



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
๒. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์

ผู้ดำเนินการจัดทำ

๑. นางลีนลา ตู่เอี้ยง หัวหน้างานแผนและประเมินผล
๒. นางสมใจ ยี่มิวไล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๓. นางหทัยรัตน์ เศรษฐวนิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางสุรีย์พร องอาจอิทธิชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. ดร.พวงผกา มะเสนา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๖. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียงเอกสาร

๑. ดร.พวงผกา มะเสนา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒. นายวิวัฒน์ อากาศวิวัฒน์ นักวิชาการ
๓. นางสาวนิยฎา พึ่งลอย นักวิชาการ
๔. นางสาวญาณิศา ดีไพบูลย์ นักวิชาการ

คำนำ

ด้วยสำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดให้มีการถ่ายทอด (Cascading) ตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับองค์กรลงสู่ระดับหน่วยงาน (สำนัก/กอง) ทุกหน่วยงาน ทั้งที่เป็นสำนัก/กอง ที่มีโครงสร้างรองรับตามกฎหมายและสำนัก/กองที่จัดตั้ง เพื่อรองรับการบริหารจัดการภายในส่วนราชการ ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้จัดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายองค์การสู่ระดับหน่วยงานและจัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับหัวหน้าหน่วยงานระดับผู้อำนวยการสำนัก/กอง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบในการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามหลักเกณฑ์ของสำนักงาน ก.พ.ร.

สำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลในการปฏิบัติราชการสามารถประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างโปร่งใสและเที่ยงตรง ทั้งนี้ ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติราชการที่ได้ลงนามระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงกับสำนักบริหารการสาธารณสุข คำรับรองการปฏิบัติราชการสำนักงานบริหารการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุขและได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ ทั้งนี้ จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
เอกสารประกอบ ๑ : คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักบริหารสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐	๑
เอกสารประกอบ ๒ : วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข	๔
เอกสารประกอบ ๓ : แผนที่ยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข	๖
เอกสารประกอบ ๔ : กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ สำนักบริหารการสาธารณสุข	๘
เอกสารประกอบ ๕ : KPI Template ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐	๑๗
มติภายนอก (นำหน้าร้อยละ ๗๕) : ประเมินประสิทธิผล (นำหน้าร้อยละ ๖๕)	๑๘
ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลัก หน่วยงาน (นำหน้าร้อยละ ๖๕)	๑๙
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตาม ภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) (นำหน้าร้อยละ ๒๕)	๒๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	๒๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	๒๖
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	๒๘
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตาม นโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (นำหน้าร้อยละ ๒๐)	๓๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU)	๓๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายใน การดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area Based) (นำหน้าร้อยละ ๒๐)	๓๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจาก การบำบัดรักษา (๓ month remission rate)	๓๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๒ สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ ที่ตรวจพบ	๓๙

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
มิติกายนอก : ประเมินคุณภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)	๔๒
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ	๔๓
มิติกายใน (น้ำหนักร้อยละ ๒๕) : ประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)	๔๖
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	๔๗
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงระดับแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงาน	๔๙
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล และนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน	๕๔
มิติกายใน : การพัฒนาองค์การ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)	๕๘
ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน อย่างน้อย ๒ คู่มือ	๕๙
ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี งบประมาณของหน่วยงาน	๖๔
ตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม	๗๘
ภาคผนวก	๘๔
คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๖๙/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐	๘๕
แบบฟอร์ม : การลงนามรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล	๘๙
แบบแบบฟอร์ม : การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด	๙๙
แบบฟอร์ม : รายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน, รอบ ๙ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน	๑๐๔

เอกสารประกอบ ๑

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

๑. คำรับรองระหว่าง

แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏ อยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผล การปฏิบัติราชการของนายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้านายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมาย ของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุดเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข



(นายแพทย์โสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๘ ๓.ค. ๒๕๕๙

เอกสารประกอบ ๒

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการสำนักบริหารการสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

พันธกิจ

๑. พัฒนานโยบายและกำหนดมาตรฐานเครือข่ายบริการ และสถานบริการอื่นในระบบสุขภาพ เพื่อให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
๒. ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนด้านการบริหารและคุณภาพบริการ แก่หน่วยบริการในระบบสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญ
๓. ส่งเสริมและประสานความร่วมมือด้านการจัดการสุขภาพกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการบริการ หรือหน่วยงานบริการสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น และเอกชน
๔. ปฏิบัติงานร่วม หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : เร่งรัดกลไกและบูรณาการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : มุ่งเน้นพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

เอกสารประกอบ ๓

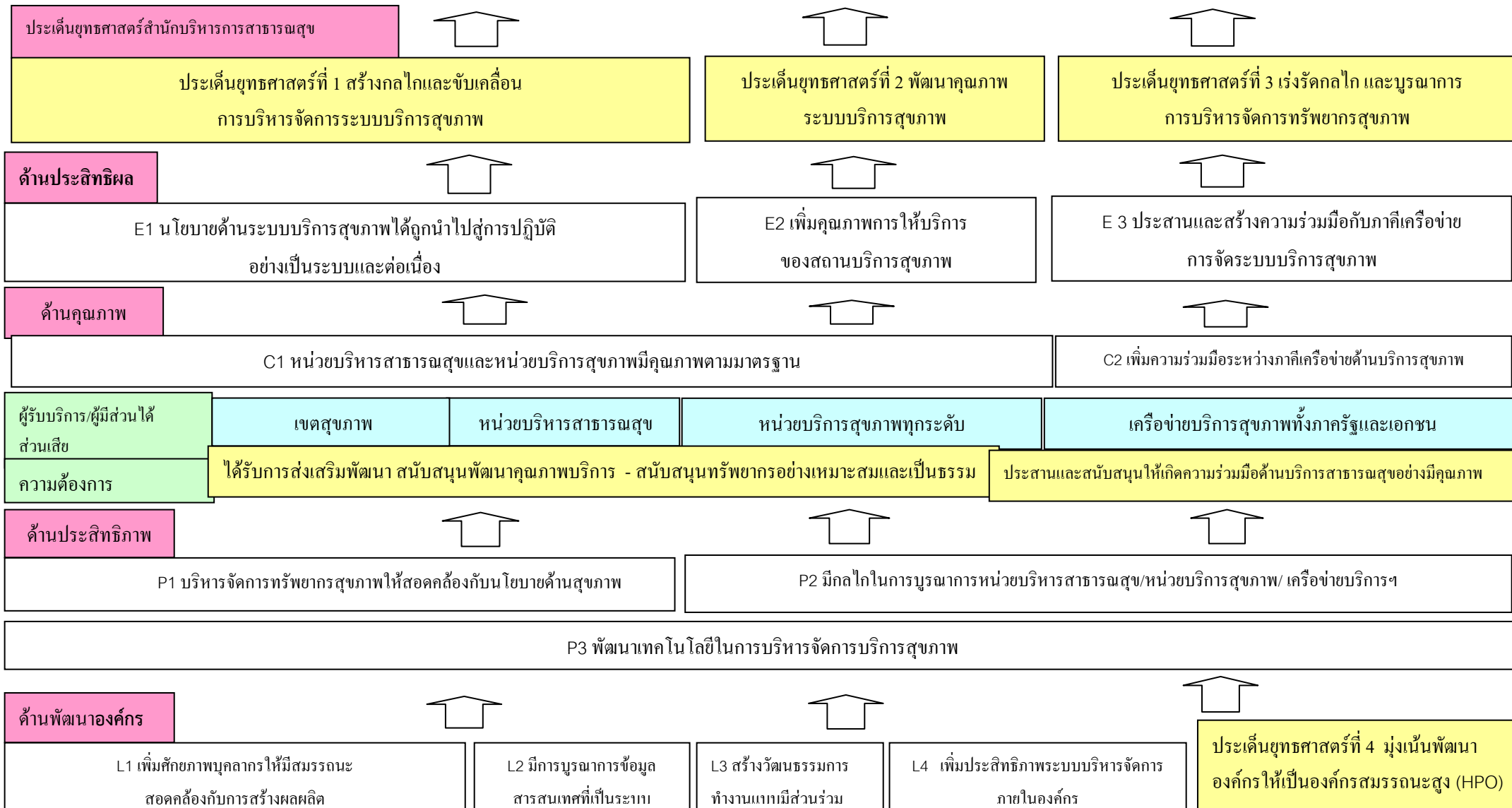
แผนที่ยุทธศาสตร์
สำนักบริหารการสาธารณสุข

เป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข : ข้อ 5 ประชาชนทุกคนในเขตบริการสุขภาพได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานทุกระดับและเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย

29 เม.ย.58

ประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2.การพัฒนากระบวนการจัดการและระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาเฉพาะของพื้นที่

วิสัยทัศน์สำนักบริหารการสาธารณสุข : เป็นองค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน



เอกสารประกอบ ๔

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
สำนักบริหารการสาธารณสุข

กรอบการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
สำนักบริหารการสาธารณสุข

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ ที่รับผิดชอบ
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๕)			
ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ ๖๕)	๑.ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/ สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลัก หน่วยงาน	๖๕	
	๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วง น้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจ หลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)	๒๕	
	๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมี คุณภาพ	๑๐	-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
	๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต สุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	๗	-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ
	๑.๒.๓ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมยา เวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช่ยา เวชดุริยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม	๘	-กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุน บริการสุขภาพ
	๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วง น้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบาย สำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เป็นพิเศษ (Agenda Based)	๒๐	
	๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้จ่าย อย่างสมเหตุผล	๒๐	-กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุน บริการสุขภาพ
	๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วง น้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการ ดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area Based)	๒๐	
	๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการ บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	๑๐	-กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยา และสารเสพติด
	๑.๓.๒ สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับ การดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ หมายเหตุ : ๑.ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒.กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด	๑๐	-ศูนย์ประสานงานสุขภาพ แรงงานฯ

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ ๑๐)	๒. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๑๐	-กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร (กพร.สป.สธ) -งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๒๕)			
ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕)	๓. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณ ในภาพรวมของหน่วยงาน	๕	-งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ -กลุ่มงานบริหารจัดการ งบประมาณภูมิภาค
	๔. ระดับความสำเร็จของการบริหาร ความเสี่ยงระดับแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงาน	๕	-งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ -กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุน บริการสุขภาพ -กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ
	๕. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัด ของหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและนำผล การประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้น เงินเดือน	๕	-งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ -งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป -กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ
การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๐)	๖. ระดับความสำเร็จในการจัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงานของหน่วยงาน อย่างน้อย ๒ คู่มือ	๔	-งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์ -กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ
	๗. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผน จัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของ หน่วยงาน	๓	-งานพัสดุและยานพาหนะ ฝ่ายบริหารทั่วไป
	๘. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการ เป็นหน่วยงานคุณธรรม	๓	-งานพัฒนาองค์กร กลุ่มงานยุทธศาสตร์
น้ำหนักรวม		๑๐๐	

ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
ของ สำนักงานบริหารการสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๑	๒	๓	๔	๕	
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๕) การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ ๖๕)													
ตัวชี้วัดที่ ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน													
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) (น้ำหนักร้อยละ ๒๕)													
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างกลไกและขับเคลื่อน การบริหารจัดการ ระบบบริการ สุขภาพ	E๑ นโยบาย ด้านระบบ บริการสุขภาพ ได้ถูกนำไปสู่ การปฏิบัติ อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง	๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับ ชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	๑๐	ร้อยละ ๙๕	๕๐.๐๐ (๔๒๘ แห่ง)	๙๔.๗๔ (๘๑๑ แห่ง)	๙๙.๕๐ (๘๕๒ แห่ง)	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๑	๒	๓	๔	๕	
		๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	๗	ร้อยละ ๑๐	-	-	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๖.๒๙	๒	๔	๖	๘	๑๐	
<p>หมายเหตุ : ๑.๑.๒ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี</p> <p>๑.เนื่องจากการพัฒนาการตั้งข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขาหลัก จากระบบ HDC เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๙ ข้อมูลที่มีในระบบรายงานยังขาดความครบถ้วนสมบูรณ์และขาดคุณภาพในการนำเข้าข้อมูลจากสถานบริการ/จังหวัดต่าง ๆ ข้อมูลที่รายงาน กพร. เบื้องต้น ณ สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๕๙ มีจำนวนการส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขาหลัก เพิ่มขึ้นจำนวนร้อยละ ๑๖.๒๙</p> <p>๒.การแก้ปัญหาต้องอาศัยการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละเขตสุขภาพทั้งในเรื่องคน เงิน ของ ให้สามารถจัดบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ใน ๔ สาขาหลักดังกล่าวให้มีความเท่าเทียมกัน ให้สามารถดูแลผู้ป่วย ๔ สาขาหลักซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั้งประเทศ เป็นโรคที่มีปัญหาอัตราป่วย อัตราตาย ในระดับสูงต้น ๆ ของทุกเขตสุขภาพ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในเขตสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น จึงจะสามารถลดการส่งต่อออกนอกเขตลงเรื่อย ๆ ในแต่ละปีตามเป้าหมายดังกล่าว ดังนั้น ในปี ๒๕๖๐ จึงขอกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเริ่มต้นด้วยค่าที่เริ่มลดลงทีละน้อย จากร้อยละ ๒ ไปจนถึง ร้อยละ ๑๐ ดังกล่าว หากการพัฒนากระบวนการตั้งข้อมูลรายงานจาก HDC มีคุณภาพมากขึ้นและแต่ละเขตสุขภาพสามารถจัดบริการผู้ป่วย ๔ สาขาได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลงได้จึงค่อยพิจารณาปรับเกณฑ์การให้คะแนนด้วยร้อยละที่เพิ่มสูงขึ้นในปีต่อ ๆ ไป</p>													
		๑.๒.๓ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	๘	ร้อยละ ๒๐	-	-	-	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	
<p>๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (น้ำหนักร้อยละ ๒๐)</p>													
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ	E๒ เพิ่มคุณภาพการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ	๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๒๐	ร้อยละ ๘๐	-	-	๑๕ % (รพ. ๑๓๓ แห่งจาก รพ. ทั้งหมด ๘๙๖ แห่ง)	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๑	๒	๓	๔	๕	
๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area Based) (น้ำหนักร้อยละ ๒๐)													
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เร่งรัดกลไก และบูรณาการ การบริหารจัดการ ทรัพยากรสุขภาพ	E๓ ประสานและสร้างความร่วมมือกับภาคี เครือข่าย การจัดระบบ บริการสุขภาพ	๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลัง จำหน่ายจากการบำบัดรักษาตาม เกณฑ์กำหนด	๑๐	ร้อยละ ๙๒	๘๔.๖๘	๘๗.๖๓	๘๘.๙๐	๘๔	๘๖	๘๘	๙๐	๙๒	
		๑.๓.๒ สัดส่วนของแรงงานต่างด้าว ที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ ที่ตรวจพบ	๑๐	ร้อยละ ๗๕	-	-	๓๓.๗๒	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	
		หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด											
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๕)													
ประเมินคุณภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)													
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพ	C๑ หน่วย บริหาร สาธารณสุขและ หน่วยบริการ สุขภาพมี คุณภาพตาม มาตรฐาน	๒. ร้อยละของความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	๑๐	-	-	๗๗.๖๗	๘๐.๕๗	-	-	-	-	-	
		หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน : นำร้อยละความพึงพอใจในภาพรวมของหน่วยงานส่วนกลางในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๒											

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๑	๒	๓	๔	๕	
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๒๕) ประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)													
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เร่งรัดกลไก และ บูรณาการ การบริหารจัดการ ทรัพยากรสุขภาพ	P๑ บริหาร จัดการทรัพยากร สุขภาพ ให้สอดคล้องกับ นโยบาย ด้านสุขภาพ	๓. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่าย งบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	๕	รอบ ๖ เดือนแรก ร้อยละ ๕๒	-	-	๒๘.๔๐	๔๔	๔๖	๔๘	๕๐	๕๒	
			๕	รอบ ๖ เดือนหลัง ร้อยละ ๙๖	-	-	๙๕.๕๘	๘๘	๙๐	๙๒	๙๔	๙๖	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เร่งรัดกลไก และ บูรณาการ การบริหารจัดการ ทรัพยากรสุขภาพ	P๑ บริหาร จัดการทรัพยากร สุขภาพ ให้สอดคล้องกับ นโยบาย ด้านสุขภาพ	๔. ระดับความสำเร็จของการบริหาร ความเสี่ยงระดับแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงาน	๕	รอบ ๖ เดือนแรก ระดับ ๓ (ขั้นตอน ที่ ๓)	-	-	ระดับ ๔ (ขั้นตอน ที่ ๔)	ขั้นตอน ที่ ๑	-	ขั้นตอน ที่ ๒	-	ขั้นตอน ที่ ๓	
			๕	รอบ ๖ เดือนหลัง ระดับ ๕ (ขั้นตอน ที่ ๕)	-	ระดับ ๔.๕	ระดับ ๕ (ขั้นตอน ที่ ๕)	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๕	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๑	๒	๓	๔	๕	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เร่งรัดกลไก และบูรณาการ การบริหารจัดการ ทรัพยากรสุขภาพ	P๑ บริหารจัดการทรัพยากร สุขภาพ ให้สอดคล้องกับ นโยบาย ด้านสุขภาพ	๕.ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอด ตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล และนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน	๕	รอบ ๖ เดือนแรก ระดับ ๓ (ขั้นตอน ที่ ๓)	-	-	ระดับ ๓ (ขั้นตอน ที่ ๓)	ขั้นตอน ที่ ๑	-	ขั้นตอน ที่ ๒	-	ขั้นตอน ที่ ๓	
				รอบ ๖ เดือนหลัง ระดับ ๕ (ขั้นตอน ที่ ๕)	-	ระดับ ๔.๕	ระดับ ๕ (ขั้นตอน ที่ ๕)	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๕	
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๒๕) การพัฒนาองค์กร (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)													
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : มุ่งเน้นพัฒนา องค์กรให้เป็น องค์กรสมรรถนะ สูง	L๔ เพิ่ม ประสิทธิภาพ ระบบบริหาร จัดการภายใน องค์กร	๖. ระดับความสำเร็จในการจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	๔	รอบ ๖ เดือนแรก ระดับ ๓ (ขั้นตอน ที่ ๓)	-	-	ระดับ ๓ (ขั้นตอน ที่ ๓)	ขั้นตอน ที่ ๑	-	ขั้นตอน ที่ ๒	-	ขั้นตอน ที่ ๓	
			๔	รอบ ๖ เดือนหลัง ระดับ ๕ (ขั้นตอน ที่ ๕)	-	-	ระดับ ๕ (ขั้นตอน ที่ ๕)	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๕	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๑	๒	๓	๔	๕	
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : มุ่งเน้นพัฒนา องค์กรให้เป็น องค์กรสมรรถนะ สูง	L๔ เพิ่ม ประสิทธิภาพ ระบบบริหาร จัดการภายใน องค์กร	๗. ระดับความสำเร็จในการจัดทำ แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี งบประมาณของหน่วยงาน	๓	รอบ ๖ เดือนแรก ระดับ ๓ (ขั้นตอน ที่ ๓)	-	-	ระดับ ๔ (ขั้นตอน ที่ ๔)	ขั้นตอน ที่ ๑	-	ขั้นตอน ที่ ๒	-	ขั้นตอน ที่ ๓	
				รอบ ๖ เดือนหลัง ระดับ ๕ (ขั้นตอน ที่ ๕)	-	-	ระดับ ๕ (ขั้นตอน ที่ ๕)	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๕	
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : มุ่งเน้นพัฒนา องค์กรให้เป็น องค์กรสมรรถนะ สูง	L๓ สร้าง วัฒนธรรม การทำงานแบบ มีส่วนร่วม	๘. ระดับความสำเร็จใน การดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม	๓	รอบ ๖ เดือนแรก ระดับ ๓ (ขั้นตอน ที่ ๓)	-	-	-	ขั้นตอน ที่ ๑	-	ขั้นตอน ที่ ๒	-	ขั้นตอน ที่ ๓	
				รอบ ๖ เดือนหลัง ระดับ ๕ (ขั้นตอน ที่ ๕)	-	-	-	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๕	
		น้ำหนักรวม	๑๐๐										

เอกสารประกอบ ๕

KPI Template ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

มติภายนอก
ประเมินประสิทธิผล

มติภายนอก

• ประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ ๒๕)

ตัวชี้วัด ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๕

ตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)	๒๕
๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)	๒๐
๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area Based)	๒๐

หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑

๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๕

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๕

คำอธิบาย :

ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการโดยทีมหมอครอบครัว (Family care team)

ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้

๑.มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA

๒.มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care

อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครอง และเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน ๘๗๘ แห่ง

สูตรการคำนวณ :

A = จำนวนอำเภอที่มี District Health System ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

B = จำนวนอำเภอ ๘๗๘ แห่ง

$(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕

เงื่อนไข :

วิธีการประเมินผล :

๑. การประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA

๒. มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการจัดบริการใน ๕ กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

๓. มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ เรื่อง และมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ

๔. มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	๕๐.๐๐ (๕๒๘ แห่ง)	๙๔.๗๔ (๘๑๑ แห่ง)	๙๙.๕๐ (๘๕๒ แห่ง)

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : การรายงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑.นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
๒.นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓.นางสาวสุประวีณ์ เมฆฉาย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔.ดร.จุฑาทิพย์ พิทักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗

เอกสารแนบท้าย

๑. ตามองค์ประกอบ UCCARE ดังนี้

- ๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
- ๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)
- ๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation)
- ๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)
- ๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
- ๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care)

๒. แนวทางการพัฒนา DHS – PCA

๑	มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ <i>(แนวทาง ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)</i>
๒	มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
๓	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม <i>(ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน) (การดำเนินการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)</i>
๔	มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น <i>(การเรียนรู้ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหมายหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)</i>
๕	มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร <i>(การบูรณาการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)</i>

UCARE	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือ เริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	cross functional เป็น team ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	fully integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวราบ โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมเป็นทีมกับเครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ	ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีม รพ.กับ รพ., ทีม รพ.สต.กับทีม รพ.สต., ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีม รพ.กับทีมรพ.สต.), ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วนต่าง ๆ)
Customer Focus	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการ ของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุงระบบงาน	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่าง ๆ จนทำให้ประชาชน เชื่อมมัน ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ (Health Need) หมายถึง ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ felt need (เช่น การรักษาฟันฟู) และ unfelt need (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน)

UCARE	๑ เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	๒ ขยายการ ดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ <u>ชุมชน และภาคี</u> <u>เครือข่ายมีส่วนร่วม</u> ใน การดำเนินงานด้าน สุขภาพ	ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย <u>ร่วม</u> <u>รับรู้ ร่วมดำเนินการ</u> ด้านสุขภาพ ในงานที่ <u>หลากหลายและขยาย</u> <u>วงกว้างเพิ่มขึ้น</u>	ชุมชน และภาคีเครือข่ายมี <u>ส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ</u> ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้าง <u>ครอบคลุม</u>	ชุมชน และภาคี <u>เครือข่ายร่วมคิด ร่วม</u> <u>วางแผน ร่วมดำเนินการ</u> ด้านสุขภาพ และมีการ <u>ทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุง</u> <u>กระบวนการมีส่วนร่วม</u> ให้เหมาะสมมากขึ้น	ชุมชน และภาคี <u>เครือข่ายร่วม</u> <u>ดำเนินการอย่างครบ</u> <u>วงจร</u> รวมทั้งการ <u>ประเมินผล จนร่วม</u> <u>เป็นเจ้าของการ</u> ดำเนินงานเครือข่าย บริการปฐมภูมิ	
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการที่ <u>ชัดเจน หรือเริ่ม</u> <u>ดำเนินการในการดูแล</u> <u>พัฒนา และสร้างความ</u> <u>พึงพอใจของบุคลากร</u>	มีการขยายการ ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการในการดูแล <u>พัฒนา และสร้างความ</u> <u>พึงพอใจของบุคลากร</u> เพิ่มขึ้นในแต่ละ <u>หน่วยงาน หรือในแต่ละ</u> <u>ระดับ</u>	ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการดูแลพัฒนาและ <u>สร้างความพึงพอใจ และ</u> <u>ความผูกพัน</u> (engagement) ของ <u>บุคลากรให้สอดคล้องกับ</u> <u>ภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็น</u> <u>ระบบ</u>	เครือข่ายสุขภาพมีการ <u>เรียนรู้ ทบทวน</u> <u>กระบวนการดูแล</u> <u>พัฒนา และสร้างความ</u> <u>ผูกพันของบุคลากรให้</u> <u>สอดคล้องกับบริบท</u>	<u>สร้างวัฒนธรรม</u> <u>เครือข่ายให้บุคลากรมี</u> <u>ความสุข ภูมิใจ รู้</u> <u>คุณค่าและเกิดความ</u> <u>ผูกพันในงานของ</u> <u>เครือข่ายบริการปฐม</u> <u>ภูมิ</u>	ความผูกพัน (engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความ <u>กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานใน</u> <u>หน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย</u> <u>ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจ</u> <u>ขององค์กร</u>

UCARE	๑ เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	๒ ขยายการ ดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Resources Sharing and Human Development	มีแนวทาง หรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และ พัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ในบางประเด็น หรือบางระบบ	มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุมตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ	มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการ ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพง) และมีการใช้ ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน	<i>Resource</i> หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงาน
Essential Care	มีแนวทาง หรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแล สุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นใน แต่ละกลุ่ม ตามบริบทของชุมชน	มีการจัดระบบดูแล สุขภาพตามบริบท และตามความต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มี ปัญหาสูง	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่	มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแล สุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ เกิดการดูแลสุขภาพที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น	มีการจัดระบบดูแล สุขภาพอย่างบูรณาการ ร่วมกับประชาชน ชุมชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมี สถานะสุขภาพดี	<i>Essential Care</i> หมายถึง บริการ ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับ ประชาชน โดยสอดคล้องกับบริบท ของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพ ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๗

เป้าหมาย : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

การส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง ได้แก่ กรณี ๑) เพื่อการวินิจฉัย และการรักษา ๒) เพื่อการวินิจฉัย ๓) เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการปลายทางนั้น ๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)

สูตรการคำนวณ :

A = จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปี ๒๕๕๙

B = จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปี ๒๕๖๐

$(A-B)/A \times 100$

(โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลา ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน)

เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๒	๔	๖	๘	๑๐

เงื่อนไข :

๑.เนื่องจากการพัฒนาการดึงข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขาหลัก จากระบบ HDC เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๙ ข้อมูลที่มีในระบบรายงานยังขาดความครบถ้วนสมบูรณ์และขาดคุณภาพในการนำเข้าสู่ข้อมูลจากสถานบริการ/จังหวัดต่าง ๆ ข้อมูลที่รายงาน กพร. เบื้องต้น ณ สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๕๙ มีจำนวนการส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขาหลัก เพิ่มขึ้นจนวนร้อยละ ๑๖.๒๙

๒.การแก้ปัญหาต้องอาศัยการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละเขตสุขภาพทั้งในเรื่องคน เงิน ของ ให้สามารถจัดบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ใน ๔ สาขาหลักดังกล่าวให้มีความเท่าเทียมกัน ให้สามารถดูแลผู้ป่วย ๔ สาขาหลักซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั้งประเทศ เป็นโรคที่มีปัญหา อัตราป่วย อัตราตาย ในระดับสูงต้น ๆ ของทุกเขตสุขภาพ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในเขตสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น จึงจะสามารถลดการส่งต่อออกนอกเขตลงเรื่อย ๆ ในแต่ละปีตามเป้าหมายดังกล่าว ดังนั้น ในปี ๒๕๖๐ จึงขอ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเริ่มต้นด้วยค่าที่เริ่มลดลงที่ละน้อย จากร้อยละ ๒ ไปจนถึง ร้อยละ ๑๐ ดังกล่าว หาก การพัฒนาระบบการดึงข้อมูลรายงานจาก HDC มีคุณภาพมากขึ้นและแต่ละเขตสุขภาพสามารถจัดบริการผู้ป่วย ๔ สาขาได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลงได้จึงค่อยพิจารณาปรับเกณฑ์การให้ คะแนนด้วยร้อยละที่เพิ่มสูงขึ้นในปีต่อ ๆ ไป

วิธีการประเมินผล :

ขั้นตอน ๑) ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ

ขั้นตอน ๒) มีการจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา

ขั้นตอน ๓) มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขต ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ

ขั้นตอน ๔) มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย

ขั้นตอน ๕) สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	ร้อยละ	-	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๒๙

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : จังหวัดและเขตสุขภาพจัดเก็บข้อมูล และส่งเข้า HDC กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
๒. นายแพทย์ธำนิษฐา โตจิณ รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
๒. นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นายพิทยา สร้อยสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗

โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑

E-mail : refermoph@hotmail.com

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๘

เป้าหมาย : ร้อยละ ๒๐

คำอธิบาย :

การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา หมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้ ในระยะ ๑-๓ ปีแรก การจัดซื้อร่วมให้นำรวมการจัดซื้อด้วยวิธีต่อรองราคาร่วมที่ดำเนินการในรูปคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขต/กรม

สูตรการคำนวณ :

A = มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม แต่ละประเภทของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

B = มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม แต่ละประเภทของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

$\frac{A \times 100}{B}$

B

เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒

เงื่อนไข :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ	-	-	-

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน แยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ (ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ วัสดุวิทยาศาสตร์) ประเภทการจัดซื้อ (จัดซื้อเอง และจัดซื้อร่วม) และวิธีการจัดซื้อร่วม (สืบราคาร่วม/ราคาอ้างอิง และสอบราคา/e-market/e-bidding) ผ่านระบบรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข/สำนักบริหารการสาธารณสุข)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นางภัทรอนงค์ จองศิริเลิศ | เภสัชกรเชี่ยวชาญ |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๕๐๑๖๒๘ | โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๔๓๘๔๒๐๗ |
| โทรสาร : ๐๒-๕๕๐๑๖๒๘ | E-mail : jprapai@gmail.com |
| ๒. นางสาวไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง | ตำแหน่ง : เภสัชกรชำนาญการพิเศษ |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๕๐๑๖๔๑ | โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๖๑๓๗๙๙๗ |
| โทรสาร : ๐๒-๕๕๐๑๖๔๑ | E-mail : paithip@gmail.com |

ตัวชี้วัด ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย (Agenda Based)

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๐

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๐

เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐

คำอธิบาย :

๑. การประเมินโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการประเมินโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล ๑๘ ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมิน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ๒ ตัวชี้วัด รวมเป็นจำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด (กรณีเป็น รพ.ระดับ A, S และ M๑ จะเพิ่ม การประเมินเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance ; AMR) ๑ ตัวชี้วัด)

๒. ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ดังนี้
 ขั้นที่ ๑ การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

- RDU ๑ หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) เป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามเกณฑ์เป้าหมาย
- RDU ๒ หมายถึง หน่วยบริการลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิ) มีการส่งเสริม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน ๒ โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย

RDU ๑ : ประเมิน (Process)	RDU ๒
๑. มีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital ๒. มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยา สมเหตุผล ๓. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล ตัวชี้วัด RDU ๒๐ ตัวชี้วัด ๔. มีการติดตามประเมินผล ๕. การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ. ระดับ A, S และ M๑ ต้องมีแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวัง ทางห้องปฏิบัติการ การป้องกัน และควบคุม การแพร่กระจายของเชื้อและการดูแลกำกับการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	-
RDU ๑ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)
โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้ ๑. อัตราการส่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด ๒. การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่าน เกณฑ์ระดับ ๓	รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้ จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ รพ.สต./หน่วยบริการ ปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการ ใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

RDU ๑ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)
<p>๓. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน ๑ รายการ</p> <p>๔. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ๑๓ กลุ่มยา</p> <p>๕. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ ๓</p>	<p>ส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์ เป้าหมายทั้ง ๒ โรค</p>

ขั้นที่ ๒ หมายถึง มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU

RDU ๑ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)
<p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <p>๑. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน ๕ ตัวชี้วัด ตาม RDU ขั้นที่ ๑</p> <p>๒. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสด อุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ ตัวชี้วัด</p> <p>๓. การใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๔. การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ ๕</p> <p>๕. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)</p> <p>การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A, S และ M๑ ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือด</p>	<p>รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค</p>

ขั้นที่ ๓ หมายถึง มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU

RDU ๑ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)
<p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <p>๑. ตัวชี้วัด RDU ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๑๘ ตัวชี้วัด</p> <p>การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A, S และ M๑ ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือดลดลงร้อยละ ๕๐ จาก Baseline data</p>	<p>รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค</p>

๓. ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (Antimicrobial Resistance : AMR) ในกระแสเลือด

หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดจากแบคทีเรีย ๘ ชนิด ได้แก่ *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Enterococcus faecium* และ *Streptococcus pneumonia*.

สูตรการคำนวณ :

A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)
 B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด
 $(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐

เงื่อนไข :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
RDU ชั้นที่ ๑	ร้อยละ	-	-	๑๕ % (รพ. ๑๓๓ แห่ง ดำเนิน โครงการ RDU Hospital จาก รพ. ทั้งหมด ๘๙๖ แห่ง)

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : รายงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางสาวพรพิมล จันทร์कुณาภาส เกษีซกรชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐๑๖๒๘ โทรสาร : ๐๒-๕๙๐๑๖๓๔
E-mail : pchankunapars@gmail.com
๒. นางสาววรรณิดา ศรีสุพรรณ เกษีซกรชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐๑๖๒๘ โทรสาร : ๐๒-๕๙๐๑๖๓๔
E-mail : naddavo@gmail.com
๓. นางสาวไพเราะ บุญญะฤทธิ เกษีซกรชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐๑๖๒๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๓๙๕๓๒๘๘
โทรสาร : ๐๒-๕๙๐๑๖๓๔ E-mail : praecu@gmail.com

ตัวชี้วัด เพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล

๑. ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU ๑ - RDU Hospital) จำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์
๑.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ A ≥ ร้อยละ ๗๕ S ≥ ร้อยละ ๘๐ M๑-M๒ ≥ ร้อยละ ๘๕ F๑-F๓ ≥ ร้อยละ ๙๐
๒.	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓
๓.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา ๑๓ กลุ่ม ระดับ ๓
๔.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ ๑ รายการ
๕.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓
๖.	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐
๗.	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐
๘.	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๔๐
๙.	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๐
๑๐.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ ARBs/ Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ ๐
๑๑.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	≤ ร้อยละ ๕
๑๒.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้จ่าย metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < ๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม.)	≥ ร้อยละ ๘๐
๑๓.	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕
๑๔.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐
๑๕.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐
๑๖.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ ๕

๑๗.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	๐ คน
๑๘.	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-๑๐ ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ ๒๐

๒. ตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU ๒ - RUA PCU/CMU) จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์
๑๙.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐
๒๐.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐

๓. ตัวชี้วัด Antimicrobial Resistance : AMR จำนวน ๑ ตัวชี้วัด สำหรับรพ.ระดับ A, S และ M๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์
๒๑.	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจ (แบคทีเรียดื้อยา ได้แก่ <i>Acinetobacter baumannii</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumonia</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Salmonella spp.</i> , <i>Enterococcus faecium</i> และ <i>Streptococcus pneumonia</i>)	ลดลงร้อยละ ๕๐ เมื่อเทียบกับ baseline

การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance : AMR)

การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญในการลดปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งขณะนี้ปัญหาใหญ่ระดับโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดความสำคัญเป็นลำดับแรกในการพัฒนาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยาและการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลมีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง ดังนั้น เพื่อให้การจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล ดังนี้

๑. บูรณาการระบบงานและการดำเนินงานของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) องค์กรแพทย์/ทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) ทุกสาขา คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Committee : ICC) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ โดยโรงพยาบาลจะต้องกำหนดนโยบาย และทิศทางในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ และจัดให้มีทีมผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
๒. มีแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ได้แก่
 - ๒.๑ การเฝ้าระวังและวินิจฉัยเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทางห้องปฏิบัติการ และระบบเตือน (Lab alert) อย่างทันสถานการณ์
 - ๒.๒ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล และระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

๒.๓ การดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Stewardship)

๒.๔ การจัดทำข้อมูลและรายงานสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับเชื้อดื้อยา (AMR) ของโรงพยาบาล ได้แก่

- รายงานการดื้อยาของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพของโรงพยาบาลทางห้องปฏิบัติการประจำปี
- มี Antibiogram ของโรงพยาบาล โดยแยก site of infection และหอผู้ป่วย ICU & non ICU
- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล แยกการติดเชื้อไม่ดื้อยา และการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ
- อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากแบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพ
- มูลค่าและจำนวน (Defined Daily Dose: DDD) การใช้ยาปฏิชีวนะ
- ผลการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (DUE/DUR)

รายการเชื้อแบคทีเรียดื้อยาและยาด้านจุลชีพที่สำคัญที่ใช้เป็นสัญญาณเตือนระดับประเทศ ได้แก่

๑. *Acinetobacter baumannii*

- Carbapenem
- Colistin*

๒. *Pseudomonas aeruginosa*

- Antipseudomonal penicillin (Piperacillin + Tazobactam)
- Carbapenem
- Colistin

๓. *Klebsiella pneumoniae*

- Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)
- Carbapenem
- Colistin

๔. *Staphylococcus aureus*

- Methicillin (MRSA)
- Vancomycin (VISA and VRSA)

๕. *Escherichia coli*

- Colistin
- Carbapenem
- Fluoroquinolone (Ciprofloxacin)
- Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)

๖. *Salmonella* spp.

- Colistin
- Fluoroquinolone (Ciprofloxacin)
- Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)

๗. *Enterococcus faecium*

- Vancomycin (VRE)

๘. *Streptococcus pneumoniae*

- Penicillin (Ampicillin)
- Macrolide (Erythromycin)
- Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)

ตัวชี้วัด ๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่ (Area Based)

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๐

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๒

คำอธิบาย :

ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติด โดยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ผู้เสพ ผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ จากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การบำบัดรักษา หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งรวมตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาด้วย

ระบบสมัครใจ หมายถึง ระบบการบำบัดโดยผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจด้วยตนเองหรือผู้ปกครอง ญาติ ผู้นำชุมชน หรือสมัครใจยินยอมโดยกระบวนการกีดกันทางกฎหมาย

สูตรการคำนวณ :

$$\text{สูตร} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา* ๑๐๐}}{\text{จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๘๔	๘๖	๘๘	๙๐	๙๒

เงื่อนไข : -

แนวทางการประเมิน : สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลบำบัดรักษาเสพติดองประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย internet ประเมินผลโดย กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติด สำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้ดูแลระบบข้อมูล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
อัตราการหยุดเสพ	ร้อยละ	๘๔.๖๘	๘๗.๖๓	๘๘.๙๐

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นายแพทย์อัศวพล คุรุศาสตร์
รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข
มือถือ ๐๘ ๑๕๙๕ ๔๔๕๐
๒. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๙๙ มือถือ ๐๘ ๙๙๒๗ ๙๘๒๖
๓. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๙๙ มือถือ ๐๘ ๙๑๐๕ ๐๓๔๔

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๒ สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

เป้าหมาย : ร้อยละ ๗๕

คำอธิบาย :

๑. แรงงานต่างด้าว หมายถึง แรงงานซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางด้านกายภาพและสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม จึงเป็น แรงงานใน ๔ สัญชาติ คือ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ซึ่งได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมการจัดหางานหรือเจ้าพนักงานซึ่งอธิบดีมอบหมายให้ประกอบอาชีพตามประกาศของกระทรวงแรงงาน

๒. ปัญหาสุขภาพ ยึดคำนิยามตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

๓. ผลการตรวจ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘

จำแนกเป็น ๓ ประเภท คือ

ประเภทที่ ๑ ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ

ประเภทที่ ๒ ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส และโรคพยาธิลำไส้ ให้ทำการรักษาต่อเนื่อง

ประเภทที่ ๓ ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก

- สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ หรือ

- เป็นโรค ต้องห้ามมิให้ทำงาน คือ (๑) วัณโรคระยะติดต่อ (๒) โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (๔) โรคซิฟิลิสในระยะที่ ๓ (๕) การติดสารเสพติดให้โทษ (๖) พิษสุราเรื้อรัง (๗) โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน

โดยระบุไว้ในผลการตรวจเป็นประเภทที่ ๓ ไม่สามารถอนุญาตให้ทำงานหรืออยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวได้

๔. ได้รับการรักษา หมายถึง การเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพตามมาตรฐานและมาตรการที่กำหนดไว้โดยกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมการส่งเสริม การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้น กลุ่มที่จะได้รับการรักษา คือ เมื่อพบปัญหาสุขภาพขณะตรวจร่างกาย และผู้ที่เจ็บป่วยหลังจากได้รับอนุญาตให้พำนักและทำงานในประเทศ ซึ่งสามารถติดตามให้เข้ามารับการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขได้

สูตรการคำนวณ :

$$(A/B) \times 100$$

A = จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ

B = จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนพบมีปัญหาสุขภาพที่สามารถติดตามตัวได้

เกณฑ์การให้คะแนน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ หน่วยต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละ	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕

เงื่อนไข :

- การประเมินรอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ระดับคะแนน	แนวทางการประเมินผล (ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ)
๑	มีการวิเคราะห์ข้อมูลแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการตรวจสุขภาพ
๒	มีการคัดกรองแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการตรวจสุขภาพและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ รอบ ๓ เดือน
๓	มีการคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ รอบ ๖ เดือน มีความก้าวหน้า ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕
๔	มีการคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ รอบ ๖ เดือน มีความก้าวหน้า ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐
๕	ประเมินผลความสำเร็จการให้บริการในกลุ่มแรงงานที่พบปัญหาสุขภาพ ร้อยละ ๗๕

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ผลการดำเนินงานในอดีต

๑. ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ผลการจัดทำ One Stop Service ยอดสะสมตั้งแต่วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ คนต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ ๓ สัญชาติ จำนวนทั้งหมด ๙๖๓,๓๙๑ คน แยกเป็น สัญชาติเมียนมาร์ ๔๙๕,๗๒๓ คน กัมพูชา ๓๓๘,๐๒๔ คน และลาว ๒๑๖,๑๖๑ คน พบปกติ(ประเภท ๑) จำนวน ๙๙๖,๕๘๗ คน พบโรคที่ต้องติดตามรักษา (ประเภทที่ ๒) จำนวน ๖๓,๘๔๑ คน พบโรคที่ต้องห้ามมิให้ทำงาน (ประเภทที่ ๓) ๓,๖๔๘ คน พบ TB จำนวน ๖,๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๕ โรคเรื้อรัง ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ โรคเท้าช้าง ๒๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ ซิฟิลิส ๓,๓๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๕ สารเสพติดให้โทษ ๗๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๘ พิษสุราเรื้อรัง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อนจำนวน ๓๔ คน และพบหญิงตั้งครรภ์ ๑๓,๒๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๘ (ข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข)

๒. ยอดรวมปี พ.ศ. ๒๕๕๘ คนต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ จำนวน ๘๓๐,๓๒๔ คน

๓. ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ผลการจัดทำ One Stop Service ยอดสะสมตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ถึงวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ คนต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ จำนวน ๑,๑๔๖,๗๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗๒% พบ

ปกติ(ประเภท ๑) จำนวน ๑,๑๓๗,๘๑๙ คน พบโรคที่ต้องติดตามรักษา (ประเภทที่ ๒) จำนวน ๘,๙๖๕ คน พบโรคที่ต้องห้ามมิให้ทำงาน (ประเภทที่ ๓) ๙๑๒ คน และพบหญิงตั้งครรภ์ ๑๙,๘๙๑ คน (ข้อมูลกลุ่มประกันสุขภาพ)

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
๒. หน่วยงานรวบรวมส่งให้กระทรวงสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวพัชรา เสถียรพัทธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์ติดต่อ ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ หน่วยงาน ศูนย์ประสานงานสุขภาพแรงงาน การช่วยเหลือเหยื่อค้ามนุษย์ฯ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ หน่วยงาน ศูนย์ประสานงานสุขภาพแรงงาน การช่วยเหลือเหยื่อค้ามนุษย์ฯ

มติภายนอก
ประเมินคุณภาพ

มติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๕)

ประเมินคุณภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

- ผู้รับบริการ หมายถึง ลูกค้าหรือผู้ที่มารับบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง หรือรับบริการผ่านช่องทางการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ
- ผลผลิต/บริการ หมายถึง ผลผลิตหรือบริการที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งมอบให้ผู้รับบริการ
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ จะพิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้านของผู้รับบริการต่อคุณภาพผลผลิต/บริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายหน่วยงาน
- ประเด็นการสำรวจประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ๆ ๕ ด้าน ดังนี้
 - ๑) ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ
 - ๒) ความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ
 - ๓) ความพึงพอใจด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร
 - ๔) ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ
 - ๕) ความพึงพอใจด้านระบบสารสนเทศ
- ดำเนินการสำรวจในเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๐

สูตรการคำนวณ :

$$\text{ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม} = \frac{(\text{คะแนนรวมความพึงพอใจที่ได้}) \times 100}{(\text{คะแนนเต็มทั้งหมด})}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

นำร้อยละความพึงพอใจในภาพรวมของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๒

เงื่อนไข :

เป็นการประเมินรอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	ร้อยละ	-	๗๗.๖๗	๘๐.๕๗

แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) หน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ๑.๑ ทบทวนพันธกิจขององค์กร เพื่อวิเคราะห์หาผลผลิตและบริการที่สำคัญของแต่ละพันธกิจและนำมากำหนดกลุ่มผู้รับบริการของแต่ละผลผลิตและบริการ
 - ๑.๒ จำแนกกลุ่มผู้รับบริการ โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เหมาะสมตามประเภทของผลผลิตและบริการ
 - ๑.๓ ระบุผู้รับบริการหลัก และจำนวนผู้รับบริการ
 - ๑.๔ ส่งข้อมูลตามข้อ ๑.๑ - ๑.๓ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการสำรวจต่อไป
- ๒) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ๒.๑ ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหลักของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกหน่วยงาน โดยใช้หลักเกณฑ์และระเบียบวิธีการวิจัย
 - ๒.๒ วิเคราะห์ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม และนำร้อยละความพึงพอใจในภาพรวมที่ได้ เปรียบเทียบคะแนนตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองของสำนักงาน ก.พ.ร. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๒
 - ๒.๓ รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. รายงานการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
๒. ตารางเปรียบเทียบร้อยละของคะแนนจากการสำรวจกับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๒

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางภารวี แก้วพินนา ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๑๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้ให้ข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข :

๑. นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒

๒. ดร.พวงพกา มะเสนา ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓

ชื่อ - สกุล ผู้รับผิดชอบ	หมายเลขโทรศัพท์
๑. นางกาญจนา ฉายคุณรัฐ	๐ ๒๕๕๐ ๑๐๓๘
๒. นางสาวจตุพร เดชกล้า	๐ ๒๕๕๐ ๑๐๓๘

มติภายใน
ประเมินประสิทธิภาพ

มติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๒๕)

ประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย :

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมได้เทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในรอบ ๖ เดือนและรอบ ๑๒ เดือน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายที่กลุ่มคลังและพัสดุยืนยันอย่างเป็นทางการ

ในรอบ ๖ เดือนแรก

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงสิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๐}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงสิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๐}} \times ๑๐๐$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงระหว่างปีหรือได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจะนำยอดงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๔๔	๔๖	๔๘	๕๐	๕๒

ในรอบ ๖ เดือนหลัง

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๐}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๐}} \times ๑๐๐$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงระหว่างปีหรือได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจะนำยอดงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๘๘	๙๐	๙๒	๙๔	๙๖

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	ร้อยละ	-	-	๙๕.๕๘

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕
- นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒

ชื่อ - สกุล ผู้รับผิดชอบ	หมายเลขโทรศัพท์
๑.นางลินลา ตูเอี้ยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓
๒.นางหทัยรัตน์ เศรษฐวนิช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓
๓.นางสาวสุพัตรา ต่อศรี ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓

ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงระดับแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

เป้าหมาย : ระดับ ๕

คำอธิบาย :

- ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์/การกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ ที่ไม่แน่นอนและส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน

- การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง การบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินการต่างๆ โดยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสียหายและผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้ ประเมินได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน

- โครงการตามแผนบริหารความเสี่ยง หมายถึง แผนงาน/โครงการที่ปรากฏอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน

- ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง หมายถึง หน่วยงานสามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานได้แล้วเสร็จครบถ้วน

ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกแผนงาน/โครงการตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน อย่างน้อย ๑ โครงการ มาดำเนินการบริหารความเสี่ยง ตามแนวทางคู่มือการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สูตรการคำนวณ :

$$(A/B) \times 100$$

หมายเหตุ : A = จำนวนปัจจัยเสี่ยงหลังดำเนินการมาตรการบริหารความเสี่ยงที่ลดลง

B = จำนวนปัจจัยเสี่ยงที่นำมาจัดทำมาตรการบริหารความเสี่ยงทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Hybrid) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Hybrid)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานแต่ละระดับ ดังนี้

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน																		
๑	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานคัดเลือกโครงการ/กิจกรรม ตามเกณฑ์ที่ระบุในคู่มือมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง อย่างน้อย ๑ โครงการ (๐.๒๕ คะแนน) - ระบุปัจจัยเสี่ยงจากขั้นตอนหลักของโครงการ ตั้งแต่เริ่ม-สิ้นสุดโครงการ ตามแนวทาง COSO (๐.๒๕ คะแนน) - ประเมินความเสี่ยงโดยให้คะแนนระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ (Likelihood : L) คูณระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact : I) (๐.๒๕ คะแนน) - นำปัจจัยเสี่ยงมาจัดลำดับความสำคัญจากคะแนนมากที่สุดไปน้อยสุด (๐.๒๕ คะแนน) 																		
๒	<ul style="list-style-type: none"> - นำปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับคะแนน ≥ ๑๕ คะแนน มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร หน่วยงานลงนาม (๐.๕๐ คะแนน) - ส่งแผนบริหารความเสี่ยงมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐) (๐.๕๐ คะแนน) <p>ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๐๑ - ๐๑๑</p>																		
๓	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน (๐.๕๐ คะแนน) - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหารความเสี่ยง รอบ ๖ เดือน (ภายในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐) (๐.๕๐ คะแนน) <p>ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๑๒</p>																		
๔	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เสนอผู้บริหารลงนามและส่งมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๑๒ เดือน (ภายในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๐) (๑ คะแนน) <p>ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๑๒ และ ๐๑๓</p>																		
๕	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงที่ลดลงหลังดำเนินการตามมาตรการบริหารความเสี่ยง <p>(Likelihood : L x Impact : I < ๑๕)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>ระดับ</td> <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> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>๖๐</td> <td>๗๐</td> <td>๘๐</td> <td>๙๐</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </table>	ระดับ	๐.๒๐	๐.๔๐	๐.๖๐	๐.๘๐	๑	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน		๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ระดับ	๐.๒๐	๐.๔๐	๐.๖๐	๐.๘๐	๑														
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน														
	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐														

เงื่อนไข : - รายละเอียดตามคู่มือการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- พร้อมทั้งรายงานผลการบริหารความเสี่ยง ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๐๑ - ๐๑๓

ทางอีเมล A.deethongon@gmail.com ตามระยะเวลาที่กำหนด

แนวทางการประเมินผล :

การประเมินรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	-	ขั้นตอนที่ ๒	-	ขั้นตอนที่ ๓

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมิน	การให้คะแนน
๑	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานคัดเลือกโครงการ/กิจกรรม ตามเกณฑ์ที่ระบุในคู่มือมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงอย่างน้อย ๑ โครงการ (๐.๒๕ คะแนน) - ระบุปัจจัยเสี่ยงจากขั้นตอนหลักของโครงการ ตั้งแต่เริ่มสิ้นสุดโครงการ ตามแนวทาง COSO (๐.๒๕ คะแนน) - ประเมินความเสี่ยงโดยให้คะแนนระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ (Likelihood : L) คุณระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact : I) (๐.๒๕ คะแนน) - นำปัจจัยเสี่ยงมาจัดลำดับความสำคัญจากคะแนนมากที่สุดไปน้อยสุด (๐.๒๕ คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน - เอกสารการจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่คัดเลือก - เอกสารที่แสดงการระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง - แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) 	๑ คะแนน
๒	<ul style="list-style-type: none"> - นำปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับคะแนน ≥ ๑๕ คะแนน มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเสนอผู้บริหารหน่วยงาน ลงนาม (๑ คะแนน) - ส่งแผนบริหารความเสี่ยงมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐) (๑ คะแนน) <p>ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๐๑ - ๐๑๑</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ผู้บริหารลงนาม - หนังสือคำสั่ง 	๑ คะแนน
๓	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน (๑ คะแนน) - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหารความเสี่ยงรอบ ๖ เดือน (ภายในวันที่ ๓๑ เมษายน ๒๕๖๐) (๑ คะแนน) <p>ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๑๒</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหารความเสี่ยงรอบ ๖ เดือน - หนังสือคำสั่ง 	๑ คะแนน

การประเมินรอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมิน	การให้คะแนน
ระดับ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานคัดเลือกโครงการ/กิจกรรม ตามเกณฑ์ที่ระบุในคู่มือมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงอย่างน้อย ๑ โครงการ (๐.๒๕ คะแนน) - ระบุปัจจัยเสี่ยงจากขั้นตอนหลักของโครงการ ตั้งแต่เริ่มสิ้นสุดโครงการ ตามแนวทาง COSO (๐.๒๕ คะแนน) - ประเมินความเสี่ยงโดยให้คะแนนระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ (Likelihood : L) คูณระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact : I) (๐.๒๕ คะแนน) - นำปัจจัยเสี่ยงมาจัดลำดับความสำคัญจากคะแนนมากที่สุดไปน้อยสุด (๐.๒๕ คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน - เอกสารการจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่คัดเลือก - เอกสารที่แสดงการระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง - แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) 	๑ คะแนน
ระดับ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - นำปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับคะแนน ≥ ๑๕ คะแนน มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเสนอผู้บริหารหน่วยงานลงนาม (๐.๕๐ คะแนน) - ส่งแผนบริหารความเสี่ยงมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐) (๐.๕๐ คะแนน) <p>ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๐๑ - ๐๑๑</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ผู้บริหารลงนาม - หนังสือนำเสนอ 	๑ คะแนน
ระดับ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน (๐.๕๐ คะแนน) - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหารความเสี่ยงรอบ ๖ เดือน (ภายในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐) (๐.๕๐ คะแนน) <p>ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๑๒</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหารความเสี่ยง รอบ ๖ เดือน - หนังสือนำเสนอ 	๑ คะแนน
ระดับ ๔	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เสนอผู้บริหารลงนามและส่งมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๑๒ เดือน (ภายในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๐) (๑ คะแนน) <p>ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๑๒ และ ๐๑๓</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานที่ผู้บริหารลงนาม - หนังสือนำเสนอ 	๑ คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมิน	การให้ คะแนน												
ระดับ ๕	- ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงที่ลดลงหลังดำเนินการตาม มาตรการบริหารความเสี่ยง (Likelihood : L x Impact : I < ๑๕)	- เอกสารที่แสดงว่าปัจจัยเสี่ยง ที่ลดลงหลังดำเนินการตาม มาตรการบริหารความเสี่ยง ตามแบบฟอร์ม MOPH-ERM ๐๑๒	๑ คะแนน												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ คะแนน</th> <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></td> <td>๖๐</td> <td>๗๐</td> <td>๘๐</td> <td>๙๐</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน		๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐		
ระดับ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน										
	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐										

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง ระดับแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน	ระดับ	-	๔.๕	๕

หมายเหตุ : -

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข
และกลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕
- เภสัชกรหญิงภัทรอนงค์ จองศิริเลิศ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข (ด้านวิชาการ)
และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
- นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข (ด้านบริหาร)
และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒

ชื่อ - สกุล ผู้รับผิดชอบ	หมายเลขโทรศัพท์
๑.นางสาวชุตินาถ ทัดจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๕ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๔ E-mail : env.bha@gmail.com	
๒.นางหทัยรัตน์ เศรษฐวนิช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓

ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล

และนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

เป้าหมาย : ระดับ ๕

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จในการดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับหน่วยงาน สู่ระดับบุคคล หมายถึง การถ่ายทอดตัวชี้วัด (Cascading) และเป้าหมายจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล โดยมีวิธีการ/ กระบวนการ ถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานสู่ระดับบุคคลอย่างเป็นระบบ และนำตัวชี้วัดและผลการประเมินของบุคลากร รายบุคคลไปใช้ประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน/ ค่าจ้าง รอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้
๒	<ul style="list-style-type: none">- มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง- การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง
๓	มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๔	มีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย
๕	หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง

แนวทางการประเมินผล : แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น ๒ รอบ ได้แก่ รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

- ๑) การประเมินรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐) ตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	-	ขั้นตอนที่ ๒	-	ขั้นตอนที่ ๓

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	การให้คะแนน
๑	หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้	- แผนที่ยุทธศาสตร์/แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่แสดงให้เห็นว่ามีการจัดทำ - เอกสาร/หลักฐานการถ่ายทอดระดับจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล	๐.๕ ๐.๕
๒	- มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง - การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง	- มีการสื่อสารให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์กรทั่วทั้งองค์กร เช่น รายงานการประชุม - เอกสารที่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคล และมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา	๐.๕ ๐.๕
๓	มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกๆระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล	มีเอกสารตามแบบฟอร์มที่ ๑-๓ ตามภาคผนวก รอบ ๖ เดือนแรก (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)	๑

๒) การประเมินรอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการ ประเมิน	การให้ คะแนน
๑	หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และ เป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับ บุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้	- แผนที่ยุทธศาสตร์/แผนยุทธศาสตร์ ของหน่วยงานที่แสดงให้เห็นว่ามีการ จัดทำ - เอกสาร/หลักฐานการถ่ายทอดระดับจากองค์การ สู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล	๐.๕ ๐.๕
๒	- มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้ บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการ ถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับ หน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตาม ระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของ หน่วยงานได้อย่างถูกต้อง - การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง	- มีการสื่อสารให้บุคลากรมีความรู้ความ เข้าใจถึงกระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การทั่วทั้ง องค์การ เช่น รายงานการประชุม องค์การ - เอกสารที่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรใน หน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนด ตัวชี้วัดรายบุคคล และมีความ เห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา	๐.๕ ๐.๕
๓	มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุก ระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความ รับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมี รายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึง เกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้ อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล	มีเอกสารตามแบบฟอร์มที่ ๑ – ๓ ตามภาคผนวกรอบ ๖ เดือนแรก (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)	๑
๔	มีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมาย ในแต่ละระดับเพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการ ให้บรรลุเป้าหมาย	มีเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าได้มีการ ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จของตัวชี้วัดและ เป้าหมายในแต่ละระดับ เช่น รายงาน การประชุมหน่วยงานประจำเดือนฯ	๑
๕	หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะ รายบุคคล ในรอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณา ปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง	หน่วยงานต้องมีเอกสารยืนยันว่าได้นำ ผลการประเมินมาใช้ประกอบการพิจารณา ประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน/ค่าจ้าง ทั้ง ๒ รอบ	๑

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัด ของหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและนำผลการ ประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน	ระดับ	๕	๕	๕

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข
และงานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕
- นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒

ชื่อ - สกุล (ผู้รับผิดชอบ)	หมายเลขโทรศัพท์
๑.นางลินลา ตูเอียง หัวหน้างานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓
๒.นางสาวพวงผกา มะเสนา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓
๓.นางณปภัช นิกรวัฒน์ หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๕

มติภายใน การพัฒนาองค์กร

มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๒๕)

การพัฒนาองค์การ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)

ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๔

เป้าหมาย : ระดับ ๕

คำอธิบาย :

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) หมายถึง เอกสารแต่ละหน่วยงานสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานและใช้เป็นเครื่องมือสำหรับศึกษาการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน มีรายละเอียดครอบคลุมเนื้อหาในแต่ละเรื่อง มีกฎ ระเบียบ พระราชบัญญัติหนังสือเวียน มติต่าง ๆ เอกสาร ที่เกี่ยวข้อง หลักเกณฑ์และวิชาการ เทคนิคหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ ต้องใช้ประกอบการปฏิบัติงานมาแล้ว และต้องจัดทำเป็นรูปเล่ม และสามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับระเบียบวิธีที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เพื่อใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรใช้ปฏิบัติงานจำนวน ๑ คู่มือ โดยนำพันธกิจหน้าที่ตาม กฎหมาย/ภารกิจหลัก และกฎหมายที่หน่วยงานต้องปฏิบัติตามมาวิเคราะห์ สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ยังคงกำหนดเป็นตัวชี้วัดบังคับในคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อ และกำหนดให้หน่วยงานต้องทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) อย่างน้อย ๒ คู่มือตามแบบฟอร์มที่กำหนดในภาคผนวก

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

โดยที่กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานแต่ละระดับ ดังนี้

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน														
๑	หน่วยงานนำพันธกิจหน้าที่ตามกฎหมาย/ภารกิจหลัก ที่จัดตั้งมาวิเคราะห์ รวมถึงกฎหมายที่หน่วยงานต้องปฏิบัติตาม (๑ คะแนน)														
๒	ให้หน่วยงานคัดเลือกระบบงานจากขั้นตอนที่ ๑ อย่างน้อย ๒ ระบบงาน <ul style="list-style-type: none"> - ๑ ระบบงาน (๐.๕๐ คะแนน) - ๒ ระบบงานขึ้นไป (๐.๕๐ คะแนน) 														
๓	หน่วยงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน(Work manual) ตามรายงานที่คัดเลือกจากขั้นตอนที่ ๒ <ul style="list-style-type: none"> - ตามองค์ประกอบคู่มือการปฏิบัติงาน (Work manual) ที่ถูกต้อง (๐.๕๐ คะแนน) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>๐.๑๐ คะแนน</td> <td>๐.๒๐ คะแนน</td> <td>๐.๓๐ คะแนน</td> <td>๐.๔๐ คะแนน</td> <td>๐.๕๐ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>๒ องค์ประกอบ</td> <td>๔ องค์ประกอบ</td> <td>๖ องค์ประกอบ</td> <td>๘ องค์ประกอบ</td> <td>๑๐ องค์ประกอบ</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งคู่มือให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐ (๐.๕๐ คะแนน) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ส่งหลังวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐</td> <td>ส่งภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐</td> </tr> <tr> <td>- ๐.๕</td> <td>+ ๐.๕</td> </tr> </table>	๐.๑๐ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๓๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน	๒ องค์ประกอบ	๔ องค์ประกอบ	๖ องค์ประกอบ	๘ องค์ประกอบ	๑๐ องค์ประกอบ	ส่งหลังวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	ส่งภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	- ๐.๕	+ ๐.๕
๐.๑๐ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๓๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน											
๒ องค์ประกอบ	๔ องค์ประกอบ	๖ องค์ประกอบ	๘ องค์ประกอบ	๑๐ องค์ประกอบ											
ส่งหลังวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	ส่งภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐														
- ๐.๕	+ ๐.๕														
๔	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและนำคู่มือการปฏิบัติงานไปใช้ (๐.๕๐ คะแนน) - ประเมินผลการนำคู่มือการปฏิบัติงานไปใช้พร้อมข้อเสนอแนะ (๐.๕๐ คะแนน) 														
๕	จำนวนคู่มือการปฏิบัติงาน (Work manual) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการได้ถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ มากกว่า หรือเท่ากับ ๒ คู่มือ (๑ คะแนน)														

เงื่อนไข : หน่วยงานสามารถนำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work manual) ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ มาปรับปรุง แก้ไข ตามแบบฟอร์มในภาคผนวกได้

แนวทางการประเมินผล :

- การประเมินรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอน ๑	-	ขั้นตอน ๒	-	ขั้นตอน ๓

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	การให้คะแนน														
๑	หน่วยงานนำพันธกิจหน้าที่ตามกฎหมาย/ภารกิจหลัก ที่จัดตั้งมาวิเคราะห์ รวมถึงกฎหมายที่หน่วยงานต้องปฏิบัติตาม (๑ คะแนน)	เอกสารหลักฐานการทบทวนระบบงาน เช่น สรุปรายงานการประชุม , เอกสารทบทวน	๑														
๒	ให้หน่วยงานคัดเลือกระบบงานจากขั้นตอนที่ ๑ อย่างน้อย ๒ ระบบงาน - ๑ ระบบงาน (๑ คะแนน) - ๒ ระบบงานขึ้นไป (๑ คะแนน)	เอกสารที่แสดงการคัดเลือกระบบงาน ปรับปรุงระบบงาน	๑														
๓	หน่วยงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน(Work manual) ตามรายงานที่คัดเลือกจากขั้นตอนที่ ๒ - ตามองค์ประกอบคู่มือการปฏิบัติงาน (Work manual) ที่ถูกต้อง (๑ คะแนน) <table border="1" data-bbox="279 761 909 907"> <tr> <td>๐.๖๐ คะแนน</td> <td>๐.๗๐ คะแนน</td> <td>๐.๘๐ คะแนน</td> <td>๐.๙๐ คะแนน</td> <td>๑ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>๒ องค์ประกอบ</td> <td>๔ องค์ประกอบ</td> <td>๖ องค์ประกอบ</td> <td>๘ องค์ประกอบ</td> <td>๑๐ องค์ประกอบ</td> </tr> </table> - ส่งคู่มือให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐ (๑ คะแนน) <table border="1" data-bbox="279 996 893 1131"> <tr> <td>ส่งหลังวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐</td> <td>ส่งภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐</td> </tr> <tr> <td>- ๑</td> <td>+ ๑</td> </tr> </table>	๐.๖๐ คะแนน	๐.๗๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๐.๙๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒ องค์ประกอบ	๔ องค์ประกอบ	๖ องค์ประกอบ	๘ องค์ประกอบ	๑๐ องค์ประกอบ	ส่งหลังวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	ส่งภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	- ๑	+ ๑	- คู่มือการปฏิบัติงาน (work manual) ที่ถูกต้องตามองค์ประกอบในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน - เอกสาร หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานส่งคู่มือการปฏิบัติงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	๑
๐.๖๐ คะแนน	๐.๗๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๐.๙๐ คะแนน	๑ คะแนน													
๒ องค์ประกอบ	๔ องค์ประกอบ	๖ องค์ประกอบ	๘ องค์ประกอบ	๑๐ องค์ประกอบ													
ส่งหลังวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	ส่งภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐																
- ๑	+ ๑																

- การประเมินรอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอน ๑	ขั้นตอน ๒	ขั้นตอน ๓	ขั้นตอน ๔	ขั้นตอน ๕

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	การให้คะแนน														
๑	หน่วยงานนำพันธกิจหน้าที่ตามกฎหมาย/ภารกิจหลัก ที่จัดตั้งมาวิเคราะห์ รวมถึงกฎหมายที่หน่วยงานต้องปฏิบัติตาม (๑ คะแนน)	เอกสารหลักฐานการทบทวนระบบงาน เช่น สรุปรายงานการประชุม , เอกสารทบทวน	๑														
๒	ให้หน่วยงานคัดเลือกระบบงานจากขั้นตอนที่ ๑ อย่างน้อย ๒ ระบบงาน - ๑ ระบบงาน (๐.๕๐ คะแนน) - ๒ ระบบงานขึ้นไป (๐.๕๐ คะแนน)	เอกสารที่แสดงการคัดเลือกระบบงาน ปรับปรุงระบบงาน	๑														
๓	หน่วยงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน(Work manual) ตามรายงานที่คัดเลือกจากขั้นตอนที่ ๒ - ตามองค์ประกอบคู่มือการปฏิบัติงาน (Work manual) ที่ถูกต้อง (๐.๕๐ คะแนน) <table border="1" data-bbox="279 761 909 907"> <tr> <td>๐.๑๐ คะแนน</td> <td>๐.๒๐ คะแนน</td> <td>๐.๓๐ คะแนน</td> <td>๐.๔๐ คะแนน</td> <td>๐.๕๐ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>๒ องค์ประกอบ</td> <td>๔ องค์ประกอบ</td> <td>๖ องค์ประกอบ</td> <td>๘ องค์ประกอบ</td> <td>๑๐ องค์ประกอบ</td> </tr> </table> - ส่งคู่มือให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐ (๐.๕๐ คะแนน) <table border="1" data-bbox="279 1008 893 1131"> <tr> <td>ส่งหลังวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐</td> <td>ส่งภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐</td> </tr> <tr> <td>- ๐.๕</td> <td>+ ๐.๕</td> </tr> </table>	๐.๑๐ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๓๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน	๒ องค์ประกอบ	๔ องค์ประกอบ	๖ องค์ประกอบ	๘ องค์ประกอบ	๑๐ องค์ประกอบ	ส่งหลังวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	ส่งภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	- ๐.๕	+ ๐.๕	- คู่มือการปฏิบัติงาน (work manual) ที่ถูกต้องตามองค์ประกอบในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน - เอกสาร หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานส่งคู่มือการปฏิบัติงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	๑
๐.๑๐ คะแนน	๐.๒๐ คะแนน	๐.๓๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๕๐ คะแนน													
๒ องค์ประกอบ	๔ องค์ประกอบ	๖ องค์ประกอบ	๘ องค์ประกอบ	๑๐ องค์ประกอบ													
ส่งหลังวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐	ส่งภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐																
- ๐.๕	+ ๐.๕																
๔	- หน่วยงานสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและนำคู่มือการปฏิบัติงานไปใช้ (๐.๕๐ คะแนน) - ประเมินผลการนำคู่มือการปฏิบัติงานไปใช้พร้อมข้อเสนอแนะ (๐.๕๐ คะแนน)	- หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามี การสื่อสารและการนำคู่มือไปใช้ เช่นการประชาสัมพันธ์ รายงานการประชุมของหน่วยงานให้ถือปฏิบัติ ฯลฯ - หลักฐานที่แสดงว่ามีการประเมินผลการนำคู่มือการปฏิบัติงานไปใช้	๑														
๕	จำนวนคู่มือการปฏิบัติงาน (Work manual) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการได้ถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ มากกว่า หรือ เท่ากับ ๒ คู่มือ (๑ คะแนน)	- จำนวนคู่มือที่ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์	๑														

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ระดับความสำเร็จในการออกแบบ ระบบงานของระดับหน่วยงาน	ระดับ	-	-	๕

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์กิตติ	กรรภิมย์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑
๒. นางณปภัช	นฤคนธ์	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางศรีมาลา	ตุงคะเตชะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘
๒. นางณัฐกาญจน์	ศรีสำอางค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘
๓. นางสาวศศิณีภา	รินสบาย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘

ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๓

เป้าหมาย : ระดับ ๕

คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน และ/หรือแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ให้สอดคล้องกับประกาศ ระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) รวมถึงรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน และ/หรือแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ตามระยะเวลาที่กำหนด

- แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) หมายถึง แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market:e-market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘

- แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) หมายถึง แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๔๖ กำหนด (กรณีหน่วยงานโอนเปลี่ยนแปลงเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากงบดำเนินงานเป็นงบลงทุน จะต้องดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๔๖ อย่างเคร่งครัด)

- การจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง การจัดหาพัสดุภาครัฐโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยวิธีอื่นใด ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e-market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ ตลอดจนหนังสือเวียนของคณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุ

- การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดให้ทุกหน่วยงานจะต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง)

- หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค

เหตุผล :

๑. เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีความโปร่งใส ประสิทธิภาพ มีการแข่งขันที่เป็นธรรม ตรวจสอบได้ ลดปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง
๒. เพื่อสนับสนุนมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

สูตรคำนวณ : ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	<p>หน่วยงานดำเนินการ</p> <p>(๑) กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๖ (กรณีหน่วยงานได้กำหนดแผนความต้องการครุภัณฑ์และที่ดินสิ่งก่อสร้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และได้รับงบประมาณตามที่บรรจุไว้ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ รวมถึงได้โอนเปลี่ยนแปลงเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากงบดำเนินงานเป็นงบลงทุน)</p> <p>(๒) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน</p>
๒	<p>หน่วยงานดำเนินการ</p> <p>(๑) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เสนอผู้บริหารอนุมัติแผนฯ พร้อมขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน (หนังสืออนุมัติแผนพร้อมการขออนุญาต จะต้องระบุวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)</p> <p>(๒) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๖ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ เสนอผู้บริหารอนุมัติ พร้อมขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่</p>

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
	บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน (หนังสืออนุมัติแผนพร้อมการขออนุญาต จะต้องระบุวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙
๓	<p>หน่วยงานดำเนินการ</p> <p>(๑) นำสำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารอนุมัติแผนฯ ที่มีการขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการ จัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ตามขั้นตอนที่ ๒ (๑) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่</p> <p>-ให้นำสำเนาหนังสือตามข้อ (๑) และสำเนา Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ และส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และส่งรายงาน เป็นเอกสารภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙</p> <p>(๒) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ รวบรวมแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค ประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙</p> <p>(๓) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค (วพบ. และ วสส.) จัดส่งเฉพาะสำเนาแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๖ ตามขั้นตอนที่ ๒ (๒) ส่ง (๓.๑) สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค แล้วแต่กรณี ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ *** (เฉพาะแผนฯ) และ (๓.๒) ส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ตามขั้นตอนที่ ๒ (๒) ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙</p> <p>(๔) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง จัดส่งสำเนาแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ (๔.๑) ส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ตามขั้นตอนที่ ๒ (๒) ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ (๔.๒) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคแล้วแต่กรณี ภายในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ *** (เฉพาะแผนฯ)</p>
	<p>(๕) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ รวบรวมแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๖ ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค ประกาศเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่</p>

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
	<p data-bbox="375 190 1369 280">การรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง)</p> <p data-bbox="375 280 1369 324">ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) ดำเนินการดังนี้</p> <p data-bbox="375 324 1369 425">(๖) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค (วพบ. และ วสส.) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ดังนี้</p> <p data-bbox="375 425 1369 571">(๖.๑) เสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม PrintScreen หลักฐานการเผยแพร่ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙</p> <p data-bbox="375 571 1369 705">(๖.๒) สำเนาหนังสือตามข้อ (๖.๑) และสำเนาหลักฐาน Print Screen ส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙</p> <p data-bbox="375 705 1369 806">(๖.๓) สำหรับ วพบ. และ วสส. ส่งรายงานไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค แล้วแต่กรณี ภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐</p> <p data-bbox="375 806 1369 952">(๖.๔) สำหรับ วพบ. และ วสส. ส่งสำเนาหนังสือที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคแล้วแต่กรณี ตามข้อ (๖.๓) ส่งในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐</p> <p data-bbox="375 952 1369 996">ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)</p> <p data-bbox="375 996 1369 1097">(๗) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค (วพบ. และ วสส.) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ดังนี้</p> <p data-bbox="375 1097 1369 1243">(๗.๑) เสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม PrintScreen หลักฐานการเผยแพร่ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐</p> <p data-bbox="375 1243 1369 1377">(๗.๒) สำเนาหนังสือตามข้อ (๗.๑) และสำเนาหลักฐาน Print Screen ส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐</p> <p data-bbox="375 1377 1369 1478">(๗.๓) สำหรับ วพบ. และ วสส. ส่งรายงานไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค แล้วแต่กรณี ภายในวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๐</p> <p data-bbox="375 1478 1369 1624">(๗.๔) สำหรับ วพบ. และ วสส. ส่งสำเนาหนังสือที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคแล้วแต่กรณี ตามข้อ (๗.๓) ส่งในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๐</p>
	<p data-bbox="375 1639 1369 1729">การรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รอบ ๖ เดือน ดังนี้</p> <p data-bbox="375 1729 1369 1818">(๘) หน่วยงานดำเนินการรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ดังนี้</p> <p data-bbox="375 1818 1369 2009">(๘.๑) ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐) เสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐</p> <p data-bbox="375 2009 1369 2054">(๘.๒) สำเนาหนังสือตามข้อ (๘.๑) และสำเนาหลักฐานPrintScreenส่งให้</p>

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
	<p>ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐ และส่งรายงานเป็นเอกสารภายในวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๐</p>
๔	<p>ไตรมาสที่ ๓ รอบ ๙ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)</p> <p>(๑) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค (วพบ. และ วสส.) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ดังนี้</p> <p>(๑.๑) เสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม PrintScreen หลักฐานการเผยแพร่ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐</p> <p>(๑.๒) สำเนาหนังสือตามข้อ (๑.๑) และสำเนาหลักฐาน Print Screen ส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐</p> <p>(๑.๓) สำหรับ วพบ. และ วสส. ส่งรายงานไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค แล้วแต่กรณี ภายในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐</p> <p>(๑.๔) สำหรับ วพบ. และ วสส. ส่งสำเนาหนังสือที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคแล้วแต่กรณี ตามข้อ (๑.๓) ส่งในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ภายในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐</p>
	<p>ไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)</p> <p>(๒) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค (วพบ. และ วสส.) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ดังนี้</p> <p>(๒.๑) เสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม PrintScreen หลักฐานการเผยแพร่ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐</p> <p>(๒.๒) สำเนาหนังสือตามข้อ (๒.๑) และสำเนาหลักฐาน Print Screen ส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐</p> <p>(๒.๓) สำหรับ วพบ. และ วสส. ส่งรายงานไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคแล้วแต่กรณี ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐</p> <p>(๒.๔) สำหรับ วพบ. และ วสส. ส่งสำเนาหนังสือที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคแล้วแต่กรณี ตามข้อ (๒.๓) ส่งในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐</p>
	<p>การรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ รอบ ๑๒ เดือน ดังนี้</p> <p>(๓) หน่วยงานดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และ</p> <p>(๓.๑) ไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) เสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล</p>

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
	<p>ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐</p> <p>(๓.๒) สำเนาหนังสือตามข้อ (๒.๑) และสำเนาหลักฐาน Print Screen ส่งให้ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ และส่งรายงาน เป็นเอกสารภายในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๐</p>
๕	<p>หน่วยงานดำเนินการ</p> <p>(๑) วิเคราะห์ผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และวิเคราะห์ผลแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๖ (ถ้ามี) ตามแบบการวิเคราะห์ผลฯ ที่กำหนด</p> <p>(๑.๑) เสนอผู้บริหารรับทราบผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และ/หรือผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ (ถ้ามี) พร้อมขออนุญาตนำผลการวิเคราะห์ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ภายในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐</p> <p>(๑.๒) ส่งผลการวิเคราะห์ฯ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ santana.k1986@gmail.com ภายในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อวิเคราะห์ตามกระบวนการของ ITA ต่อไป</p> <p>(๑.๓) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ นำผลการวิเคราะห์ฯ ขึ้นเว็บไซต์ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ</p>

แนวทางการประเมินผล

- การประเมินรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ การประเมิน	คะแนน
๑	<p>(๑) หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๖</p> <p>(๒) หน่วยงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน</p>	- คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบฯ	๑
๒	<p>(๑) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐</p> <p>(๒) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่องการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๖ (ถ้ามี)</p>	<p>๑) แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ระบุวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙</p> <p>๒) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารอนุมัติ แผนฯ ที่มีการขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙</p> <p>๑) แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุนฯ ระบุวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙</p> <p>๒) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารอนุมัติ แผนฯ ที่มีการขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุนฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙</p>	๑
๓	(๑) หน่วยงานดำเนินการเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารอนุมัติแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ที่มีการขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	๑

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	คะแนน
		๒) หลักฐานการ Print Screen เผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ๓) หนังสือรายงานเป็นเอกสาร ระบุวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	
	(๒) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) รวบรวมแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ (๓) และ (๔) หน่วยงานจัดส่งสำเนาแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (๕) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) รวบรวมแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน ฯ และเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ	หลักฐานการ Print Screen เผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ระบุวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ สำเนาแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน ระบุวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ การส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หลักฐานการ Print Screen เผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน ฯ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ระบุวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙	
	(๖) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙)	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ ๒) Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ ๓) วพบ. และ วสส. สำเนาหนังสือที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค	

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	คะแนน
		แล้วแต่กรณี ระบุวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐	
	(๓) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ๒) Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ๓) วพบ. และ วสส. สำเนาหนังสือที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค แล้วแต่กรณี ระบุวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๐	
	(๘) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ๒) Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐	

เกณฑ์การให้คะแนน

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	-	ขั้นตอนที่ ๒	-	ขั้นตอนที่ ๓

- การประเมินรอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
(ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐-๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	คะแนน
๑	(๑) หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๖ (๒) หน่วยงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน	- คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบฯ	๑
๒	(๑) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (๒) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่องการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๖ (ถ้ามี)	๑) แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ระบุวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ๒) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารอนุมัติแผนฯ ที่มีการขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ๑) แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุนฯ ระบุวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ ๒) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารอนุมัติแผนฯ ที่มีการขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุนฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙	๑
๓	(๑) หน่วยงานดำเนินการเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารอนุมัติแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ที่มีการขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	๑

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	คะแนน
		๒) หลักฐานการ Print Screen เผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ๓) หนังสือรายงานเป็นเอกสาร ระบุวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	
	(๒) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) รวบรวมแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ	หลักฐานการ Print Screen เผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ระบุวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	
	(๓) และ (๔) หน่วยงานจัดส่งสำเนาแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน	สำเนาแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน ระบุวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ การส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์	
	(๕) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) รวบรวมแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน ฯ และเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ	หลักฐานการ Print Screen เผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน ฯ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ระบุวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙	
	(๖) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙)	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ ๒) Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ ๓) วพบ. และ วสส. สำเนาหนังสือที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือ	

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	คะแนน
		สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค แล้วแต่กรณี ระบุวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐	
	(๓) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงาน ผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ๒) Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ๓) วพบ. และ วสส. สำเนาหนังสือ ที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค แล้วแต่กรณี ระบุวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๐	
	(๘) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อ จัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อ จัดจ้างฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ ขึ้น เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ๒) Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐	
๔	(๑) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๓ รอบ ๙ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงาน ผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้น เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ๒) Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ๓) วพบ. และ วสส. สำเนาหนังสือ ที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค แล้วแต่กรณี ระบุวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐	๑

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	คะแนน
	(๒) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ๒) Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ๓) วพบ. และ วสส. สำเนาหนังสือที่ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคแล้วแต่กรณี ระบุวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐	
	(๓) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๑๒ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบ รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ ๒) Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐	
๕	(๑) วิเคราะห์ผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และวิเคราะห์ผลแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน ฯ	๑) สำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน ฯ พร้อมขออนุญาตนำรายงานผลฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบุวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ๒) พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ระบุวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐	๑

เกณฑ์การให้คะแนน :

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน	ระดับ	-	-	๕

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักบริหารการสาธารณสุข

ชื่อ - สกุล ผู้รับผิดชอบ	หมายเลขโทรศัพท์
๑.นางกัญจน์ณัฐ์ สังข์นาค ๒.นางสาวจิรวรรณ แห้วเพชร	๐ ๒๕๙๐ ๑๓๓๐

ตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๓

เป้าหมาย : ระดับ ๕

คำอธิบาย :

หน่วยงาน หมายถึง กลุ่ม / สำนัก / ศูนย์และสถาบัน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง จำนวน ๒๒ หน่วยงาน ประกอบด้วย ๑. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ๒. สำนักตรวจและประเมินผล ๓. สถาบันพระบรมราชชนก ๔. สำนักบริหารการสาธารณสุข ๕. สำนักการพยาบาล ๖. กลุ่มบริหารงานทั่วไป ๗. กลุ่มคลังและพัสดุ ๘. กลุ่มบริหารงานบุคคล ๙. กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม ๑๐. กลุ่มกฎหมาย ๑๑. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ๑๒. สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ ๑๓. สำนักสารนิเทศ ๑๔. สำนักงานรัฐมนตรี ๑๕. สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ๑๖. กลุ่มประกันสุขภาพ ๑๗. กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.สธ ๑๘. กลุ่มตรวจสอบภายใน กสธ. ๑๙. สำนักวิชาการสาธารณสุข ๒๐. สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน ๒๑. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ๒๒. สำนักส่งเสริมสนับสนุนอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานคุณธรรม หมายถึง หน่วยงานที่มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรม และหลักกฎหมาย ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ ด้วยความมีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของผู้รับบริการ และบุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อ ประโยชน์ของประชาชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการตามระดับความสำเร็จ ๕ ขั้นตอน

โดยมุ่งเน้น

๑. นโยบายของผู้บังคับการ
๒. การประกาศอัตลักษณ์
๓. มีแผนและการดำเนินการตามแผน
๔. มีการติดตามประเมินผล
๕. มีการสรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินการรอบ ๑๒ เดือน เป็นข้อมูลในการพัฒนาในปีต่อไป

ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็น “หน่วยงานคุณธรรม” หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) มีผลการดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม ดังนี้

รอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐) ต้องมีผลการดำเนินการตามขั้นตอนถึงขั้นตอนที่ ๓

รอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) ต้องมีผลการดำเนินการตามขั้นตอนครบ ๕ ขั้นตอน

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

เงื่อนไข : รายละเอียดการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	ผู้นำของหน่วยงานประกาศเป็นนโยบายดำเนินการ“หน่วยงานคุณธรรม”และประชุมชี้แจงนโยบายให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจ
๒	<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินการ “หน่วยงานคุณธรรม” - คณะกรรมการหรือคณะทำงานร่วมกันวางแผนพัฒนา“หน่วยงานคุณธรรม” - กำหนดอัตลักษณ์และจัดทำโครงการ/กิจกรรม โดยบุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม โดยใช้ ค่านิยมองค์กรMOPH เป็นแนวทางในการกำหนดอัตลักษณ์ - จัดทำโครงการ/กิจกรรมตอบสนองอัตลักษณ์ โดยบุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม
๓	ดำเนินการตามแผนพัฒนา“หน่วยงานคุณธรรม”
๔	ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนพัฒนา“หน่วยงานคุณธรรม”รอบ ๖ เดือน
๕	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน - สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินการรอบ ๑๒ เดือน เป็นข้อมูลในการพัฒนา“หน่วยงานคุณธรรม”ในปีต่อไป

เงื่อนไข: แนวทางการประเมินผล

- การประเมินรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
(ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	คะแนน
๑	ผู้นำของหน่วยงานประกาศเป็นนโยบายดำเนินการ “หน่วยงานคุณธรรม” และประชุมชี้แจงนโยบายให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจ	๑.นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร ๒.รายงานการประชุมชี้แจงและภาพถ่าย	๑
๒	-แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินการ “หน่วยงานคุณธรรม” (๐.๕ คะแนน) - คณะกรรมการดำเนินการหรือคณะทำงานร่วมกันวางแผนพัฒนา “หน่วยงานคุณธรรม” (๐.๕ คะแนน) - ประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดอัตลักษณ์โดยบุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม โดยใช้ ค่านิยมองค์กร MOPH เป็นแนวทางในการกำหนดอัตลักษณ์ (๐.๕ คะแนน) - จัดทำโครงการ/กิจกรรมตอบสนองอัตลักษณ์ โดยบุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม (๐.๕ คะแนน)	- คำสั่งแต่งตั้งกรรมการดำเนินการหรือคณะทำงานฯ -แผนปฏิบัติการ/แผนพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม/รายงานการประชุม -รายงานการประชุม / ประเด็นอัตลักษณ์ร่วม (คุณธรรมร่วม) ที่บุคลากรทุกคนร่วมกำหนดและยึดถือปฏิบัติ - แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมและส่งผลให้บรรลุเป้าหมายตามอัตลักษณ์ร่วมที่กำหนด เช่น การกำหนดกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในหน่วยงาน การชื่นชมยินดี การให้รางวัล การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน เป็นต้น	๑
๓	ดำเนินการตามแผนพัฒนา “หน่วยงานคุณธรรม”	เอกสาร/หลักฐานการดำเนินการตามแผนพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม เช่น โครงการฯ รายงาน ภาพถ่าย กิจกรรม ฯลฯ	๑

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	-	ขั้นตอนที่ ๒	-	ขั้นตอนที่ ๓

- การประเมินรอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ การประเมิน	คะแนน
๑	ผู้นำของหน่วยงานประกาศเป็นนโยบายดำเนินการ “หน่วยงานคุณธรรม”และประชุมชี้แจงนโยบายให้ บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจ	๑.นโยบายที่เป็นลายลักษณ์ อักษร ๒.รายงานการประชุมชี้แจง และภาพถ่าย	๑
๒	- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการหรือคณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินการ “หน่วยงานคุณธรรม” (๐.๒๕ คะแนน) - คณะกรรมการหรือคณะทำงานร่วมกันวางแผน พัฒนา“หน่วยงานคุณธรรม”(๐.๒๕ คะแนน) - ประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดอัตลักษณ์โดย บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม โดยใช้ ค่านิยมองค์กรMOPH เป็นแนวทางในการกำหนด อัตลักษณ์ (๐.๒๕ คะแนน) - จัดทำโครงการ/กิจกรรม โดยบุคลากรทุกคนใน หน่วยงานมีส่วนร่วม (๐.๒๕ คะแนน)	- คำสั่งแต่งตั้งกรรมการ ดำเนินการหรือคณะทำงานฯ -แผนปฏิบัติการ/แผนพัฒนาหน่วยงาน คุณธรรม/รายงานการประชุม -รายงานการประชุม/ประเด็น อัตลักษณ์ร่วม(คุณธรรมร่วม) ที่ บุคลากรทุกคนร่วมกำหนดและยึดถือ ปฏิบัติ -แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ สามารถดำเนินการได้อย่างเป็น รูปธรรมและส่งผลให้บรรลุ เป้าหมายตามอัตลักษณ์ร่วมที่ กำหนด เช่น การกำหนดกิจกรรม ที่มีความต่อเนื่องและสร้าง แรงจูงใจให้บุคลากรในหน่วยงาน การชื่นชมยินดี การให้รางวัล การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การ ดำเนินงาน เป็นต้น	๑
๓	ดำเนินการตามแผนพัฒนา“หน่วยงานคุณธรรม”	เอกสาร/หลักฐานการดำเนินการ ตามแผนพัฒนาหน่วยงาน คุณธรรม เช่น โครงการฯ ภาพถ่ายกิจกรรม รายงาน ฯลฯ	๑
๔	ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตาม แผนพัฒนา“หน่วยงานคุณธรรม” รอบ ๖ เดือน	เอกสาร/หลักฐานเกี่ยวกับผลการ ประเมินกิจกรรม/โครงการตามแผนฯ ที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ที่กำหนด เช่น ผลการประเมินความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ ผลการประเมิน	๑

ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบ การประเมิน	คะแนน
		ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน บทสัมภาษณ์ผู้มารับบริการ และ บุคลากรในหน่วยงาน	
๕	- สรุปผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน - วิเคราะห์ผลการดำเนินการเป็นข้อมูลในการ พัฒนา“หน่วยงานคุณธรรม” ในปีต่อไป	เอกสาร/หลักฐานเกี่ยวกับสรุปผล บทวิเคราะห์ผลการดำเนินการ ปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการ แก้ไขปัญหาอุปสรรค รวมทั้ง แนวทางในการดำเนินการต่อไป หรือรายงานการถอดบทเรียน หรือรายงานการวิจัย เอกสาร หลักฐานที่บ่งบอกถึงความ ต่อเนื่องของกระบวนการ พัฒนาการเรียนรู้	๑

ค่าคะแนนที่ได้				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอน ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ตอนที่ ๕

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ระดับความสำเร็จในการดำเนินการ เป็นหน่วยงานคุณธรรม	ระดับ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนกลาง)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม จากแบบฟอร์ม
การรายงานผล

รอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

รอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : งานพัฒนาองค์กร สำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. นายแพทย์กิตติ	กรรภีรมย์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๑
๒. นางณปภัช	นฤคนธ์	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูล :

๑. นางศรีมาลา	ตุงคะเตชะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘
๒. นางณัฐกาญจน์	ศรีสำอางค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘
๓. นางสาวศศิณีภา	รินสบาย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘

ภาคผนวก

คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข

ที่ ๖๙/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์

ของสำนักบริหารการสาธารณสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

สำเนา

คำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข

ที่ ๖๙ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ตามอนุสนธิคำสั่งสำนักบริหารการสาธารณสุข ที่ ๙๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อจัดทำควบคุม กำกับ ติดตามแผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักบริหารการสาธารณสุข และจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองในระดับกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง/สำนักบริหารการสาธารณสุข รวมถึงตัวชี้วัดรายบุคคลของสำนักบริหารการสาธารณสุข แต่เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการปรับเปลี่ยนหน่วยงานและมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารบางส่วน จึงเห็นควรยกเลิกคำสั่งฯ ดังกล่าว และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

๑. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข			ประธานกรรมการ
๒. นายพรเพชร	ปัญญาปิยะกุล	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายประสิทธิ์ชัย	มังจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๔. นายพงษ์พจน์	ธีรานันตชัย	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๕. นายธานินทร์	โตจีน	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๖. นายวัฒน์ชัย	จรรยาบรรณะ	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพโรงพยาบาล	กรรมการ
๗. นายอัครพล	ศุภศาสตร์	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด	กรรมการ
๘. นางศุภมิตร	ปรีดิเชมรัตน์	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ	กรรมการ
๙. นางจุฑารัตน์	มากคงแก้ว	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค	กรรมการ
๑๐. นางเกวลิณ	ซีนเจริญสุข	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๑๑. นางรัชันัน	สิงหัตต์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	กรรมการ

๑๒. นางสาวพัชรา...

๑๒. นางสาวพัชรา	เสถียรพัคตร์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข และหัวหน้าศูนย์ประสานงานสุขภาพแรงงาน การช่วยเหลือเหยื่อค้ามนุษย์ และโครงการความร่วมมือกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของประเทศญี่ปุ่น กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๓. นางมยุรี	เอี่ยมเจริญ	หัวหน้าศูนย์ประสานงานโครงการ อันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการ เฉลิมพระเกียรติ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๔. นางกัญจน์ณัฐ	สังข์นาค	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑๕. นางสาวพรพิมล	จันทร์कुมาภาส	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวไพทิพย์	เหลืองเรืองรอง	กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	กรรมการ
๑๗. นางพัชรินทร์	กิตติกลีกร	กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพโรงพยาบาล	กรรมการ
๑๘. นางบุญพลอย	ตุลาพันธ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	กรรมการ
๑๙. นางยุภา	กลิ่นสุคนธ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด	กรรมการ
๒๐. นางปิยาภรณ์	อรชร	กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ	กรรมการ
๒๑. นางนภาพิณ	จันได	ศูนย์ประสานงานโครงการ อันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการ เฉลิมพระเกียรติ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๒. นางณัฐธิมา	รังสิษฐ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๒๓. นางจตุมาพร	สาขากุล	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๒๔. นางดลนภัส	สุทธิวงศ์	กลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค	
๒๕. นางสมลีนี	เกษมศิลป์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ	กรรมการ
๒๖. นางสาวจตุชาติพิศ	พิทักษ์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและ สุขภาพอำเภอ	กรรมการ
๒๗. นางจอมขวัญ	รุ่งโชติ	กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด	กรรมการ
๒๘. นางสุดาฟ้า	วงศ์หาริมาศย์	ศูนย์ประสานงานสุขภาพแรงงาน การช่วยเหลือ เหยื่อค้ามนุษย์ และโครงการความร่วมมือกับ องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ ของประเทศญี่ปุ่น กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๙. นางสุพรรณิ	มิ่งขวัญ	ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ	กรรมการ
๓๐. นางสาวธันย์สิตา	โกภิกษากุลเศรษฐ์	ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ	กรรมการ
๓๑. นางภานูมาศ	ปั้นสุข	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
๓๒. นางณปภัช	นฤคนธ์	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ เลขานุการ
๓๓. นางลินลา	ดีเอียง	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

๓๔. นางททัยรัตน์...


๓๔. นางหทัยรัตน์	เศรษฐวนิช	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ
๓๕. นางสาวพวงผกา	มะเสนา	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นางสาวสุพัตรา	ต่อศรี	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	กรรมการและ
			ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้


๑. กำหนดทิศทาง จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ให้สอดคล้อง รองรับ
บทบาทภารกิจของสำนักบริหารการสาธารณสุข
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
๓. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของสำนักบริหารการสาธารณสุข
๔. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
๕. จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองในระดับ
กระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง/สำนักบริหารการสาธารณสุข พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงานและรายงานให้
คณะกรรมการบริหารทราบ รายไตรมาส (๓ เดือน/๖ เดือน/๙ เดือน/๑๒ เดือน)
๖. จัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลของสำนักบริหารการสาธารณสุข
๗. ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักบริหารการสาธารณสุขในหมวดที่ ๒
๘. แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙


(นายกิตติ กรภิรมย์)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง


(นางหทัยรัตน์ เศรษฐวนิช)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบฟอร์ม

การลงนามคำรับรอง

การปฏิบัติราชการรายบุคคล

แบบฟอร์ม

ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล
และนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน

๑. เอกสารลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคลประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
๒๕๖๐
๒. ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ของระดับบุคคล
๓. รายละเอียดตัวชี้วัดรายบุคคลตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก





(แบบฟอร์ม ๑)

คำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล (หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ)
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

.....

๑. คำรับรองระหว่าง

ชื่อ นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ

ชื่อ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ.....ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองเป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลาการประเมิน ๒ รอบ ได้แก่ รอบ ๖ เดือนแรก เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ และรอบ ๖ เดือนหลัง ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ๑) คำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล ๒) ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลักปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ รายบุคคล ๓) รายละเอียดตัวชี้วัดรายบุคคล
๔. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ.....

ลงชื่อ

(นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

วันที่

วันที่



คำร้องขอการปฏิบัติราชการรายบุคคล (ผู้ปฏิบัติงาน)
ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

.....

๑. คำร้องระหว่าง

ชื่อ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ.....ผู้รับคำร้อง
และ

ชื่อ ตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติงาน.....ผู้ทำคำร้อง

๒. คำร้องเป็นคำร้องสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลาการประเมิน ๒ รอบ ได้แก่ รอบ ๒ เดือนแรก เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ และรอบ ๒ เดือนหลัง ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

๓. รายละเอียดของคำร้อง ได้แก่ ๑) คำร้องขอการปฏิบัติราชการรายบุคคล ๒) ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลักปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ รายบุคคล ๓) รายละเอียดตัวชี้วัดรายบุคคล

๔. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องขอการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติงาน

วันที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ฯ.....

วันที่

ลงชื่อ

(นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

วันที่

ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๐ ระดับบุคคล

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....กลุ่มงาน.....สำนักบริหารการสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี ๒๕๖๐	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๑	๒	๓	๔	๕	
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งเน้นพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง	L๓ สร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม	๑. ระดับการช่วยเหลือ/สนับสนุน/เข้าร่วมกิจกรรม สปรส. (ระบุกิจกรรมที่เข้าร่วมอย่างน้อย ๓ กิจกรรม)	๒๐	ระดับ ๕	-	ระดับ ๕	ระดับ ๕	เข้าร่วมกิจกรรม น้อยมาก (ร้อยละ ๑๐ - ๒๐)	เข้าร่วมกิจกรรม เป็นบางครั้ง (ร้อยละ ๒๑ - ๔๐)	เข้าร่วมกิจกรรม พอสมควร เมื่อมีโอกาส (ร้อยละ ๔๑ - ๖๐)	ช่วยเหลืองานกิจกรรม ส่วนรวม และเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ (ร้อยละ ๖๑ - ๘๐)	ช่วยเหลืองานกิจกรรม ส่วนรวม และเข้าร่วมกิจกรรม เป็นที่ประจักษ์ อย่างเด่นชัด ทุกครั้ง (ร้อยละ ๘๑ - ๑๐๐)	ชื่อเจ้าของตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งเน้นพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง	L๓ สร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม	๒. ร้อยละของการเข้าร่วมการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. ของ สปรส.	๒๐	ร้อยละ ๘๐	-	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	เข้าร่วมกิจกรรมไม่เกินร้อยละ ๑๐	เข้าร่วมกิจกรรม เกินกว่าร้อยละ ๑๐ แต่ไม่เกินร้อยละ ๕๐	เข้าร่วมกิจกรรม เกินกว่าร้อยละ ๕๐ แต่ไม่เกินร้อยละ ๗๐	เข้าร่วมกิจกรรม เกินกว่าร้อยละ ๗๐ แต่ไม่เกินร้อยละ ๘๐	เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๘๐ - ๑๐๐	
		๓											
		๔											
		๕											
		น้ำหนักรวม	๑๐๐										

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

๑. ตัวชี้วัดที่

๒. หน่วยวัด :

๓. น้ำหนัก : ร้อยละ.....

๔. คำอธิบาย :

๕. สูตรการคำนวณ :

๖. เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ... ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- เท่ากับ ๑ คะแนน
- เท่ากับ ๒ คะแนน
- เท่ากับ ๓ คะแนน
- เท่ากับ ๔ คะแนน
- เท่ากับ ๕ คะแนน

เงื่อนไข :

- การประเมินรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

เกณฑ์การให้คะแนน				
๑	๒	๓	๔	๕
.....

- การประเมินรอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

เกณฑ์การให้คะแนน				
๑	๒	๓	๔	๕
.....

๗. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙

๘. แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑.

๒.

๙. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : เบอร์ติดต่อ.....

หน่วยงาน :

๑๐. ผู้จัดเก็บข้อมูล : เบอร์ติดต่อ.....

หน่วยงาน :

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ตัวชี้วัดที่

๒. หน่วยวัด :

๓. น้ำหนัก : ระดับ.....

๔. คำอธิบาย :

๕. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

๖. เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานแต่ละระดับ ดังนี้

●		เท่ากับ ๑ คะแนน
●		เท่ากับ ๑ คะแนน
●		เท่ากับ ๑ คะแนน
●		เท่ากับ ๑ คะแนน
●		เท่ากับ ๑ คะแนน

เงื่อนไข :

- การประเมินรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

เกณฑ์การให้คะแนน				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	-	ขั้นตอนที่ ๒	-	ขั้นตอนที่ ๓

เกณฑ์การให้คะแนนรอบ ๖ เดือน

ระดับ คะแนน	การดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้
ระดับที่ ๑		เท่ากับ ๑ คะแนน
ระดับที่ ๒		เท่ากับ ๒ คะแนน
ระดับที่ ๓		เท่ากับ ๒ คะแนน

- การประเมินรอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

เกณฑ์การให้คะแนน				
๑	๒	๓	๔	๕
ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕

เกณฑ์การให้คะแนนรอบ ๑๒ เดือน

ระดับคะแนน	การดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้
ระดับที่ ๑		เท่ากับ ๑ คะแนน
ระดับที่ ๒		เท่ากับ ๑ คะแนน
ระดับที่ ๓		เท่ากับ ๑ คะแนน
ระดับที่ ๔		เท่ากับ ๑ คะแนน
ระดับที่ ๕		เท่ากับ ๑ คะแนน

๗. แนวทางการประเมินผล :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ การประเมิน
๑		
๒		
๓		
๔		
๕		

๘. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙

หมายเหตุ :

๙. แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :.....

๑๐. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : เบอร์ติดต่อ.....

หน่วยงาน :

๑๑. ผู้จัดเก็บข้อมูล : เบอร์ติดต่อ.....

หน่วยงาน :

แบบฟอร์ม

การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด

๑. ตัวชี้วัดที่

๒. หน่วยวัด :

๓. น้ำหนัก : ร้อยละ.....

๔. คำอธิบาย :
.....
.....
.....
.....
.....

๕. สูตรการคำนวณ :

--

๖. เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- เท่ากับ ๑ คะแนน
- เท่ากับ ๑ คะแนน
- เท่ากับ ๑ คะแนน
- เท่ากับ ๑ คะแนน
- เท่ากับ ๑ คะแนน

เงื่อนไข :

.....
.....
.....

๗. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙

๘. แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

.....
.....
.....

๙. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : โทรศัพท์ :

๑๐. ผู้จัดเก็บข้อมูล : โทรศัพท์ :

๑. ตัวชี้วัดที่
๒. หน่วยวัด :
๓. น้ำหนัก : ร้อยละ.....

๔. คำอธิบาย :

.....

.....

.....

๕. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

๖. เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความคืบหน้าของงานดำเนินงานแต่ละระดับ ดังนี้

●		เท่ากับ ๑ คะแนน
●		เท่ากับ ๑ คะแนน
●		เท่ากับ ๑ คะแนน
●		เท่ากับ ๑ คะแนน
●		เท่ากับ ๑ คะแนน

เงื่อนไข :

.....

.....

.....

๗. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙

หมายเหตุ :

.....

.....

.....

๘. แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

.....
.....
.....

๙. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : โทรศัพท์ :

๑๐. ผู้จัดเก็บข้อมูล : โทรศัพท์ :

แบบฟอร์ม

รายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัด
รอบ ๖ เดือน, รอบ ๙ เดือน
และ รอบ ๑๒ เดือน

<p>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด :				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :		ผู้จัดเก็บข้อมูล :		
โทรศัพท์ :		โทรศัพท์ :		
คำอธิบาย :				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผล การดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :				
หลักฐานอ้างอิง :				

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ ๖ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๙ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด :				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :		ผู้จัดเก็บข้อมูล :		
โทรศัพท์ :		โทรศัพท์ :		
คำอธิบาย :				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐			
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผล การดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :				
หลักฐานอ้างอิง :				

