



รายงานผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
รอบ ๑๒ เดือน

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



รายงานผลการปฏิบัติราชการ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
กองบริหารการสาธารณสุข

รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

งานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์
กองบริหารการสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กองบริหารการสาธารณสุข
รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์ธีรพงศ์	ตุนาค	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๒. นางณปภัช	นฤคนธ์	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์

ผู้ดำเนินการจัดทำ

๑. ดร.พวงผกา	มะเสนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒. นางสาวนริศรา	อ้วนดวงดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓. นางสาวพิชญา	ทองแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียงเอกสาร

๑. ดร.พวงผกา	มะเสนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒. นางสาวนริศรา	อ้วนดวงดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓. นางสาวพิชญา	ทองแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุข

คำนำ

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กองบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติราชการในรอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) เสร็จเรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารของกองบริหารการสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินผล การปฏิบัติราชการและถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งมีส่วนส่งเสริมสนับสนุน และขอขอบคุณผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด บุคลากรผู้ปฏิบัติงานของกองบริหารการสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมา ณ โอกาสนี้

งานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์
ตุลาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	๑
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข	๓
แผนที่ยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข	๔
ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กองบริหารการสาธารณสุข รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๕
รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	
มติภายนอก : การประเมินผลประสิทธิผล	
ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน	๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)	๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๑๓
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ ๑	๑๓
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ ๒	๑๖
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	๑๙
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๔ ระดับความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	๒๒
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๒๖
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด	๓๐

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
มิติภายนอก : การประเมินคุณภาพ	
ตัวชี้วัดที่ ๒	ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๓๓
มิติภายใน : การประเมินประสิทธิภาพ	
ตัวชี้วัดที่ ๓	ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน ๔๒
ตัวชี้วัดที่ ๔	ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน ๔๔
มิติภายใน : การประเมินการพัฒนางานองค์กร	
ตัวชี้วัดที่ ๕	ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน ๔๙
ตัวชี้วัดที่ ๖	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม ๕๖
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน	๖๓

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผล การปฏิบัติราชการของนายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมาย ของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุดเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค)
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

30 พ.ย. 2560

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์
กองบริหารการสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
ให้มีคุณภาพมาตรฐาน อย่างยั่งยืน”

พันธกิจ

- ๑) จัดทำและเสนอแนะนโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการเฉพาะและระบบสนับสนุนบริการ
- ๒) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการเฉพาะและระบบสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- ๓) จัดทำและเสนอแนะนโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบบริหารจัดการทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสังกัดที่เกี่ยวข้อง
- ๔) ส่งเสริม พัฒนารูปแบบ และกลไกเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์
- ๕) ส่งเสริมและประสานความร่วมมือด้านการจัดระบบบริการสุขภาพกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการบริการหรือหน่วยบริการสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และภาคเอกชน
- ๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์

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

แผนที่ยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข

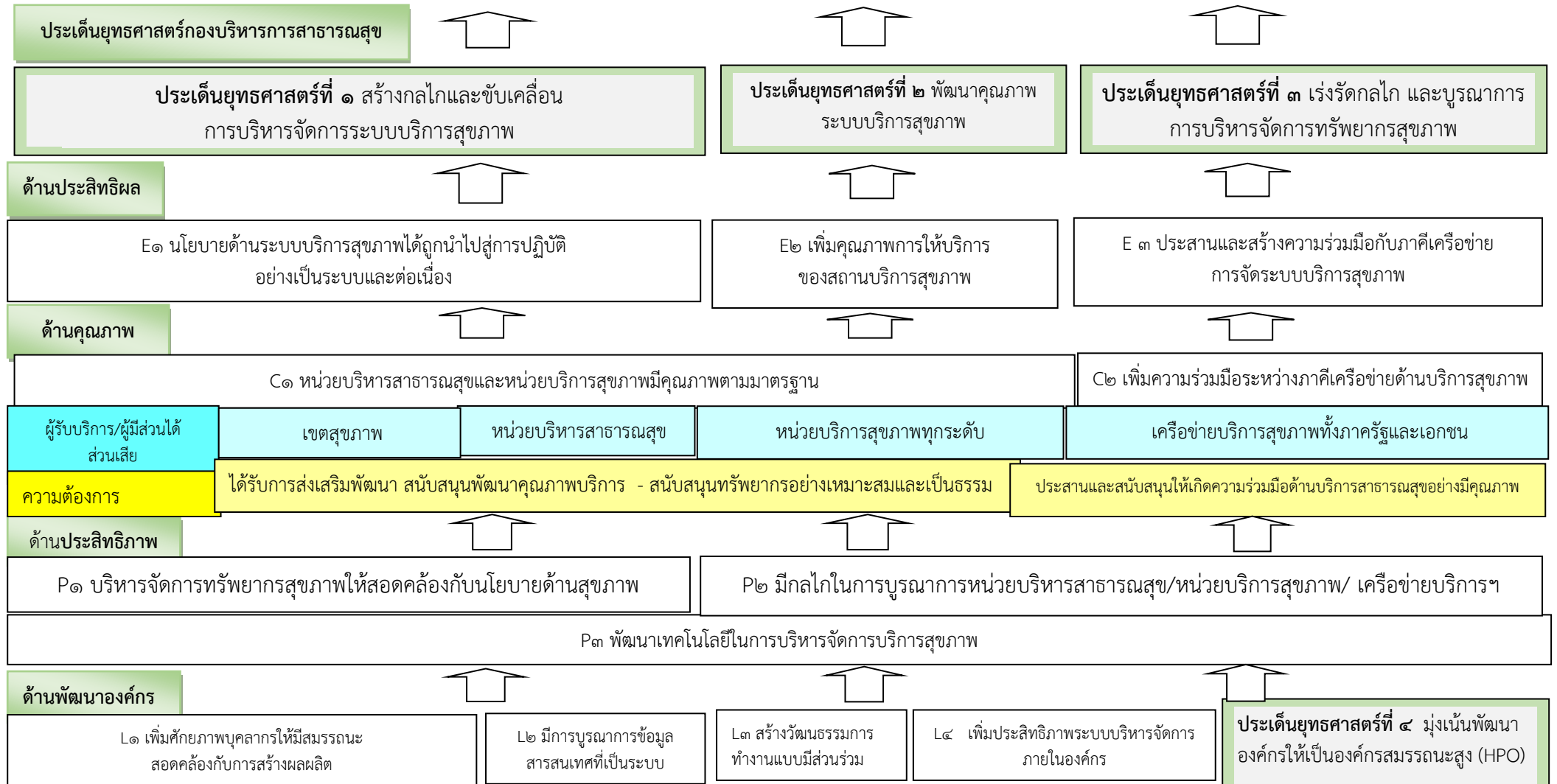
แผนที่ยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข

เป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข : ข้อ 5 ประชาชนทุกคนในเขตบริการสุขภาพได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานทุกระดับและเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย

๒๙ เม.ย.๕๘

ประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๒. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาเฉพาะของพื้นที่

วิสัยทัศน์สำนักบริหารการสาธารณสุข : “เป็นองค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน”



ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
ของกองบริหารการสาธารณสุข
รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กองบริหารการสาธารณสุข								☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน		
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ ๗๕)										
การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ ๖๕)										
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวง และภารกิจหลักหน่วยงาน										
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)										
๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	ร้อยละ	๑๕								
๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	ร้อยละ	๘	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	๙๘.๒๘	๔.๖๕๖๐	๐.๓๗๒๕
๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	ร้อยละ	๗	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๘๕.๗๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐
๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ	๑๐								
๑.๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๑	ร้อยละ	๕	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๕.๓๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๑.๑.๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๒	ร้อยละ	๕	<๕	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๙.๕๑	๒.๙๐๒๐	๐.๑๔๕๑
๑.๑.๓ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	ร้อยละ	๑๐	๑๒	๑๔	๑๖	๑๘	๒๐	๓๐.๕๖	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๑.๑.๔ ระดับความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ระดับ	๑๐	๑	๒	๓	๔	๕	๔.๒๐	๔.๒๐๐๐	๐.๔๒๐๐

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กองบริหารการสาธารณสุข								☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน			
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน			
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)											
๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ระดับ	๑๐	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่											
๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ายาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยผู้ติดยาเสพติด	ร้อยละ	๑๐	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕.๙๖	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
การประเมินคุณภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)											
๒. ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	ระดับ	๑๐	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ ๒๕)											
ประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๓)											
๓. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน	ร้อยละ	๖	๘๘	๙๐	๙๒	๙๔	๙๖	๙๕.๙๖	๔.๙๗๐๐	๐.๒๙๘๒	
๔. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน	ระดับ	๗	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐	
ประเมินการพัฒนาองค์กร (น้ำหนักร้อยละ ๑๒)											
๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน	ระดับ	๖	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐	
๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม	ระดับ	๖	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐	
รวมน้ำหนัก		๑๐๐	ค่าคะแนนที่ได้						๔.๗๘๕๘		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

มติภายนอก
การประชุมประสิทธิผล

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๒. นางจิตติมา ศรศุภรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวศิวพร บุญเสก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๘	โทรศัพท์มือถือ : ๑. นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ ๒. นางจิตติมา ศรศุภรัตน์ ๐๘ ๙๔๗๘ ๔๓๓๒ ๓. นางสาวศิวพร บุญเสก ๐๙ ๕๖๐๙ ๙๘๖๙	
คำอธิบาย : โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตบริการสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๖ แห่ง HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ขั้น ดังนี้ - HA ขั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจ และป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ขั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - HA ขั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ขึ้น ๓ หรือ Re-Accreditation โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ขึ้น ๓ ๒. โรงพยาบาลที่ผ่าน HA ขึ้น ๓ แล้ว ขอประเมินซ้ำ เนื่องจากการรับรองหมดอายุ ๓. โรงพยาบาลที่ใบรับรองจะหมดอายุ แต่อยู่ในกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอนของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด (โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ) โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง HA เงื่อนไขดังนี้ ๑. โรงพยาบาลยังไม่เข้าสู่กระบวนการขอรับรอง หรือ ขึ้น ๐ ๒. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ขึ้น ๑ ๓. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ขึ้น ๒ ๔. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองหมดอายุ		

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๒๘

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ + โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ แล้วขอประเมินซ้ำเมื่อหมดอายุ} + \text{โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างต่ออายุ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง}} \times ๑๐๐$$

แทนค่าจากสูตรการคำนวณ :

$$\frac{๑๑๔}{๑๑๖} \times ๑๐๐ = ๙๘.๒๘$$

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	-	๙๘.๒๘	๙๘.๒๘

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๘๐	๑
๒	๘๕	๒
๓	๙๐	๓
๔	๙๕	๔
๕	๑๐๐	๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	๘	๙๘.๒๘	๔.๖๕๖๐	๐.๓๗๒๕

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. ประชุมทีมผู้ตรวจประเมินคุณภาพ/ทีมพี่เลี้ยงระดับเขต วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร
๔. จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
๕. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๒. มีกลไกการสนับสนุนคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับ กรม เขตสุขภาพ จังหวัด
๓. มีแผนด้านคุณภาพโรงพยาบาลในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพ
๔. มีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network : QLN)
๕. มีศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center : HACC)
๖. การสนับสนุนจาก สรพ. ผ่านกิจกรรมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. การให้ความสำคัญกับ HA ของผู้นำละทีมในโรงพยาบาล
๒. ขาดพี่เลี้ยงและทีมวิทยากร ในการ ให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาล
๓. การติด Focus หลังรับการประเมิน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

๑. ระบบ warning HA สำหรับผู้บริหาร
๒. การสนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และศักยภาพบุคลากร
๓. จัดหลักสูตรพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง ทีมนำ บุคลากร และผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาล
๔. โครงสร้างองค์กรงานคุณภาพที่ชัดเจน และความก้าวหน้าในงาน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๖๓๔/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๗๘๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย
๓. รายงานการประชุมทีมผู้ตรวจประเมินคุณภาพ/ทีมพี่เลี้ยงระดับเขต
๔. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๕. ผลการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๒. นางจิตติมา ศรศุภรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวศิวพร บุญเสก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๘	โทรศัพท์มือถือ : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ ๒. นางจิตติมา ศรศุภรัตน์ ๐๘ ๙๔๗๘ ๔๓๓๒ ๓. นางสาวศิวพร บุญเสก ๐๙ ๕๖๐๙ ๙๘๖๙	
คำอธิบาย : โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตบริการสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๖ แห่ง HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง ๓ ชั้น ดังนี้ - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจ และป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ หรือ Re-Accreditation โดยมีเงื่อนไขดังนี้ ๑. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ชั้น ๓ ๒. โรงพยาบาลที่ผ่าน HA ชั้น ๓ แล้ว ขอประเมินซ้ำ เนื่องจากการรับรองหมดอายุ ๓. โรงพยาบาลที่ใบรับรองจะหมดอายุ แต่อยู่ในกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอนของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด (โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุ) โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง HA เงื่อนไขดังนี้ ๑. โรงพยาบาลยังไม่เข้าสู่กระบวนการขอรับรอง หรือ ชั้น ๐ ๒. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ชั้น ๑ ๓. โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการขอรับรองแล้ว และมีผลการรับรอง คือ ชั้น ๒ ๔. โรงพยาบาลที่ผลการรับรองหมดอายุ		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน																			
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๕																					
สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓} + \text{โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ แล้วขอประเมินซ้ำเมื่อหมดอายุ} + \text{โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างต่ออายุ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด ๗๓๐ แห่ง}} \times ๑๐๐$																					
แทนค่าจากสูตรการคำนวณ : $\frac{๖๒๔}{๗๓๐} \times ๑๐๐ = ๘๕.๗๕$																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๕๘</th> <th>๒๕๕๙</th> <th>๒๕๖๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓</td> <td>๖๙.๔๐</td> <td>๖๙.๔๙</td> <td>๖๒.๓๑</td> </tr> </tbody> </table>				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๖๙.๔๐	๖๙.๔๙	๖๒.๓๑							
ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.																				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐																		
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๖๙.๔๐	๖๙.๔๙	๖๒.๓๑																		
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑</td> <td>๔๐</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td>๕๐</td> <td>๒</td> </tr> <tr> <td>๓</td> <td>๖๐</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>๔</td> <td>๗๐</td> <td>๔</td> </tr> <tr> <td>๕</td> <td>๘๐</td> <td>๕</td> </tr> </tbody> </table>				ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้	๑	๔๐	๑	๒	๕๐	๒	๓	๖๐	๓	๔	๗๐	๔	๕	๘๐	๕
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้																			
๑	๔๐	๑																			
๒	๕๐	๒																			
๓	๖๐	๓																			
๔	๗๐	๔																			
๕	๘๐	๕																			
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓</td> <td>๗</td> <td>๘๕.๗๕</td> <td>๕.๐๐๐๐</td> <td>๐.๓๕๐๐</td> </tr> </tbody> </table>				ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๗	๘๕.๗๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐								
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก																	
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๗	๘๕.๗๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐																	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ๑. แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒. ประชุมทีมผู้ตรวจประเมินคุณภาพ/ทีมพี่เลี้ยงระดับเขต วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร ๔. จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ๕. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๒. มีกลไกการสนับสนุนคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับ กรม เขตสุขภาพ จังหวัด ๓. มีแผนด้านคุณภาพโรงพยาบาลในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพ ๔. มีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network : QLN) ๕. มีศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center : HACC) ๖. การสนับสนุนจาก สรพ. ผ่านกิจกรรมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. การให้ความสำคัญกับ HA ของผู้นำละทีมในโรงพยาบาล ๒. ขาดพี่เลี้ยงและทีมวิทยากร ในการ ให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาล ๓. การติด Focus หลังรับการประเมิน	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. ระบบ warning HA สำหรับผู้บริหาร ๒. การสนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และศักยภาพบุคลากร ๓. จัดหลักสูตรพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง ทีมนำ บุคลากร และผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาล ๔. โครงสร้างองค์กรงานคุณภาพที่ชัดเจน และความก้าวหน้าในงาน	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๖๓๔/๒๕๖๐ เรื่องแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๗๘๑/๒๕๖๐ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ๓. รายงานการประชุมทีมผู้ตรวจประเมินคุณภาพ/ทีมพี่เลี้ยงระดับเขต ๔. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๕. ผลการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๑		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. เกสัชกรหญิงนุชน้อย ประภาโส เกสัชกรชำนาญการพิเศษ ๒. เกสัชกรหญิงไพร่า บุญญะฤทธิ์ เกสัชกรชำนาญการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๖๔๑	โทรศัพท์มือถือ : เกสัชกรหญิงไพร่า บุญญะฤทธิ์ ๐๙ ๒๓๔๕ ๓๒๘๘	
คำอธิบาย : โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น ๘๙๖ แห่ง โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นการประเมินโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน RDU ๑ และ RDU ๒ - RDU ๑ หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) ดำเนินการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ตามเกณฑ์เป้าหมาย - RDU ๒ หมายถึง หน่วยบริการลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิ) มีการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างรับผิดชอบ ใน ๒ โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล มี ๓ ระดับ คือ RDU ขั้นที่ ๑ RDU ขั้นที่ ๒ และ RDU ขั้นที่ ๓ โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๑ (RDU ขั้นที่ ๑) หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไข ดังนี้		
RDU ๑ (รพ.) ๑. อัตราการสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ๒. การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ๓. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน ๑ รายการ ๔. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ๕. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ ๓	RDU ๒ (รพ.สต.ในเครือข่ายอำเภอ) จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ รพ.สต. ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง ๒ โรค	

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๑ จำนวน ๘๕๒ แห่ง
 จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด ๘๙๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๑)

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๑}}{\text{จำนวนโรงพยาบาล ทั้งหมด ๘๙๔ แห่ง}} \times ๑๐๐$$

แทนค่าจากสูตรการคำนวณ :

$$\frac{๘๕๒}{๘๙๔} \times ๑๐๐ = ๙๕.๓๐$$

หมายเหตุ : จากในรายละเอียดตัวชี้วัด จำนวนโรงพยาบาล ทั้งหมด ๘๙๖ แห่ง ตัด ๒ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลภูซาง และโรงพยาบาลภูผามาย (ไม่ใช่สถานบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก (Extended OPD)) ดังนั้น ในการวิเคราะห์จำนวนโรงพยาบาล ทั้งหมด ๘๙๔ แห่ง

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๑	-	-	๖๑.๔๙

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๔๐	๑
๒	๕๐	๒
๓	๖๐	๓
๔	๗๐	๔
๕	๘๐	๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ใช้ยาอย่าง สมเหตุผล ขั้นที่ ๑	๕	๙๕.๓๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : มาตรการสำคัญในการดำเนินการ ดังนี้ ๑. ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒. ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ๒.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สูงอายุ ๒.๒ ผู้ป่วยโรคไต ๒.๓ สตรีตั้งครรภ์ ๓. บูรณาการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance : AMR) ในโรงพยาบาล	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ๓. การรณรงค์ให้ความรู้แก่ภาคประชาชน และระดมความร่วมมือในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ๔. ฉลากยาพูดได้ (๒ – ๓ ภาษา) ๕. Checklist เพื่อช่วยพิจารณาการจ่ายยาปฏิชีวนะ	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. ความตระหนักเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชาชน ๒. ความไม่สมบูรณ์ของโปรแกรมที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลทั้งในส่วน of โรงพยาบาล และระบบ HDC ๓. การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในสัดส่วนที่สูง เพราะไม่มั่นใจในสุลักษณะของผู้ป่วย กังวลต่อการดำเนินโรคอาจแย่ลง และการฟ้องร้อง ๔. บุคลากรทางการแพทย์ขาดความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรรักษาแผนปัจจุบัน	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. สื่อสารไปยังประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ ตามลำดับ พร้อมทั้งจัดทำสื่อสนับสนุนไปยังสถานพยาบาลให้สอดคล้องกัน ๒. จัดทำระบบการรายงานผลการดำเนินงานผ่าน HDC ให้สมบูรณ์โดยเร็ว ๓. จัดทำแนวทางการใช้ยาจากองค์การการศึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ๔. จัดทำแนวทางการใช้ยาสมุนไพรทดแทน	
หลักฐานอ้างอิง : ระบบรายงานเฉพาะกิจ กองบริหารการสาธารณสุข ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน				
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ ๒						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. เกสัชกรหญิงนุชน้อย ประภาโส เกสัชกรชำนาญการพิเศษ ๒. เกสัชกรหญิงไพร่า บุญญะฤทธิ์ เกสัชกรชำนาญการ					
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๒๘	โทรศัพท์มือถือ : เกสัชกรหญิงไพร่า บุญญะฤทธิ์ ๐๙ ๒๓๙๕ ๓๒๘๙					
คำอธิบาย : โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น ๘๙๖ แห่ง โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นการประเมินโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน RDU ๑ และ RDU ๒ - RDU ๑ หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามเกณฑ์เป้าหมาย - RDU ๒ หมายถึง หน่วยบริการลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิ) มีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน ๒ โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล มี ๓ ระดับ คือ RDU ชั้นที่ ๑ RDU ชั้นที่ ๒ และ RDU ชั้นที่ ๓ โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ ๒ (RDU ชั้นที่ ๒) หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไข ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>RDU ๑ (รพ.)</th> <th>RDU ๒ (รพ.สต.ในเครือข่ายอำเภอ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ๑. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน ๕ ตัวชี้วัดตาม RDU ชั้นที่ ๑ ๒. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ ตัวชี้วัด ๓. การใช้ยา NSAID ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปไม่เกินร้อยละ ๑๐ ๔. การใช้ยา gibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ ๕ ๕. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (*ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) </td> <td> จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต. ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง ๒ โรค </td> </tr> </tbody> </table>			RDU ๑ (รพ.)	RDU ๒ (รพ.สต.ในเครือข่ายอำเภอ)	๑. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน ๕ ตัวชี้วัดตาม RDU ชั้นที่ ๑ ๒. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ ตัวชี้วัด ๓. การใช้ยา NSAID ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปไม่เกินร้อยละ ๑๐ ๔. การใช้ยา gibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ ๕ ๕. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (*ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต. ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง ๒ โรค
RDU ๑ (รพ.)	RDU ๒ (รพ.สต.ในเครือข่ายอำเภอ)					
๑. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน ๕ ตัวชี้วัดตาม RDU ชั้นที่ ๑ ๒. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ ตัวชี้วัด ๓. การใช้ยา NSAID ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปไม่เกินร้อยละ ๑๐ ๔. การใช้ยา gibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ ๕ ๕. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (*ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต. ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง ๒ โรค					

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน																		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๒ จำนวน ๘๕ แห่ง จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด ๘๙๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๑) สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๒}}{\text{จำนวนโรงพยาบาล ทั้งหมด ๘๙๔ แห่ง}} \times ๑๐๐$ แทนค่าจากสูตรการคำนวณ : $\frac{๘๕}{๘๙๔} \times ๑๐๐ = ๙.๕๑$ หมายเหตุ : จากในรายละเอียดตัวชี้วัด จำนวนโรงพยาบาล ทั้งหมด ๘๙๖ แห่ง ตัด ๒ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลภูซาง และโรงพยาบาลภูผามาย (ไม่ใช่สถานบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก (Extended OPD)) ดังนั้น ในการวิเคราะห์จำนวนโรงพยาบาล ทั้งหมด ๘๙๔ แห่ง																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 50%;">ชื่อตัวชี้วัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th style="width: 16.6%;">๒๕๕๘</th><th style="width: 16.6%;">๒๕๕๙</th><th style="width: 16.6%;">๒๕๖๐</th></tr> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๒</td><td>-</td><td>-</td><td>๐.๕๖</td></tr> </table>		ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๒	-	-	๐.๕๖							
ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.																		
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐																
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๒	-	-	๐.๕๖																
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 20%;">ระดับคะแนน</th><th style="width: 40%;">เกณฑ์การให้คะแนน</th><th style="width: 40%;">ค่าคะแนนที่ได้</th></tr> <tr> <td>๑</td><td>< ๕</td><td>๑</td></tr> <tr> <td>๒</td><td>๕</td><td>๒</td></tr> <tr> <td>๓</td><td>๑๐</td><td>๓</td></tr> <tr> <td>๔</td><td>๑๕</td><td>๔</td></tr> <tr> <td>๕</td><td>๒๐</td><td>๕</td></tr> </table>		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้	๑	< ๕	๑	๒	๕	๒	๓	๑๐	๓	๔	๑๕	๔	๕	๒๐	๕
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้																	
๑	< ๕	๑																	
๒	๕	๒																	
๓	๑๐	๓																	
๔	๑๕	๔																	
๕	๒๐	๕																	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 30%;">ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด</th><th style="width: 10%;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th style="width: 10%;">ผลการ ดำเนินงาน</th><th style="width: 15%;">ค่าคะแนน ที่ได้</th><th style="width: 35%;">ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th></tr> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ใช้อย่าง สมเหตุผล ขั้นที่ ๒</td><td>๕</td><td>๙.๕๑</td><td>๒.๙๐๒๐</td><td>๐.๑๔๕๑</td></tr> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ใช้อย่าง สมเหตุผล ขั้นที่ ๒	๕	๙.๕๑	๒.๙๐๒๐	๐.๑๔๕๑								
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก															
ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ใช้อย่าง สมเหตุผล ขั้นที่ ๒	๕	๙.๕๑	๒.๙๐๒๐	๐.๑๔๕๑															

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : มาตรการสำคัญในการดำเนินการ ดังนี้ ๑. ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒. ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ๒.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สูงอายุ ๒.๒ ผู้ป่วยโรคไต ๒.๓ สตรีตั้งครรภ์ ๓. บูรณาการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance : AMR) ในโรงพยาบาล	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ๓. การรณรงค์ให้ความรู้แก่ภาคประชาชน และระดมความร่วมมือในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ๔. ฉลากยาพูดได้ (๒ – ๓ ภาษา) ๕. Checklist เพื่อช่วยพิจารณาการจ่ายยาปฏิชีวนะ	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. ความตระหนักเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในประชาชน ๒. ความไม่สมบูรณ์ของโปรแกรมที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลทั้งในส่วน of โรงพยาบาล และระบบ HDC ๓. การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในสัดส่วนที่สูง เพราะไม่มั่นใจในสุขลักษณะของผู้ป่วย กังวลต่อการดำเนินโรคอาจแย่ลง และการฟ้องร้อง ๔. บุคลากรทางการแพทย์ขาดความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. สื่อสารไปยังประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ ตามลำดับ พร้อมทั้งจัดทำสื่อสนับสนุนไปยังสถานพยาบาลให้สอดคล้องกัน ๒. จัดทำระบบการรายงานผลการดำเนินงานผ่าน HDC ให้สมบูรณ์โดยเร็ว ๓. จัดทำแนวทางการใช้ยาจากองค์การการศึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ๔. จัดทำแนวทางการใช้ยาสมุนไพรทดแทน	
หลักฐานอ้างอิง : ระบบรายงานเฉพาะกิจ กองบริหารการสาธารณสุข ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน											
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา													
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. เกษักรหญิงไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง เกษักรชำนาญการพิเศษ ๒. เกษักรหญิงวรรณดดา ศรีสุพรรณ เกษักรชำนาญการพิเศษ												
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑	โทรศัพท์มือถือ : เกษักรหญิงไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง ๐๘ ๑๖๑๓ ๗๙๙๗												
คำอธิบาย : การจัดซื้อร่วมของยา และเวชภัณฑ์ที่มีใบยา หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขตของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ ยา หมายถึง ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เวชภัณฑ์ที่มีใบยา หมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ วัตถุประสงค์ของการจัดซื้อร่วมของยา และเวชภัณฑ์ที่มีใบยา เพื่อให้การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยามีการดำเนินการด้วยความโปร่งใส ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพในราคาที่เหมาะสม รวมทั้งลดขั้นตอนและความซ้ำซ้อนในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน													
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : การจัดซื้อร่วมของยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๖													
สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข}}{\text{มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข}} \times 100$													
แทนค่าจากสูตรการคำนวณ $\frac{๑๐,๙๐๗,๙๙๘,๔๑๙.๔๓ \text{ บาท}}{๓๕,๖๙๘,๓๔๔,๕๔๔.๔๔ \text{ บาท}} = ๓๐.๕๖$													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">ชื่อตัวชี้วัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th style="width: 15%;">๒๕๕๘</th><th style="width: 15%;">๒๕๕๙</th><th style="width: 15%;">๒๕๖๐</th></tr> <tr> <td>ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา</td><td style="text-align: center;">๒๐.๙๘</td><td style="text-align: center;">๒๔.๙๙</td><td style="text-align: center;">๒๘.๙๓</td></tr> </table>			ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	๒๐.๙๘	๒๔.๙๙	๒๘.๙๓
ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.												
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐										
ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	๒๐.๙๘	๒๔.๙๙	๒๘.๙๓										

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

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๑๒	๑
๒	๑๔	๒
๓	๑๖	๓
๔	๑๘	๔
๕	๒๐	๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของการจัดซื้อพร้อมของยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	๑๐	๓๐.๕๖	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรการต่าง ๆ รวมทั้ง การลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยผ่านกลไกการตรวจราชการ/นิเทศงานประจำปี การตรวจสอบภายใน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. การมีผู้รับผิดชอบชัดเจน
๒. ระเบียบที่เอื้อต่อการปฏิบัติ
๓. ระบบ E-GP ที่มีประสิทธิภาพ
๔. บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญและจำนวนที่เพียงพอ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. การจัดซื้อพร้อมเขตดำเนินการได้ล่าช้าเนื่องจากมีการออก พรบ. และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ใหม่ และยังไม่ทราบแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง
๒. ระบบ E-GP ยังไม่เสถียร และยังไม่รองรับการจัดซื้อพร้อม โดยเฉพาะเรื่องการแตกสัญญา
๓. บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะในการลง e-GP และมีจำนวนไม่เพียงพอ
๔. การจัดซื้อพร้อมยังดำเนินการไม่ครอบคลุมเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทุกประเภท

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑. กระทรวงฯ ได้รับการยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบกองคลัง และปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจการดำเนินการจัดซื้อร่วมเขตให้ผู้ตรวจราชการทุกเขตสุขภาพเมื่อกลางเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ กระทรวงฯ ได้รับการยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบกองคลัง และปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจการดำเนินการจัดซื้อร่วมเขตให้ผู้ตรวจราชการทุกเขตสุขภาพเมื่อกลางเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ ๒. ประสานกรมบัญชีกลางให้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ ๓. จัดทำคู่มือ e-GP และมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ๔. กำหนด focal point/ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ระดับจังหวัด/เขต เพื่อเป็นผู้ขับเคลื่อนและพัฒนางานด้านเวชภัณฑ์ที่มีไชยา	
หลักฐานอ้างอิง : รายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๔ ระดับความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๒. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวธนวรรณ น้อยเกษม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๓	โทรศัพท์มือถือ : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ ๒. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ ๓. นางสาวธนวรรณ น้อยเกษม ๐๖ ๕๒๖๔ ๕๑๕๙	
คำอธิบาย : การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา (สาขาโรคหัวใจ (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย ๒๐-๒๕), สาขาโรคมะเร็ง (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย C ทั้งหมด และ D๐ ทั้งหมด), สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย V๐๑-Y๙๘) และสาขาทารกแรกเกิด (ประมวลผลรหัสวินิจฉัยที่ได้กอายุ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน เทียบกับวันเกิดแฟ้ม PERSON)) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง (ยกเว้น ๑. สถานบริการที่มีบันทึกข้อตกลงในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนของแต่ละเขตสุขภาพ ๒. ความสมัครใจของผู้มีสิทธิในการรักษา) กรณี ๑) เพื่อการวินิจฉัย และการรักษา ๒) เพื่อการวินิจฉัย ๓) เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
๑	- กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย - จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
๒	กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค	
๓	กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการพัฒนา/ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย	
๔	กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการตรวจเยี่ยมติดตามการดำเนินงานพัฒนางานระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	
๕	การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ - ๖.๕๑	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน																														
สูตรการคำนวณ : จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขา ที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ - จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขา ที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ _____ X ๑๐๐ จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขา ที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ แทนค่าจากสูตรการคำนวณ $\frac{๑๗,๙๒๙ - ๑๙,๐๙๖}{๑๗,๙๒๙} \times ๑๐๐ = - ๖.๕๑$																																
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) <table border="1"> <thead> <tr> <th>ขั้นตอนการดำเนินงาน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑</td> <td>- แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย - จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td>จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๓</td> <td>พัฒนา/ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๔</td> <td>เยี่ยมติดตามการดำเนินงานพัฒนางานระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ ที่กองบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๕</td> <td> ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒ ต่อ ๐.๒๐๐๐ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๐.๒๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๒</td> </tr> <tr> <td>๐.๔๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๔</td> </tr> <tr> <td>๐.๖๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๖</td> </tr> <tr> <td>๐.๘๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๘</td> </tr> <tr> <td>๑.๐๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐</td> </tr> </tbody> </table> </td> <td>๑</td> </tr> </tbody> </table>			ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้	๑	- แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย - จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑	๒	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค	๑	๓	พัฒนา/ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย	๑	๔	เยี่ยมติดตามการดำเนินงานพัฒนางานระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ ที่กองบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๑	๕	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒ ต่อ ๐.๒๐๐๐ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๐.๒๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๒</td> </tr> <tr> <td>๐.๔๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๔</td> </tr> <tr> <td>๐.๖๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๖</td> </tr> <tr> <td>๐.๘๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๘</td> </tr> <tr> <td>๑.๐๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	๐.๒๐๐๐	ร้อยละ ๒	๐.๔๐๐๐	ร้อยละ ๔	๐.๖๐๐๐	ร้อยละ ๖	๐.๘๐๐๐	ร้อยละ ๘	๑.๐๐๐๐	ร้อยละ ๑๐	๑
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้																														
๑	- แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย - จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑																														
๒	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค	๑																														
๓	พัฒนา/ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย	๑																														
๔	เยี่ยมติดตามการดำเนินงานพัฒนางานระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ ที่กองบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๑																														
๕	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒ ต่อ ๐.๒๐๐๐ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๐.๒๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๒</td> </tr> <tr> <td>๐.๔๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๔</td> </tr> <tr> <td>๐.๖๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๖</td> </tr> <tr> <td>๐.๘๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๘</td> </tr> <tr> <td>๑.๐๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	๐.๒๐๐๐	ร้อยละ ๒	๐.๔๐๐๐	ร้อยละ ๔	๐.๖๐๐๐	ร้อยละ ๖	๐.๘๐๐๐	ร้อยละ ๘	๑.๐๐๐๐	ร้อยละ ๑๐	๑																		
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																															
๐.๒๐๐๐	ร้อยละ ๒																															
๐.๔๐๐๐	ร้อยละ ๔																															
๐.๖๐๐๐	ร้อยละ ๖																															
๐.๘๐๐๐	ร้อยละ ๘																															
๑.๐๐๐๐	ร้อยละ ๑๐																															

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)			☐ รอบ ๖ เดือน	
			☒ รอบ ๑๒ เดือน	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตสุขภาพลดลง	๑๐	๔.๒๐๐๐	๔.๒๐๐๐	๐.๔๒๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : มีการรวบรวมแบบ ตก. ๑ และ ตก. ๒ รวมทั้งปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขของจังหวัด/เขตสุขภาพ รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒ ที่กองบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบ นำมา วิเคราะห์ผลการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่ายและใน ระดับประเทศต่อไป				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ๑. ความร่วมมือของศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ ๒. แผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยสอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๓. ความร่วมมือในการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพระหว่างส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อผู้ป่วยบางจังหวัด/เขตสุขภาพ ยังมีความไม่เข้าใจถึงค่านิยมของการส่งต่อนอกเขต สุขภาพเนื่องจากเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการเป็นปีแรก ๒. ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งเครื่องมือในการวินิจฉัยและการรักษาที่เป็น high technology เช่น โรคมะเร็งไทรอยด์ โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic Aneurysm) การผ่าตัดหัวใจเด็ก จึงทำให้มี ความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพ ๓. อัตรากำลังของบุคลากรประจำศูนย์ส่งต่อยังมีไม่เพียงพอ รวมถึงโครงสร้างของศูนย์ประสานการส่งต่อยัง ไม่ชัดเจนทั้งในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ๔. ข้อมูลการส่งต่อนอกนอกเขตสุขภาพในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ ไม่ตรงกับส่วนกลาง (HDC) ซึ่งอาจเกิด จากทั้งผู้ดูแลระบบและผู้บันทึกข้อมูลของหน่วยบริการยังขาดความเข้าใจทั้งในเรื่อง ๔๓ แฟ้มและ โปรแกรมที่ใช้ จึงทำให้ข้อมูล ๔๓ แฟ้มไม่สมบูรณ์และน้อยกว่าความเป็นจริง ความถี่การส่งข้อมูลจาก โรงพยาบาล รวมถึงการถูกกำหนดด้วยตัวชี้วัด ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งผลให้ข้อมูลไม่มีความสมบูรณ์ ทำให้ ฐานข้อมูลย้อนหลังอาจไม่ตรงกับข้อมูลของจังหวัด/เขตสุขภาพ ๕. โปรแกรมระบบการส่งต่อยังมีข้อจำกัด เช่น โปรแกรมการใช้สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่ได้เชื่อมต่อข้อมูล เป็น Real time ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ และไม่สามารถดึงข้อมูลการส่งกลับผู้ป่วยได้ รวมถึงยังไม่มี ช่องทางการติดต่อระหว่างผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บข้อมูลที่ชัดเจน				

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

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

๑. ควรมีการประชุมเพื่อชี้แจงผู้รับผิดชอบงานส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่ตรงกัน
๒. ควรมีแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย และพัฒนาการใช้โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยทั้งของหน่วยบริการและส่วนกลาง
๓. ควรมีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานและการรายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขาในการใช้ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เพื่อตอบรายงานการส่งต่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน
๔. ควรมีการจัดเครือข่ายการให้บริการและมีการวางระบบการส่งต่อที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
๕. ควรนำผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลดลง

หลักฐานอ้างอิง :

๑. สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบส่งต่อคณะกรรมการด้านการพัฒนาและจัดทำแนวทางระบบส่งต่อ และคณะกรรมการด้านการพัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย
๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบส่งต่อ คณะกรรมการด้านการพัฒนาและจัดทำแนวทางระบบส่งต่อ และคณะกรรมการด้านการพัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย
๓. รายงานการประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค
๔. (ร่าง) แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบ ฐานข้อมูล และระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย
๕. แบบ ตก. ๑ ของจังหวัด และแบบ ตก. ๒ ของเขตสุขภาพ ที่กองบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๖. รายงานผลการดำเนินงานจาก HDC

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๒. นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นายอเสข แก้วกันหา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๕๐ ๑๖๔๓	โทรศัพท์มือถือ : ๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ ๒. นางสมสินี เกษมศิลป์ ๐๘ ๑๗๔๗ ๒๐๕๒ ๓. นายอเสข แก้วกันหา ๐๙ ๕๕๖๔ ๔๐๓๓	
คำอธิบาย : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หมายถึง คณะกรรมการที่มีองค์ประกอบ ดังนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา และมีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๑ คน ประกอบด้วย นายอำเภอเป็นประธาน กรรมการ ผู้แทนส่วนราชการไม่เกิน ๖ คน ผู้แทนเอกชนไม่เกิน ๖ คน ผู้แทนภาคประชาชนไม่เกิน ๗ คน ในอำเภอที่นายอำเภอแต่งตั้งและให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้นายอำเภอแต่งตั้งกรรมการและเลขานุการร่วมได้ตามความเหมาะสม เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป ตาม (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.๒๕๖๐ คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้ ๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตาม (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.๒๕๖๐ ๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการ และคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๒ ประเด็น ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA อำเภอ หมายถึง หน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้ดำเนินการทำงานร่วมกับท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนร่วมกัน โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนำปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ มาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายที่มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมายในเขตพื้นที่อำเภอที่เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน ๘๗๘ แห่ง		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กองบริหารการสาธารณสุข มีการติดตามการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดยผู้ร่วมเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการและผู้ประสานงานหลักเขตสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๖๓๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	
๑	ผู้ร่วมเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการและผู้ประสานงานหลักเขตสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ตรวจนิเทศงานติดตามการแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	
๒	ผู้ร่วมเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการและผู้ประสานงานหลักเขตสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ตรวจนิเทศงานติดตามการประชุมการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	
๓	ผู้ร่วมเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการและผู้ประสานงานหลักเขตสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ตรวจนิเทศงานติดตามการคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น	
๔	ผู้ร่วมเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการและผู้ประสานงานหลักเขตสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ตรวจนิเทศงานติดตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและสรุปผลการดำเนินการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	
๕	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๕๐.๗๐ สูตรการคำนวณ : จำนวนอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ _____ X ๑๐๐ จำนวนอำเภอ ๘๗๘ แห่ง แทนค่าจากสูตรการคำนวณ $\frac{๔๔๕}{๘๗๘} \times ๑๐๐ = ๕๐.๗๐$	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน																														
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ขั้นตอนการดำเนินงาน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑</td> <td>ตรวจนิเทศงานติดตามการแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td>ตรวจนิเทศงานติดตามการประชุมการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๓</td> <td>ตรวจนิเทศงานติดตามการคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๔</td> <td>ตรวจนิเทศงานติดตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน, สรุปผลการดำเนินการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>๕</td> <td> ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อคะแนน ๐.๒๐๐๐ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๐.๒๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๓๐</td> </tr> <tr> <td>๐.๔๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๓๕</td> </tr> <tr> <td>๐.๖๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๔๐</td> </tr> <tr> <td>๐.๘๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๔๕</td> </tr> <tr> <td>๑.๐๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๕๐</td> </tr> </tbody> </table> </td> <td>๑</td> </tr> </tbody> </table>	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้	๑	ตรวจนิเทศงานติดตามการแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๑	๒	ตรวจนิเทศงานติดตามการประชุมการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๑	๓	ตรวจนิเทศงานติดตามการคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น	๑	๔	ตรวจนิเทศงานติดตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน, สรุปผลการดำเนินการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	๑	๕	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อคะแนน ๐.๒๐๐๐ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๐.๒๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๓๐</td> </tr> <tr> <td>๐.๔๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๓๕</td> </tr> <tr> <td>๐.๖๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๔๐</td> </tr> <tr> <td>๐.๘๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๔๕</td> </tr> <tr> <td>๑.๐๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๕๐</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	๐.๒๐๐๐	ร้อยละ ๓๐	๐.๔๐๐๐	ร้อยละ ๓๕	๐.๖๐๐๐	ร้อยละ ๔๐	๐.๘๐๐๐	ร้อยละ ๔๕	๑.๐๐๐๐	ร้อยละ ๕๐	๑		
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้																														
๑	ตรวจนิเทศงานติดตามการแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๑																														
๒	ตรวจนิเทศงานติดตามการประชุมการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๑																														
๓	ตรวจนิเทศงานติดตามการคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น	๑																														
๔	ตรวจนิเทศงานติดตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน, สรุปผลการดำเนินการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	๑																														
๕	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อคะแนน ๐.๒๐๐๐ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๐.๒๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๓๐</td> </tr> <tr> <td>๐.๔๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๓๕</td> </tr> <tr> <td>๐.๖๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๔๐</td> </tr> <tr> <td>๐.๘๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๔๕</td> </tr> <tr> <td>๑.๐๐๐๐</td> <td>ร้อยละ ๕๐</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	๐.๒๐๐๐	ร้อยละ ๓๐	๐.๔๐๐๐	ร้อยละ ๓๕	๐.๖๐๐๐	ร้อยละ ๔๐	๐.๘๐๐๐	ร้อยละ ๔๕	๑.๐๐๐๐	ร้อยละ ๕๐	๑																		
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																															
๐.๒๐๐๐	ร้อยละ ๓๐																															
๐.๔๐๐๐	ร้อยละ ๓๕																															
๐.๖๐๐๐	ร้อยละ ๔๐																															
๐.๘๐๐๐	ร้อยละ ๔๕																															
๑.๐๐๐๐	ร้อยละ ๕๐																															
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ</td> <td>๑๐</td> <td>ขั้นตอนที่ ๕</td> <td>๕.๐๐๐๐</td> <td>๐.๕๐๐๐</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๑๐	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐																						
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก																												
ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๑๐	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐																												

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. ประชุมทีมเยี่ยมเสริมพลัง (Core team เขต)
๓. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. การสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนงานควรเพียงพอและทันเวลา
๒. ทีมเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้รับการพัฒนาศักยภาพจากสถาบันพระบรมราชชนก (ปลัดอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนส่วนราชการ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
๓. คู่มือประกอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๐

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. โครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่กำหนดตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๒๑ คนทำให้การขับเคลื่อนในบางพื้นที่ทำได้ยาก
๒. การใช้ประเด็นจากกรม กอง ต่าง ๆ มาในพื้นที่
๓. การสื่อสารสาธารณะยังไม่ครอบคลุมพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

๑. การทบทวนใช้บริบทของพื้นที่ในการแต่งตั้งที่ปรึกษา อนุกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมขับเคลื่อน
๒. ใช้ประเด็นตามบริบทพื้นที่ และใช้ข้อมูลสำคัญในการสื่อสารให้เครือข่ายสุขภาพ เห็นความสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนแก้ไขปัญหากรม กอง ต่าง ๆ สนับสนุนการทำงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
๓. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ ประชาชน และภาคี รับรู้รับทราบข้อมูลและเข้ามามีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนและพัฒนาปัญหาตามบริบท

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.๑๖๔๓/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. รายงานการประชุมทีมเยี่ยมเสริมพลัง (Core team เขต)
๓. ผลการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๔. สรุปผลการดำเนินงานร้อยละคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ที่มีคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน												
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ไข้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากสถานบำบัด พ้นผู้เสพผู้ติดยาเสพติด														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นายแพทย์อัศพรพล ศุภศาสตรา นายแพทย์ชำนาญการ ๒. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวอัจฉรา ชำนาญพจน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ													
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๙๙	โทรศัพท์มือถือ : -													
คำอธิบาย : ผู้ป่วยที่ไข้ยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หมายถึง ผู้ป่วยที่ไข้ยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูครบตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ทั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วย ถูกจับ เสียชีวิต หรือส่งต่อ) และได้รับการติดตามในระยะเวลา ๓ เดือนแรก ภายหลังจำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด และพบว่าผู้ป่วยไม่กลับไปเสพซ้ำ สถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง สถานพยาบาล ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เรือนจำ ชัณฑสถาน และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน														
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วยที่ไข้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากสถานบำบัดสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ เสพผู้ติดยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑) สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนของผู้ป่วยที่ไข้ยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนแรก ภายหลังจำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ไข้ยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบกำหนด ตามเกณฑ์จากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด}} \times 100$ แทนค่าจากสูตรการคำนวณ : $\frac{103,295}{107,643} \times 100 = 95.96$														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 50%;">ชื่อตัวชี้วัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="width: 16.6%;">๒๕๕๘</th> <th style="width: 16.6%;">๒๕๕๙</th> <th style="width: 16.6%;">๒๕๖๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">ร้อยละของผู้ป่วยที่ไข้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากสถานบำบัดสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">๘๗.๕๗</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">๙๐.๙๒</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">๙๓.๗๑</td> </tr> </tbody> </table>				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	ร้อยละของผู้ป่วยที่ไข้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากสถานบำบัดสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด	๘๗.๕๗	๙๐.๙๒	๙๓.๗๑
ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.													
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐											
ร้อยละของผู้ป่วยที่ไข้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากสถานบำบัดสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด	๘๗.๕๗	๙๐.๙๒	๙๓.๗๑											

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

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๓๕	๑
๒	๔๐	๒
๓	๔๕	๓
๔	๕๐	๔
๕	๕๕	๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากสถาน บำบัดสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด	๑๐	๙๕.๙๖	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

เป็นนโยบายตัวชี้วัดระดับกระทรวง โดยมีมาตรการด้านยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. มาตรการด้านการส่งเสริมป้องกัน
 - ส่งเสริมให้ประชาชนเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ
 - การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นป้าย เป็นต้น
 - ดำเนินการและสนับสนุนโครงการ To Be Number One
 - การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด ในสถานศึกษา สถานประกอบการและในชุมชน
๒. มาตรการด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
 - การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด
 - การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
 - การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังบำบัดฟื้นฟู
๓. มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)
 - ให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจความตระหนักและประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS, Hepatitis B และ C, ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป
 - จัดให้มีบริการตรวจเลือดหา HIV/AIDS, Hepatitis B และ C, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสมัครใจ Voluntary Counseling and testing (VCT) ให้ผู้ใช้สารเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป
 - จัดบริการ Methadone ระยะยาว ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ตามบริบทพื้นที่ที่มีปัญหา
 - จัดบริการเข็มและอุปกรณ์ความสะอาด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -	
หลักฐานอ้างอิง : ระบบข้อมูลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	

มติภายนอก
การประเมินคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน						
ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน ส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. ดร.พวงผกา มะเสนา หัวหน้างานพัฒนาองค์กรและประเมินผล ๒. นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๓. นางมยุรี เอี่ยมเจริญ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงบประมาณ ๔. นางสุนี ขวชลาศัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ							
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๗							
คำอธิบาย : ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ หรือคุณภาพกิจกรรม หรือคุณภาพผลงานของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามพันธกิจหลักของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งจัดทำขึ้นโดยใช้ขั้นตอน ตามระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สามารถส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้รับบริการ การนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงาน ส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน ส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ หมายถึง ระดับ ความสำเร็จของหน่วยงานส่วนกลาง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการนำผลการสำรวจความ พึงพอใจของผู้รับบริการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑								
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ขั้นตอน</th> <th>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑</td> <td>กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑</td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td> - กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/ กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อกำหนดแนวทาง และผู้รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการ สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามผลจากการสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ - กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงาน ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑. การ จัดสรรงบประมาณ ๒. การจัดสรรงบดำเนินงาน ๓. โครงการพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนใน </td> </tr> </tbody> </table>	ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๑	กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	๒	- กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/ กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อกำหนดแนวทาง และผู้รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการ สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามผลจากการสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ - กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงาน ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑. การ จัดสรรงบประมาณ ๒. การจัดสรรงบดำเนินงาน ๓. โครงการพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนใน		
ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑							
๑	กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑							
๒	- กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/ กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อกำหนดแนวทาง และผู้รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการ สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามผลจากการสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ - กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงาน ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑. การ จัดสรรงบประมาณ ๒. การจัดสรรงบดำเนินงาน ๓. โครงการพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนใน							

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
	กิจกรรมของรัฐด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๔. อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	
๓	กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑. การจัดสรรงบประมาณ ๒. การจัดสรรงบดำเนินงาน ๓. โครงการพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๔. อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดังกล่าว รอบ ๖ เดือน ส่งให้กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร	
๔	กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑. การจัดสรรงบประมาณ ๒. การจัดสรรงบดำเนินงาน ๓. โครงการพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๔. อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แล้วเสร็จ	
๕	กองบริหารการสาธารณสุขสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ได้แล้วเสร็จ	
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)		
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	หน่วยงานแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน	๑
๒	- จัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อกำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามผลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ - จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	๑
๓	ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงานและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการ	๑
๔	ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงานได้แล้วเสร็จ	๑
๕	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ได้แล้วเสร็จ	๑

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการนำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับ บริการไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	๑๐	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

การดำเนินงานขั้นตอนที่ ๑

กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามคำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๕๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมีองค์ประกอบ คือ นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา นางณปภัช นฤพันธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ เป็นประธาน เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานทุกกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจอำนวยการ เป็นคณะทำงาน นางสาวพวงผกา มะเสนา กลุ่มงานยุทธศาสตร์ เป็นคณะทำงานและเลขานุการ นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และนางสาวญาณิศา ดีไพฑูย์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ เป็นคณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งคณะทำงานมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
- จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน
- กำกับติดตามความก้าวหน้าและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
- สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงาน
- งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

การดำเนินงานขั้นตอนที่ ๒

๑. กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๗ ชั้น ๖ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามผลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยมติที่ประชุมเห็นควรให้มีการจัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๔ เรื่อง และกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

๑. การจัดสรรงบประมาณ (กลุ่มงานบริหารงบประมาณ) ๒. การจัดสรรงบดำเนินงาน (งานแผนงบประมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
กลุ่มงานยุทธศาสตร์) ๓. โครงการพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ) ๔. อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ) และมติที่ประชุมเห็นชอบมอบกลุ่มงานที่รับผิดชอบเรื่องดังกล่าวพิจารณาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยส่งให้งานประเมินผลกลุ่มงานยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นคณะทำงานและเลขานุการ ภายในวันพุธที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่องานประเมินผลกลุ่มงานยุทธศาสตร์รวบรวมแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และส่งให้กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหารภายในวันพุธที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ๒. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ได้แก่ กลุ่มงานบริหารงบประมาณ งานแผนงบประมาณ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และกลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๔ เรื่อง ดังนี้ ๒.๑ เรื่อง การจัดสรรงบประมาณ ผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานบริหารงบประมาณ โดยกิจกรรมประกอบด้วย ๑) จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจต่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ ๒) จัดทำช่องทางการสื่อสารเพิ่มเติม ได้แก่ ช่องทาง Line ช่องทางเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข โดยเปิดช่องทางการติดต่อ/เพิ่มข้อมูลประชาสัมพันธ์ที่สำคัญของกองบริหารการสาธารณสุขและคุณภาพข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ดำเนินการในเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ ๓) ปรับปรุง/พัฒนาโปรแกรมงบประมาณให้มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ ดำเนินการในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ ๔) ประเมินความพึงพอใจ และสรุปผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมที่กลุ่มงานบริหารงบประมาณ จัดการประชุมให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับบริการ ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมในภาพรวม คือ กองบริหารการสาธารณสุขมีจำนวนช่องทางการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องทั้งผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มขึ้นจำนวน ๒ ช่องทาง ๒.๒ เรื่อง การจัดสรรงบดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ คือ งานแผนงบประมาณ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย ๑) จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจต่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ดำเนินการในเดือนกันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๐ ๒) ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการงบดำเนินงานส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดำเนินการในเดือนกันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๐ ๓) จัดทำช่องทางการสื่อสารเพิ่มเติม ได้แก่ ช่องทาง Line ช่องทางเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข โดยเปิดช่องทางการติดต่อ/เพิ่มข้อมูลประชาสัมพันธ์ที่สำคัญของกองบริหารการสาธารณสุขและคุณภาพข้อมูลต้องเป็นปัจจุบัน ดำเนินการในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑ ๔) จัดทำแนวทางการใช้จ่ายงบดำเนินงานทุกผลผลิต/กิจกรรมหลักส่งแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบทุกแหล่ง พร้อมทั้งมีการดาวน์โหลดข้อมูลเผยแพร่ในเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุขทุกรอบการจัดสรร ดำเนินการในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑ ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมในภาพรวม คือ กองบริหารการสาธารณสุข มีจำนวนช่องทางการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องทั้งผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มขึ้นจำนวน ๓ ช่องทาง ๒.๓ โครงการพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ โดยกิจกรรมประกอบด้วย ๑) ประชุมคณะกรรมการฯ/คณะทำงานฯ ดำเนินการในเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ – สิงหาคม ๒๕๖๑ ๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการให้	

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

เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ ดำเนินการในเดือนมกราคม มีนาคม และเมษายน ๒๕๖๑ ๓) ลงพื้นที่ศึกษาความเป็นไปได้เบื้องต้นของการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ มีนาคมและมิถุนายน ๒๕๖๑ ๔) ประชุมสัมมนาการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ ๕) จัดทำคู่มือแนวทางการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ ดำเนินการในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการในภาพรวม คือ จำนวนโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ

๒.๔ เรื่อง อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ โดยกิจกรรมประกอบด้วย ๑) ประชุมคณะกรรมการกำหนดนโยบายการพัฒนาอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในเดือนมีนาคม พฤษภาคม และกรกฎาคม ๒๕๖๑ ๒) จัดทำอัตราค่าบริการเพิ่ม (หมวดและรายการที่ยังไม่ครอบคลุม เช่น กายอุปกรณ์ ค่าบริการสำหรับชาวต่างประเทศ) ดำเนินการในเดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๑ ๓) ปรับปรุงอัตราค่าบริการเดิมของบางรายการเพื่อให้เหมาะสม ดำเนินการในเดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๑ ๔) จัดทำแบบรายงาน (Template) ในการคิดต้นทุนโดยใช้หลักการคิดต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing : ABC) เพื่อให้หน่วยบริการเสนอในกรณีการขอปรับปรุงอัตราค่าบริการ ดำเนินการในเดือนมกราคม ๒๕๖๑ ๕) เผยแพร่อัตราค่าบริการและแนวทางการกำหนดอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแจ้งเวียนและประกาศทางเว็บไซต์ ดำเนินการในเดือนกันยายน ๒๕๖๑ ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมในภาพรวม คือ ๑) จำนวนเพิ่มของหมวดและรายการอัตราค่าบริการ เพื่อให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของหน่วยบริการยิ่งขึ้น ๒) จำนวนรายการที่ปรับปรุง อัตราค่าบริการให้มีความเหมาะสมตามที่หน่วยบริการเสนอขอเข้ามา

ทั้งนี้ ผู้รับผิดชอบรายงานลงนามโดยหัวหน้ากลุ่มงานหรือรักษาการหัวหน้ากลุ่มงานผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการฯ ๔ เรื่อง ดังกล่าวข้างต้น และส่งให้งานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นคณะทำงานและเลขานุการ ภายในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ และงานประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ รวบรวมแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จากกลุ่มงานที่รับผิดชอบเสนอผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขลงนาม และส่งให้กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

การดำเนินงานขั้นตอนที่ ๓

๑. กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยกลุ่มงานผู้รับผิดชอบ (ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) ดังนี้

๑.๑ เรื่อง การจัดสรรงบประมาณ ผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานบริหารงบประมาณ ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) จัดทำโครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการงบประมาณของเขตสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒) มีช่องทาง Line ผู้รับผิดชอบเขตสุขภาพของกลุ่มงานบริหารงบประมาณภูมิภาคกับเขตสุขภาพ ช่องทาง Line ของกองบริหารการคลังกับส่วนภูมิภาคที่กลุ่มงานบริหารงบประมาณภูมิภาคเข้าร่วมกลุ่ม ช่องทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ผู้รับผิดชอบเขตสุขภาพกับผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ช่องทางโทรศัพท์สำนักงานและโทรศัพท์ส่วนตัวของหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงบประมาณภูมิภาค/หัวหน้างาน/ผู้รับผิดชอบทุกเขต และช่องทางเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข โดยเปิดช่องทางการติดต่อ/เพิ่มข้อมูลประชาสัมพันธ์ที่สำคัญของกองบริหารการสาธารณสุข

๑.๒ เรื่อง การจัดสรรงบดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ คือ งานแผนงบประมาณ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจต่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของกองบริหารการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการบริหารจัดการงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ ก.ย. ๖๐ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ สำนักงานเขตสุขภาพ ตัวแทนและ/หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงาน กรม/กอง ที่เกี่ยวข้อง ๒) ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการงานส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยการประเมินความพึงพอใจกลุ่มเป้าหมายจากการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้น ซึ่งผลการประเมินพบว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมีความพึงพอใจมาก ๓) จัดทำช่องทางการสื่อสารเพิ่มเติม ช่องทาง Line ช่องทางเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข โดยเปิดช่องทางการติดต่อ/เพิ่มข้อมูลประชาสัมพันธ์ที่สำคัญของกองบริหารการสาธารณสุขและคุณภาพข้อมูลต้องเป็นปัจจุบัน ได้แก่ ช่องทาง Line สำหรับการประสานข้อมูลงบประมาณ ระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับงบประมาณ ระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานส่วนภูมิภาค ช่องทางเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข https://phdb.moph.go.th หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำหรับประชาสัมพันธ์ข้อมูลการจัดสรร กิจกรรมการจัดประชุม และข้อมูลทางวิชาการ ได้แก่ คู่มือ เอกสารทางวิชาการ เอกสารการประชุม ฯลฯ และช่องทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ plan.๑๗๖๓@gmail.com ๔) จัดทำแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณทุกผลผลิต/กิจกรรมหลักส่งแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบทุกแหล่ง พร้อมทั้งมีการดาวน์โหลดข้อมูลเผยแพร่ในเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุขทุกรอบการจัดสรรปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยได้ดำเนินการแจ้งการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาคเพื่อดำเนินงานตามแผนงานภารกิจพื้นฐาน/แผนงานยุทธศาสตร์เฉพาะ/แผนงานบูรณาการ จำนวน ๑๓ แผนงาน ๒๖ ผลผลิต/โครงการ ๓๖ กิจกรรมหลัก โดยแจ้งการจัดสรรตามช่องทางหนังสือราชการ ช่องทางเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข https://phdb.moph.go.th หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และช่องทาง Line (แจ้งการจัดสรรงบประมาณแก่ผู้รับผิดชอบระดับเขตสุขภาพ เพื่อประสานต่อให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ที่ได้รับการจัดสรร) ๑.๓ โครงการพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ประชุมคณะกรรมการฯ/คณะทำงานฯ ได้แก่ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและกลั่นกรองโครงการให้เอกชนร่วมในวันจันทร์ที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑ ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกเอกชนโครงการร่วมลงทุนการจัดบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ในวันศุกร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ประชุมจัดทำร่างระเบียบการคัดเลือกเอกชนในโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ ในวันจันทร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกเอกชนโครงการร่วมลงทุนจัดบริการฟอกเลือด ในวันจันทร์ที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ประชุมจัดทำร่างระเบียบการคัดเลือกเอกชนในโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ ในวันศุกร์ที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ประชุมหารือพิจารณาแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการศูนย์ฟอกเลือดฯ ในวันศุกร์ที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ ได้แก่ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ และประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๒ ซึ่งอยู่ระหว่างเตรียมดำเนินการ ๓) ลงพื้นที่ติดตามการศึกษาคำความเป็นไปได้ของโครงการเอกชนร่วมลงทุน ณ โรงพยาบาล นครท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร ในวันพุธที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ๔) จัดทำ (ร่าง) คู่มือแนวทางการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพได้แล้วเสร็จและเตรียมนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และ ๕) ประชุมสัมมนาการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพอยู่ระหว่างดำเนินการ ๑.๔ อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) จัดทำแบบรายงาน (Template) ในการคิดต้นทุนโดยใช้หลักการคิดต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing : ABC) เพื่อให้หน่วยบริการเสนอในกรณีการขอปรับปรุง	

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

อัตราค่าบริการได้แล้วเสร็จ ซึ่งรอเสนอที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดนโยบายการพัฒนาอัตราค่าบริการฯ พิจารณา และกิจกรรมการประชุมคณะกรรมการกำหนดนโยบายการพัฒนาอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จัดทำอัตราค่าบริการเพิ่ม (หมวดและรายการที่ยังไม่ครอบคลุม เช่น กายอุปกรณ์ ค่าบริการ สำหรับชาวต่างประเทศ) และปรับปรุงอัตราค่าบริการเดิมของบางรายการเพื่อให้เหมาะสม อยู่ระหว่างดำเนินการ

๒. รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ โดยมีการจัดประชุมคณะทำงาน พัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ ในวันจันทร์ที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๗ ชั้น ๖ กองบริหาร การสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ ราชการฯ และชี้แจงการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ตามแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงาน รอบ ๖ เดือน ซึ่งมติที่ประชุมเห็นชอบมอบหมาย ให้กลุ่มงานผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลดังกล่าวและส่งให้กลุ่มงาน ประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นคณะทำงานและเลขานุการ ภายในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ และงาน ประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานฯ จากกลุ่มงานผู้รับผิดชอบเสนอผู้อำนวยการ กองบริหารการสาธารณสุขลงนาม และส่งให้กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑

การดำเนินงานขั้นตอนที่ ๔

๑. ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ไตรมาสที่ ๓ และ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๓ วันพุธที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนา คุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงาน รอบ ๙ เดือน โดยมีการปรับแผนกิจกรรมการดำเนินงาน ๒ เรื่อง คือ ๑) การจัดสรรงบประมาณ โดยปรับระยะเวลาการดำเนินงานกิจกรรมจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจต่อผู้รับ บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ กบรส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และประเมินความพึงพอใจและสรุปผลความพึงพอใจของ ผู้เข้าร่วมการประชุมที่กลุ่มงานบริหารงบลงทุนภูมิภาคจัดการประชุมให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับบริการจากเดิม ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ เป็นภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ และกิจกรรมปรับปรุง/พัฒนาโปรแกรมงบ ลงทุนให้มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์จากเดิมภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ เป็นภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีนาคม ๒๕๖๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ๒) โครงการพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพิ่ม ระยะเวลาดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ จากเดิมภายในเดือน มกราคม ๒๕๖๑ เป็นเพิ่มภายในเดือนมีนาคม และเมษายน ๒๕๖๑ ด้วย ปรับเพิ่มกิจกรรมการรับฟังความ คิดเห็นของภาคเอกชน ภายในเดือนเมษายน และพฤษภาคม ๒๕๖๑ และกิจกรรมประชุมสัมมนาการให้เอกชนร่วม ลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ ปรับระยะเวลาจากเดิมภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ เป็นภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

๒. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการ สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยกลุ่มงานผู้รับผิดชอบ (ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – สิงหาคม ๒๕๖๑) ได้แล้วเสร็จ

การดำเนินงานขั้นตอนที่ ๕

กองบริหารการสาธารณสุขสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ครั้งที่ ๔ วันอังคารที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานเสนอให้ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขทราบ	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน รวมทั้งความร่วมมือในการดำเนินการของบุคลากร กองบริหารการสาธารณสุข	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๕๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๒. รายงานการประชุมรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ วันศุกร์ที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๗ ชั้น ๖ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และรายชื่อผู้รับผิดชอบในการพัฒนาฯ ๔. แผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๕. รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ ในวันจันทร์ที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๗ ชั้น ๖ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๖. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ รอบ ๖ เดือน ๗. การประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ไตรมาสที่ ๓ และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๓ วันพุธที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๘. หนังสือบันทึกข้อความปรับแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
๙. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ รอบ ๑๒ เดือน ๑๐. หนังสือบันทึกข้อความสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เสนอผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	

มติภายใน
การประชุมประสิทธิภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๓. นางลลิตา ตู่ไธสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ ๒. นางสาววิลาวัลย์ ไพราม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๕๐ ๑๗๕๕	โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๕๐ ๑๗๖๓	
คำอธิบาย : อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรรภาพรวมในรอบ ๖ เดือนและ ๑๒ เดือนเปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับการจัดสรร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงระหว่างปีหรือได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจะนำยอดงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ) เพื่อประเมินผลความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายของรัฐบาลตามที่เกณฑ์กำหนดหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายในระบบ GFMS ที่กองบริหารการคลังยื่นอย่างเป็นประจำเป็นฐานข้อมูลการประเมินผล ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ หมายถึง การมีความพร้อม/วางแผนในการเบิกจ่ายงบประมาณ มีการเร่งรัดการดำเนินงาน/เบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ มีการเร่งรัด กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ หากมีปัญหาอุปสรรค หาทางแก้ไขและปรับแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายรายจ่ายภาพรวมตามนโยบายรัฐบาล และเพื่อเป็นปัจจัยสนับสนุนการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ข้อมูลผลการดำเนินงาน : สูตรการคำนวณ : เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๑ X ๑๐๐ วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับจัดสรรทั้งหมด แทนค่าจากสูตรการคำนวณ $\frac{๕๘,๕๗๗,๗๓๙.๒๔ \text{ บาท}}{๖๑,๐๔๑,๘๓๐ \text{ บาท}} \times ๑๐๐ = ๙๕.๙๖$		

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

เกณฑ์การให้คะแนน :
ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณ ในภาพรวมของหน่วยงาน	๖	๙๕.๙๖	๕.๙๗๐๐	๐.๒๙๘๒

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :
กองบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค แต่ในส่วนการวิเคราะห์ผลร้อยละอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข คัดเฉพาะงบประมาณที่ได้รับจัดสรรงบประมาณส่วนกลางจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้จ่าย ภายในกองบริหารการสาธารณสุขเท่านั้น ทั้งนี้ ในระหว่างปีงบประมาณ ยอดรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมดอาจมีการปรับเพิ่มขึ้น เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรเพื่อสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่หน่วยงานสำหรับการดำเนินงานตามนโยบายและเพื่อให้เพียงพอต่อการบริหารจัดการงบประมาณ ในหน่วยงาน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :
แผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม สอดคล้องกับแผนการเบิกจ่าย ส่งผลให้ผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมาย

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :
การปรับแผนการดำเนินกิจกรรม/โครงการ ทำให้แผนการเบิกจ่ายมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาไม่เป็นไปตามมาตรการประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของสำนักงานงบประมาณ เนื่องจากต้องดำเนินการตามนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :
ควบคุมกำกับและติดตามแผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมและผลการเบิกจ่าย เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

หลักฐานอ้างอิง :
รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณจากกองบริหารการคลัง กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากระบบ GFMS

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน						
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางณปภัช นฤคุณธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. ดร.พวงผกา มะเสนา หัวหน้างานพัฒนาองค์กรและประเมินผล ๒. นางณปภัช นิกรวัฒน์ หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ ๓. นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ							
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓	โทรศัพท์มือถือ : -							
คำอธิบาย : การถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล หมายถึง การดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัด (Cascading) และเป้าหมายจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล โดยมีวิธีการ/กระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานสู่ระดับบุคคลอย่างเป็นระบบ การนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน หมายถึง การนำผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดที่ได้รับการถ่ายทอดจากหน่วยงานสู่ระดับบุคคลของบุคลากรรายบุคคลไปใช้ประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน ภายในปีงบประมาณ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัด (Cascading) และเป้าหมายจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล โดยมีวิธีการ/กระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานสู่ระดับบุคคลอย่างเป็นระบบ และนำตัวชี้วัดและผลการประเมินของบุคลากรรายบุคคลไปใช้ประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน ภายในปีงบประมาณ								
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ขั้นตอน</th> <th>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑</td> <td>กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจและระดับบุคคล</td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td>- กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลตามแผนยุทธศาสตร์ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ซึ่งมีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในกองบริหารการสาธารณสุขทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจและระดับบุคคล</td> </tr> </tbody> </table>	ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๑	กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจและระดับบุคคล	๒	- กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลตามแผนยุทธศาสตร์ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ซึ่งมีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในกองบริหารการสาธารณสุขทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจและระดับบุคคล		
ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑							
๑	กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจและระดับบุคคล							
๒	- กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลตามแผนยุทธศาสตร์ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ซึ่งมีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในกองบริหารการสาธารณสุขทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจและระดับบุคคล							

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
	- กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ โดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับกองบริหารการสาธารณสุข, ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจถึงระดับบุคคล ซึ่งมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง	
๓	- กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล ของกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ กองบริหารการสาธารณสุข	
๔	- กองบริหารการสาธารณสุขมีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยการติดตามในการประชุม และจัดทำหนังสือบันทึกข้อความติดตามรายงานผลตัวชี้วัดระดับบุคคล รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน - กองบริหารการสาธารณสุขประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลง และประเมินสมรรถนะรายบุคคล ในรอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง	
๕	กองบริหารการสาธารณสุขประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง	
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)		
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	หน่วยงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้	๑
๒	- มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง - การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล ต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง	๑

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
๓	- มีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัดและมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลงซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล	๑	
๔	- มีระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละระดับตามข้อตกลง เพื่อติดตามกำกับ ให้มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย - หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลง และประเมินสมรรถนะรายบุคคล ในรอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง	๑	
๕	- หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลง และประเมินสมรรถนะรายบุคคล รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง	๑	

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคลและนำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปใช้ในการขึ้นเงินเดือน	๗	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- กองบริหารการสาธารณสุขจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจและระดับบุคคล เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่ตั้งไว้
- จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลตามแผนยุทธศาสตร์ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยาการโดย ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทีมวิทยาการ ประธานโดยรองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นางณภัช นฤคนธ์) ซึ่งมีการสื่อสาร ทำความเข้าใจอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรในกองบริหารการสาธารณสุขทราบถึงกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจและระดับบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามระบบ

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

การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

๓. การจัดทำตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ โดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับกองบริหารการสาธารณสุข, ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจถึงระดับบุคคล ซึ่งมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความเป็นไปได้จริง

๔. การจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกระดับ เพื่อเป็นการผูกมัด (Commitment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลง ซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (KPI Template) เป็นรายบุคคล ของกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ กองบริหารการสาธารณสุข

๕. มีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโดยหนังสือราชการและติดตามผ่านการประชุมต่างๆ เช่น การประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ไตรมาสที่ ๓ และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๓ และการประชุมพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นต้น

๖. ประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลงและประเมินสมรรถนะรายบุคคล รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. ระดับผู้บริหารของหน่วยงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน ได้แก่ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระดับกองบริหารการสาธารณสุข ถ่ายทอดสู่ระดับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ และระดับรายบุคคล

๒. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้การสนับสนุนจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลตามแผนยุทธศาสตร์ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยาการโดยผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทีมวิทยากร

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ในการถ่ายทอดตัวชี้วัดของกองบริหารการสาธารณสุขสู่ระดับบุคคลต้องให้ความรู้ด้านการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลกับบุคลากรทุกคนในองค์กร อาจทำให้การดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลล่าช้า เนื่องจากบุคลากรติดราชการและติดประชุม (ตามภารกิจนโยบายเร่งด่วน)

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

ในช่วงปีงบประมาณต่อไป ควรจัดประชุมเพิ่มเติมในการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลสำหรับกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ (ทุกกลุ่มงาน) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน

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

หลักฐานอ้างอิง :

๑. แผนยุทธศาสตร์ (Strategy Map) กองบริหารการสาธารณสุข
๒. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง จัดทำตัวชี้วัดรายบุคคลตามแผนยุทธศาสตร์ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. หนังสือบันทึกข้อความถึงกลุ่มงานทุกกลุ่ม/กลุ่มภารกิจอำนวยการ ให้จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
๔. เอกสารลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข (แบบฟอร์ม ๑)
๕. ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ระดับรายบุคคล (แบบฟอร์ม ๒)
๖. รายละเอียดตัวชี้วัด KPI Template รายบุคคล (แบบฟอร์ม ๓)
๗. หนังสือบันทึกข้อความติดตามรายงานผลตัวชี้วัดระดับบุคคล รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน
๘. สรุปรายงานการประชุมการประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ไตรมาสที่ ๓ และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๓ และการประชุมพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข
๙. รายงานผลตัวชี้วัดระดับบุคคล รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน
๑๐. เอกสารการประเมินปรับขึ้นเงินเดือน/ค่าจ้าง รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

มติภายใน
การประชุมการพัฒนาองค์กร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางกัญจน์ณัฏฐ์ สังข์นาค หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนาจการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางสาวจิรวรรณ แห้วเพชร นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ ๒. นางสาวธัญปณี จันทะ เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๔	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๕๗๔ ๖๗๒๑	
คำอธิบาย : ความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน และ/หรือแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงดำเนินการ ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment:ITA) และรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน และ/หรือแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยที่การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐต้องก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงานของรัฐ และต้องสอดคล้องกับหลักการ ประกอบด้วย ความคุ้มค่า ความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตรวจสอบได้ - แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) หมายถึง แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - 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) และตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - การจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่าแลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กำหนดให้ทุกหน่วยงานจะต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) และการวิเคราะห์ผลของแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีของหน่วยงาน รวมถึงงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง)		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
- หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เหตุผล : ๑. เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ๒. เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีความโปร่งใส เปิดโอกาสให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ตรวจสอบได้ มุ่งเน้นการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนโดยส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งเพื่อป้องกันปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ๓. เพื่อให้มีการวางแผนการดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้างและมีการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้การจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ๔. เพื่อสนับสนุนมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
๑	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	
๒	๑. จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) เสนอผู้บริหารอนุมัติแผนพร้อมขออนุญาตนำแผนขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
๓	๑. หน่วยงานนำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ส่งสำเนาหนังสือเสนอผู้บริหารอนุมัติแผนและ Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ส่งให้ ศปท. ๒. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ รวบรวมแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศแผนขึ้นเว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. หน่วยงานจัดส่งสำเนาแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน และส่งสำเนาเอกสารให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๔. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ รวบรวมแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศแผนขึ้นเว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๕. หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานพร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ๖. หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานพร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน
		☒ รอบ ๑๒ เดือน
	๗. หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รอบ ๖ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ	
๔	๑. หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๓ รอบ ๙ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานพร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ๒. หน่วยงานเสนอผู้บริหารรับทราบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือน พร้อมขออนุญาตนำรายงานผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานพร้อม Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ พร้อมส่งสำเนาหนังสือและสำเนาหลักฐาน Print Screen ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ	
๕	วิเคราะห์ผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และวิเคราะห์ผลแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุนฯ	

เกณฑ์การให้คะแนน : *เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)*

ขั้นตอน การ ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่า คะแนน ที่ได้
๑	(๑) หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๔๖ (กรณีหน่วยงานได้กำหนดแผนความต้องการครุภัณฑ์และที่ดินสิ่งก่อสร้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และได้รับงบประมาณตามที่บรรจุไว้ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ รวมถึงได้โอนเปลี่ยนแปลงเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากงบดำเนินงานเป็นงบลงทุน) (๒) หน่วยงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน	๑
๒	(๑) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (๒) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๔๖ (ถ้ามี)	๒
๓	(๑) หน่วยงานดำเนินการเผยแพร่แผน ปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน (๒) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมแผน ปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และเผยแพร่แผนปฏิบัติการ	๒

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน	
	จัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ (๓) และ (๔) หน่วยงานจัดส่งสำเนาแผน ปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุน (๕) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมแผนปฏิบัติการ จัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุนฯ และเผยแพร่ แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ บนเว็บไซต์ของ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ (๖) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) (๗) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑) (๘) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑)		
๔	(๑) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๓ รอบ ๙ เดือน (สิ้นสุด วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑) (๒) หน่วยงานรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) (๓) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๑๒ เดือน (สิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)		
๕	(๑) วิเคราะห์ผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ วิเคราะห์ผลแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุนฯ		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผน ปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ของหน่วยงาน	๖	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. หน่วยงานได้สำรวจความต้องการใช้วัสดุ และนำมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ทั้งงบดำเนินงาน และงบลงทุน เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ให้เป็นไปตามระเบียบ

๒. กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
งบดำเนินงาน และงบลงทุน(ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) ดังนี้ ๒.๑ นางกัญจน์ณัฐ สังข์นาค ๒.๒ นางสาวจิรพรรณ แห้วเพชร ๒.๓ นางสาวธำปณี จันทะ ๓. จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อ จัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติแผน ๔. จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อ จัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติแผน พร้อม Print Screen การเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๕. มีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน www.phdb.moph.go.th และเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ๖. จัดส่งสำเนาแผนการจัดซื้อจัดจ้างให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๗. รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๑ เสนอผู้บริหารเพื่อทราบ และนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ และส่งสำเนาหนังสือให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ พร้อม Print Screen การเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๘. รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุนและงบดำเนินงาน) ไตรมาสที่ ๒ เสนอผู้บริหารเพื่อทราบ และนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข ในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑ และส่งสำเนาหนังสือให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ พร้อม Print Screen การเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๙. รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๓ เสนอผู้บริหารเพื่อทราบ และนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข ในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ และส่งสำเนาหนังสือให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ พร้อม Print Screen การเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๑๐. รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ (งบลงทุน) ไตรมาสที่ ๔ เสนอผู้บริหารเพื่อทราบ และนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ และส่งสำเนาหนังสือให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ พร้อม Print Screen การเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -	
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๔๘/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐ เรื่องแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒. แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๓. แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (งบลงทุน)	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
๔. หนังสือขออนุมัติใช้แผน และขออนุมัตินำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๕๐๙๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ ๕. หนังสือขออนุมัติปรับแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๗๒๙ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ๖. หนังสือขออนุมัติใช้แผนฯ และขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนรายการ) ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๕๗๕๕ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ๗. หนังสือส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๗๐๓๖ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ๘. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ๙. Print Screen หลักฐานการส่งแผนทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๑๐. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนรายการ) บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ๑๑. หนังสือรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาส ๑ (งบลงทุน) และขออนุญาตนำผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๖๖๒๗ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ๑๒. หนังสือรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน (งบลงทุน) ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๘๑๔๒ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ๑๓. Print Screen หลักฐานการส่งรายงาน (งบลงทุน) ทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๑๔. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๑ (งบลงทุน) บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ๑๕. หนังสือขออนุมัติใช้แผนและปรับแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามหนังสือกลุ่มภารกิจอำนวยการ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๗๒๙ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ๑๖. หนังสือแจ้งแผนส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๑๗. ขออนุมัติใช้แผนปฏิบัติราชการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนเงินเหลือจ่าย) สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๑๓๐๖ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ ๑๘. หนังสือส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนเงินเหลือจ่าย) ส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๑๕๒๑ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ๑๙. หนังสือรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาส ๒ รอบ ๖ เดือน และขออนุญาตนำผล ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๑๖๒๖ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑ ๒๐. หนังสือรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๑๗๖๓ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑ ๒๑. Print Screen หลักฐานการส่งรายงานไตรมาส ๒ ทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๒๒. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๒๓. หนังสือรายงานตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไตรมาส ๓ รอบ ๙ เดือน สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๓๒๔๓ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ๒๔. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
๒๕. Print Screen หลักฐานการส่งรายงานไตรมาส ๒ ทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๒๖. หนังสือขออนุมัติใช้แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนงบดำเนินงาน) ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๒๑๘๘ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ๒๗. ส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนงบดำเนินงาน) ส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๒๘. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนงบดำเนินงาน) บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๒๙. หนังสือขออนุมัติใช้แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนเงินเหลือจ่าย) ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๒๓๙๓ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ๓๐. ส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง (งบลงทุน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (เพิ่มเติม) ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑/๒๓๙๙ ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ๓๑. ส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนเงินเหลือจ่าย) ส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๒๖๙๖ ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ๓๒. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (เพิ่มเติมแผนเงินเหลือจ่าย)) บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๓๓. Print Screen หลักฐานการเพิ่มเติมแผน ทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๓๔. หนังสือรายงานตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไตรมาส ๓ รอบ ๙ เดือน สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๓๒๔๓ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ๓๕. หนังสือรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ไตรมาส ๓ รอบ ๙ เดือน ส่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สธ ๐๒๐๗.๐๑.๓/๓๖๔๒ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ๓๖. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๓ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๓๗. Print Screen หลักฐานการส่งรายงานไตรมาส ๓ ทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๓๘. หนังสือรายงานผลตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ไตรมาส ๔ รอบ ๑๒ เดือน ส่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๓๙. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๔ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๔๐. Print Screen หลักฐานการส่งรายงานไตรมาส ๔ ทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๔๑. หนังสือเสนอผู้บริหารรับทราบผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และ/หรือผลการวิเคราะห์ตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินก่อสร้าง) พร้อมขออนุญาตนำผลการวิเคราะห์ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๔๒. Print Screen หลักฐานการเผยแพร่ ๔๓. ส่งผลการวิเคราะห์ฯ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ๒. นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ๑. นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอังก์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๒. นางสาวศศิณีภา รินสabay นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๓. นางสาวปจรรย์ภัทร นาควารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘	โทรศัพท์มือถือ : ๑. นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอังก์ ๐๘ ๙๕๒๑ ๑๗๑๕ ๒. นางสาวศศิณีภา รินสabay ๐๘ ๑๐๔๗ ๔๗๘๘ ๓. นางสาวปจรรย์ภัทร นาควารี ๐๘ ๖๑๓๓ ๒๗๓๖	
คำอธิบาย : หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๒๒ หน่วยงาน ประกอบด้วย ๑.กองกลาง ๒.กองกฎหมาย ๓.กองการต่างประเทศ ๔.กองการพยาบาล ๕.กองตรวจราชการ ๖.กองบริหารการคลัง ๗.กองบริหารการสาธารณสุข ๘.กองบริหารทรัพยากรบุคคล ๙.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ๑๐.กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ๑๑.กองสาธารณสุขและชุมชน ๑๒.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ๑๓.สถาบันพระบรมราชชนก ๑๔.กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๕.กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ๑๖.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ๑๗.กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม ๑๘.สำนักงานรัฐมนตรี ๑๙.สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ๒๐.สำนักวิชาการสาธารณสุข ๒๑.สำนักสารนิเทศ ๒๒.สำนักส่งเสริมสนับสนุนอาหารปลอดภัย หน่วยงานคุณธรรม หมายถึง หน่วยงานที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์หน่วยงานคุณธรรมที่กำหนด เพื่อให้มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรมและหลักกฎหมาย ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ด้วยความมีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของผู้รับบริการและบุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนและแผ่นดิน ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่มีการดำเนินการหน่วยงานคุณธรรม ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด ๕ ขั้นตอน		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน
		☒ รอบ ๑๒ เดือน
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
๑	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขประกาศนโยบาย “หน่วยงานคุณธรรม” และประกาศเจตจำนงมุ่งสู่การเป็นหน่วยงานคุณธรรม ในการประชุมชี้แจงนโยบายหน่วยงานคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	
๒	- จัดประชุมชี้แจงนโยบายหน่วยงานคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้บุคลากรทุกคนของกองบริหารการสาธารณสุขเข้าใจแนวทางการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม - แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินการ “หน่วยงานคุณธรรม” - จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อวางแผนดำเนินการพัฒนาให้เป็น “หน่วยงานคุณธรรม” และกำหนด/ทบทวนอัตลักษณ์ โดยนำค่านิยมองค์กรกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) และคุณธรรมที่พึงประสงค์ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ๔ ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา เป็นแนวทาง โดยมติการประชุมเห็นชอบอัตลักษณ์ “ทีมดี งานเด่น เน้นคุณธรรม” ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ จึงกำหนดเป็นอัตลักษณ์ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ - จัดทำแผนงาน/โครงการ การดำเนินการหน่วยงานคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการและมอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหน่วยงานคุณธรรม ๒. ประชุมคณะกรรมการ เพื่อทบทวนอัตลักษณ์ และจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อตอบสนองอัตลักษณ์ ๓. จัดประชุมชี้แจงนโยบายหน่วยงานคุณธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ๔. เผยแพร่ประกาศนโยบาย “หน่วยงานคุณธรรม” ๕. กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานภายในองค์กร ได้แก่ ๕.๑ สวดมนต์ก่อนการประชุม ๕.๒ แต่งกายตามวันที่กำหนด ๕.๓ จิตอาสาในการประชุม ๕.๔ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ๖. อบรมโครงการสุขภาพดีวิถีคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ๗. โครงการจิตอาสา “ส่งความรักสู่ผู้ป่วย” ๘. โครงการจิตอาสา ต่างๆ ๙. ติดตาม กำกับ สรุปผลการดำเนินงาน	
๓	ดำเนินการกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ การดำเนินการหน่วยงานคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้ ๑. จัดประชุมชี้แจงนโยบายหน่วยงานคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๒. เผยแพร่ประกาศนโยบาย “หน่วยงานคุณธรรม” ๓. กิจกรรมการดำเนินงานพร้อมดำเนินการภายในองค์กร ได้แก่ ๓.๑ สวดมนต์ก่อนการประชุม ๓.๒ แต่งกายตามวันที่กำหนด ๓.๓ จิตอาสาในการประชุม ๓.๔ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ๔. อบรมโครงการสุขภาพดีวิถีคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ” ๕. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมการเรียนรู้และเฝ้าระวังภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาล	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
	ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๖. กิจกรรมส่งเสริมการเป็นจิตอาสา โดยสมัครและเข้าร่วมเป็นจิตอาสา เราทำความดีด้วยหัวใจ ในรัชการที่ ๑๐ ๗. กิจกรรม จิตอาสา(ไม่มีโครงการ) เป็นการลงพื้นที่ร่วมกับ รพ.สต.บางเขน ทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน หรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๘. การเข้าร่วมโครงการตลาดนัดคุณธรรม ๙. ติดตาม กำกับ สรุปผลการดำเนินงาน	
๔	ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม “หน่วยงานคุณธรรม” รอบ ๖ เดือน (การติดตามผลการดำเนินงานเพื่อรายงาน กพร. และ ศปท.)	
๕	- ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม “หน่วยงานคุณธรรม” รอบ ๑๒ เดือน - สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินการรอบ ๑๒ เดือน เสนอผู้บริหารหน่วยงานเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา “หน่วยงานคุณธรรม” ในปีต่อไป - ทุกหน่วยงานต้องเข้าร่วมกิจกรรมและนำเสนอผลงานในเวที “ตลาดนัดคุณธรรม (MOPH Moral Market)” ในช่วงเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม”	
เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)		
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้
๑	ผู้นำของหน่วยงานประกาศนโยบาย “หน่วยงานคุณธรรม” และประกาศเจตจำนงมุ่งสู่การเป็นหน่วยงานคุณธรรม	๑
๒	- ประชุมชี้แจงนโยบายให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจแนวทางการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม - แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานฯ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินการ “หน่วยงานคุณธรรม” - คณะกรรมการหรือคณะทำงานฯ ร่วมกันวางแผนดำเนินการพัฒนาให้เป็น “หน่วยงานคุณธรรม” - หน่วยงานกำหนด/ทบทวนอัตลักษณ์ โดยนำค่านิยมองค์กรกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) และคุณธรรมที่พึงประสงค์ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ๔ ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา เป็นแนวทาง - จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตอบสนองอัตลักษณ์ โดยบุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม	๑
๓	ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม “หน่วยงานคุณธรรม”	๑
๔	ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม “หน่วยงานคุณธรรม” รอบ ๖ เดือน	๑
๕	- ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม “หน่วยงานคุณธรรม” รอบ ๑๒ เดือน	๑

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน		
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็น หน่วยงานคุณธรรม	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
	๖	ชั้นตอนที่ ๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
๑. จัดทำคำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๔๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และคำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๕๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขและเพิ่มเติมคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินการ “หน่วยงานคุณธรรม” ๒. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข อาคาร ๗ ชั้น ๕ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมกลุ่มงานยุทธศาสตร์ อาคาร ๕ ชั้น ๖ กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวางแผนดำเนินการพัฒนาให้เป็น “หน่วยงานคุณธรรม” และกำหนด/ทบทวนอัตลักษณ์ โดยนำค่านิยมองค์กรกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) และคุณธรรมที่พึงประสงค์ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ๔ ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา เป็นแนวทาง โดยมติการประชุมเห็นชอบอัตลักษณ์ “ทีมดี งานเด่น เน้นคุณธรรม” ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ จึงกำหนดเป็นอัตลักษณ์ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๓. จัดทำแผนงาน/โครงการ การดำเนินการหน่วยงานคุณธรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ ๓.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการและมอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหน่วยงานคุณธรรม ๓.๒ ประชุมคณะกรรมการ เพื่อทบทวนอัตลักษณ์ และจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อตอบสนองอัตลักษณ์ ๓.๓ ประชุมชี้แจงนโยบาย “หน่วยงานคุณธรรม” ให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจ ๓.๔ เผยแพร่ ประกาศนโยบาย “หน่วยงานคุณธรรม” ๓.๕ กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานพร้อมดำเนินการภายในองค์กร ได้แก่ ๑) สวดมนต์ก่อนการประชุม ๒) แต่งกายตามวันที่กำหนด ๓) จิตอาสาในการประชุม ๔) การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ๓.๖ อบรมโครงการสุขภาพวิถีชีวิตคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ๓.๗ โครงการ จิตอาสา “ส่งความรักสู่ผู้ป่วย” ๓.๘ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมการเรียนรู้และเฝ้าระวังภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๓.๙ กิจกรรมส่งเสริมการเป็นจิตอาสา โดยสมัครและเข้าร่วมเป็นจิตอาสา เราทำความดีด้วยหัวใจ ในราชการที่ ๑๐ ๓.๑๐ กิจกรรม จิตอาสา(ไม่มีโครงการ) เป็นการลงพื้นที่ร่วมกับ รพ.สต.บางเขน ทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน หรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๓.๑๑ การเข้าร่วมโครงการตลาดนัดคุณธรรม ๓.๑๒ ติดตามกำกับ สรุปผลการดำเนินงาน ๔. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การดำเนินการหน่วยงานคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตามแผนการดำเนินงาน ดังนี้ ๔.๑ จัดประชุมชี้แจงนโยบายหน่วยงานคุณธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขประกาศนโยบาย “หน่วยงานคุณธรรม” รวมทั้งมีการชี้แจงนโยบายให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจแนวทางการดำเนินการเป็นหน่วยงานคุณธรรม ๔.๒ เผยแพร่ ประกาศนโยบาย “หน่วยงานคุณธรรม” ดังนี้ ๔.๒.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านปัจจัยความสำเร็จขององค์กร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ โดยผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขประกาศอัตลักษณ์ “ทีมดี งานเด่น เน้นคุณธรรม” และมีการนำเรื่องอัตลักษณ์แทรกในเนื้อหาการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ๔.๒.๒ การประกาศอัตลักษณ์กองบริหารการสาธารณสุข/ประกาศในเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข และติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ๔.๓ กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานพร้อมดำเนินการภายในองค์กร ได้แก่ ๔.๓.๑ สวดมนต์ก่อนการประชุม ๔.๓.๒ แต่งกายตามวันที่กำหนด ๔.๓.๓ จิตอาสาในการประชุม ๔.๓.๔ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างสุของค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ และลานกิจกรรมอาคาร ๓ ชั้น ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔.๔. อบรมโครงการสุขภาพดีวิถีคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ ณ วัดสิงห์สุทธาวาส จังหวัดสิงห์บุรี ๔.๕ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมการเรียนรู้และเฝ้าระวังภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขน จังหวัดนนทบุรี วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ๔.๖ กิจกรรม จิตอาสา(ไม่มีโครงการ) เป้าการลงพื้นที่ร่วมกับ รพ.สต.บางเขน ทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน หรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๔.๗ กิจกรรม จิตอาสา(ไม่มีโครงการ) เป็นการลงพื้นที่ร่วมกับ รพ.สต.บางเขน ทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน หรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๔.๘ กิจกรรมส่งเสริมการเป็นจิตอาสา โดยสมัครและเข้าร่วมเป็นจิตอาสา เราทำความดีด้วยหัวใจ ในรัชการที่ ๑๐ ๔.๙ เข้าร่วมโครงการตลาดนัดคุณธรรม วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยนำเสนอการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรมของกองบริหารการสาธารณสุข ๔.๑๐ นำเสนอผลการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรมปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ต่อผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อยุติรายงานผลการดำเนินงานและพัฒนาการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป	
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข	
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -	

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

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

- ข้อเสนอแนะต่อกองบริหารการสาธารณสุข คือ พัฒนางานหน่วยงานคุณธรรมให้หลากหลายรูปแบบเพื่อสอดคล้องคุณธรรมแม่บท
- ข้อเสนอแนะต่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ไม่ควรมีการประกวด

หลักฐานอ้างอิง :

- หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๒/๑๖๐๓ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การประกาศอัตลักษณ์กองบริหารการสาธารณสุข/ประกาศในเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข และติดบอร์ดประชาสัมพันธ์
- หนังสือกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๒/๑๕๕๙ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงนโยบายหน่วยงานคุณธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
- รายงานการประชุมชี้แจงนโยบายหน่วยงานคุณธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑/ภาพถ่าย
- การให้นโยบายและประกาศอัตลักษณ์หน่วยงานคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุขในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านปัจจัยความสำเร็จขององค์กร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
- คำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๔๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และคำสั่งกองบริหารการสาธารณสุข ที่ ๕๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขและเพิ่มเติมคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
- รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อวางแผนดำเนินการพัฒนาให้เป็น “หน่วยงานคุณธรรม” กำหนด/ทบทวนอัตลักษณ์/จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตอบสนองอัตลักษณ์
- แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การดำเนินการหน่วยงานคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
- จัดโครงการสุขภาพดีตามวิถีคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากร ของกองบริหารการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ ณ วัดสิงห์สุทธารวาส จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อกิจกรรมรณรงค์คุณธรรม
- การดำเนินการหน่วยงานคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (รอบ ๖ เดือน) ตามแผนการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. สวดมนต์ก่อนการประชุม ๒. แต่งกายตามวันที่กำหนด ๓. จิตอาสาในการประชุม ๔. การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
- การเข้าร่วมจัดบอร์ดนิทรรศการในโครงการตลาดนัดคุณธรรม (MOPH Moral market) (บันทึกขออนุมัติโครงการตลาดนัดคุณธรรม (MOPH Moral Market) กองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และอนุมัติจ้างเหมาจัดทำบอร์ดนิทรรศการแสดงผลงาน ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒.๒/๙๐๘ ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑)
- การดำเนินการหน่วยงานคุณธรรม ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (รอบ ๑๒ เดือน) ตามแผนการดำเนินงาน ดังนี้
 - โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมการเรียนรู้และเฝ้าระวังภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขน จังหวัดนนทบุรี วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (โครงการและสรุปโครงการ)
 - งานจิตอาสาอื่นๆ ที่ไม่ใช่โครงการ (ภาพถ่ายกิจกรรม)
 - การส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข เข้าร่วมสมัครเป็นจิตอาสา เราทำ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	☐ รอบ ๖ เดือน
	☒ รอบ ๑๒ เดือน
ความดีด้วยหัวใจ ในสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๑๐ (ภาพถ่าย) ๔. บันทึกนำเสนอผลการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรมปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ต่อผู้อำนวยการกอง บริหารการสาธารณสุข เพื่อรายงานผลการดำเนินงานและพัฒนาการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป	

ภาคผนวก

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ

รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน																						
ชื่อตัวชี้วัด :																						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :			ผู้จัดเก็บข้อมูล :																			
โทรศัพท์ :			โทรศัพท์มือถือ :																			
คำอธิบาย :																						
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 40%;">ชื่อตัวชี้วัด</th> <th colspan="3" style="width: 60%;">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <td></td> <th style="width: 15%;">๒๕๕๘</th> <th style="width: 15%;">๒๕๕๙</th> <th style="width: 15%;">๒๕๖๐</th> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐										
ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.																					
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐																			
.....																						
เกณฑ์การให้คะแนน : ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมิน ๖ เดือนหรือ ๑๒ เดือน																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 15%;">ระดับคะแนน</th> <th style="width: 40%;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th style="width: 45%;">ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> <tr><td>๑</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>๒</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>๓</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>๔</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>๕</td><td></td><td></td></tr> </table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้	๑			๒			๓			๔			๕		
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้																				
๑																						
๒																						
๓																						
๔																						
๕																						
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 40%;">ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด</th> <th style="width: 10%;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th style="width: 10%;">ผลการ ดำเนินงาน</th> <th style="width: 15%;">ค่าคะแนน ที่ได้</th> <th style="width: 25%;">ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> <tr> <td>ชื่อตัวชี้วัด.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ชื่อตัวชี้วัด.....												
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก																		
ชื่อตัวชี้วัด.....																						
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :																						
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :																						
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :																						
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :																						
หลักฐานอ้างอิง :																						

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน				
ชื่อตัวชี้วัด :				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ผู้จัดเก็บข้อมูล :			
โทรศัพท์:	โทรศัพท์มือถือ :			
คำอธิบาย :				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ใส่ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหรือรอบ ๑๒ เดือน สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนนสอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑			
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
เกณฑ์การให้คะแนน : ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือนหรือรอบ ๑๒ เดือน				
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้		
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ชื่อตัวชี้วัด.....				
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :				
หลักฐานอ้างอิง :				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน				
ชื่อตัวชี้วัด :				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ผู้จัดเก็บข้อมูล :			
โทรศัพท์:	โทรศัพท์มือถือ :			
คำอธิบาย :				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ใส่ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง ตามผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหรือรอบ ๑๒ เดือนสอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนนสอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑			
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
เกณฑ์การให้คะแนน : ใส่เกณฑ์การให้คะแนนตามรอบการประเมินรอบ ๖ เดือนหรือรอบ ๑๒ เดือน				
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าคะแนนที่ได้		
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ชื่อตัวชี้วัด.....				
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :				
หลักฐานอ้างอิง :				

แนวทางการเขียนรายงานผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
รอบระยะเวลาการรายงาน	ทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของการรายงาน
ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)
ชื่อผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัด บรรลุผลสำเร็จ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของ ตัวชี้วัด พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณี ที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
คำอธิบาย	<u>กรณีตัวชี้วัดภาคบังคับหรือใช้ข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลาง</u> - ใช้คำอธิบายตัวชี้วัดตามคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณนั้น <u>กรณีเป็นตัวชี้วัดที่จัดเก็บข้อมูลเอง</u> - ระบุคำจำกัดความและรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้ประเมิน และผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตัวชี้วัด
ข้อมูลผลการดำเนินงาน	ระบุรายละเอียดผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาของการรายงาน ของตัวชี้วัด พร้อมทั้งแจ้งข้อมูลประกอบที่ใช้ในการคำนวณให้ครบถ้วน ตามคํานิยามหรือสูตรการคำนวณ
เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)
การคำนวณคะแนนจาก ผลการดำเนินงาน	- ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด - น้ำหนัก - ผลการดำเนินงาน - ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) - ระบุน้ำหนักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(รายตัวชี้วัด) - ระบุผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณของตัวชี้วัด ทั้งนี้ต้องมี หน่วยนับเหมือนกับหน่วยของตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อย มากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ระบุตัวชี้วัดย่อยพร้อมผลการดำเนินงานให้ครบถ้วน)
- ค่าคะแนนที่ได้	- ระบุค่าคะแนนของตัวชี้วัด โดยนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับ เกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ - กรณี ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ที่มีผลการดำเนินงาน มากกว่าหรือน้อยกว่า เกณฑ์ที่กำหนด และไม่ได้ระบุอยู่ในเกณฑ์การให้คะแนนให้คำนวณ ค่าคะแนนที่ได้ ดังนี้

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย																														
	ตัวอย่างเช่น 1. บัญญัติไตรยางค์ (ยิ่งมากยิ่งดี) <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td> </tr> </tbody> </table> ผลการดำเนินงานที่ได้ คือ ร้อยละ 73 วิธีการคำนวณ $3.0000 + \frac{(73-70)}{(75-70)} = 3.6000$ 2. บัญญัติไตรยางค์ (ยิ่งน้อยยิ่งดี) <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">ค่าคะแนนที่ได้</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>54</td><td>52</td><td>50</td><td>48</td><td>46</td> </tr> </tbody> </table> ผลการดำเนินงานที่ได้ คือ ร้อยละ 47 วิธีการคำนวณ $4.0000 + \frac{(48-47)}{(48-46)} = 4.5000$ ▪ ระบุค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดที่ได้จากการนำค่าคะแนนที่ได้ของตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักของตัวชี้วัดหารด้วย 100	ค่าคะแนนที่ได้					1	2	3	4	5	60	65	70	75	80	ค่าคะแนนที่ได้					1	2	3	4	5	54	52	50	48	46
ค่าคะแนนที่ได้																															
1	2	3	4	5																											
60	65	70	75	80																											
ค่าคะแนนที่ได้																															
1	2	3	4	5																											
54	52	50	48	46																											
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	อธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติ/มาตรการที่ได้ดำเนินการสำหรับตัวชี้วัดนี้																														
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการสำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้																														
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้																														
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณต่อไป																														
หลักฐานอ้างอิง	▪ ระบุถึงชื่อหรือชนิดของหลักฐานที่ใช้อ้างอิง และจำนวนของเอกสารที่ได้จัดส่งมา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) โดยชนิดของหลักฐานอ้างอิงของแต่ละตัวชี้วัดสามารถดูได้จากคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/บุคคลฯ ตามหัวข้อแนวทางการประเมินผล ▪ ตัวอย่างหลักฐานอ้างอิง เช่น รายละเอียดของแผนงาน หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น																														