดในการเก็บและประมวลผลข้อมูล กล่าวคือ ข้อมูลอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน ๒๕๖๓ คือ ข้อมูลช่วงเดือน มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๓ และเปรียบเทียบกับข้อมูล baseline คือ ปีปฏิทิน ๒๕๖๑ เนื่องจากเป็นปีแรกที่เริ่มเก็บข้อมูลอัตราการการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 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 ๖ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน***

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑	พัฒนาโปรแกรมรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด และรายงานผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ
๒	- จัดประชุมพัฒนาทีมนิเทศตรวจราชการ ประเด็นการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล (AMR) ทั้งตัวแทนเขตสุขภาพ และตัวแทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๒ เขต - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานการจัดการ AMR ของโรงพยาบาล
๓	สรุปผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน และรายงานผลให้ผู้บริหารกระทรวง

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	พัฒนาโปรแกรมรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด และรายงานผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ	๑ คะแนน
๒	- จัดประชุมพัฒนาทีมนิเทศตรวจราชการ ประเด็นการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในโรงพยาบาล (AMR) ทั้งตัวแทนเขตสุขภาพ และตัวแทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๒ เขต - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานการจัดการ AMR ของโรงพยาบาล	๒ คะแนน
๓	สรุปผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน และรายงานผลให้ผู้บริหารกระทรวง	๒ คะแนน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. ปรับปรุงแบบประเมินตนเองสำหรับโรงพยาบาลในเรื่องการประเมินการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) อย่างบูรณาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และส่งแบบประเมินให้กับโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. ปรับปรุงโปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการ RDU – AMR ให้รองรับการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. จัดประชุมแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒. ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☑ **รอบ ๖ เดือน**
☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ความเข้มแข็งการดูแลควบคุมกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม
๒. ระบบสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ AMR
๓. AMR แพร่กระจาย เนื่องจากความแออัดในโรงพยาบาล
๔. ขาดเครื่องตรวจทดสอบความไวต่อยา colistin ตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

๑. Focus ยาที่ต้องสงวนสำหรับเชื้อดื้อยา
๒. เน้นระบบ audit and feedback การใช้ยาปฏิชีวนะ
๓. ควรมีทีมแพทย์/เภสัชกร ที่มีบทบาทรับผิดชอบ เรื่อง Antibiotic stewardship
๔. จัดระบบ teleconsult แพทย์เฉพาะทางให้กับ รพ.ที่ไม่มี ID doctor
๕. ควรจัดการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยง ฐานข้อมูล HIS, Lab จุลชีววิทยา และ IC เพื่อให้การวิเคราะห์สถานการณ์รวดเร็ว และสามารถข้าควบคุมการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที
๖. ลดการแพร่กระจายของ AMR เน้น Standard Precaution ในผู้ป่วยทุกรายโดยเฉพาะรื่องการล้างมือ
๗. จัดหา PPE ให้เพียงพอต่อการทำ contact precaution ในผู้ป่วย AMR
๘. วางระบบรับตรวจ lab จาก รพ.ในจังหวัดใกล้เคียง หรือส่ง outsource leb ที่ได้มาตรฐาน หรือส่งไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

หลักฐานอ้างอิง :

โปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU-AMR) กองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☑ **รอบ ๖ เดือน**
☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

ตัวชี้วัด ๑.๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและสารเสพติด ๒. นางสาวพิชญา สุทธิวารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๓. นางสาวจีรภัทร์ เขียวมีมูล นักวิชาการสาธารณสุข
โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๙๙	**โทรศัพท์มือถือ :** -

คำอธิบาย :

ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด (ตามแบบคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยา และสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.)) ในระบบสมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การบำบัดรักษาและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย ๔ ครั้ง ภายใน ๑ ปี หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้น ถูกจับ เสียชีวิต หรือผู้ป่วยที่ได้รับ methadone maintenance treatment : MMT

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี ร้อยละ ๓๙.๐๗

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ที่รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จากสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข}} \times ๑๐๐$$

แทนค่าในสูตร

$$\frac{๑๗,๖๒๗}{๔๕,๑๑๑} \times ๑๐๐ = ๓๙.๐๗$$

ชื่อตัวชี้วัด	**ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.**		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี	-	-	-

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☑ **รอบ ๖ เดือน**
☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน***

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	**๒**	**๓**	**๔**	**๕**
ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี	๑๐	๓๙.๐๗	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 : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ๒. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗	**โทรศัพท์มือถือ :** นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙

คำอธิบาย : โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ มีเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านการแพทย์ศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๔ แห่ง

ห้องฉุกเฉินคุณภาพ หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินอย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ โดยมีเกณฑ์พิจารณา ๓ ด้าน คือ

๑. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน

๑.๒การจัดบริการตามแนวทาง ER service delivery

๑.๒ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง (ER target time ๒ ชั่วโมง)

๑.๓เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

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. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการปฏิรูปห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนำร่อง ๒๑ แห่ง

๔. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน

๕. จัดให้มีการแยกบริการเจ็บป่วยไม่รุนแรงและเจ็บป่วยทั่วไปออกจากการบริการห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลนำร่อง ๒๑ แห่ง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าบริการนอกเวลาในอัตรา ๑๕๐ บาท/ครั้ง ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๖. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตั้งงบประมาณสนับสนุนงบค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (ระดับ ๑,๒,๓) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☑ **รอบ ๖ เดือน**
☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ ๑๘ แห่ง จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด ๓๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๙๔

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

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน***

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	๑๕	ร้อยละ ๕๒.๙๔	๔.๒๙๔๐	๐.๖๔๔๑

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. จัดประชุมประชุมคณะกรรมการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน
๒. จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการปฏิรูปห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนำร่อง ๒๑ แห่ง
๓. กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๔. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ
๕. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๒. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

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)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ๒. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๓. นายบารเมษฐ์ ผมคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๘	**โทรศัพท์มือถือ :** -

คำอธิบาย :

คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ความสำเร็จในการดำเนินงานแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ การเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ แบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย พัฒนาแนวทางการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย และพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์และวางแผนให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย โดยสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ***ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน***

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์
๒	การเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย
๓	จัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย

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

เกณฑ์การให้คะแนน : ***ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	**๑ คะแนน**
๒	การเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย	**๒ คะแนน**
๓	จัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย	**๒ คะแนน**

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	๑๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :
เป็นนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : ระบบ โปรแกรม C-MOPH ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๓ จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางสาววรนัดดา ศรีสุพรรณ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ๒. นางสาวไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ 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 การจัดบริการทางเลือกให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามารถรับยาตามใบสั่งแพทย์ได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน 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 ๘๑ แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ชื่อตัวชี้วัด	**ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.**		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา	-	-	-

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☑ **รอบ ๖ เดือน**
☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน***

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	**๒**	**๓**	**๔**	**๕**
๑๓ แห่ง	๑๘ แห่ง	๒๓ แห่ง	๒๘ แห่ง	๓๓ แห่ง

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	**น้ำหนัก (ร้อยละ)**	**ผลการ ดำเนินงาน**	**ค่าคะแนน ที่ได้**	**ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก**
จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา	๑๐	๘๑	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : เป็นนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

มิติภายนอก
การประเมินคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ๓. นางสุนี ชวชลาศัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ ๔. นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๕. นางสาวพิชญา ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุข
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓	**โทรศัพท์มือถือ :** นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี ๐๙ ๘๓๙๓ ๔๕๖๓ นางสาวพิชญา ทองแย้ม ๐๘ ๗๖๗๐ ๕๔๙๘

คำอธิบาย :

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ/คุณภาพกิจกรรม/คุณภาพผลงานตามพันธกิจหลักของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สามารถส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้รับบริการ

การนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ให้มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำนวน ๒ กระบวนงาน โดยพิจารณาเลือกกระบวนงานที่มีผลความพึงพอใจต่ำสุดนำไปพัฒนาเป็นอันดับแรกสำหรับหน่วยงานที่ไม่มีผลการสำรวจความพึงพอใจฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้เลือกกระบวนงานตามพันธกิจหลักของหน่วยงาน จำนวน ๒ กระบวนงาน นำไปพัฒนา กรณีมีผลสำรวจความพึงพอใจเพียงกระบวนงานเดียวให้เลือกกระบวนงานตามพันธกิจหลักเพิ่มเติมอีก ๑ กระบวนงาน

ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หมายถึง ระดับความสำเร็จของหน่วยงานส่วนกลางสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 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 ๖ 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 ภายในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒
๓	- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	- หน่วยงานแต่งตั้งคณะทำงาน/มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน (๐.๕ คะแนน) - หน่วยงานนำผลการสำรวจและข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และสำหรับหน่วยงานที่ไม่มีผลสำรวจความพึงพอใจฯ ให้วิเคราะห์กระบวนงานจากพันธกิจหลักของหน่วยงาน มาวิเคราะห์เพื่อนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๐.๕ คะแนน)	**๑**
๒	- นำผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ ๑ มาจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (กำหนดรายละเอียดระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมในแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพฯ ให้แล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓) และส่งแผนปฏิบัติการฯให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ (๒ คะแนน) (หากส่งล่าช้ากว่ากำหนด หักวันละ ๐.๑ คะแนน)	**๒**

๓	- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน (๑ คะแนน) - รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ (๑ คะแนน)(หากส่งล่าช้ากว่ากำหนด หักวันละ ๐.๑ คะแนน)	**๒**

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๐	ขั้นตอนที่ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

<u>ระดับ ๑</u>

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

๒. 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 ซึ่งมีผลความพึงพอใจต่ำที่สุด 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

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

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

๑) ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SP) เดือนธันวาคม ๒๕๖๒

๒) ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาระบบบริการรายสาขา 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

๓.๒ 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

๔. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและกลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการดังกล่าวข้างต้น รอบ ๖ เดือน ส่งให้เกลุ่มงานยุทธศาสตร์ เพื่อกลุ่มงานยุทธศาสตร์รวบรวมและจัดส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. มีคณะทำงานซึ่งมีองค์ประกอบมาจากกลุ่มงานทุกกลุ่มงานภายในกองบริหารการสาธารณสุขทำให้การดำเนินมีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ

๒. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทั้ง ๒ เรื่อง มีกลุ่มงานที่รับผิดชอบดำเนินงานเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจนส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จเป็นไปตามแผนปฏิบัติการ

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 และ เรื่อง คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. เอกสารการทำกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการฯ

๕. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการฯ

มิติภายใน
การประเมินประสิทธิภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ตัวชี้วัด ๓ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๒. นางมยุรี เอี่ยมเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๓. นางดารณี นนทสวัสดิ์ศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางทัศนา เดชจูด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๕. นางสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๖. นางสุทธาทิพย์ จันธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๗. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ๘. นางสาวสุคนธ์ บัวเงิน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ ๙. นางกัญจน์ณัฏฐ์ สังข์นาค เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน ๑๐. นางจิราพร อาภาอภิวัฒน์ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน ๑๑. นางสาวภานุมาส อ่อนอุ่น นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓	**โทรศัพท์มือถือ :** -

คำอธิบาย :

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ภาพรวมในรอบ ๖ เดือนและ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงระหว่างปีหรือได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจะนำยอดงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ) เพื่อประเมินผลความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายของรัฐบาลตามที่เกณฑ์กำหนดหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายรวมก่อหนี้ผูกพันในระบบ GFMIS ที่กองบริหารการคลังยืนยันอย่างเป็นทางการ มาเป็นฐานข้อมูลการประเมินผล

การก่อหนี้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้างหรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ GFMIS

ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ หมายถึง การมีความพร้อม มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณและการเบิกจ่ายตามแผน รวมทั้งมีกระบวนการเร่งรัด ติดตาม แก้ปัญหา เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณบรรลุผลตามวัตถุประสงค์เป้าหมายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น รวมก่อหนี้ผูกพันในระบบ GFMIS ภาพรวมในรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับทั้งหมด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☑ **รอบ ๖ เดือน**
☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

งบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายในรอบ ๖ เดือน **ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓** คิดเป็นร้อยละ ๕.๗

สูตรการคำนวณ :

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

แทนค่าจากสูตร

$$\frac{๑๓,๒๔๐,๗๗๐}{๒๓๒,๑๖๖,๙๕๐} \times ๑๐๐ = ๕.๗$$

***หมายเหตุ รายการงบลงทุน**

กองบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานบริหารงบลงทุนภูมิภาค ได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปพลางก่อน งบลงทุนรายการก่อสร้างผูกพันเดิมของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมเป็นวงเงินสุทธิ ๑,๔๓๗,๓๑๓,๐๐๐ บาท และยังพบว่ามีรายการก่อสร้างผูกพันเดิมไม่สามารถโอนจัดสรรได้ เนื่องจากติดปัญหากรณีโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ(ยืมคืนงานช้า-งานเร็ว) ได้แก่

๑. อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นอาคาร คสล. ๑๐ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ๑๙,๑๔๐ ตารางเมตร โรงพยาบาลชลบุรี ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๑ หลัง วงเงิน ๕๙,๗๑๒,๓๐๐ บาท

๒. อาคารผ่าตัดผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เป็นอาคาร คสล. ๗ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๑๓,๕๗๖ ตารางเมตร โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลสาขา (บึงแก่งใหญ่) ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ๑ หลัง วงเงิน ๔๔,๐๙๙,๙๐๐ บาท

๓. อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เป็นอาคาร คสล. ๑๐ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒๐,๔๙๗ ตารางเมตร (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) โรงพยาบาลธัญบุรี ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ๑ หลัง วงเงิน ๖๗,๔๘๑,๙๓๘ บาท

๔. อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ เป็นอาคาร คสล. ๔ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๕,๖๐๐ ตารางเมตร โรงพยาบาลวังน้อย ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑ หลัง วงเงิน ๑๑,๖๗๐,๔๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๔ รายการ **วงเงิน ๑๘๒,๙๖๔,๕๓๘ บาท** ที่มียอดวงเงินจัดสรรตั้งจ่ายอยู่ในการบริหารงบประมาณของกองบริหารการสาธารณสุข จากการกำกับ ติดตาม การบริหารงบประมาณ ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMIS ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ พบว่ารายการดังกล่าวยังไม่โอนจัดสรรไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาค ซึ่งจะสามารถโอนเปลี่ยนแปลงและจัดสรรให้ส่วนภูมิภาคได้เมื่อพระราชบัญญัติรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผลบังคับใช้ ดังนั้น ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันงบลงทุนเท่ากับ ๐.๐๐

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☑ **รอบ ๖ เดือน**
☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

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

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน***

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	**น้ำหนัก (ร้อยละ)**	**ผลการดำเนินงาน**	**ค่าคะแนนที่ได้**	**ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก**
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๗.๕	๕.๗	๑.๐๐๐๐	๐.๐๗๕๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

<u>รายการงบลงทุน</u>

<u>๑. นโยบายการบริหารงบลงทุน</u>

- รายการงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เมื่อหน่วยงานได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติรายจ่ายประจำปีงบประมาณแล้ว ไม่ควรเปลี่ยนแปลงรายการ แบบรูปรายการสิ่งก่อสร้างและสถานที่ก่อสร้าง โดยให้ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างจนกระทั่งได้ผู้รับจ้างและสามารถลงนามสัญญาได้ทันภายในระยะเวลา ที่กำหนด อันเป็นผลให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- กรณีไม่สามารถดำเนินการจัดหาได้ ให้แจ้งคืนงบประมาณโดยเร็ว พร้อมชี้แจงเหตุผล
- ดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด
- กรณีงบปีเดียว เมื่อลงนามสัญญาและวาง PO ในระบบ GFMIS แล้วหากมีเงินเหลือจ่าย ให้แจ้งโอนเงินกลับคืนส่วนกลางทันที เมื่อมีการลงนามสัญญา
- กรณีงบผูกพันใหม่และผูกพันเดิม ให้ดำเนินการตามงวดงาน/งวดเงินตามแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ที่ส่งไปยังสำนักงบประมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☑ **รอบ ๖ เดือน**
☐ **รอบ ๑๒ เดือน**

๒. การดำเนินการ

- แจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปพลางก่อน งบลงทุนรายการก่อสร้างผูกพันเดิมของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วงเงินทั้งสิ้น ๑,๔๓๗,๓๑๓,๐๐๐ บาท
- แจ้งรายการตาม ร่าง พรบ. ๒๕๖๓ เบื้องต้น เมื่อวันที่ ๑๙ ธ.ค. ๖๒ เพื่อให้หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณ สามารถจัดหาก่อหนี้ผูกพันและเบิกจ่ายเงินได้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และเป็นไปตามนโยบายการเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินของรัฐบาล และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมการจัดซื้อจัดจ้าง
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความ พร้อมการบริหารงบลงทุนประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ เพื่อเตรียมการบริหารงบประมาณปี ๒๕๖๓ และจัดทำรายละเอียดคำของบประมาณ ปี ๒๕๖๔
- แจ้งเวียนมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ ให้หน่วยรับงบประมาณใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์และสามารถดำเนินการก่อหนี้ผูกพันได้ทันทีเมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศใช้บังคับ

รายการปีเดียว ให้หน่วยรับงบประมาณพิจารณากำหนดระยะเวลาส่งมอบงานให้เร็วขึ้น เพื่อให้ทันการเบิกจ่ายภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๓

รายการผูกพันข้ามปี ควรดำเนินการก่อหนี้ผูกพันให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ และก่อสร้างผูกพันรายการใหม่ ให้หน่วยรับงบประมาณจัดส่งแบบรูปรายการและรายละเอียดประกอบให้สำนักงบประมาณพิจารณาความเหมาะสมของราคาควบคู่ไปกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง

- แจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปพลางก่อน (เพิ่มเติม) งบลงทุนรายการก่อสร้างผูกพันเดิมของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วงเงินทั้งสิ้น ๗๙๒,๐๑๔,๑๐๐ บาท

๓. แนวทางการกำกับ ติดตามการบริหารงบลงทุน

- แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการบริหารงบประมาณรายการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๒๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒) โดยนายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน
- แต่งตั้งคณะกรรมการ กำกับ ติดตาม การบริหารงบประมาณรายการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค (คำสั่ง กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๒๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒) โดยนายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน
- ติดตาม และประเมินผลการจัดซื้อจัดจ้าง จากโปรแกรมติดตามงบลงทุน กองบริหารการสาธารณสุข ทุกสัปดาห์
- ติดตาม และประเมินผลการบริหารสัญญารายการก่อสร้างผูกพันเดิม จากโปรแกรมติดตามงบลงทุน กองบริหารการสาธารณสุข ทุกเดือน
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ติดตามการบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้างอย่างใกล้ชิด

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. โปรแกรมติดตามงบลงทุน ที่เอื้อต่อการรวบรวมข้อมูล และสามารถประมวลผลข้อมูลเพื่อนำเสนอผู้บริหารได้อย่างรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน

๒. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการกำกับ ติดตาม การบริหารงบลงทุนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในระดับบริหารส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัด ให้ความร่วมมือในการบริหารงบประมาณ

๔. ผู้ปฏิบัติงานด้านงบประมาณ งบลงทุน มีความรู้ความเข้าใจ และมีความชำนาญในการบริหารสัญญา สามารถช่วยเหลือและให้คำปรึกษาหน่วยงานส่วนภูมิภาคได้อย่างถูกต้อง

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

๕. โครงสร้างหน่วยงานที่จัดให้มีผู้รับผิดชอบเขตสุขภาพ ครบทั้ง ๑๒ เขต เพื่อสนับสนุนการดำเนินการด้านงบลงทุนให้กับเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ผู้ปฏิบัติงานส่วนภูมิภาครายงานข้อมูลความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุนในบางรายการไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน ไม่เป็นปัจจุบัน

๒. ผู้ปฏิบัติงานมีการหมุนเวียน สับเปลี่ยนทั้งในระดับบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทำให้ไม่มีความเข้าใจ ที่ถูกต้องในขั้นตอนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการกำกับ ติดตาม การบริหารลงทุน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณแบบรวมยอดหลายงวดงาน ทำให้การเบิกจ่ายไม่มีประสิทธิภาพ

๔. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ปรับเปลี่ยนไปตามกฎหมายปัจจุบัน เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนงาน ขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

๑. พัฒนาโปรแกรมติดตามงบประมาณให้ครอบคลุมการใช้งานในทุกระดับ และให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ทุกส่วน ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

๒. จัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรม และคู่มือแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวการบริหารงบลงทุนภูมิภาค เพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๓. จัดให้มีการหมุนเวียนการเข้าร่วมอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในการบริหารงบลงทุนของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

๔. เร่งเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามงวดงาน ตามแผนงานที่กำหนด เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณมีประสิทธิภาพ

หลักฐานอ้างอิง :

๑. ระบบเบิกจ่ายงบประมาณของกองบริหารการสาธารณสุข

๒. รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ระดับหน่วยรับงบประมาณ จากระบบ GFMIS

๓. ข้อมูลรายงานผลการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการบริหารงบประมาณ จากระบบติดตามงบลงทุนของกองบริหารการสาธารณสุข

๔. เอกสารนำเสนอความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน

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. นางกัญจน์ณัฏฐ์ สังข์นาค เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน ๓. นางณปภัช นิกรวัฒน์ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน ๔. นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๕. นางสาวพิชญา ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุข
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓	**โทรศัพท์มือถือ :** นางสาวนริสรา 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 มีระบบการบริหารผลการปฏิบัติราชการที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการ และมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) โดยดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ***ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน***

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑	- กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ - กองบริหารการสาธารณสุขมีการชี้แจง/ทำความเข้าใจมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบโดยทั่วกัน
๒	- กองบริหารการสาธารณสุขมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สนองตอบต่อเป้าหมายและทิศทางขององค์กร โดยให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่าย แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงาน นำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกัน รอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒
๓	- กองบริหารการสาธารณสุขมีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายทั้งสองรอบ - ผู้ประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขมีการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนา เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ
๔	- กองบริหารการสาธารณสุขประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในรอบ ๖ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขร่วมกันทำการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน
๕	ร้อยละข้าราชการ/พนักงานราชการในหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	**ต้นรอบการประเมิน** - หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ - หน่วยงานมีการชี้แจง/ทำความเข้าใจมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบโดยทั่วกัน	๑
๒	- หน่วยงานมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย 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 รอบ ๖ เดือน	๑
๔	**สิ้นรอบการประเมิน** - หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในรอบ ๖ เดือน (ระหว่างวันที่	๑

	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานร่วมกันทำการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน	
๕	ร้อยละข้าราชการ/พนักงานราชการในหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน **สูตรการคำนวณ :** $\frac{\text{จำนวนข้าราชการ/พนักงานราชการที่ลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน}}{\text{จำนวนข้าราชการ/พนักงานราชการทั้งหมด}}$ X 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

<u>หมายเหตุ</u> จำนวนข้าราชการและพนักงานราชการตามปฏิบัติจริงในแต่ละรอบการประเมิน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

<u>ระดับ ๑</u>

๑. กองบริหารการสาธารณสุขมีการสื่อสารให้ข้าราชการและพนักงานราชการในหน่วยงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) โดย การจัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียนมาตรฐานดังกล่าว และจัดประชุมชี้แจง

<u>ระดับ ๒</u>

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 รวมทั้งกลุ่มงานยุทธศาสตร์ได้จัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียนให้ทุกกลุ่มงานลงนามคำรับรองระหว่างหัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้างาน และบุคลากรในกลุ่มงาน ในแบบฟอร์มลงนามคำรับรอง แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ของข้าราชการและพนักงานราชการ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

<u>ระดับ ๓</u>

๓. กองบริหารการสาธารณสุขมีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานผ่านการประชุมต่างๆ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข การประชุมคณะทำงานคณะกรรมการบริหารของกองบริหารการสาธารณสุข การประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข รวมทั้งมีการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุงในที่ประชุมดังกล่าวข้างต้น

<u>ระดับ ๔</u>

๔. กองบริหารการสาธารณสุขประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในรอบ ๖ เดือน และการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณา ทั้งนี้กองบริหารการสาธารณสุขได้จัดทำหนังสือมอบหมายผู้ทำหน้าที่ประเมินผลข้าราชการแทนผู้อำนวยการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานของกองบริหารการสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน และบุคลากรของกองบริหารการสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดและเป้าหมาย KPI Template รายบุคคล รวมทั้งมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ของบุคลากร

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : สื่อสารให้ความรู้เรื่องการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดและเป้าหมาย KPI Template รายบุคคล รวมทั้งมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ให้บุคลากรทราบทั่วกัน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) กองบริหารการสาธารณสุข
๒. บันทึกข้อความแจ้งเวียนมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ภายในหน่วยงาน
๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๔. เอกสารลงนามคำรับรองคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข (แบบฟอร์ม ๑)
๕. ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ระดับรายบุคคล (แบบฟอร์ม ๒)
๖. รายละเอียดตัวชี้วัด KPI Template รายบุคคล (แบบฟอร์ม ๓)
๗. แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และแบบสรุปผลการประเมินการปฏิบัติงาน (แบบฟอร์ม ๔)

มิติภายใน
การประเมินการพัฒนาองค์การ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายธีรพงศ์ ตุนาค นางกัญจน์ณัฏฐ์ สังข์นาค	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางอุทุมพร ช้างอาจหาญ นางสาวฐาปนี จันทะ นางสาวปภาวี ทรัพย์สิน
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ 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 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตรวจสอบได้

- 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 ซึ่งจะทำให้การจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

๒. เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีความโปร่งใส เปิดโอกาสให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ตรวจสอบได้ มุ่งเน้นการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนโดยส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งเพื่อป้องกันปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

๓. เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐ ที่เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐถือปฏิบัติและดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ เรื่อง กำหนดให้ข้อมูลข่าวสารตามเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใสของหน่วยงานของรัฐเป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดเตรียมไว้ให้ประชาชนตรวจดูได้ตามมาตรา 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

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ***ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน***

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๑	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๓	๑. จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) เสนอผู้บริหารอนุมัติแผนพร้อมขออนุญาตนำแผนขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
๕	(๑) หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน และไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ (๒) หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ 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)**	**๒ คะแนน**

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน	
	(๑.๑) เสนอผู้บริหารอนุมัติแผนฯ พร้อมขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการฯ **เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง)** ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน **ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ (หนังสืออนุมัติแผน ฯ พร้อมแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒)** (๑.๒) จัดส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ **เฉพาะงบลงทุน(ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) ตามขั้นตอนที่ ๒ (๑)** ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น ประกอบด้วย - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ **เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง)** - Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ และหน้าแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล ส่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่ **anti.corrup๒๕๖๓@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.corrup๒๕๖๓@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 **พร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง**	**๒ คะแนน**

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

สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ภายในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

(๒) ส่งหนังสือตาม **(๑)** และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ และหน้าแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล พร้อมหนังสือนำส่ง (ทั้งหมด) ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขที่ **anti.corrup๒๕๖๓@gmail.com ภายในวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๓**

(๒) ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เฉพาะ งบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) รอบ ๖ เดือน ดังนี้

(๑) เสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงาน ผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อมหลักฐานแบบฟอร์ม การขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ **ภายในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓**

(๒) ส่งหนังสือตาม **ข้อ (๑)** และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ และหน้าแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลพร้อมหนังสือนำส่ง (ทั้งหมด) ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขที่ **anti.corrup๒๕๖๓@gmail.com ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓**

(๓) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน ดังนี้

(๑) เสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงาน ผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานพร้อมหลักฐานแบบฟอร์ม การขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ **ภายในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓**

(๒) ส่งหนังสือตาม **ข้อ (๑)** และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ และหน้าแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล พร้อมหนังสือนำส่ง (ทั้งหมด) ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขที่ **anti.corrup๒๕๖๓@gmail.com ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓**

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน	๕	ขั้นตอนที่ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. หน่วยงานได้สำรวจความต้องการใช้วัสดุ และนำมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างทั้งงบดำเนินงาน และงบลงทุน เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ให้เป็นไปตามระเบียบ

๒. หน่วยงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ งบลงทุน(ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) และงบดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑. นางกัญจน์ณัฏฐ์ สังข์นาค

๒. นางอุทุมพร ช้างอาจหาญ

๓. นางสาวฐาปนี จันทะ

๔. นางสาวปภาวี ทรัพย์สิน

๓. จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และขออนุมัติใช้แผนพร้อมขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๔. มีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน www.phdb.moph.go.th (พร้อมแบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน)

๕. จัดส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

๖. จัดทำหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างฯ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงาน ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข 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

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

๔. แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง หัวข้อ แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๕. หนังสือรายงานผล และขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ขึ้นบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๖. Print Screen ประกาศแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๗. Print Screen หลักฐานการจัดส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๘. หนังสือนำส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

๙. แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง หัวข้อ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน

๑๐. Print Screen ประกาศรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน

๑๑. Print Screen หลักฐานการจัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอางค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓	**โทรศัพท์มือถือ :** นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอางค์ ๐๘ ๙๕๒๑ ๑๗๑๕

คำอธิบาย :

องค์กร/หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ที่จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

องค์กรคุณธรรม หมายถึง องค์กรที่ผู้นำและสมาชิกขององค์กรแสดงเจตนารมณ์และมุ่งมั่นที่จะดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรมในองค์กร ยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักทางศาสนา โดยน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีวัฒนธรรมไทยที่ดีงามมาเป็นหลักในการดำรงชีวิต ตลอดจนมีส่วนร่วมรณรงค์ส่งเสริมคุณธรรมให้กับประชาชน ชุมชน หรือเครือข่ายต่าง ๆ

องค์กรคุณธรรมต้นแบบ หมายถึง องค์กรคุณธรรมที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม ภายใต้แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔) ทั้ง ๙ ตัวชี้วัด ๓ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ องค์กรส่งเสริมคุณธรรม ระดับที่ ๒ องค์กรคุณธรรม และระดับที่ ๓ องค์กรคุณธรรมต้นแบบ จนประสบความสำเร็จ ทั้งในกระบวนการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนที่สะท้อนการมีคุณธรรม คนมีความสุข องค์กรมีคุณภาพ และคุณธรรมเชิงประจักษ์มีองค์ความรู้สามารถถ่ายทอดและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรต่าง ๆ ได้

ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ที่มีเจตนารมณ์และมุ่งมั่นที่จะดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมและพัฒนาคุณธรรมในองค์กร ยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักทางศาสนา โดยน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีวัฒนธรรมไทยที่ดีงามมาเป็นหลักในการดำรงชีวิต และสามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จ ทั้งในกระบวนการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนที่สะท้อนการมีคุณธรรม คนมีความสุข องค์กรมีคุณภาพ และคุณธรรมเชิงประจักษ์ มีองค์ความรู้สามารถถ่ายทอดและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรต่าง ๆ ได้

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ***ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๖ 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 ร่วมกันดำเนินการ โดยประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่ ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ 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 ของกองบริหารสาธารณสุข 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	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 เนื่องจากมีการปรับโครงสร้างภายใน) ๒.๒ จัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๒.๓ จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่สอดคล้องกับคุณธรรมเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการมอบหมายบุคลากรและหน่วยงานผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม จัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้จากโปรแกรม Microsoft Word เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ 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
๓	๓.๑ ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ฯ เท่ากับร้อยละ ๘๕.๗๑ ๓.๒ จัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่ได้จากโปรแกรม Microsoft Word เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ตามแบบฟอร์ม ดังนี้ - แบบฟอร์ม ๓ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - แบบฟอร์ม ๔ แบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ 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 “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” 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) ข้อบังคับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ (๒.๔) แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct) (๒.๕) คุณธรรมเชิงสัมพันธ์ ที่มีหลักการสำคัญ คือ “เกรงใจ น้ำใจ ใคร่ครวญส่วนรวม”	**๑ คะแนน**

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน	
๒	**หน่วยงาน ดำเนินการ** (๑) แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน หรือทบทวนคำสั่งฯ 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	**๒ คะแนน**
๓	**หน่วยงาน** ดำเนินการ (๑) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ (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) แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๓.๒) แบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	**๒ คะแนน**

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองบริหารการสาธารณสุข ดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมโดยมีเป้าหมายเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ภายใต้แผนเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ดังนี้

๑. ทบทวนและแต่งตั้งคณะทำงานและขับเคลื่อนคุณธรรมแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารสาธารณสุข 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. สำรวจเป้าหมายคุณธรรม โดยผู้ตอบแบบสำรวจมีความเห็นว่ากองบริหารการสาธารณสุขควรมีการพัฒนาคุณธรรมต้นแบบเด่นใน ๔ คุณธรรม เรียงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ จิตอาสา เท่ากับร้อยละ ๔๕ วินัย เท่ากับร้อยละ ๓๓ พอเพียงและสุจริต เท่ากับร้อยละ ๒๕

๔. ประชุมคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนคุณธรรมแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข 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 ในเวปไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข หัวข้อ : สำหรับเจ้าหน้าที่ → องค์กรคุณธรรม

๖. รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลข้อมูลสถานการณ์จริยธรรม นโนบาย ยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และประชาสัมพันธ์ไปยังคณะทำงานฯ และเผยแพร่ในเวปไซต์หน่วยงาน

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

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

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

๙. เสริมพลังเครือข่าย “แกนหนุนคุณธรรม กบรส.” โดยประสานความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอก ได้แก่ แก้วกัลยาสิกขาลัย และนายไพรัช กาวประเสริฐ อนุกรรมการคุณธรรมระดับจังหวัด จังหวัดพิจิตร เป็นที่ปรึกษาการดำเนินการแกนหนุนคุณธรรม

๑๐. กิจกรรมเทิดทูนสถานบัน ชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ กับเครือข่ายภายนอก เช่น สวดมนต์ตามกิจกรรมของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต และใส่บาตร ตามกำหนดการของกองกลางกำหนด

๑๑. บูรณาการกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม และกิจกรรมจิตอาสา ตามนโยบาย OG สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๒. ถ่ายทอดการส่งเสริมคุณธรรมไปยังบุคลากรทุกคน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล

๑๓. ถ่ายทอดตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กองบริหารการสาธารณสุข ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๕) สู่การปฏิบัติ โดยกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัด และเครื่องมือประเมินผล

๑๔. สรุปผลการดำเนินงานการแผนส่งเสริมคุณธรรมฯ โดยในรอบการดำเนินการ ๖ เดือน ภาพรวมมีผลการดำเนินการสำเร็จเท่ากับร้อยละ ๘๕.๗๑

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ในการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรมต้นแบบ มียุทธศาสตร์/นโยบาย/แนวทางที่ชัดเจน และผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การดำเนินการรอบ ๖ เดือน ยังไม่พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในการดำเนินการรอบ ๖ เดือนหลัง (เมษายน-กันยายน ๒๕๖๓) :

๑. ควรสนับสนุนบุคลากรผู้ที่มีจิตอาสาความสมัครใจเป็นแกนหนุนคุณธรรม มีโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

๒. ควรจัดทำฐานข้อมูลการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข

หลักฐานอ้างอิง :

๑. ประกาศเจตนารมณ์กองบริหารการสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ
๒. คำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนคุณธรรมฯ
๓. สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานฯ
๔. เอกสาร/ภาพถ่าย การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๕. เวปไซต์ “องค์กรคุณธรรม”
๖. เอกสาร/ภาพถ่ายการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการหน่วยงานคุณธรรมกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางลินลา ตุ๊เอี้ยง ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาริมาตย์
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 การนำองค์การ 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 ๖ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน***

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑	จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบถ้วนได้แล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒	ประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๓	จัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๓ กับ หมวด ๖ ครบถ้วนและให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เกณฑ์การให้คะแนน : ***เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน***

<table>
<tr><th>ระดับ</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th><th>ค่าคะแนนที่ได้</th></tr>
<tr><td>๑</td><td>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)</td><td>๑ คะแนน</td></tr>
</table>

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

๒ คะแนน

๒ หน่วยงานประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓**

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

เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ คำถาม ต่อ ๐.๑๐ คะแนน (interval)

๒ คะแนน

๓ - หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๓ กับ หมวด ๖ ครบถ้วนและให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓**

พ.ศ. ๒๕๖๓	**เกณฑ์การให้คะแนน**	
	๐.๒๕ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน
	มีแผน ๑ หมวด	มีแผน ๒ หมวด

- หน่วยงานจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การ ในหมวด ๓ กับหมวด ๖

ตัวชี้วัด	**เกณฑ์การให้คะแนน**				
	๐.๐๙ 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

ครบถ้วน ได้แล้วเสร็จและส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓**

เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ ตัวชี้วัด ต่อ ๐.๐๔ คะแนน (interval)

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	**น้ำหนัก (ร้อยละ)**	**ผลการดำเนินงาน**	**ค่าคะแนนที่ได้**	**ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก**
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๕	ระดับ ๓	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

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☑ **รอบ ๖ เดือน** ☐ **รอบ ๑๒ เดือน**
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ให้มีการวางระบบงานที่ชัดเจนขึ้น โดยนำจุดด้อยของการดำเนินงานในบางเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขให้นำมาปรับปรุงอย่างทันท่วงที	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. เอกสารเอกสาร รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ๒. เอกสารการประเมินหน่วยงาน Self Assessment ที่กำหนด ๓. เอกสารแผนพัฒนาหน่วยงานที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม ๔. เอกสารแสดงรายละเอียดตัวชี้วัด - หลักฐานแผน ที่ส่ง Electronic file ที่ส่งกพร.สป.	

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

---

https://phdb.moph.go.th