



รายงานผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 6 เดือน
(ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2564)

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



รายงานผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔)
(ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และได้ดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) เรียบร้อยแล้ว จึงได้จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน โดยตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานรับทราบผลการดำเนินงาน และนำข้อมูลไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาได้นำผลการปฏิบัติราชการไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของกองบริหารการสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มา ณ โอกาสนี้

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข
มีนาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
คำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	ข
ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔)	ง
รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔)	๑
มติภายนอก : การประเมินผลประสิทธิผล	
ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน	๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)	๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๕
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	๙
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	๑๒
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)	๑๔
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ จำนวนโรงพยาบาลนำร่องที่มีการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑๔
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area Based)	๑๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ	๑๗
มติภายนอก : การประเมินคุณภาพ	
ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๑๙

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า	
มิติภายใน : การประเมินประสิทธิภาพ		
ตัวชี้วัดที่ ๓	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อกำหนดผู้กักพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๒๒
ตัวชี้วัดที่ ๔	ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๒๕
มิติภายใน : การประเมินการพัฒนองค์กร		
ตัวชี้วัดที่ ๕	ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ของหน่วยงาน	๓๒
ตัวชี้วัดที่ ๖	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	๓๙
ตัวชี้วัดที่ ๗	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๔๔

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



**คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้รับคำรับรอง
	และ	
นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

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

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับ แผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ ของ นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่ จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการ ให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สินชัย ตันศิริตานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข รับทราบและจะ
ธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วย
จรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of
Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลง
ลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สินชัย ตันศิริตานนท์)
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



(นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศรจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
รอบ ๖ เดือน (ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กองบริหารการสาธารณสุข								☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน			
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน			
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๐)											
การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ ๖๐)											
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน											
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติการของ หน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)											
๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมี คุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ	๒๐									
๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ	๑๐	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๑๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ	๑๐	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๙๒.๙๗	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่าน เกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	ร้อยละ	๑๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๗๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
๑.๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้า สู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม	ร้อยละ	๑๐	๑๗.๕	๒๒.๕	๒๗.๕	๓๒.๕	๓๗.๕	๕๓.๑๖	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)											
๑.๒.๑ จำนวนโรงพยาบาลนำร่องที่มี การพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดระยะเวลา การรอคอยในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่ กำหนด	จำนวน (รพ.)	๑๐	๐	-	๑	-	๒	๔	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area Based)											
๑.๓.๑ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ ที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ	ระดับ	๑๐	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กองบริหารการสาธารณสุข								☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน		
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
การประเมินคุณภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)										
๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงาน ส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	ระดับ	๑๐	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๓๐)										
ประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)										
๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและ ก่อนนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	ร้อยละ	๗.๕	๔๖	๔๘	๕๐	๕๒	๕๔	๕๕.๐๘	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐
๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการ ปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	๗.๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐
ประเมินการพัฒนางาน (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)										
๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผน จัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของ หน่วยงาน	ระดับ	๕	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการ เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	ระดับ	๕	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	๕	๑	-	๒	-	๓	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
รวมน้ำหนัก		๑๐๐	ค่าคะแนนที่ได้						๕.๐๐๐๐	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
รอบ ๖ เดือน (ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

มติภายนอก
การประชุมประสิทธิผล

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ ๓. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางสาวปณิตดา ทากองหน้า นักวิชาการสาธารณสุข	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์มือถือ : ๑. นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ ๒. นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์ ๐๘ ๙๔๗๘ ๔๓๓๒ ๓. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง ๐๖ ๑๔๘๕ ๑๒๘๖ ๔. นางสาวปณิตดา ทากองหน้า ๐๘ ๕๐๐๓ ๐๕๐๔	
คำอธิบาย : โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๑๙ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๒ มกราคม ๒๕๖๓) HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ชั้น ดังนี้ - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น ๒ - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ หรือ Re-Accreditation โดยมีเงื่อนไขดังนี้ ๑. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองและมีผลการรับรอง คือ ชั้น ๓ หรือ R๑ R๒ R๓ เป็นต้น (Re-accredit ครั้งที่ ๑, ครั้งที่ ๒, ครั้งที่ ๓) ๒. โรงพยาบาลที่ผ่าน HA ชั้น ๓ ขอประเมินซ้ำเนื่องจากใบรับรองจะหมดอายุ และอยู่ในกระบวนการต่ออายุตามขั้นตอนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด (โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ) ๓. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำ (R๑ R๒ R๓ เป็นต้น) ใบรับรองจะหมดอายุ และอยู่ในกระบวนการต่ออายุตามขั้นตอนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด (โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ)		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

๔. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (Ree Rbe Rme เป็นต้น) แต่อยู่ในกระบวนการต่ออายุตามขั้นตอนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด (โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ)

โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง HA เงื่อนไขดังนี้

๑. โรงพยาบาลยังไม่เข้าสู่กระบวนการขอรับรอง หรือ ชั้น ๐
๒. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ชั้น ๑ , ชั้น ๒
๓. โรงพยาบาลที่ผ่าน HA ชั้น ๓ ใบรับรองหมดอายุ (me) แต่อยู่ในกระบวนการต่ออายุตามขั้นตอนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)
๔. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองหมดอายุ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ จำนวน ๑๑๙ แห่ง จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด ๑๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔

สูตรการคำนวณ :

จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit +ชั้น ๓
 ขอประเมินซ้ำเนื่องจากใบรับรองจะหมดอายุและอยู่ในกระบวนการต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการ รับรองขอประเมินซ้ำ (Re, R๒ R๓ เป็นต้น)
 ใบรับรองจะหมดอายุและอยู่ในกระบวนการต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการ รับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (Ree, Rbe Rme เป็นต้น)
 แต่อยู่ในกระบวนการต่ออายุ

X ๑๐๐

จำนวนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด ๑๑๙ แห่ง

แทนค่าจากสูตรการคำนวณ : $\frac{๑๑๙}{๑๑๙} \times ๑๐๐$

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๙๘.๒๘ (๑๑๔ จาก ๑๑๖ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๑๖ จาก ๑๑๖ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๑๖ จาก ๑๑๖ แห่ง)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๔๗	ร้อยละ ๔๘	ร้อยละ ๔๙	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๑

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำเดือนแก่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงาน
เขตสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดความต่อเนื่อง ขับเคลื่อน สนับสนุนโรงพยาบาล
ที่ยังไม่ผ่านการรับรองให้ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (Warning HA ผู้บริหาร)
- จัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานศูนย์คุณภาพ
- ติดตามโรงพยาบาลที่ผลการรับรองหมดอายุ เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนาคุณภาพบริการ
- สนับสนุนงบประมาณให้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ เพื่อใช้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ขับเคลื่อน
สนับสนุนโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ เช่น จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพระดับเขตสุขภาพ อบรมให้ความรู้ ส่งเสริมให้เกิด
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ใช้กลไกของ Quality Review Team (QRT) , Quality
Learning Network (QLN) เยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในพื้นที่ กำกับติดตาม เป็นต้น
- สนับสนุนงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลที่หมดอายุการรับรอง เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลได้พัฒนาคุณภาพบริการอย่าง
ต่อเนื่อง สามารถผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หรือขอต่ออายุการรับรอง (Re-accreditation)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- ผู้บริหารให้การสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักใน
การจัดบริการและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
- มีกลไกการขับเคลื่อน สนับสนุนระดับกรม เขตสุขภาพ จังหวัด และกำหนดเป็น Health KPI เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ภายใต้
แผนการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ เพื่อประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่
ถูกต้อง ระบบสาธารณสุขได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้
- เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
- มีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network : QLN)
- มีศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center : HACCC)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน
	☐ รอบ ๑๒ เดือน
๖. การสนับสนุนจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผ่านกิจกรรมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. ไม่มีโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ปฏิบัติขาดขวัญกำลังใจ ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ๒. ขาดอัตรากำลังและภาระงานของบุคลากรที่มากเกินไป บุคลากรมีภาระงานเพิ่มขึ้น ๓. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้การอบรม พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานพัฒนาคุณภาพบริการหยุดชะงัก ระบบบริการมีภาระงานเพิ่มขึ้น เตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพขาดความต่อเนื่อง	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. โครงสร้างองค์กรงานคุณภาพที่ชัดเจนและความก้าวหน้าในงาน ๒. จัดหลักสูตรพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง ทิมนำ บุคลากร และผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาล ๓. การสนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและศักยภาพบุคลากร	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีเดือน (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ) ๒. รายงานการประชุมคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน ๓. การตัดโอนเงินงบประมาณโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน(HA) สำหรับสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๔. เชิญประชุมสัมมนา “Safe Practice : Situation and Concerns” ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ๕. ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางจิตติมา ศรศุกลรัตน์ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ ๓. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นางสาวปนัดดา ทากองหน้า นักวิชาการสาธารณสุข	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์มือถือ : ๑. นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ ๒. นางจิตติมา ศรศุกลรัตน์ ๐๘ ๙๔๗๘ ๔๓๓๒ ๓. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง ๐๖ ๑๔๘๕ ๑๒๘๖ ๔. นางสาวปนัดดา ทากองหน้า ๐๘ ๕๐๐๓ ๐๕๐๔	
คำอธิบาย : โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F๓) ไม่เปิดบริการ IPD และไม่มีเตียงผู้ป่วยใน จำนวน ๗๔๐ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๒ มกราคม ๒๕๖๓) HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ชั้น ดังนี้ - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น ๒ - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน โรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ หรือ Re-Accreditation โดยมีเงื่อนไขดังนี้ ๑. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองและมีผลการรับรอง คือ ชั้น ๓ หรือ R๑ R๒ R๓ เป็นต้น (Re-accredit ครั้งที่ ๑, ครั้งที่ ๒, ครั้งที่ ๓) ๒. โรงพยาบาลที่ผ่าน HA ชั้น ๓ ขอประเมินซ้ำเนื่องจากใบรับรองจะหมดอายุ และอยู่ในกระบวนการต่ออายุตามขั้นตอนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด (โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ) ๓. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำ (R๑ R๒ R๓ เป็นต้น) ใบรับรองจะหมดอายุ และอยู่ในกระบวนการต่ออายุตามขั้นตอนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด (โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ)		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

๔. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R๑e R๒e R๓e เป็นต้น) แต่อยู่ในกระบวนการต่ออายุตามขั้นตอนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด (โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ)

โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง HA เงื่อนไขดังนี้

๑. โรงพยาบาลยังไม่เข้าสู่กระบวนการขอรับรอง หรือ ชั้น ๐
๒. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ชั้น ๑ , ชั้น ๒
๓. โรงพยาบาลที่ผ่าน HA ชั้น ๓ ใบรับรองหมดอายุ (๓e) แต่อยู่ในกระบวนการต่ออายุตามขั้นตอนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)
๔. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองหมดอายุ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

โรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ จำนวน ๖๘๘ แห่ง จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ๗๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๗ **หมายเหตุ** ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔

สูตรการคำนวณ :

จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น ๓ + Reaccredit + ชั้น ๓ ขอประเมินซ้ำเนื่องจากใบรับรองจะหมดอายุและอยู่ในกระบวนการต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำ (R๑, R๒ R๓ เป็นต้น) ใบรับรองจะหมดอายุและอยู่ในกระบวนการต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ ใบรับรองหมดอายุ (R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น) แต่อยู่ในกระบวนการต่ออายุ

X ๑๐๐

จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ๗๔๐ แห่ง

แทนค่าจากสูตรการคำนวณ : ๖๘๘

$\frac{688}{740} \times 100$

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๘๕.๗๕ (๖๒๔ จาก ๗๓๐ แห่ง)	ร้อยละ ๘๘.๕๖ (๖๕๐ จาก ๗๔๓ แห่ง)	ร้อยละ ๙๒.๓๓ (๖๘๖ จาก ๗๔๓ แห่ง)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๓๘	ร้อยละ ๓๙	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๑	ร้อยละ ๔๒

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๐	ร้อยละ ๙๒.๙๗	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีเดือนแก่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดความต่อเนื่อง ขับเคลื่อน สนับสนุนโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองให้ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (Warning HA ผู้บริหาร)
- จัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานศูนย์คุณภาพ
- ติดตามโรงพยาบาลที่ผลการรับรองหมดอายุ เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนาคุณภาพบริการ
- สนับสนุนงบประมาณให้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ เพื่อใช้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ขับเคลื่อน สนับสนุนโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ เช่น จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพระดับเขตสุขภาพ อบรมให้ความรู้ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ใช้กลไกของ Quality Review Team (QRT) , Quality Learning Network (QLN) เยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในพื้นที่ กำกับติดตาม เป็นต้น
- สนับสนุนงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลที่หมดอายุการรับรอง เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลได้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หรือขอต่ออายุการรับรอง (Re-accreditation)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- ผู้บริหารให้การสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
- มีกลไกการขับเคลื่อน สนับสนุนระดับกรม เขตสุขภาพ จังหวัด และกำหนดเป็น Health KPI เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนการพัฒนาธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ เพื่อประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง ระบบสาธารณสุขได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้
- เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
- มีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network : QLN)
- มีศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center : HACC)
- การสนับสนุนจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผ่านกิจกรรมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. ไม่มีโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ปฏิบัติขาดขวัญกำลังใจ ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ๒. ขาดอัตรากำลังและภาระงานของบุคลากรที่มากเกินไป บุคลากรมีภาระงานเพิ่มขึ้น ๓. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้การอบรม พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานพัฒนาคุณภาพบริการหยุดชะงัก ระบบบริการมีภาระงานเพิ่มขึ้น เตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพขาดความต่อเนื่อง	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. โครงสร้างองค์กรงานคุณภาพที่ชัดเจนและความก้าวหน้าในงาน ๒. จัดหลักสูตรพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง ทิมนำ บุคลากร และผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาล ๓. การสนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและศักยภาพบุคลากร	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีเดือน (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ) ๒. รายงานการประชุมคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน ๓. การตัดโอนเงินงบประมาณโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๔. เชิญประชุมสัมมนา “Safe Practice : Situation and Concerns” ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ๕. ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน
		☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นพ.สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการ สาธารณสุข ๒. นางณัฐจิรา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕		โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗
คำอธิบาย : โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน ระดับเชี่ยวชาญ มีเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านการแพทยศาสตร์ ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตาม ความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๔ แห่ง ห้องฉุกเฉินคุณภาพ หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินอย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ โดยเน้นใน ๓ มิติ คือ - พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน - เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ๑.๑.๑ จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery ๑.๑.๒ กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ - ๔ ชั่วโมง (ER Target Time ๒ - ๔ ชั่วโมง) - เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ๑.๒.๑ จัดบริการ OPD นอกเวลาราชการ - พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน - พัฒนาอาคารสถานที่ ๒.๑.๑ จัดให้มี Double door with access control ๒.๑.๒ จัดให้มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room) ๒.๑.๓ จัดให้มีห้องแยกโรค (Isolation room) - พัฒนาระบบสารสนเทศ ๒.๒.๑ มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของ ผู้ป่วยแต่ละราย (Patient Tracking) ๒.๒.๒ เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนาระบบ Telemedicine และ วางแผนการ พัฒนา Ambulance Operation Center (AOC) ๒.๒.๓ ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม - การพัฒนาและธำรงรักษากำลังคน ๓.๑ วางแผนกำลังคนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และ นักปฏิบัติการฉุกเฉิน ทางแพทย์ (Paramedic)		

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

๑. ส่งผลการประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ สำหรับการจัดบริการในห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉินสำหรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ
๒. แจ้งรายชื่อหน่วยบริการที่ให้บริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐานตามนโยบายการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน สำหรับจัดบริการในห้องแยกจากห้องฉุกเฉินสำหรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งดำเนินการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
๔. ติดตามผลการดำเนินการดำเนินการห้องฉุกเฉินคุณภาพผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๕. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ ร้อยละ ๗๐

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	-	-	ร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	๑๐	ร้อยละ ๗๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. จัดประชุมคณะกรรมการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน
๒. จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการห้องฉุกเฉินคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์ ๓๔ แห่ง
๓. กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
๔. ติดตามผลการดำเนินการดำเนินการห้องฉุกเฉินคุณภาพผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๕. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๒. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : วางแผนขยายการดำเนินการห้องฉุกเฉินคุณภาพไปยังโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
หลักฐานอ้างอิง : - คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๒๕๑ / ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ - คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน (Guideline for ER Service Delivery) - แบบประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ (Hospital-Base Emergency Care System)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน																	
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม																			
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สินชัย ตันศิริตนาพันธ์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและสารเสพติด ๒. นางสาวพิชญา สุทธิวารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๓. นางสาวจิรภัทร์ เขียวมีมูล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ																		
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๔๔	โทรศัพท์มือถือ : -																		
คำอธิบาย : ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ ของสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยกเว้นถูกจับ หรือเสียชีวิต การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดอย่างน้อย ๑ ปี																			
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ ๕๓.๑๖																			
สูตรการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจนถึงการติดตาม}}{\text{จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด}} \times ๑๐๐$																			
แทนค่าจากสูตรการคำนวณ $\frac{๗,๑๙๒}{๑๓,๕๒๘} \times ๑๐๐ = ๕๓.๑๖$																			
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> <tr> <th>๑</th> <th>๒</th> <th>๓</th> <th>๔</th> <th>๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๑๗.๕</td> <td>ร้อยละ ๒๒.๕</td> <td>ร้อยละ ๒๗.๕</td> <td>ร้อยละ ๓๒.๕</td> <td>ร้อยละ ๓๗.๕</td> </tr> </tbody> </table>					ค่าคะแนนที่ได้					๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละ ๑๗.๕	ร้อยละ ๒๒.๕	ร้อยละ ๒๗.๕	ร้อยละ ๓๒.๕	ร้อยละ ๓๗.๕
ค่าคะแนนที่ได้																			
๑	๒	๓	๔	๕															
ร้อยละ ๑๗.๕	ร้อยละ ๒๒.๕	ร้อยละ ๒๗.๕	ร้อยละ ๓๒.๕	ร้อยละ ๓๗.๕															

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน										
	☐ รอบ ๑๒ เดือน										
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม</td> <td>๑๐</td> <td>๕๓.๑๖</td> <td>๕.๐๐๐๐</td> <td>๐.๕๐๐๐</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	๑๐	๕๓.๑๖	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก							
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	๑๐	๕๓.๑๖	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 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ จำนวนโรงพยาบาลนำร่องที่มีการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสินชัย ตันศิริตานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางสาววรรนิตดา ศรีสุพรรณ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ๒. นางอรสา เข้มปัญญา หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ ๓. นางสาวไพเราะ บุญญะฤทธิ์ เกสัชกรชำนาญการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๔๒	
คำอธิบาย : โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมระบบรับยาที่ร้านยา จำนวนทั้งสิ้น ๙๙ แห่ง ซึ่งระบบรับยาที่ร้านยา เป็นการจัดการบริการทางเลือกให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามารถรับยาตามใบสั่งแพทย์ได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน โดยโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ใน ๓ แนวทาง คือ แนวทางที่ ๑ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจจ่าย และจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย แนวทางที่ ๒ โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และเภสัชกรร้านยาเป็นผู้จัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ แนวทางที่ ๓ ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยาและสำรองยา รวมทั้งจัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ การพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้นับสนุนการจัดการบริการภายในโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ลดแออัด และลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการ โดยประกอบด้วย ๓ ระบบ ได้แก่ ๑. Queue System : โดยมีหน้าจอแสดงลำดับคิว หน้าห้องพบแพทย์ อย่างน้อย ๑ จุด เพื่อลดความแออัดบริเวณหน้าห้องพบแพทย์ และมีระบบอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ มีช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการผ่านทางระบบ online อย่างน้อย ๑ ช่องทาง หรือมีระบบจองคิว online ๒. e - payment : การจัดระบบบริการจ่ายเงินทางเลือกให้ผู้ป่วย นอกเหนือจากการจ่ายเงินสด เช่น บัตรเครดิต Internet banking e - wallet เป็นต้น ๓. e - prescription : การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และพัฒนาโปรแกรมกลางในการรับ - ส่งใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ การพัฒนาโปรแกรมกลางในการรับ - ส่งใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา ได้พัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นปีแรก และอยู่ระหว่างการวางระบบ ซึ่งโรงพยาบาลที่มีโปรแกรมที่พร้อมในการวางระบบมีจำนวน ๕ โรงพยาบาล จึงกำหนดเป้าหมายนำร่อง ๕ โรงพยาบาล  ระบบคิว (พบแพทย์) - หน้าจอแสดงลำดับคิว - ช่องทางแจ้งเตือนคิว - ระบบจองคิว online ➡  พบแพทย์ ➡  เลือกการชำระเงิน - เงินสด - บัตรเครดิต - Internet banking - e - wallet ➡  รับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน																		
	☐ รอบ ๑๒ เดือน																		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลนำร่องที่มีการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๔ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลศรีสะเกษ																			
ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.																		
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓																
จำนวนโรงพยาบาลนำร่องที่มีการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	-																
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="5">ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> <tr> <th>๑</th> <th>๒</th> <th>๓</th> <th>๔</th> <th>๕</th> </tr> <tr> <td>นำร่อง ๐ โรงพยาบาล</td> <td>-</td> <td>นำร่อง ๑ โรงพยาบาล</td> <td>-</td> <td>นำร่อง ๒ โรงพยาบาล</td> </tr> </table>					ค่าคะแนนที่ได้					๑	๒	๓	๔	๕	นำร่อง ๐ โรงพยาบาล	-	นำร่อง ๑ โรงพยาบาล	-	นำร่อง ๒ โรงพยาบาล
ค่าคะแนนที่ได้																			
๑	๒	๓	๔	๕															
นำร่อง ๐ โรงพยาบาล	-	นำร่อง ๑ โรงพยาบาล	-	นำร่อง ๒ โรงพยาบาล															
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :																			
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก															
จำนวนโรงพยาบาลนำร่องที่มีการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑๐	นำร่อง ๒ โรงพยาบาล	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐															
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ๑. มีการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๒๒ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๖ อาคาร ๗ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านการบริหารจัดการ สารสนเทศเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างส่วนภูมิภาคกับส่วนกลาง และการบูรณาการในการนำข้อมูลที่หน่วยบริการสุขภาพ ส่งเข้ามาที่ส่วนกลางไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ การดำเนินงานของโปรแกรมระบบรายงานข้อมูล Smart Hospital ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ และแนวทางการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบการทำงานเพื่อ สนับสนุนการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล ๒. โรงพยาบาลที่ส่ง e - prescription (ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์) ไปรับยาที่ร้านยาแล้ว จำนวน ๘ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยส่งแล้วจำนวน ๓,๒๙๔ ใบสั่ง																			
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารให้ความสำคัญ																			

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน
	☐ รอบ ๑๒ เดือน
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -	
หลักฐานอ้างอิง : โปรแกรมระบบรายงานข้อมูล Smart Hospital และโปรแกรมระบบรายงานเฉพาะกิจ	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สินชัย ตันศิริตานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางลิลลา ตู่เอี้ยง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ ๒. ดร.สุตาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๕๑	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๒๕๗๓ ๓๕๔๗	
คำอธิบาย : เขตสุขภาพ หมายถึง การจัดวางระบบสุขภาพที่ประกอบด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงกัน ๔ - ๘ จังหวัด มีการวางระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในเขต นวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ หมายถึง นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ หมายถึง เขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ เรื่อง		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	
๑	กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนงาน (House Model) รองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ ๖ ระบบบริการก้าวหน้า : นวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ ร่วมกับกองตรวจราชการและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
๒	กองบริหารการสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค	
๓	กองบริหารการสาธารณสุขกำกับ ติดตาม ประเมินผล ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ การพัฒนานวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพร่วมกับกองตรวจราชการ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน		
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	จัดทำแผนงาน (House Model) รองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ ๖ ระบบบริการก้าวหน้า : นวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ ร่วมกับกองตรวจราชการและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	๒ คะแนน
๒	ร่วมประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค	๑ คะแนน
๓	กำกับ ติดตาม ประเมินผล ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ การพัฒนานวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพร่วมกับกองตรวจราชการ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	๒ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน
		☐ รอบ ๑๒ เดือน
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :		
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน
ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มี นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ	๑๐	ระดับ ๓
		ค่าคะแนนที่ได้
		๕.๐๐๐๐
		ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
		๐.๕๐๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : - ทุกเขตสุขภาพมีการจัดทำแผนงาน (House Model) รองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ ๖ ระบบ บริการก้าวหน้า : นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ ร่วมกับกองตรวจราชการและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - ร่วมประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้กับ หน่วยงานส่วนภูมิภาค เชิญผู้เชี่ยวชาญมาวิพากษ์นวัตกรรมที่ได้วางแผนการดำเนินการในเขตสุขภาพทุกเขต - กำกับ ติดตาม ประเมินผล ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ การพัฒนานวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ ร่วมกับกองตรวจราชการ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน		
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ความร่วมแรงร่วมใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน		
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -		
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -		
หลักฐานอ้างอิง : เอกสารตก.และ/หรือ เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์		

มติภายนอก
การประเมินคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี หัวหน้างานประเมินผล ๓. นางสาวพิชญา ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๓๙๓ ๔๕๖๓	
คำอธิบาย : ผู้รับบริการ หมายถึง ลูกค้าหรือผู้ที่ได้รับบริการ กิจกรรม โครงการ หรือผลผลิตที่หน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งมอบให้ตามพันธกิจหลักของหน่วยงานทั้งโดยตรง หรือผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งนี้รวมถึงผู้รับบริการที่เป็นองค์กรด้วย ประเด็นการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ๑) ความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ๒) ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ ๓) ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ๔) ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการในภาพรวม ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ หมายถึง ระดับความสำเร็จของหน่วยงานส่วนกลาง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการตามภารกิจหลักที่หน่วยงานดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อทราบถึงร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ที่มีต่อหน่วยงาน หมายเหตุ : ๑) หน่วยงานเป็นผู้สำรวจ โดยให้หน่วยงานประสานผู้รับบริการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน ๒) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และประมวลผลสำรวจรายหน่วยงาน		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	
๑	กองบริหารการสาธารณสุขทบทวนภารกิจหลักของหน่วยงานกระบวนการงานหลักตามพันธกิจ/บริการ/กิจกรรม/โครงการ หรือผลผลิตที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการ	
๒	กองบริหารการสาธารณสุขวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการของหน่วยงาน พร้อมกำหนดประชากร ขนาดตัวอย่าง และวิธีการสุ่ม ตัวอย่าง โดยใช้หลักเกณฑ์และระเบียบวิธีการวิจัย	
๓	- กองบริหารการสาธารณสุขพิจารณาแบบสอบถามกลางที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดให้โดยอาจปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน - กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	หน่วยงานทบทวนภารกิจหลักของหน่วยงานกระบวนงานหลักตามพันธกิจ/บริการ/กิจกรรม/โครงการ หรือผลผลิตที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการ	๑ คะแนน
๒	วิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการของหน่วยงาน พร้อมกำหนดประชากร ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักเกณฑ์และระเบียบวิธีการวิจัย	๒ คะแนน
๓	- พิจารณาแบบสอบถามกลางที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดให้โดยอาจปรับข้อความให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน - ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	๒ คะแนน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๑๐	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ระดับ ๑

- ทบทวนภารกิจหลักของกองบริหารการสาธารณสุข กระบวนงานหลักตามพันธกิจ/บริการ/กิจกรรม/โครงการ หรือผลผลิตที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวดที่ ๑ - ๖ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ จากการวิเคราะห์/ทบทวน ส่วนที่ ๑ ลักษณะสำคัญขององค์การ ๑๓ ข้อ ในเอกสาร PMQA หัวข้อ ๑ ลักษณะองค์การ

ระดับ ๒

- วิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการของกองบริหารการสาธารณสุข พร้อมกำหนดประชากร โดยนำเข้าพิจารณาในการประชุมคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ ซึ่งมีมติให้ทุกกลุ่มงานวิเคราะห์ผู้รับบริการตามงาน/ภารกิจของกลุ่มงาน และจัดส่งให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์รวบรวม กำหนดประชากร ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักเกณฑ์และระเบียบวิธีการ Krejcie & Morgan

ระดับ ๓

- พิจารณาแบบสอบถามกลางที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดให้ โดยนำเข้าพิจารณาในการประชุมคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔

- ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญ	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. รายงานการประชุมคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ ๒. รายงานสรุปผลการทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงาน ๓. รายงานสรุปข้อมูลผู้รับบริการของหน่วยงาน จำนวนผู้รับ บริการที่จะดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ ๔. แบบสอบถามที่ใช้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ๕. หนังสือบันทึกส่งขอความร่วมมือให้ผู้รับบริการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจ	

มติภายใน
การประชุมประสิทธิภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน																
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔																		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สินชัย ตันศิริตานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">๑. นางณปภัช นฤคนธ์</td> <td style="width: 50%;">รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์</td> </tr> <tr> <td>๒. นางกัญจน์ณัฐ สัจจนา</td> <td>หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ</td> </tr> <tr> <td>๓. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี</td> <td>หัวหน้างานแผนงบประมาณ</td> </tr> <tr> <td>๔. นางเยาวลักษณ์ วงษ์ญาติ</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>๕. นางจิราพร อาภาอภิวัดน์</td> <td>หัวหน้างานการเงินและบัญชี</td> </tr> <tr> <td>๖. นางอารี ไชโย</td> <td>เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน</td> </tr> <tr> <td>๗. นางสาวภาณุมาศ อ่อนอ่อน</td> <td>นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>๘. นางสาวจอมขวัญ เกตุสุรินทร์</td> <td>เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี</td> </tr> </table>		๑. นางณปภัช นฤคนธ์	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์	๒. นางกัญจน์ณัฐ สัจจนา	หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ	๓. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี	หัวหน้างานแผนงบประมาณ	๔. นางเยาวลักษณ์ วงษ์ญาติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๕. นางจิราพร อาภาอภิวัดน์	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	๖. นางอารี ไชโย	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	๗. นางสาวภาณุมาศ อ่อนอ่อน	นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	๘. นางสาวจอมขวัญ เกตุสุรินทร์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
๑. นางณปภัช นฤคนธ์	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์																	
๒. นางกัญจน์ณัฐ สัจจนา	หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ																	
๓. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี	หัวหน้างานแผนงบประมาณ																	
๔. นางเยาวลักษณ์ วงษ์ญาติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ																	
๕. นางจิราพร อาภาอภิวัดน์	หัวหน้างานการเงินและบัญชี																	
๖. นางอารี ไชโย	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน																	
๗. นางสาวภาณุมาศ อ่อนอ่อน	นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ																	
๘. นางสาวจอมขวัญ เกตุสุรินทร์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี																	
โทรศัพท์: ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓	โทรศัพท์มือถือ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๗																	
คำอธิบาย : การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ภาพรวมในรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ ไม่รวมงบประมาณที่มีแผนการจัดสรรให้ภูมิภาค (หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงระหว่างปีหรือได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจะนำยอดงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ) เพื่อประเมินผลความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายของรัฐบาลตามที่เกณฑ์กำหนดหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายรวมก่อหนี้ผูกพันในระบบ GFMS ที่กองบริหารการคลังยืนยันอย่างเป็นทางการมาเป็นฐานข้อมูลการประเมินผล การก่อหนี้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ GFMS ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ หมายถึง การมีความพร้อม มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และการเบิกจ่ายตามแผน รวมทั้งมีกระบวนการเร่งรัด ติดตาม แก้ปัญหา เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณบรรลุผลตามวัตถุประสงค์เป้าหมายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น รวมก่อหนี้ผูกพันในระบบ GFMS ภาพรวมในรอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับทั้งหมด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔																		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน															
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายและก่อหนี้ผูกพันในรอบ ๖ เดือน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มี.ค. ๖๔) คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐๘ สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายและก่อหนี้ผูกพันในรอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๓ - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๔)}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔}} \times ๑๐๐$ แทนค่าจากสูตรการคำนวณ : $\frac{๓๒,๑๙๓,๙๙๐}{๕๘,๔๕๐,๕๖๗} \times ๑๐๐ = ๕๕.๐๘$ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">ชื่อตัวชี้วัด</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">๒๕๖๑</th> <th style="text-align: center;">๒๕๖๒</th> <th style="text-align: center;">๒๕๖๓</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">๙๙.๒๔</td> <td style="text-align: center;">๙๘.๔๒</td> </tr> </tbody> </table>		ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	-	๙๙.๒๔	๙๘.๔๒			
ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.															
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓													
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	-	๙๙.๒๔	๙๘.๔๒													
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือน <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">๑</th> <th style="text-align: center;">๒</th> <th style="text-align: center;">๓</th> <th style="text-align: center;">๔</th> <th style="text-align: center;">๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ๔๖</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ๔๘</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ๕๐</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ๕๒</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ๕๔</td> </tr> </tbody> </table>		ค่าคะแนนที่ได้					๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละ ๔๖	ร้อยละ ๔๘	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔
ค่าคะแนนที่ได้																
๑	๒	๓	๔	๕												
ร้อยละ ๔๖	ร้อยละ ๔๘	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔												
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th style="text-align: center;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th style="text-align: center;">ผลการดำเนินงาน</th> <th style="text-align: center;">ค่าคะแนนที่ได้</th> <th style="text-align: center;">ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</td> <td style="text-align: center;">๓.๕</td> <td style="text-align: center;">๕๕.๐๘</td> <td style="text-align: center;">๕.๐๐๐๐</td> <td style="text-align: center;">๐.๓๗๕๐</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๓.๕	๕๕.๐๘	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๓.๕	๕๕.๐๘	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐												

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน
	☐ รอบ ๑๒ เดือน
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมให้เป็นไปตามแผนอย่างต่อเนื่องได้และส่งผลให้มีการชะลอการเบิกจ่ายในช่วงไตรมาสที่ ๑ - ๒ ๒. หน่วยงานได้รับจัดสรรงบประมาณส่วนกลางในงวดที่ ๑ (ไตรมาสที่ ๑ - ๒) น้อยมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนการได้รับจัดสรรในงวดที่ ๒ (ไตรมาสที่ ๓ - ๔) การดำเนินงานโครงการจึงไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน จึงส่งผลต่อการเบิกจ่าย	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ปรับแผนรูปแบบการดำเนินงานเพื่อไม่ให้กระทบต่อการดำเนินงานและสามารถดำเนินงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และการเบิกจ่ายในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. สรุปรายงานการใช้จ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ส่วนกลาง) กองบริหารการคลัง ๒. สรุปผลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ งบรายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง) กองบริหารการสาธารณสุข	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน	
			☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข		ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางกัญจน์ณัฐ สังข์นาค หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ ๓. นางณปภัช นิกรวัฒน์ หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ ๔. นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี หัวหน้างานประเมินผล ๕. นางสาวพิชญา ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๖. นางศิริพรรณ ขานไชย นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๓		โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๕	
คำอธิบาย : การบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) หมายถึง กระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการบรรลุเป้าหมาย โดยการเชื่อมโยงเป้าหมายผลการปฏิบัติราชการในระดับองค์กร หน่วยงานและบุคคลเข้าด้วยกัน โดยผ่านกระบวนการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม การติดตามผลการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด และมีการนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาตอบแทนความดีความชอบของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การบริหารผลการปฏิบัติราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการเป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำนวน ๒๒ หน่วยงาน ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS) หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการบริหารผลการปฏิบัติราชการที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการ และมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) โดยดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด			

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน
		☐ รอบ ๑๒ เดือน
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	
๑	ต้นรอบการประเมิน - กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ ของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล และเพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ - กองบริหารการสาธารณสุขมีการชี้แจง/ทำความเข้าใจมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบโดยทั่วกัน	
๒	- กองบริหารการสาธารณสุขมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สนองตอบต่อเป้าหมายและทิศทางขององค์กร โดยมีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่ายแล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของกองบริหารการสาธารณสุข นำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกัน รอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓	
๓	ระหว่างรอบการประเมิน - กองบริหารการสาธารณสุขมีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัด และเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายรอบ ๖ เดือน - ผู้ประเมินของกองบริหารการสาธารณสุข ได้แก่ ผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงาน มีการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาเพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะใน รอบ ๖ เดือน	
๔	สิ้นรอบการประเมิน - กองบริหารการสาธารณสุขประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในรอบ ๖ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขร่วมกันทำการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของกองบริหารการสาธารณสุข รอบ ๖ เดือน	
๕	ร้อยละข้าราชการ/พนักงานราชการในหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน ในรอบแรก ร้อยละ ๑๐๐	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน		
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่า คะแนน ที่ได้
๑	ต้นรอบการประเมิน - หน่วยงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้ - หน่วยงานมีการชี้แจง/ทำความเข้าใจมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินผลปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบโดยทั่วกัน	๑ คะแนน
๒	- หน่วยงานมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สนองตอบต่อเป้าหมายและทิศทางขององค์กร โดยให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่ายให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงาน นำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกัน จำนวนสองรอบ โดย รอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ รอบสอง (๑ เมษายน ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ หมายเหตุ ๑. กรณีมีตัวชี้วัด เป้าหมายและระดับความสำเร็จของงาน เป็นการตกลงดำเนินการทั้งปีให้จัดทำข้อตกลงและลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกันทั้งสองฝ่าย ครั้งเดียว ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ๒. กรณีจัดทำข้อตกลงและลงนามฯ แล้วเสร็จ หลังจากวันที่กำหนด หักคะแนนวันละ ๐.๑ คะแนน	๑ คะแนน
๓	ระหว่างรอบการประเมิน - หน่วยงานมีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายทั้งสองรอบ - ผู้ประเมินของหน่วยงานมีการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาเพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ทั้งสองรอบ	๑ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)					☒ รอบ ๖ เดือน															
					☐ รอบ ๑๒ เดือน															
๔	สิ้นรอบการประเมิน - หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในรอบ ๖ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) และรอบ ๑๒ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงานร่วมกันทำการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมกรปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน ทั้ง ๒ รอบการประเมิน				๑ คะแนน															
๕	ร้อยละข้าราชการ/พนักงานราชการในหน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน ทั้ง ๒ รอบการประเมิน สูตรการคำนวณ : <table border="1"><thead><tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><th>๐.๒๐ คะแนน</th><th>๐.๔๐ คะแนน</th><th>๐.๖๐ คะแนน</th><th>๐.๘๐ คะแนน</th><th>๑ คะแนน</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละ ๙๒</td><td>ร้อยละ ๙๔</td><td>ร้อยละ ๙๖</td><td>ร้อยละ ๙๘</td><td>ร้อยละ ๑๐๐</td></tr></tbody></table> จำนวนข้าราชการ/พนักงานราชการที่ลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน จำนวนข้าราชการ/พนักงานราชการทั้งหมด X ๑๐๐				เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐	๑ คะแนน
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																
หมายเหตุ จำนวนข้าราชการและพนักงานราชการตามปฏิบัติจริงในแต่ละรอบการประเมิน																				

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๗.๕	๓	๕.๐๐๐๐	๐.๓๗๕๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ระดับ ๑

- กองบริหารการสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ ของกองบริหารการสาธารณสุขแล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยวิธีวิเคราะห์ห้วงองค์กร จัดทำประเด็นยุทธศาสตร์ จากการระดมสมองรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรทุกกลุ่มงานในหน่วยงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีเวทีปรึกษาหารือของภาคีเครือข่าย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างรอบด้าน นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงและทบทวนแผนอย่างเป็นระบบภายใต้การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน

- กองบริหารการสาธารณสุขมีการจัดทำหนังสือแจ้งเวียนมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการฯ ให้กับบุคลากรของกลุ่มงานทุกกลุ่มรับทราบโดยทั่วกัน รวมทั้งนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ ของกองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน
	☐ รอบ ๑๒ เดือน
- กองบริหารการสาธารณสุขได้จัดทำคำสั่งมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม/กลุ่มภารกิจอำนวยการ ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการในสังกัดกองบริหารการสาธารณสุข ตามคำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๕๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการกองบริหารการสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการ ระดับ ๒ - กองบริหารการสาธารณสุข มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล และมีการกำหนดตัวชี้วัดกลางของหน่วยงานจำนวน ๒ ตัวชี้วัดเพื่อเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงาน คือ ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร และตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของการใช้งานโปรแกรมบริหารจัดการภายใน (E-Office) โดยนำหลักร้อยละ ๑๐ และเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ทั้งสองตัวชี้วัด ทั้งนี้มีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สนองตอบต่อเป้าหมายและทิศทางขององค์กร โดยการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้เชี่ยวชาญ และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม รวมทั้งบุคลากรภายในหน่วยงานแล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขโดยผู้ประเมิน ได้แก่ ผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน (ตามหนังสือมอบหมายข้างต้น) นำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกัน ในรอบรอบแล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ระดับ ๓ - กองบริหารการสาธารณสุข ได้มีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน และประชุมคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ผู้ประเมินของหน่วยงาน ได้แก่ผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มมีการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับปรุงแก้ไข พัฒนาเพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ในรอบแรก ระดับ ๔ - กองบริหารการสาธารณสุขประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในรอบ ๖ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของกองบริหารการสาธารณสุขร่วมกันทำการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในภาพรวมของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ความสำคัญ อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำตัวชี้วัดของเจ้าหน้าที่ ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรื่องการจัดทำตัวชี้วัด ๒. การพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการผ่านระบบออนไลน์ (Performance Management System : PMS Online)	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน
	☐ รอบ ๑๒ เดือน
หลักฐานอ้างอิง : ระดับ ๑ ๑. แผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ ของกองบริหารการสาธารณสุข ๒. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๘๐๘ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แจ้งมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและการประเมินการปฏิบัติงานของพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม/หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ ๓. เว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข https://phdb.moph.go.th หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ ๔. คำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๕๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการกองบริหารการสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการ ระดับ ๒ ๑. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๗๔๓ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความร่วมมือจัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม/กลุ่มภารกิจอำนวยการ ๒. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๘๐๑ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความร่วมมือจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการ รอบที่ ๑ (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม/กลุ่มภารกิจอำนวยการ ๓. หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๓/๘๕๗ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล และแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ (หัวหน้ากลุ่มงาน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๔. เอกสารลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๕. ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของระดับบุคคล ๖. รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) รายบุคคล ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๗. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน ๘. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ๙. แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป ระดับ ๓ ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ๔. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ ๕. รายงานการประชุมคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ระดับ ๔ ๑. แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ และแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน
	☐ รอบ ๑๒ เดือน
๒. แผนพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล (ส่วนที่ ๓) ในแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการและแผนพัฒนาการปฏิบัติงานรายบุคคล (ส่วนที่ ๔) ในแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป <u>ระดับ ๕</u> - แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการที่ลงลายมือชื่อ	

มติภายใน
การประชุมการพัฒนาองค์กร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน	
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสินชัย ตันศิริตานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางกัญจน์ณัฐ สังข์นาค หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ ๒. นางอุทุมพร ช้างอาจหาญ หัวหน้างานพัสดุและยานพาหนะ ๓. นายรัตนะ วัฒนานนท์ นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ ๔. นางสาวฐาปนี จันทะ เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน ๕. นางสาวปภาวิ ทรัพย์สิน นักวิชาการพัสดุ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๔	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๕๗ ๔๖๗๒๑
คำอธิบาย : การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้ทุกหน่วยงานจะต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) วิเคราะห์ผลของแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน รวมถึงงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) และการเปิดเผยข้อมูลให้สาธารณชนรับทราบ รวมถึงหลักฐานการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง - การจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง หมายถึง แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ที่เป็นงบดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนกลาง เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) หมายถึง แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกรณีหน่วยงานโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่าย (งบประมาณเหลือจ่ายจากงบดำเนินงานเป็นงบลงทุน) ตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๒๘ - แบบสรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน ... (แบบ สขร. ๑) หมายถึง แบบสรุปการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำเดือน ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ เรื่อง กำหนดข้อมูลข่าวสารตามเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใสของหน่วยงานของรัฐเป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดไว้ให้ประชาชนตรวจสอบได้ตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง (๘) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ข้อ ๑ (๕) บัญญัติว่า หน่วยงานภาครัฐต้องสรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน ตามมาตรา ๙ (๘) ที่เป็นไปตามมติ	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐ ที่มีมติให้หน่วยงานภาครัฐถือปฏิบัติและดำเนินการอย่างเคร่งครัด เนื้อหาประกอบด้วย (๑) งานที่จัดซื้อหรือจัดจ้าง (๒) วงเงินจัดซื้อจัดจ้าง (๓) ราคากลาง (๔) วิธีซื้อหรือจ้าง (๕) รายชื่อผู้เสนอราคา และราคาที่เสนอ (๖) ผู้ได้รับการคัดเลือกและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (๗) เหตุผลที่คัดเลือก โดยสรุป และ (๘) เลขที่และวันที่ของสัญญา หรือข้อตกลงในการซื้อหรือจ้าง โดยหน่วยงานต้องจัดทำและสรุปผล การดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน เสนอผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ ณ วันสิ้นเดือน (โดยประมาณ) และขออนุญาตผู้บริหารของหน่วยงานนำแบบสรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง ในรอบเดือน ... (แบบ สขร. ๑) ขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในทุกวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป - รายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน หมายถึง รายงานที่แสดงถึงการ วิเคราะห์ผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ที่หน่วยงานได้ดำเนินการใช้จ่าย จริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง - ความโปร่งใสในการเข้าถึงข้อมูล ตามความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Government Partnership: OGP) หมายถึง การเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต้อง ดำเนินการขออนุญาตตามแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑ สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยทุกครั้งที่มีการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน จะต้อง มีแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ขึ้น ประกอบด้วย - หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหาร ส่วนกลาง ที่จัดทำคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของ หน่วยงาน หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนกลาง จัดทำ แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน และ / หรือแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รูปแบบ Open Data Integrity and Transparency Assessment (OIT) และรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของ หน่วยงาน และ / หรือแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และ ที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยที่การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐต้อง ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงานของรัฐ และต้องสอดคล้องกับหลักการที่ประกอบด้วย ความคุ้มค่า ความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตรวจสอบได้	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☒ รอบ ๖ เดือน
☐ รอบ ๑๒ เดือน

เหตุผล :

๑. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลางมีการจัดทำแผนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้การจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
๒. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลางมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
๓. เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานความโปร่งใสในการเปิดเผยข้อมูล ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐ ที่เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐถือปฏิบัติและดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ เรื่อง กำหนดให้ข้อมูลข่าวสารตามเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใสของหน่วยงานของรัฐเป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดเตรียมไว้ให้ประชาชนตรวจสอบได้ ตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง (๘) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ และประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑ สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง
๔. เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลางมีความโปร่งใส เปิดโอกาสให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ตรวจสอบได้ โดยส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งเพื่อป้องกันปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบในการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดซื้อจัดจ้างมีความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และสนับสนุนมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
๑	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
๒	๑. จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เฉพาะงบลงทุน(ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) เสนอผู้บริหารอนุมัติแผนพร้อมขออนุญาตนำแผนขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
๓	(๑) หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน และไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานพร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ (๒) หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อมหลักฐานแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	(๑) หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำ - แผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - และ / หรือแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) (๐.๕ คะแนน) (๒) หน่วยงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ (๐.๕ คะแนน) <u>(หากดำเนินการหรือส่งล่าช้ากว่ากำหนด หักวันละ ๐.๐๒๕ คะแนน)</u>	๑ คะแนน
๒	(๑) จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) (ถ้ามี) (๒) จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๒ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน	
๒.๓ รายงานผลตามแผน ฯ เฉพาะงบดำเนินงาน ไตรมาส ๒ ๒.๓.๑ เสนอรายงานผลตามแผนจัดซื้อจัดจ้าง ฯ พร้อมเผยแพร่ (๐.๒ คะแนน) ๒.๓.๒ ส่งหลักฐานให้ สปท. (๐.๒ คะแนน)	๐.๔ คะแนน		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของ หน่วยงาน	๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- หน่วยงานได้สำรวจความต้องการใช้วัสดุ และนำมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง
ทั้งงบดำเนินงาน และงบลงทุน เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ให้เป็นไป
ตามระเบียบ
- หน่วยงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ งบลงทุน(ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) และงบดำเนินงาน ประกอบด้วย
 - นางกัญจน์ณัฐ สัจจนา
 - นางอุทุมพร ช้างอาจหาญ
 - นายรัตนะ วัฒนานนท์
 - นางสาวฐาปนี จันทะ
 - นางสาวภาวิ ทรัพย์สิน
- จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และขออนุมัติใช้แผนพร้อมขออนุญาตนำ
แผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
- มีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
www.phdb.moph.go.th (พร้อมแบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน)
- จัดส่งแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวง
สาธารณสุข
- จัดทำหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างฯ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน
พร้อมขออนุญาตนำรายงาน ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข และส่งรายงานผลให้ศูนย์
ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- คำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๒๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่องแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ
หลักในการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
๒. แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๓. หนังสือขออนุมัติใช้แผน และขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามหนังสือกลุ่มภารกิจอำนวยการ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๗/๓๙๙๐ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ๔. แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง หัวข้อ แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ๕. หนังสือรายงานผล และขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ขึ้นบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๖. Print Screen ประกาศแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ๗. Print Screen หลักฐานการจัดส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ๘. หนังสือนำเสนอรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๙. แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง หัวข้อ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ๑๐. Print Screen ประกาศรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ๑๑. Print Screen หลักฐานการจัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สินชัย ตันศิริตานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. นางรสสุคนธ์ กังอุบล หัวหน้างานพัฒนาองค์กร ๓. นางเบญจมาภรณ์ ศิริเฉลิม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นายชูชัย อรรถวิสัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๕. นางสาวพัชรินทร์ ไชยสิงห์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔ ๒๘๓ ๙๖๓๗	
คำอธิบาย : องค์กร / หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการ บริหารส่วนกลาง ที่จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ องค์กรคุณธรรม หมายถึง องค์กรที่ผู้นำและสมาชิกขององค์กรแสดงเจตนารมณ์และมุ่งมั่นที่จะดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรมในองค์กร ยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักทางศาสนา โดยน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีวัฒนธรรมไทยที่ดั่งามมาเป็นหลักในการดำรงชีวิต ตลอดจนมีส่วนร่วมรณรงค์ส่งเสริมคุณธรรมให้กับประชาชน ชุมชน หรือเครือข่ายต่าง ๆ องค์กรคุณธรรมต้นแบบ หมายถึง องค์กรคุณธรรมที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม ภายใต้แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔) ทั้ง ๙ ตัวชี้วัด จนประสบความสำเร็จ ทั้งในกระบวนการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนที่มีคุณธรรม คนมีความสุข องค์กรมีคุณภาพ และคุณธรรมเชิงประจักษ์ มีองค์ความรู้สามารถถ่ายทอดและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรต่าง ๆ ได้ ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ที่มีเจตนารมณ์และมุ่งมั่นที่จะดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมและพัฒนาคุณธรรมในองค์กร ยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักทางศาสนา โดยน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีวัฒนธรรมไทยที่ดั่งามมาเป็นหลักในการดำรงชีวิต และสามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จ ทั้งในกระบวนการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนที่มีคุณธรรม คนมีความสุข องค์กรมีคุณภาพ และคุณธรรมเชิงประจักษ์ มีองค์ความรู้สามารถถ่ายทอดและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรต่าง ๆ ได้		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน		
ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	
๑	(๑) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ๑.๑ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามคำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๕๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน
		☐ รอบ ๑๒ เดือน
	๑.๒ จัดส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ ๑.๓ เผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ บนเว็บไซต์องค์กรคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข (๒) จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ๒.๑ จัดทำแผนปฏิบัติส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๗ โครงการ/กิจกรรม ๒.๒ จัดส่งแผนปฏิบัติการฯ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ ๒.๓ เผยแพร่แผนปฏิบัติการฯ บนเว็บไซต์องค์กรคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข ๒.๔ ปรับแผนปฏิบัติการ (ครั้งที่ ๑) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ โดยลดจำนวนเป้าหมาย และปรับระยะเวลาบางกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์	
๒	๑. ผู้บริหารและบุคลากรร่วมกันประกาศเจตนารมณ์เป็นลายลักษณ์อักษร ๑.๑ ประกาศเจตนารมณ์กองบริหารการสาธารณสุข ๓ ฉบับ ดังนี้ - ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต “กองบริหารการสาธารณสุข ใส่สะอาด ร่วมต้านทุจริต” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ประกาศเจตนารมณ์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑.๒ จัดพิธีประกาศเจตนารมณ์ โดยผู้บริหารและบุคลากรเข้าร่วม จำนวน ๑๖๐ คน (คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๐๕ ของบุคลากรทั้งหมด) ๑.๓ บุคลากรลงลายมือชื่อรับทราบประกาศเจตนารมณ์ จำนวน ๑๙๒ คน คน (คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๖๖ ของบุคลากรทั้งหมด) ๑.๔ จัดส่งประกาศเจตนารมณ์ เอกสารการลงลายมือชื่อ และภาพถ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ ๑.๕ เผยแพร่ประกาศเจตนารมณ์บนเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข และเว็บไซต์องค์กรคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข	
๓	(๑) ผู้บริหารและบุคลากรร่วมกันกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย ๑.๑ ร่วมกันกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย จากการสำรวจ “ปัญหาที่อยากแก้ ความดีที่อยากทำ คุณธรรมที่ควรมี” โดยแบบสำรวจออนไลน์ผ่าน Google form ระหว่างวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ – ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน ๑๓๗ คน (คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘๓ ของบุคลากรทั้งหมด) ๑.๒ สรุปผลสำรวจฯ นำเสนอที่ประชุมคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมฯ พิจารณา เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เพื่อนำไปออกแบบจัดทำประกาศเจตนารมณ์ และกำหนดกิจกรรมในแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ๑.๓ เผยแพร่การกำหนดคุณธรรมเป้าหมายฯ บนเว็บไซต์องค์กรคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข (๒) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
๑.๑ ดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดในแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมฯ โดยมีการดำเนินการจำนวน ๑๒ กิจกรรม จากทั้งหมด ๑๗ กิจกรรม (คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๕๘) (๓) ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ๑.๑ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ (รอบ ๖ เดือน) ตามแบบฟอร์มรายงานผล ๑.๒ จัดส่งรายงานฯ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔		
เกณฑ์การให้คะแนน : <i>ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน</i>		
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	รอบ ๖ เดือนแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) (๑) จัดส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ภายในวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ หมายเหตุ : กรณีจัดส่งคำสั่ง ฯ ภายหลังจากเวลาที่กำหนด หักคะแนนวันละ ๐.๑ คะแนน (๒) จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับคุณธรรมเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการมอบหมายบุคลากรผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม และจัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้จากโปรแกรม Microsoft Word เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ภายในวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ หมายเหตุ : กรณีจัดส่งแผนปฏิบัติการ ฯ ภายหลังจากเวลาที่กำหนด หักคะแนนวันละ ๐.๑ คะแนน	๒ คะแนน
๒	ผู้บริหารองค์กรและบุคลากรในสังกัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์เป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้ (๑) ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ (๒) ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านการทุจริต (๓) ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน หมายเหตุ : ๑) จัดส่งหลักฐานการดำเนินการประกาศเจตนารมณ์ ฯ จำนวน ๓ ประกาศ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ๒) กรณีจัดส่งหลักฐานตามข้อ ๑) ไม่ครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนด หักคะแนนวันละ ๐.๑ คะแนน	๑ คะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน
		☐ รอบ ๑๒ เดือน
๓	(๑) ผู้บริหารองค์กรและบุคลากรในสังกัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ร่วมกันกำหนดคุณธรรมเป้าหมายจาก “ปัญหาที่ยากแก่” และ “ความดีที่ยากทำ” ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง โดยต้องสอดคล้องกับ (๑.๑) คุณธรรม ๔ ประการ ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔) คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา (๑.๒) พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ (๑.๓) ข้อบังคับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ (๑.๔) แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct) (๑.๕) คุณธรรมเชิงสัมพัทธ์ ที่มีหลักการสำคัญ คือ “เกรงใจ น้ำใจ ใคร่ครวญส่วนรวม” (๒) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (๓) ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน จัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่ได้จากโปรแกรม Microsoft Word เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด หมายเหตุ : กรณีจัดส่งแบบรายงาน ฯ ภายหลังเวลาที่กำหนด หักคะแนนวันละ ๐.๑ คะแนน	๒ คะแนน

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :	
กองบริหารการสาธารณสุข ดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยการสนับสนุนจากผู้บริหาร และความร่วมมือที่ดีจากบุคลากรในองค์กร ภายใต้วัดชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ดังนี้ ๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมฯ โดยการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มงานภายในองค์กร ๒. ถ่ายทอดตัวชี้วัดส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมสู่ระดับบุคคล ตามตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร ข้อ ๕. กิจกรรมเครือข่ายคุณธรรม (จัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ) ๓. บุคลากรร้อยละ ๖๖.๘๓ ร่วมกันกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา จากการสำรวจ “ปัญหาที่ยากแก่ ความดีที่ยากทำ คุณธรรมที่ควรมี” ๔. จัดทำแผนปฏิบัติส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ภายใต้วัดชี้วัดที่ ๓ กลยุทธ์ ๑๗ กิจกรรม/โครงการ โดยการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ออกแบบกิจกรรมร่วมกัน	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน
๕. ผู้บริหารและบุคลากรร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ โดยร้อยละ ๙๓.๖๖ ลงลายมือชื่อรับทราบประกาศเจตนารมณ์ และบุคลากรร้อยละ ๗๘.๐๕ เข้าร่วมพิธีประกาศเจตนารมณ์ ๖. จัดตั้งเครือข่ายจิตอาสา “แกนหนุนคุณธรรมกองบริหารการสาธารณสุข” เพื่อเป็นแกนนำจัดกิจกรรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กรคุณธรรมภายในองค์กร และพัฒนาขยายเป็น “เครือข่ายคุณธรรม” สู่ภายนอกองค์กร ๗. จัดทำฐานข้อมูลการดำเนินงานองค์กรคุณธรรม และพัฒนาช่องการสื่อสารคุณธรรม โดยการพัฒนาเว็บไซต์ องค์กรคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข ๘. บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมเทิดทูนสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ กิจกรรมเทิดพระเกียรติสถาบันพระมหากษัตริย์ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญตักบาตร กิจกรรมสวดมนต์เจริญสมาธิ ๙. ยกย่องเชิดชูคนดี ที่ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง เป็นการเสริมสร้างขวัญ และกำลังใจในการทำ ความดี ด้วยการคัดเลือกบุคลากรเพื่อรับรางวัล “คนดี กบรส.” ซึ่งจัดต่อเนื่องเป็นปีที่ ๒ ๑๐. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม เพื่อวางรากฐานคุณธรรม จริยธรรม และหลักทางศาสนาให้องค์การภายในจิตใจบุคลากร ๑๑. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๖ เดือน) มีการดำเนินการ ๑๒ กิจกรรม จากทั้งหมด ๑๗ กิจกรรม (คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๕๘)	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : มีกรอบการดำเนินการที่ชัดเจน ตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินการ ตลอดจนได้รับความร่วมมือที่ดีจากบุคลากรภายในองค์กร ในการขับเคลื่อนให้กองบริหารการสาธารณสุขเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ระลอกใหม่) ส่งผลให้ไม่สามารถจัดการประชุมที่รองรับบุคลากรจำนวนมากได้ จึงจำเป็นต้องปรับแผนปฏิบัติการฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ควรสนับสนุนให้บุคลากรผู้มีจิตอาสา คณะทำงานฯ ตลอดจนแกนหนุนคุณธรรม มีโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ การศึกษาดูงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. ประกาศเจตนารมณ์กองบริหารการสาธารณสุข จำนวน ๓ ฉบับ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และเอกสารบุคลากรลงลายมือชื่อรับทราบประกาศเจตนารมณ์ จำนวน ๑๙๒ คน คน (คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๖๖ ของบุคลากรทั้งหมด) ๒. คำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๕๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๓. แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๔. เว็บไซต์องค์กรคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข (https://phdb.moph.go.th/main/index/dep/17) ๕. สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๖. เอกสาร/ภาพถ่ายกิจกรรม และสื่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☒ รอบ ๖ เดือน
		☐ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ผู้จัดเก็บข้อมูล :	
๑. นายแพทย์สินชัย ตันศิริรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์	๑. นางลินลา ตู้อึ้งย้ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ ๒. นางสาวตาฟ้า วงศ์หาริมาตย์ หัวหน้างานพัฒนาวิชาการ และ นักตรกรรมบริการสุขภาพ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๕๑	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๗๕๑ ๒๙๔๘, ๐๙ ๒๕๗๓ ๓๕๔๗	
คำอธิบาย : การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๒ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด ๕ บุคลากร หมวด ๖ การปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ หน่วยงาน หมายถึง กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง จำนวน ๑๒ กอง ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานส่วนกลาง นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.๒๕๖๒ มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร โดยกำหนดแนวทางให้หน่วยงานดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้ ๑. จัดทำลักษณะสำคัญของหน่วยงาน จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม ๒. ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self - Assessment) หมวด ๑ - ๖ ๓. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่ได้จากการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์ฯ มาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวดละ ๑ แผน และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม ๔. หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัด หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามหัวข้อ ๗.๑ - ๗.๖ ครบ ๑๘ ข้อ ๕. หน่วยงานดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน ๖. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ http://pmqa.moph.go.th ภายในระยะเวลาที่กำหนด ๗. หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย ๑ เรื่อง		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับ	การดำเนินงานในแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
๑	กองบริหารการสาธารณสุข จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม ๑) ๑๓ คำถาม ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
๒	กองบริหารการสาธารณสุข ประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ หมวด ๑ - ๖ (แบบฟอร์ม ๒) ครบ ๖ หมวด และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
๓	- กองบริหารการสาธารณสุข นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย หมวดละ ๑ แผน (แบบฟอร์ม ๓) ครบ ๖ หมวด และให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ - กองบริหารการสาธารณสุข กำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ ๗.๑ - ๗.๖ ครบ ๑๘ ข้อ (แบบฟอร์ม ๔) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนน ที่ได้																									
๑	หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม ๑) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ <table><tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>๐.๒๐</td><td>๐.๔๐</td><td>๐.๖๐</td><td>๐.๘๐</td><td>๑</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>คะแนน</td><td>คะแนน</td><td>คะแนน</td><td>คะแนน</td></tr><tr><td>๕</td><td>๗</td><td>๙</td><td>๑๑</td><td>๑๓</td></tr><tr><td>คำถาม</td><td>คำถาม</td><td>คำถาม</td><td>คำถาม</td><td>คำถาม</td></tr></table> เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ คำถาม ต่อ ๐.๒๐ คะแนน (interval)	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๒๐	๐.๔๐	๐.๖๐	๐.๘๐	๑	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	๕	๗	๙	๑๑	๑๓	คำถาม	คำถาม	คำถาม	คำถาม	คำถาม	๑ คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																											
๐.๒๐	๐.๔๐	๐.๖๐	๐.๘๐	๑																							
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																							
๕	๗	๙	๑๑	๑๓																							
คำถาม	คำถาม	คำถาม	คำถาม	คำถาม																							
๒	หน่วยงานประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ หมวด ๑ - ๖ (แบบฟอร์ม ๒) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ <table><tr><th rowspan="2">โอกาสในการปรับปรุง (OFI)</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><th>- ๐.๒๐ คะแนน</th><th>๒ คะแนน</th></tr><tr><td>หมวด ๑ - ๖</td><td>ไม่ครบ ๖ หมวด</td><td>ครบ ๖ หมวด</td></tr></table>	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)	เกณฑ์การให้คะแนน		- ๐.๒๐ คะแนน	๒ คะแนน	หมวด ๑ - ๖	ไม่ครบ ๖ หมวด	ครบ ๖ หมวด	๒ คะแนน																	
โอกาสในการปรับปรุง (OFI)	เกณฑ์การให้คะแนน																										
	- ๐.๒๐ คะแนน	๒ คะแนน																									
หมวด ๑ - ๖	ไม่ครบ ๖ หมวด	ครบ ๖ หมวด																									
๓	- หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย หมวดละ ๑ แผน (แบบฟอร์ม ๓) และให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔	๒ คะแนน																									

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)				☒ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน																		
		<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">แผนพัฒนาองค์กร</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- ๐.๒๐ คะแนน</th> <th>๑ คะแนน</th> </tr> <tr> <td>หมวด ๑ - ๖</td> <td>ไม่ครบ ๖ หมวด</td> <td>ครบ ๖ หมวด</td> </tr> </table>	แผนพัฒนาองค์กร	เกณฑ์การให้คะแนน		- ๐.๒๐ คะแนน	๑ คะแนน	หมวด ๑ - ๖	ไม่ครบ ๖ หมวด	ครบ ๖ หมวด	- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ ๗.๑ – ๗.๖ ครบ ๑๘ ข้อ (แบบฟอร์ม ๔) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ <table border="1"> <tr> <th>หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>ตัวชี้วัดตามหัวข้อ ๗.๑- ๗.๖ (๑๘ ข้อ)</th> <th>- ๐.๒๐ คะแนน</th> <th>๑ คะแนน</th> </tr> <tr> <td></td> <td>ไม่ครบ (๑๘ ข้อ)</td> <td>ครบ (๑๘ ข้อ)</td> </tr> </table>			หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ	เกณฑ์การให้คะแนน		ตัวชี้วัดตามหัวข้อ ๗.๑- ๗.๖ (๑๘ ข้อ)	- ๐.๒๐ คะแนน	๑ คะแนน		ไม่ครบ (๑๘ ข้อ)	ครบ (๑๘ ข้อ)
แผนพัฒนาองค์กร	เกณฑ์การให้คะแนน																					
	- ๐.๒๐ คะแนน	๑ คะแนน																				
หมวด ๑ - ๖	ไม่ครบ ๖ หมวด	ครบ ๖ หมวด																				
หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ	เกณฑ์การให้คะแนน																					
ตัวชี้วัดตามหัวข้อ ๗.๑- ๗.๖ (๑๘ ข้อ)	- ๐.๒๐ คะแนน	๑ คะแนน																				
	ไม่ครบ (๑๘ ข้อ)	ครบ (๑๘ ข้อ)																				
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการ ดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</td> <td>๕</td> <td>ระดับ ๓</td> <td>๕.๐๐๐๐</td> <td>๐.๒๕๐๐</td> </tr> </tbody> </table>						ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐							
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก																		
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๕	ระดับ ๓	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐																		
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) โดยได้ดำเนินการจัดทำ ดังนี้ - จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร (แบบฟอร์ม ๑) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ประเมินองค์กร (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ หมวด ๑ - ๖ (แบบฟอร์ม ๒) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ - นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์กรอย่างน้อย หมวดละ ๑ แผน (แบบฟอร์ม ๓) และให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ - กำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามหัวข้อ ๗.๑ – ๗.๖ ครบ ๑๘ ข้อ (แบบฟอร์ม ๔) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวดที่ ๑ - ๖ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ เพื่อจัดทำแบบฟอร์ม ๑ - ๔ ดังกล่าวข้างต้น																						
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : นโยบายที่ชัดเจนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกองบริหารการสาธารณสุขได้รับมอบนโยบายโดยผู้บริหาร จัดให้มีผู้รับผิดชอบหลักและทุกฝ่ายร่วมดำเนินการ																						
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความไม่สะดวก หลายโครงการถูกเลื่อน ทำให้ไม่ทันกำหนด																						
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ให้มีการวางระบบงานที่ชัดเจนขึ้น โดยนำจุดด้อยของการดำเนินงานในบางเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขให้นำมาปรับปรุงอย่างทั่วถึง																						

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน
ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☒ รอบ ๖ เดือน
	☐ รอบ ๑๒ เดือน
หลักฐานอ้างอิง : - เอกสารรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม ๑ - เอกสารการประเมินหน่วยงาน Self Assessment ตามแบบฟอร์ม ๒ - เอกสารแผนพัฒนาหน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม ๓ ที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม - เอกสารแสดงรายละเอียดตัวชี้วัด ตามแบบฟอร์ม ๔ - หลักฐานแผน Electronic file ที่ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข



กองบริหารการสาธารณสุข



www.phdb.moph.go.th

