



---

คำรับรอง  
ปฏิบัติราชการ  
ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

---

ปีงบประมาณ  
พ.ศ.2564

## คำนำ

ตามที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร กำหนด ออกเป็น ๒ องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base) และองค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กรม นโยบายกระทรวง นโยบายกรม และภารกิจหลักของหน่วยงาน ฯลฯ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นี้ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ รับผิดชอบตัวชี้วัดจำนวน ๓ ตัวในองค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base) ประกอบด้วย ๑) ร้อยละความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ๒) ระดับความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการระบบ e-Service และการจูงใจออนไลน์ ๓) ร้อยละความผิดพลาดของการตรวจสอบเอกสารคำขอใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และองค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) รับผิดชอบตัวชี้วัดจำนวน ๓ ตัว ได้แก่ ๑) ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application ๒) ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์ ๓) ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

โดยจุดประสงค์ในการจัดทำเล่ม คำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันและสามารถดำเนินการได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
มิถุนายน ๒๕๖๔

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
ปฏิทินการจัดทำคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ .....	๑
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ .....	๑
องค์ประกอบการประเมินที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base).....	๖
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน .....	๕
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ.....	๗
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ช่องทางให้บริการระบบ e-Service และการจูงใจออนไลน์.....	๙
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๓ ร้อยละความผิดพลาดของการตรวจสอบเอกสารคำขอใบรับรอง การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.....	๑๑
องค์ประกอบการประเมินที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base).....	๑๓
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application.....	๑๔
ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์.....	๑๖
ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์ กระทบการคลัง.....	๒๐
ภาคผนวก.....	๒๔
๑. ตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.....	๒๕
๒. ตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของอธิบดี.....	๔๒
๓. ตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่ และนำไปใช้ประโยชน์ .....	๔๖
๔. ตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทบการคลัง .....	๕๕
- กระจายทำการระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทบการคลัง .....	๕๖

**ปฏิทินการจัดทำคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔**

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม
พฤศจิกายน ๒๕๖๓	ประชุมชี้แจงกรอบการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน ประจำปีพ.ศ.๒๕๖๔
ธันวาคม ๒๕๖๓ – มกราคม ๒๕๖๔	หน่วยงานลงข้อมูลรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานเองทั้ง ๒ มิติ ในระบบ SMART๖๔ ระบบปิดวันศุกร์ที่ ๒๙ ม.ค.๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น. เพื่อกพร.จะได้ตรวจสอบความครบถ้วนของตัวชี้วัดฯ
ต้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	กพร.ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯในระบบ SMART๖๔ และแจ้งหน่วยงานดำเนินการปรับปรุง
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	หน่วยงานรายงานผลในระบบ SMART๖๔ รอบ ๕ เดือน (ผลสำเร็จรอบ ๖ เดือน) พร้อมแนบเอกสารตามแนวทางการประเมินที่สอดคล้องกับ Small Success รอบ ๕ เดือนในระบบ SMART๖๔ (หน่วยงานดำเนินการแต่ไม่แนบเอกสารหลักฐาน คณะกรรมการฯจะถือว่าไม่ได้ดำเนินการ จะไม่ได้คะแนน) ระบบปิดวันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น.
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	กรรมการประเมินผลฯ ตัวชี้วัดจากระบบ SMART๖๔ เท่านั้น โดยไม่รับเอกสารเพิ่มเติม
ต้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๔	ประชุมคณะกรรมการประเมินผลฯ เพื่อพิจารณาผลคะแนนและสรุปผลคะแนนตามที่คณะกรรมการฯ แต่ละคนได้ดำเนินการตรวจ
มีนาคม ๒๕๖๔	กพร. สรุปผลตามมติคณะกรรมการฯ เสนอผู้บริหารกรมฯทราบ กพร. แจ้งผลให้ทุกหน่วยงานทราบ และ แจ้งกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคลประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน
สิงหาคม ๒๕๖๔	หน่วยงานรายงานผลในระบบ SMART๖๔ รอบ ๑๑ เดือน (ผลสำเร็จรอบ ๑๒ เดือน) พร้อมแนบเอกสารตามแนวทางการประเมินที่สอดคล้องกับ Small Success รอบ ๑๑ เดือนในระบบ SMART๖๔ (หน่วยงานดำเนินการแต่ไม่แนบเอกสารหลักฐาน คณะกรรมการฯจะถือว่าไม่ได้ดำเนินการ จะไม่ได้คะแนน) ระบบปิดวันศุกร์ที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น.
ปลายเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔	กรรมการประเมินผลฯ ตัวชี้วัดจากระบบ SMART๖๔ เท่านั้น โดยไม่รับเอกสารเพิ่มเติม
กลางเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔	ประชุมคณะกรรมการประเมินผลฯ เพื่อพิจารณาผลคะแนนและสรุปผลคะแนนตามที่คณะกรรมการฯ แต่ละคนได้ดำเนินการตรวจ
กันยายน ๒๕๖๔	กพร. สรุปผลตามมติคณะกรรมการฯ เสนอผู้บริหารกรมฯทราบ กพร. แจ้งผลให้ทุกหน่วยงานทราบ และ แจ้งกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคลประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน

**ทั้งนี้อาจมีการปรับกิจกรรมและเวลาตามความเหมาะสม ซึ่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะมีบันทึกแจ้ง**

**หมายเหตุ :**

- ๑) หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายในเวลาที่กำหนด หากล่าช้าจะถูกปรับลดคะแนนภาพรวมกิจกรรมละ ๐.๐๑๐๐ คะแนนต่อวัน (นับเฉพาะวันทำการ)
- ๒) หากหน่วยงานไม่รายงานผลการดำเนินการหรือไม่แนบเอกสารประกอบตามเกณฑ์การประเมินตาม Small Success (รอบ ๕ เดือน กับ ๑๑ เดือน) คณะกรรมการประเมินฯของกรมฯจะให้คะแนนเท่ากับ ๐ และหากดำเนินการไม่แล้วเสร็จจะให้คะแนนตามเกณฑ์การประเมิน
- ๓) ผลการปฏิบัติราชการฯ รอบ ๕ และ ๑๑ เดือน ประเมินผลผ่านระบบ Smart ๖๔ เพื่อนำผลการประเมินส่งให้กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคลประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน (รอบ ๑ และ ๒ ของปีงบประมาณ)

## กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

### กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

องค์ประกอบ/ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (%)	หน่วยงาน เจ้าภาพ
<p><b>องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base) ไม่น้อยกว่า ๓-๕ ตัวชี้วัด</b></p> <p>๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน</p> <p>๑.๑ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน (KPI ปรับปรุงประสิทธิภาพ/ PA/ นโยบายสำคัญเร่งด่วน/ งานตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย/ ภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ)</p> <p>-----ไม่มี-----</p> <p><b>(หากหน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดนี้ให้เสนอตัวชี้วัดที่ ๑.๒)</b></p> <p>๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน</p> <p>๑.๒.๑ ร้อยละความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (ร้อยละ ๘๗)</p> <p>๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ช่องทางให้บริการระบบ e-Service และการจองคิวออนไลน์ (ระดับ ๕)</p> <p>๑.๒.๓ ร้อยละความผิดพลาดของการตรวจสอบเอกสารคำขอใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ ๕)</p>	<p>(๖๐)</p> <p>๔๐</p> <p>๑๐</p> <p>๑๐</p>	
<p><b>องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)</b></p> <p>๒. ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application</p> <p>๓. ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์</p> <p>๔. ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง</p>	<p>(๔๐)</p> <p>๑๐</p> <p>๑๕</p> <p>๑๕</p>	<p>กทส.</p> <p>กพร.</p> <p>ตสน.</p>
<b>รวมน้ำหนัก</b>	<b>๑๐๐</b>	

## องค์ประกอบการประเมิน

การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน  
(*Performance Base*)



๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน

๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน

## องค์ประกอบการประเมิน

การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน  
(*Performance Base*)

## องค์ประกอบการประเมิน : การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน

คำอธิบาย • พิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินงานตามภารกิจหลัก และการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตาม

ตารางและสูตรการคำนวณ :

ตัวชี้วัด (๑.๑.๑)	น้ำหนัก ( $W_i$ )	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					คะแนน ที่ได้ ( $SM_{๑.๑.๑}$ )	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก ( $W_i \times SM_i$ )	
		๑	๒	๓	๔	๕			
KPI <sub>๑.๑.๑</sub>	$W_{๑.๑.๑}$	๑	๒	๓	๔	๕	$SM_{๑.๑.๑}$	$(W_{๑.๑.๑} \times SM_{๑.๑.๑})$	
KPI <sub>๑.๑.๒</sub>	$W_{๑.๑.๒}$	๑	๒	๓	๔	๕	$SM_{๑.๑.๒}$	$(W_{๑.๑.๒} \times SM_{๑.๑.๒})$	
.	.	๑	๒	๓	๔	๕	.	.	
.	.	๑	๒	๓	๔	๕	.	.	
KPI <sub>๑.๑.๑-๑.๑.๑</sub>	$W_{๑.๑.๑-๑.๑.๑}$	๑	๒	๓	๔	๕	$SM_{๑.๑.๑-๑.๑.๑}$	$(W_{๑.๑.๑-๑.๑.๑} \times SM_{๑.๑.๑-๑.๑.๑})$	
	$\sum W_{๑.๑.๑-๑.๑.๑}$								$\sum (W_{๑.๑.๑-๑.๑.๑} \times SM_{๑.๑.๑-๑.๑.๑})$

ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ

$$\frac{\sum (W_{๑.๑.๑-๑.๑.๑} \times SM_{๑.๑.๑-๑.๑.๑})}{\sum W_{๑.๑.๑-๑.๑.๑}}$$

หรือ

$$\frac{(W_{๑.๑.๑} \times SM_{๑.๑.๑}) + (W_{๑.๑.๒} \times SM_{๑.๑.๒}) + \dots + (W_{๑.๑.๑} \times SM_{๑.๑.๑})}{W_{๑.๑.๑} + W_{๑.๑.๒} + \dots + W_{๑.๑.๑}}$$

โดยที่:

W	หมายถึง	น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัดแต่ละตัว และผลรวมของน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ ๑
SM	หมายถึง	คะแนนที่ได้จากการเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด
๑.๑.๑-๑.๑.๑	หมายถึง	ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน:

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
๑	$\frac{\sum (W_{๑.๑.๑-๑.๑.๑} \times SM_{๑.๑.๑-๑.๑.๑})}{\sum W_{๑.๑.๑-๑.๑.๑}}$
๒	
๓	
๔	
๕	



ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสิริวิภา พรหมศรี  
โทรศัพท์ ๑๘๑๐๘

แนวทางการประเมินผล
<p><b>๑. ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ</b></p> <p>☒ เอกสาร หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการของตัวชี้วัดดังกล่าวได้บรรลุผลตามข้อมูลที่แจ้งมาจริง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ภาพถ่าย (ภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว)</li> <li>▶ รายงานการประชุม</li> <li>▶ แผนการดำเนินงานที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจ</li> <li>▶ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน</li> <li>▶ บันทึกผลการดำเนินงานเกี่ยวกับตัวชี้วัด</li> <li>▶ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของตัวชี้วัด</li> </ul> <p><b>**** ทั้งนี้ เอกสารที่แสดงต้องสอดคล้องกับรายละเอียดตัวชี้วัด และเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด ****</b></p> <p>☒ การคิดคะแนนของแต่ละตัวชี้วัดจะพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามหลักฐานที่ปรากฏเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัดนั้นๆ ที่ระบุไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการ</p>
<p><b>๒. ประเมินผลจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</li> <li>▶ ผู้จัดเก็บข้อมูล</li> <li>▶ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการของหน่วยงาน</li> </ul>
<p><b>๓. การสังเกตการณ์</b></p> <p>☒ การจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ความถูกต้อง เช่น มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ และระบุแหล่งที่มาได้ชัดเจน สามารถสอบย้อนความถูกต้องกับหน่วยงานเจ้าของข้อมูลได้</li> <li>▶ ความน่าเชื่อถือ เช่น วิธีการลงบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มและวิธีการที่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบข้อมูลก่อนและหลังการจัดเก็บ รวมทั้งวิธีการในการเก็บข้อมูลต่างๆ จากเจ้าของข้อมูล</li> <li>▶ ความทันสมัย เช่น ข้อมูลได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน หรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง</li> <li>▶ ความสามารถในการตรวจสอบได้ เช่น หน่วยงานมีความพร้อมให้คณะกรรมการฯ ตรวจสอบข้อมูลได้</li> </ul>

**ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ : ร้อยละความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ**

น้ำหนัก: ร้อยละ ๔๐

คำอธิบาย :

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชน / หน่วยงานภาครัฐ / สถานพยาบาล / สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ฯลฯ ที่มารับบริการจากศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานผู้ให้บริการ)

ความพึงพอใจในการรับบริการ หมายถึง ระดับความรู้สึก หรือทัศนคติของผู้มารับบริการที่มีต่อการให้บริการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ความเชื่อมั่นในการรับบริการ หมายถึง ระดับความรู้สึก หรือทัศนคติของผู้มารับบริการที่มีต่อให้บริการว่า มีความโปร่งใส เสมอภาค ซื่อสัตย์ ปลอดภัย

งานบริการ หมายถึง ๑) งานบริการทางธุรกรรม คำแนะนำ การขออนุญาต การขออนุมัติ ตามกฎหมายสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันทางการแพทย์ ๒) งานบริการให้คำปรึกษา ภารกิจเกี่ยวกับด้านสุขภาพตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกระบวนการหลักของหน่วยงานที่ใช้ในการสำรวจ ๓ กระบวนการ : ๑) กระบวนการยื่นคำขอโฆษณาสถานพยาบาล (คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน) ๒) กระบวนการขออนุญาตประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุ ๓) กระบวนการให้คำปรึกษาภารกิจเกี่ยวกับด้านสุขภาพตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นในการสำรวจ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้

- ๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ
- ๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- ๓) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
- ๔) คุณภาพการให้บริการ
- ๕) ความเชื่อมั่นในด้านธรรมาภิบาล

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางการคำนวณ :

ความพึงพอใจและความเชื่อมั่น	น้ำหนัก (W)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					คะแนนที่ได้ (SM)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (W x SM)
		๑	๒	๓	๔	๕		
๑.งานขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล	๐.๕	๘๓	๘๔	๘๕	๘๖	๘๗	SM <sub>๑</sub>	(W <sub>๑</sub> x SM <sub>๑</sub> )
๒.งานขออนุญาตกิจการดูแลผู้สูงอายุ	๐.๒๕						SM <sub>๒</sub>	(W <sub>๒</sub> x SM <sub>๒</sub> )
๓.กระบวนการให้คำปรึกษาภารกิจเกี่ยวกับด้านสุขภาพตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๐.๒๕						SM <sub>๓</sub>	(W <sub>๓</sub> x SM <sub>๓</sub> )
	$\sum W_{๑-๓} = ๑$							$\sum (W_{๑-๓} \times SM_{๑-๓})$

ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ

$$\frac{(W_{๑} \times SM_{๑}) + (W_{๒} \times SM_{๒}) + \dots + (W_{๓} \times SM_{๓})}{W_{๑} + W_{๒} + \dots + W_{๓}}$$

โดยที่:

- W หมายถึง น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับความพึงพอใจและความเชื่อมั่นแต่ละตัว และผลรวมของน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ ๑
- SM หมายถึง คะแนนที่ได้จากการเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมาย ของความพึงพอใจและความเชื่อมั่น
- ๑-๓ หมายถึง ลำดับที่ของความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในแต่ละด้านที่กำหนดขึ้น

หมายเหตุ : -

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)

๕ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๖ เดือน)	๑๑ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๑๒ เดือน)															
<p>๑. สื่อสาร ชี้แจง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้กับบุคลากรในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (๑ คะแนน)</p> <p>๒. รวบรวมและวิเคราะห์ความต้องการ ความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและจัดทำเครื่องมือที่ใช้สำรวจ พัฒนา และปรับปรุงแบบสำรวจความพึงพอใจและความเชื่อมั่น (๒ คะแนน)</p> <p>๓. ดำเนินการสำรวจภายหลังจากเสร็จสิ้นงานบริการ ทุกครั้ง (๒ คะแนน)</p>	<p>๑.ดำเนินการสำรวจภายหลังจากเสร็จสิ้นงานบริการ ทุกครั้ง (ต่อ) (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๒.วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข รอบ ๑๑ เดือน เสนอผู้บริหาร กรมฯ และสำเนาให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๓.ผลสำรวจความพึงพอใจและความเชื่อมั่น (๔</p> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๑</th> <th>๒</th> <th>๓</th> <th>๔</th> <th>๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๘๓</td> <td>ร้อยละ ๘๔</td> <td>ร้อยละ ๘๕</td> <td>ร้อยละ ๘๖</td> <td>ร้อยละ ๘๗</td> </tr> </tbody> </table> <p>คะแนน)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑ ต่อ ๐.๘ คะแนน ดังนี้</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละ ๘๓	ร้อยละ ๘๔	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๖	ร้อยละ ๘๗
เกณฑ์การให้คะแนน																
๑	๒	๓	๔	๕												
ร้อยละ ๘๓	ร้อยละ ๘๔	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๖	ร้อยละ ๘๗												

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสิริวิภา พรหมศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
โทรศัพท์ ๑๘๑๐๘

**ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ : ระดับความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการระบบ e-Service และการจองคิวออนไลน์**

น้ำหนัก: ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

**ผู้รับบริการ** หมายถึง ประชาชนผู้ที่ประสงค์เข้ารับบริการงานธุรกรรมตามกฎหมายสถานพยาบาลได้แก่ งานคลินิก งานโรงพยาบาล กฎหมายคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ไอวีเอฟ) งานการประกอบโรคศิลปะ งานโฆษณาสถานพยาบาล และกฎหมายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การขออนุญาตเปิดร้านนวดเพื่อสุขภาพ/ สปาเพื่อสุขภาพ การขึ้นทะเบียนและรับใบรับรองพนักงานผู้ให้บริการ/ ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ

**ระบบ e-Service** หมายถึง รูปแบบการให้บริการในระบบออนไลน์โดยประชาชนไม่ต้องมารับบริการ ณ หน่วยที่ตั้ง สามารถยื่นคำขอผ่านระบบ Biz Portal ได้ทุกที่ทุกเวลา รวมถึง การชำระค่าธรรมเนียมผ่านระบบ e-Payment และ Internet Banking การรับใบอนุญาตแบบ e-Licence สามารถพิมพ์ใบอนุญาตจากระบบคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมารับใบอนุญาตที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

**ระบบจองคิวออนไลน์** หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จร่วมกับกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศพัฒนาขึ้น เพื่อตอบสนองและอำนวยความสะดวกของผู้รับบริการที่ต้องการเข้ามาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ โดยผู้รับบริการสามารถเลือกจองวันและเวลาที่สะดวก แล้วมารับบริการได้ทันทีตามเวลาที่นัดหมาย ลดการรอคอย ไม่ต้องมารับบัตรคิวในระบบปกติของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน
๑	-แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการ e-Service -ดำเนินการจัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน
๒	ดำเนินการประชาสัมพันธ์ คลิปวิดีโอ และ/หรือ อินโฟกราฟฟิก และ/หรือ แผ่นพับ ตามช่องทางดังนี้ -YouTube -Facebook -Website -จอมอนิเตอร์ -จัดงานประชาสัมพันธ์ (Event) ณ จุดบริการ
๓	-สร้างเครื่องมือประเมินการรับรู้ เข้าใจการให้บริการ e-Service -ดำเนินการสำรวจการรับรู้ เข้าใจการให้บริการ e-Service
๔	สรุป ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสำเนาให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๕	- ผลการสำรวจรับรู้ เข้าใจการให้บริการ e-Service น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ - ผลการสำรวจรับรู้ เข้าใจการให้บริการ e-Service มากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐

หมายเหตุ :-

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)

๕ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๖ เดือน)	๑๑ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๑๒ เดือน)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการ e-Serviceและจัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน</li> <li>- ดำเนินการประชาสัมพันธ์ คลิปวิดีโอ และ/หรือ อินโฟกราฟฟิก และ/หรือ แผ่นพับ ตามช่องทางดังนี้                         <ul style="list-style-type: none"> <li>-YouTube</li> <li>-Facebook</li> <li>-Website</li> <li>-จอมอนิเตอร์</li> <li>-จัดงานประชาสัมพันธ์ (Event) ณ จุดบริการ</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑. สร้างเครื่องมือประเมินการรับรู้ เข้าใจ</li> <li>๒. ดำเนินการสำรวจการรับรู้ เข้าใจการให้บริการ e-Service</li> <li>๓. สรุป ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสำเนาให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</li> <li>๔. ผลการสำรวจรับรู้ เข้าใจการให้บริการ e-Service น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐</li> <li>๕. ผลการสำรวจรับรู้ เข้าใจการให้บริการ e-Service มากกว่า ๕๐</li> </ul>

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสิริวิภา พรหมศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
โทรศัพท์ ๑๘๑๐๘

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๓ : ร้อยละความผิดพลาดของการตรวจสอบเอกสารคำขอใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

น้ำหนัก: ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

การตรวจสอบเอกสาร หมายถึง การตรวจสอบและสอบทานความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ความผิดพลาดของการตรวจสอบเอกสาร หมายถึง การตรวจสอบและการสอบทานเอกสารหลักฐานตามคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการขยายเวลาการขอขึ้นทะเบียนตามมติคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อบรรเทาผลกระทบจากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ แล้วส่งต่อไปยังกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ถูกนำกลับมาแก้ไข/ไม่ครบถ้วน หรือขอเอกสารเพิ่มเติม

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๙	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

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

เมื่อ A = จำนวนคำขอใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการขยายเวลาการขอขึ้นทะเบียนตามมติคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อบรรเทาผลกระทบจากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

และ B = จำนวนคำขอใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ที่ได้รับการขยายเวลาการขอขึ้นทะเบียนตามมติคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อบรรเทาผลกระทบจากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ถูกนำกลับมาแก้ไขหรือขอเอกสารเพิ่มเติม

หมายเหตุ :-

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)

๕ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๖ เดือน)	๑๑ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๑๒ เดือน)																														
<p>๑. ประชุมชี้แจงบุคลากรศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่อชี้แจงแนวทางการตรวจสอบเอกสาร (๑ คะแนน)</p> <p>๒. ดำเนินการทบทวนผลการปฏิบัติงาน (AAR) การตรวจสอบเอกสารเพื่อหาสาเหตุ ข้อเสนอแนะ (๑ คะแนน)</p> <p>๓. ความผิดพลาดของการตรวจสอบเอกสาร (๓ คะแนน)</p> <p><b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b></p> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑ ต่อ ๐.๖</p> <table border="1" data-bbox="268 757 818 983"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๑</th> <th>๒</th> <th>๓</th> <th>๔</th> <th>๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๙</td> <td>ร้อยละ ๘</td> <td>ร้อยละ ๗</td> <td>ร้อยละ ๖</td> <td>ร้อยละ ๕</td> </tr> </tbody> </table> <p>คะแนน</p> <p>หมายเหตุ นับจำนวนเรื่องตั้งแต่เดือนต.ค.๖๓-ก.พ.๖๔</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละ ๙	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕	<p>๑. ดำเนินการทบทวนผลการปฏิบัติงาน (AAR) การตรวจสอบเอกสารเพื่อหาสาเหตุ ข้อเสนอแนะ (๑ คะแนน)</p> <p>๒. ความผิดพลาดของการตรวจสอบเอกสาร (๔ คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="887 629 1437 855"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๑</th> <th>๒</th> <th>๓</th> <th>๔</th> <th>๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๙</td> <td>ร้อยละ ๘</td> <td>ร้อยละ ๗</td> <td>ร้อยละ ๖</td> <td>ร้อยละ ๕</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b></p> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑ ต่อ ๐.๘ คะแนน</p> <p>หมายเหตุ นับจำนวนเรื่องตั้งแต่เดือนมี.ค.๖๔-ส.ค.๖๔</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละ ๙	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕
เกณฑ์การให้คะแนน																															
๑	๒	๓	๔	๕																											
ร้อยละ ๙	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕																											
เกณฑ์การให้คะแนน																															
๑	๒	๓	๔	๕																											
ร้อยละ ๙	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕																											

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสิริวิภา พรหมศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
โทรศัพท์ ๑๘๑๐๘

## องค์ประกอบการประเมิน

### การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)

(๓ ตัวชี้วัด)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก
๑	ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานโดยใช้ Application	๑๐	กทส.
๒	ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่ และนำไปใช้ประโยชน์	๑๕	กพร.
๓	ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุม ภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง	๑๕	ตสน.



## องค์ประกอบการประเมิน : การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)

ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การนำเอาเทคโนโลยี (Application) ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการพัฒนาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วมีประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร ลดต้นทุนในการปฏิบัติงาน เช่น กระดาษ หมึกพิมพ์ เวลา ฯลฯ

Application หมายถึง การพัฒนาระบบในการปฏิบัติงานโดยผู้ใช้งานสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย Application มีคุณสมบัติในการรับ – ส่งข้อมูล ด้วยภาพ เสียง ไฟล์ ส่งหนังสือเวียนและสามารถรองรับการขยายกลุ่มผู้ใช้ระบบและปรับให้เหมาะสมกับการใช้งานในอนาคต มีการจัดการข้อมูลของผู้ดูแลกลุ่ม (Admin) ใช้ดูข้อมูลและใช้งานบน Web Application และ Mobile Application ได้

บุคลากรของหน่วยงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ จ้างเหมาบริการทุกคนในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน/แนวทางการประเมินผล

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจประโยชน์ของการใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน	แสดงหลักฐาน วิธีการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการใช้ Application
๒	สอนวิธีการใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน	แสดงหลักฐานวิธีการสอนการใช้ Application
๓	บุคลากรหน่วยงานมีการใช้งาน Application ร้อยละ ๘๐	แสดงหน้าจอการใช้งาน Application ในการติดต่อสื่อสารด้วยระบบดิจิทัลที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง
๔	บุคลากรหน่วยงานมีการใช้งาน Application ร้อยละ ๑๐๐	
๕	สรุป ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการใช้ Application ให้ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุง	บันทึกสรุปปัญหา อุปสรรคข้อเสนอแนะเสนอผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศและส่งสำเนาให้กพร.

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small success)

๕ เดือน	แนวทางการประเมินผล										
<p>๑. สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจ การใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน (๑ คะแนน)</p> <p>๒. สอนวิธีการใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน (๑ คะแนน)</p> <p>๓. ใช้งาน Application ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (๓ คะแนน)</p>	<p>๑. แสดงหลักฐานวิธีการส่งเสริม การสร้างความรู้ความเข้าใจ เช่น รายงานการประชุม ภาพถ่ายการสื่อสารสร้างความรู้ ฯลฯ</p> <p>๒. แสดงหลักฐานการสอนวิธีการใช้ Application เช่น เอกสารประกอบการสอน ภาพถ่าย ฯลฯ</p> <p>๓.แสดงหน้าจอการใช้งาน Application ในการติดต่อสื่อสารด้วยระบบดิจิทัล ดังนี้</p> <p>๓.๑ เอกสารการ capture หน้าจอการใช้งานที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๒ วัดจากจำนวนผู้ใช้งาน (<math>A=</math>จำนวนคนที่ใช้งานจริง<math>\times 100/B=</math>จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน)</p> <p><b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b> ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๐.๖ คะแนน ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="948 976 1533 1137"> <thead> <tr> <th>ระดับ ๑</th> <th>ระดับ ๒</th> <th>ระดับ ๓</th> <th>ระดับ ๔</th> <th>ระดับ ๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๔๐</td> <td>ร้อยละ ๕๐</td> <td>ร้อยละ ๖๐</td> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕							
ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐							
๑๑ เดือน	แนวทางการประเมินผล										
<p>๑. บุคลากรทุกคนใช้ Application ร้อยละ ๑๐๐ (๔ คะแนน)</p> <p>๒. สรุป ปัญหา อุปสรรคการใช้ Application ให้ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำไปปรับปรุง Application ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป (๑ คะแนน)</p>	<p>๑.แสดงหน้าจอการใช้งาน Application ในการติดต่อสื่อสารด้วยระบบดิจิทัล ดังนี้</p> <p>๑.๑ เอกสารการ capture หน้าจอการใช้งานที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๑.๒ วัดจากจำนวนผู้ใช้งาน (<math>A=</math>จำนวนคนที่ใช้งานจริง<math>\times 100/B=</math>จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน)</p> <p><b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b> ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๐.๘ คะแนน ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="927 1709 1513 1870"> <thead> <tr> <th>ระดับ ๑</th> <th>ระดับ ๒</th> <th>ระดับ ๓</th> <th>ระดับ ๔</th> <th>ระดับ ๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๕</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๕</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table> <p>๓.บันทึกสรุปปัญหา อุปสรรค เสนอผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ และสำเนาส่งกพร.</p>	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕							
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐							

### ตัวชี้วัดที่ ๓ : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์

น้ำหนัก: ร้อยละ ๑๕

คำอธิบาย :

• **นวัตกรรม (Innovation)** หมายถึง แนวคิด กระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็น **สิ่งใหม่** เกิดจากการใช้ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ สิ่งใหม่ในที่นี้คือไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน หรือเคยทำมาแล้วในอดีต แต่นำมาพัฒนาจากของเก่าที่มีอยู่เดิม ซึ่งต้องไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบหรือการทำซ้ำ ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม และ **นำไปใช้** ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร และ **เกิดประโยชน์** ที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถวัดวิเคราะห์ได้ แสดงให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในแง่ของการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ หน่วยงานสามารถเลือกการพัฒนาวัตกรรมได้จาก ๓ ประเภท ดังนี้

๑. **นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation)** คือผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับคน หรือผู้บริโภค เช่น เครื่องมือสื่อสาร เครื่องมือทดสอบเทียบ เป็นต้น

๒. **นวัตกรรมด้านกระบวนการ (Process Management Innovation)** คือ นวัตกรรมที่เกิดจากการพัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

๓. **นวัตกรรมด้านการบริการ** ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้บริการด้านระบบบริการสุขภาพ (Service Model Development Innovation) คือการเปลี่ยนแปลงบริการเดิม หรือการสร้างบริการใหม่ที่เกี่ยวข้องกับงานให้บริการด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ให้และผู้รับบริการได้ให้และรับบริการที่สะดวกรวดเร็ว และใช้ประโยชน์ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานพอสังเขป ดังนี้

๑. **พัฒนาและสร้างต้นแบบนวัตกรรม (Innovation)** เป็นขั้นตอนการลงมือพัฒนาและสร้างนวัตกรรมต้นแบบตามที่ยกร่างไว้

๒. **ทดลองใช้งาน (Try out)** เป็นขั้นตอนการทดลองใช้นวัตกรรม และการตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมและการปรับปรุงแก้ไข

๓. **นำไปใช้จริง (Implement)** เป็นขั้นตอนการใช้งานนวัตกรรม และการติดตามประเมินผลการใช้นวัตกรรมจากผู้ใช้นวัตกรรม

๔. **ขั้นเผยแพร่ (Promotion)** เป็นขั้นของการเผยแพร่ การนำเสนอ

• **การนำไปใช้ประโยชน์** หมายถึง การนำนวัตกรรมที่ได้สร้างใหม่ หรือพัฒนาต่อยอดไปใช้ในการปฏิบัติงานหรือให้บริการ เพื่อแก้ปัญหา ปรับปรุง และพัฒนางาน เกิดประโยชน์ที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถวัดวิเคราะห์ได้ และแสดงให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ

• **การประเมินการใช้นวัตกรรม** หมายถึง การประเมินผลการใช้นวัตกรรมในการปฏิบัติงาน การให้บริการ และการพัฒนาระบบการทำงานด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม โดยการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ หมายถึง หน่วยงานต้องมีการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อการใช้นวัตกรรมนั้น

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

กำหนดเป็นขั้นตอนการให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
ระดับความสำเร็จของ นวัตกรรมที่หน่วยงาน สร้างใหม่	๑	✓				
	๒	✓	✓			
	๓	✓	✓	✓		
	๔	✓	✓	✓	✓	
	๕	✓	✓	✓	✓	✓

**สูตรการคำนวณ :**

ขั้นตอนที่ ๓-๔ คำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

$A \times B =$  A คือ จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการได้

C B คือ ๑๐๐

C คือ จำนวนกิจกรรมทั้งหมดตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้

**แนวทางการประเมินผล**

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	- วิเคราะห์ ขั้นตอนการดำเนินงานตามภารกิจ แผนงาน โครงการของหน่วยงานที่ผ่านมา ว่ามี อะไรที่สำคัญและสามารถพัฒนาต่อยอดเป็น นวัตกรรมตามนิยาม รวมทั้ง Strategic Gap, Consumer Needs และคัดเลือกหัวข้อการ พัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน - คัดเลือกหัวข้อการพัฒนานวัตกรรมของ หน่วยงาน	- ผลการทบทวนวิเคราะห์แผนงาน โครงการ สถานการณ์ของหน่วยงาน - บันทึกหัวข้อการพัฒนาวัตกรรมของหน่วยงาน เสนอผู้บริหารกรมฯ และส่งสำเนาให้ กพร.
๒	จัดทำแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรมของหน่วยงานตามหัวข้อที่กำหนด	- แผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานโครงการพัฒนา นวัตกรรมของหน่วยงาน
๓	ดำเนินการตามแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรมตามข้อ ๒ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๔๐	- รายงานผลความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ตามแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรม รอบ ๕ เดือน ภายในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐
ร้อยละ	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล												
๔	ดำเนินการตามแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรม ตามข้อที่ ๒ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๘๕ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>๐.๒</td> <td>๐.๔</td> <td>๐.๖</td> <td>๐.๘</td> <td>๑.๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>๖๕</td> <td>๗๐</td> <td>๗๕</td> <td>๘๐</td> <td>๘๕</td> </tr> </table>	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละ	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	- รายงานผลความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ตามแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรม รอบ ๑๑ เดือน ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐									
ร้อยละ	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕									
๕.	สรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ดังนี้ ๑) มีรายงานสรุปผลการพัฒนานวัตกรรม (๐.๓ คะแนน) ๒) ประเมินการใช้ประโยชน์ ความพึงพอใจและไม่พึง พอใจต่อการใช้นวัตกรรม จากผู้ใช้นวัตกรรม รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข (๐.๔ คะแนน) ๓) เผยแพร่นวัตกรรมช่องทางต่างๆ และ ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์ รับทราบ (๐.๓ คะแนน)	สรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ดังนี้ ๑) รายงานสรุปผลการพัฒนานวัตกรรม ๒) ผลการประเมินการใช้ประโยชน์และความพึง พอใจและไม่พึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม จาก ผู้ใช้นวัตกรรม รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และ แนวทางแก้ไข ๓) รูปภาพ และเอกสารประกอบช่องทางที่มีกร เผยแพร่ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้ประโยชน์ รับทราบเช่น การประชุม เว็บบไซต์ เฟสบุ๊ก ฯลฯ เสนอผู้บริหารกรมฯ และสำเนาส่งให้ กพร. ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔												

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small success)

๕ เดือน	๑๑ เดือน																								
๑. วิเคราะห์ ขั้นตอนการดำเนินงานตามภารกิจ แผนงาน โครงการของหน่วยงานที่ผ่านมา ว่ามี อะไรที่สำคัญและสามารถพัฒนาต่อยอดเป็น นวัตกรรมตามนิยาม รวมทั้ง Strategic Gap, Consumer Needs และคัดเลือกหัวข้อการ พัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน และ คัดเลือก หัวข้อการพัฒนาของหน่วยงาน ๒. จัดทำแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรมของหน่วยงานตามหัวข้อที่กำหนด ๓. ดำเนินการตามแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรมตามข้อ ๒ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๔๐ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>๐.๒</td> <td>๐.๔</td> <td>๐.๖</td> <td>๐.๘</td> <td>๑.๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>๒๐</td> <td>๒๕</td> <td>๓๐</td> <td>๓๕</td> <td>๔๐</td> </tr> </table> <p>ภายในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละ	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐	๑. ดำเนินการตามแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรม ตามข้อที่ ๒ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๘๕ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>๐.๒</td> <td>๐.๔</td> <td>๐.๖</td> <td>๐.๘</td> <td>๑.๐</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>๖๕</td> <td>๗๐</td> <td>๗๕</td> <td>๘๐</td> <td>๘๕</td> </tr> </table> ๒. สรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ดังนี้ ๒.๑) มีรายงานสรุปผลการพัฒนานวัตกรรม (๐.๓ คะแนน) ๒.๒) ประเมินการใช้ประโยชน์ ความพึงพอใจและไม่พึง พึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม จากผู้ใช้นวัตกรรม รวมทั้ง ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข (๐.๔ คะแนน) ๓) เผยแพร่นวัตกรรมช่องทางต่างๆ และ ระบบ อิเล็กทรอนิกส์ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้ประโยชน์ รับทราบ (๐.๓ คะแนน) ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละ	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐																				
ร้อยละ	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐																				
คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐																				
ร้อยละ	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕																				

**เงื่อนไข :** ๑. ผลการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ขอให้จัดทำบันทึกเสนอผู้บริหารกรมฯ รับทราบ และส่งสำเนาให้ กพร.  
๒. ขอให้แนบหลักฐานการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ในระบบ SMART ๖๔ ตามระยะเวลาที่กำหนด  
๓. กรณีนวัตกรรมที่แล้วเสร็จ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ เช่น ผลงานถูกเสนอชื่อ และหรือได้รับรางวัล  
ผลงานนวัตกรรมยอดเยี่ยมในประเภทต่างๆ ระดับประเทศหรือต่างประเทศ ได้คะแนนส่วนที่ ๔-๕ เต็มแต่ยังต้องส่ง  
รายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม และระบุการนำไปใช้ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขในระบบ

**ผู้รับผิดชอบ :** นางสาวสิริวิภา พรหมศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ ๑๘๑๐๘

**ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง  
น้ำหนัก ร้อยละ ๑๕**

**คำอธิบาย**

**ระบบการควบคุมภายใน** หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน (Operation) ด้านการรายงาน (Report) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance)

**หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง** หมายถึง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนมาก ที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว ๑๐๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

**หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** หมายถึง สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑-๑๒ และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๕ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๕ หน่วยงาน ตามคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒๒๗๔/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่องการจัดโครงสร้างแบ่งงานภายในและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานภายในหน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๓ ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๗ ตอนที่ ๔๑ ก ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓) และคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒๒๙๘/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่องจัดตั้งหน่วยงานภายใน

**เกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผล** หมายถึง การประเมินผลระบบควบคุมภายในว่าหน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในอย่างถูกต้องและเพียงพอตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนมาก ที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว ๑๐๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยมีรายละเอียดในการพิจารณาจากกระดาษทำการของกลุ่มตรวจสอบภายใน (WP-ค.น.๐๐๑)

**เกณฑ์การให้คะแนน**

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐.๐๐	ร้อยละ ๕๐.๐๐-๖๙.๙๙	ร้อยละ ๗๐.๐๐-๗๙.๙๙	ร้อยละ ๘๐.๐๐-๘๙.๙๙	ร้อยละ ๙๐.๐๐-๑๐๐

**เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small success) รอบ ๕ เดือน**

(กำหนดจัดส่งภายในวันที่ ๑๕ ก.พ.๖๔ ทางไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทาง Website กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กลุ่มตรวจสอบภายใน/ระบบงานตรวจสอบภายใน หรือทาง <http://๒๐๓.๑๕๗.๗.๗/risk๑/login.php>)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	-มีคำสั่งคณะทำงานจัดวางระบบควบคุมภายใน -มีคำสั่งคณะติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน	-คำสั่งที่มีการทบทวนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งลงนามโดยหัวหน้าหน่วยงาน และสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน
๒	-มีการส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการควบคุมภายใน	-เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงการชี้แจง/ฝึกอบรม/การประชุมเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๓	-มีการจัดทำ Flow chart /คู่มือการปฏิบัติงาน ของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อย กว่าร้อยละ ๓๐ ของทุกกลุ่มงาน -มีการจัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายใน ตาม Flow chart	- Flow chart พร้อมคำอธิบาย/คู่มือการ ปฏิบัติงาน ที่มีการกำหนดจุดควบคุมความ เสี่ยงของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของทุกกลุ่มงาน -แบบสอบถามการควบคุมภายในตาม Flow chart ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ซึ่งครอบคลุม ทั้งภารกิจหลักและสนับสนุน
๔	-มีการจัดทำ Flow chart /คู่มือการปฏิบัติงาน ของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อย กว่าร้อยละ ๔๐ ของทุกกลุ่มงาน -มีการจัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายใน ตาม Flow chart	- Flow chart พร้อมคำอธิบาย/คู่มือการ ปฏิบัติงาน ที่มีการกำหนดจุดควบคุมความ เสี่ยงของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของทุกกลุ่มงาน -แบบสอบถามการควบคุมภายในตาม Flow chart ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ซึ่งครอบคลุม ทั้งภารกิจหลักและสนับสนุน
๕	-มีการจัดทำ Flow chart ของทุกกลุ่มงานตาม โครงสร้างที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของ ทุกกลุ่มงาน -มีการจัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายใน ตาม Flow chart	- Flow chart พร้อมคำอธิบาย/คู่มือการ ปฏิบัติงาน ที่มีการกำหนดจุดควบคุมความ เสี่ยงของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่ กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของทุกกลุ่ม งาน -แบบสอบถามการควบคุมภายในตาม Flow chart ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งครอบคลุม ทั้งภารกิจหลักและสนับสนุน

**เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small success) รอบ ๑๑ เดือน**

(ส่งเอกสารภายในวันที่ ๑๕ ส.ค.๖๔ ทางไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทาง Website กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/  
กลุ่มตรวจสอบภายใน/ระบบงานตรวจสอบภายใน หรือทาง <http://๒๐๓.๑๕๗.๗.๗/risk๑/login.php>)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	หน่วยงานได้รับการประเมินผลการควบคุม ภายในตามกระดาษทำการของกลุ่มตรวจสอบ ภายใน ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐.๐๐	พิจารณาจากผลการประเมินกระดาษทำการ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน จำนวน ๕ ประเด็น ๑๕ ข้อย่อย โดยในแต่ละข้อย่อย แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
๒	หน่วยงานได้รับการประเมินผลการควบคุม ภายในตามกระดาษทำการของกลุ่มตรวจสอบ ภายใน ร้อยละ ๕๐.๐๐ -๖๙.๙๙	N๑=๒ เอกสารการประเมินจัดทำครบถ้วน ถูกต้องและหรือมีการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐-๑๐๐
๓	หน่วยงานได้รับการประเมินผลการควบคุม ภายในตามกระดาษทำการของกลุ่มตรวจสอบ	N๒=๑ เอกสารการประเมินจัดทำครบถ้วน ถูกต้องและหรือมีการดำเนินงาน ร้อยละ



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
	ภายในร้อยละ ๗๐.๐๐-๗๙.๙๙	๕๐-๗๙
๔	หน่วยงานได้รับการประเมินผลการควบคุมภายในตามกระตาดำการของกลุ่มตรวจสอบภายใน ๘๐.๐๐-๘๙.๙๙	$Nm=0$ เอกสารการประเมินจัดทำครบถ้วน ถูกต้องและหรือมีการดำเนินงาน น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐
๕	หน่วยงานได้รับการประเมินผลการควบคุมภายในตามกระตาดำการของกลุ่มตรวจสอบภายในร้อยละ ๙๐.๐๐-๑๐๐	N/A=หน่วยงานไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่มี ข้อมูลเดิมเนื่องจากเป็นหน่วยงานจัดตั้งขึ้น ใหม่ โดยใช้สูตร $N/ผลรวมจำนวนข้อ \times 100$ = ร้อยละ..... ทั้งนี้ $N = Nm+N๒+Nm$ ผลรวมจำนวนข้อ=จำนวนข้อ (ไม่นับข้อ N/A) $\times ๒$

**เงื่อนไข :**

๑. Flow Chart พร้อมคำอธิบายและหรือคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องจัดทำตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒๒๗๔/๒๕๖๓ สังกัด ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่องการจัดโครงสร้างหน่วยงานภายในและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานภายในหน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓ ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๗ ตอนที่ ๔๑ ก ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓) และคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒๒๙๘/๒๕๖๓ สังกัด ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่องจัดตั้งหน่วยงานภายใน

๒. แบบสอบถามการควบคุมภายในต้องจัดทำและประเมินให้ครบถ้วนตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงผลการประเมินตนเอง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน จุดแข็ง จุดอ่อน หรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุง เพื่อหากิจกรรมการควบคุม และพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและบรรลุวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น

๓. การประเมินคะแนนพิจารณาจากกระตาดำการระบบการควบคุมภายใน ตามที่กลุ่มตรวจสอบภายในกำหนดรายละเอียด ดังตัวอย่างที่แนบ (WP-ค.น.๐๐๑)

๔. หน่วยงานจัดส่งเอกสารทางไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทาง Website กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กลุ่มตรวจสอบภายใน/ระบบงานตรวจสอบภายใน หรือทาง <http://๒๐๓.๑๕๗.๗.๗/risk๑/login.php> ภายในระยะเวลาที่กำหนด (หากส่งล่าช้าปรับลดคะแนนลงวัน ละ ๐.๐๑ คะแนน)

คำสั่งกรม



กระดาษทำการ



ระบบงานตรวจสอบภายใน



ตัวอย่าง



ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสิริวิภา พรหมศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวแคทริน แสงไพโรจน์ เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน โทรศัพท์ ๑๘๑๐๘

## ภาคผนวก

๑. **ตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**
  - อธิบตีเห็นชอบตัวชี้วัดมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
  - หนังสือส่งสำนักงาน ก.พ.ร. เพื่อพิจารณาตัวชี้วัดตามความเหมาะสม
  - กรอบความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ระดับชาติกับตัวชี้วัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
  - (ร่าง)สรุปตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
๒. **ตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**
๓. **ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง**
  - กระจายทำการระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

๑. ตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดตามมาตรการ  
ปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



# ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ห้องอธิบดี  
เลขที่รับ 4403  
วันที่รับ 29 ต.ค. 2563

ห้องรองอธิบดี (ทพ.อาคม)  
เลขที่รับ 7211  
วันที่รับ 29 ต.ค. 2563  
น.ส.อ.ก. ภาณุ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
ภายใน ๑๘๖๐๘  
เลขที่รับ ๒๙ ต.ค. 2563  
วันที่รับ 29 ต.ค. 2563

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร. ๐ ๒๑๕๓ ๗๐๑๐

ที่ สธ ๐๗๑๐.๐๓/ ๑๗๔๓

วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตามที่ สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งทางสำนักงาน ก.พ.ร. ได้ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินใหม่ในการกำหนดตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยแบ่งออกเป็น ๒ องค์ประกอบ คือ ๑.การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base) ร้อยละ ๗๐ กำหนดให้ทุกส่วนราชการจัดทำตัวชี้วัดที่ตอบสนองในเรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล โดยเฉพาะนโยบายเร่งด่วน การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน (Joint KPIs) แผนการปฏิรูปประเทศ (ตัวชี้วัดบังคับ) และภารกิจหลักของหน่วยงาน ฯลฯ ๒.การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) ร้อยละ ๓๐ โดยให้กรมจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงฯ พร้อมกำหนดค่าเป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และน้ำหนักส่งให้สำนักงาน ก.พ.ร.ในวันศุกร์ที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ นั้น

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้วิเคราะห์และหารือร่วมกับผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้ส่งตัวชี้วัดให้รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง ๒ ท่านพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดแล้ว (เอกสารแนบ ๑) ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผล	เจ้าภาพตัวชี้วัด
<b>องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base) น้ำหนักร้อยละ ๗๐ (๓-๕ ตัวชี้วัด)</b>		
๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจากสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)	- ยุทธศาสตร์ชาติ/ยุทธศาสตร์กรมฯ - ตัวชี้วัดเดิมปี ๖๓ (ม.๔๔ และ PA)	สช.(เจ้าภาพหลัก) /ศบส.ที่ ๑-๑๒ และ สสม. ๕ แห่ง (เจ้าภาพร่วม)
๑.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมายกำหนด (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)	- ยุทธศาสตร์ชาติ /ยุทธศาสตร์กรมฯ ตัวชี้วัดเดิมปี ๖๓ ผลการดำเนินงาน ทำได้ขึ้นมาตรฐาน ๑,๔๓๔ แห่ง (จากเป้าหมาย ๑,๔๘๕ แห่ง) ควรดำเนินการเพื่อให้บรรลุเกณฑ์ขั้นสูง	สพรศ.
๑.๓ ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)	- ยุทธศาสตร์ชาติ /ยุทธศาสตร์กรมฯ - ตัวชี้วัดส่งเสริมเศรษฐกิจ	กสพส.
๑.๔ ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐมีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)	- ยุทธศาสตร์ชาติ /ยุทธศาสตร์กรมฯ - ดำเนินการตามมาตรา ๕ ของ พรบ. สถานพยาบาลฯ ที่ปรับเกณฑ์เป็น ๔ ด้าน	วศ./บ./ส. /กทส./สพรศ.
๑.๕ ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)	- ยุทธศาสตร์ชาติ /ยุทธศาสตร์กรมฯ - ตัวชี้วัดตามแผนปฏิรูป (ตัวชี้วัดบังคับ)	ส.

๒/ชื่อตัวชี้วัด...

-๒-

ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผล	เจ้าภาพตัวชี้วัด
องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินการ ( Potential Base) น้ำหนักร้อยละ ๓๐		
๒.๑ การสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน (การอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ) (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)	ตัวชี้วัดบังคับ	สพรศ./กทศ.
๒.๒ การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็น ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)		กพร.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือถึงสำนักงาน ก.พ.ร.ต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

(นางพอชม อวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ขอ  
ลงนามแล้ว

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)  
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
29 ต.ค. 2563

(นายอาคม ประดิษฐ์สุวรรณ)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
๒๙ ต.ค. ๒๕๖๓

ขอ  
ลงนามแล้ว

(นางนัยนา อวิวัฒนพร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
๒ พ.ค. ๖๓



1426



ด่วนที่สุด

สำเนาฉบับ

ที่ สธ ๐๗๑๐.๐๓/ ๕๑๑

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการ ก.พ.ร.

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๒๐๐/ว ๓๖ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการเสนอตัวชี้วัด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงาน ก.พ.ร. แจ้งให้ส่วนราชการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมกำหนดค่าเป้าหมายเกณฑ์การให้คะแนน และน้ำหนักส่งให้สำนักงาน ก.พ.ร.ในวันศุกร์ที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด นั้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอส่งตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายเรศ กรีษนัยรวังค์)  
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๖๐๙

1426

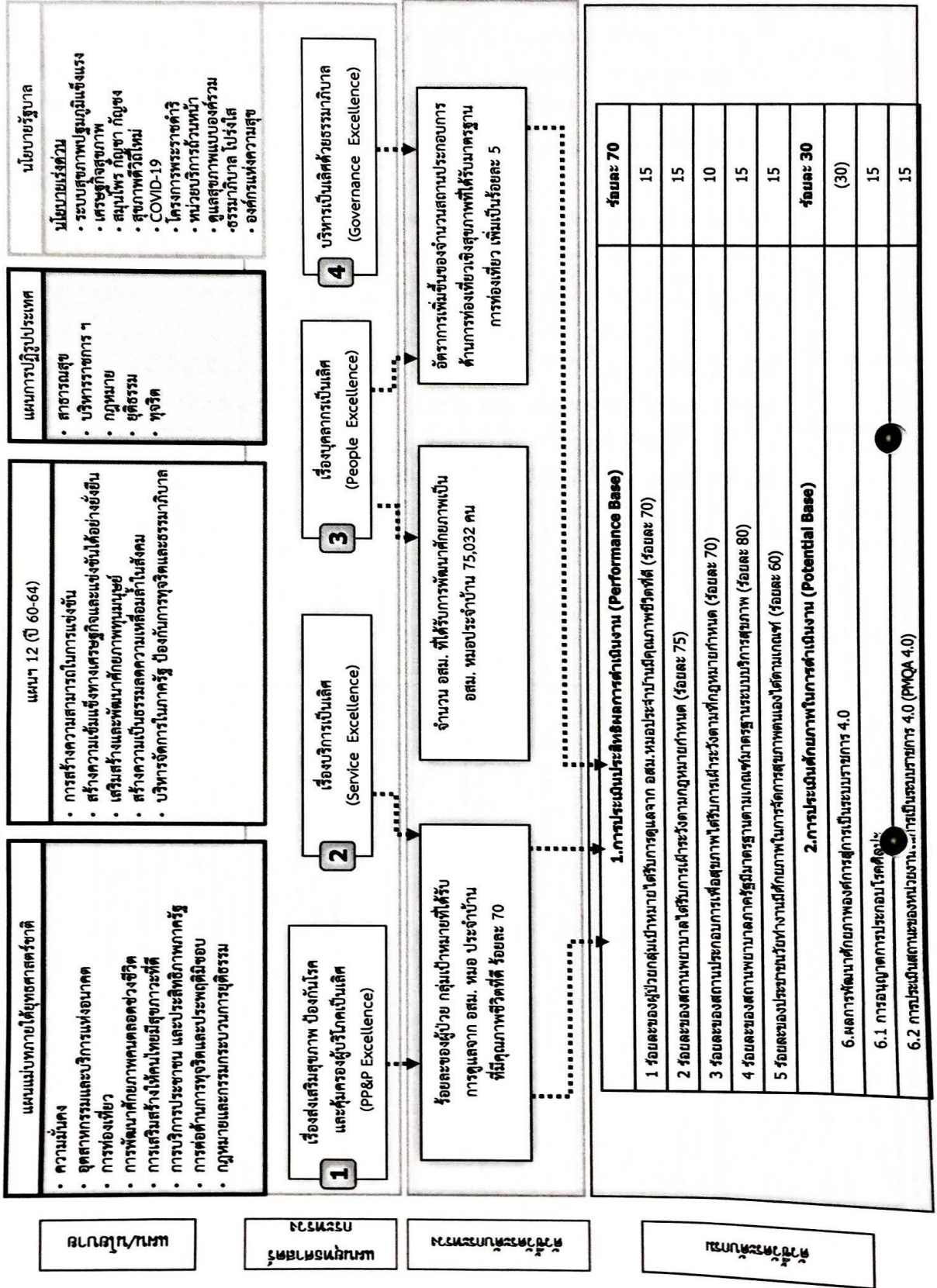
รับเรื่องแล้ว  
ก.พ.ร.  
๒๑.๑๑.๒๕๖๓

ร่าง/พิมพ์...  
ตรวจ.....



# ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ระดับชาติกับตัววัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580



แผนนโยบาย

แผนยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดการประเมิน





## สรุปตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ / แผนแม่บท / แผน 12 / นโยบายรัฐบาล	ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ปี 63	เป้าหมาย		
					เริ่มต้น (50 คะแนน)	ภาคกลาง (75 คะแนน)	ขั้นสูง (100 คะแนน)
<b>การประเมินประสิทธิภาพดำเนินงาน (Performance Base) (ร้อยละ 70)</b>							
1. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์)</li> <li>นโยบายรัฐบาล</li> <li>นโยบายหลักที่ 9 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และหลักประกันทางสังคม</li> <li>นโยบายเร่งด่วนที่ 2 การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน</li> <li>ยุทธศาสตร์กรมฯ (ข2)</li> </ul>	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและคนในชุมชนได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านที่มีศักยภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	15	ร้อยละ 192 (459,203/240,000 คน )	60	70	100
2. ร้อยละของสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมายกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์)</li> <li>ยุทธศาสตร์กรมฯ (ข1)</li> </ul>	สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย พร้อมให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานและปลอดภัยต่อประชาชน	15	ร้อยละ 96.77 (1,437/1,485 แห่ง )	65	75	100
3. ร้อยละของสถานประกอบการที่สุขภาพได้รับการเฝ้าระวังตามกฏหมายกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านความมั่นคงในการแข่งขัน)</li> <li>ยุทธศาสตร์กรมฯ (ข1)</li> </ul>	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงรับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย	10	ตัวชี้วัดใหม่	60	70	100
4. ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐมีบริการสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์)</li> <li>ยุทธศาสตร์กรมฯ (ข1)</li> </ul>	ประชาชนได้รับบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐที่คุ้มค่า	15	ตัวชี้วัดใหม่	60	70	80
5. ร้อยละของประชาชนร่วมทำงานดีกับสุขภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข</li> <li>ยุทธศาสตร์กรมฯ (ข2)</li> </ul>	ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม	15	ตัวชี้วัดใหม่	40	50	60
<b>การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) (ร้อยละ 30)</b>							
<b>6. ผลการพัฒนาคุณภาพองค์การสู่การเป็นระบบราชการ 4.0</b>							
6.1 การอนุญาตนการประกอบโรคศิลปะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นโยบายรัฐบาล</li> </ul>	ประชาชนจะได้รับความสะดวก รวดเร็วในการบริการ ลดการเดินทาง เพราะสามารถดำเนินการด้วยตนเองผ่านทาง Mobile หรือ เว็บไซต์	15	ตัวชี้วัดใหม่	ออกเอกสารเป็นกระดาษ พร้อมทั้งตั้งตู้รับบริการ (แทนการให้บริการ ณ หน้างาน)	ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-Licence/ e-Certificate/ e-Document) ผ่าน Mobile หรือ เว็บไซต์	ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-Licence/ e-Certificate/ e-Document)
6.2 การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>มติ ครม.</li> </ul>	การบริหารจัดการภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	15	ตัวชี้วัดใหม่	325 คะแนน	327 คะแนน	353 คะแนน
			51.				



ตัวชี้วัดตามมาตรฐานการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Performance Base)

๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดเดิม ปี ๖๓

น้ำหนัก ๑๕

คำอธิบาย

- นิยาม ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหลอดเลือด (MCD) อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. คณะกรรมการสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือกและพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม
- สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐  
A = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี  
B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย
- วิธีการเก็บข้อมูล จากฐานข้อมูล อสม. ผ่านเว็บไซต์ www.thaiphc.net
- แหล่งที่มาของข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- หมายเหตุ ปี ๒๕๖๓ อบรมอสม. หมอประจำบ้าน ๘๔,๐๐๐ คน ปี ๒๔ อบรมอสม. หมอประจำบ้าน ๗๕,๐๓๒ คน (อสม. ๑ คน : ผู้ป่วย ๓ คน)  
ดังนั้น เป้าหมายปี ๒๔ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๔๗๗,๐๓๖ คน (ยอดสะสม)

ข้อมูลพื้นฐาน	
ปีงบประมาณ	๒๕๖๓
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ ๑๙๒ (๔๕๙,๒๐๗/๒๔๐,๐๐๐ คน)

แผนระยะยาว / Roadmap (๒๕๖๔-๒๕๖๖) (ถ้ามี)				
ปีงบประมาณ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๘
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ ๗๐	-	-	-

เกณฑ์การประเมิน	
เป้าหมายขั้นต้น (๕๐)	เป้าหมายมาตรฐาน (๗๕)
ร้อยละ ๖๐ (๒๘๖,๒๕๘ คน)	ร้อยละ ๗๐ (๓๓๓,๙๖๘ คน)
เป้าหมายขั้นสูง (๑๐๐)	ร้อยละ ๑๐๐ (๔๗๗,๐๓๖ คน)

เงื่อนไข

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Services Support

## ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมายกำหนด ตัวชี้วัดเดิม ปี ๖๓

น้ำหนัก ๑๕

### คำอธิบาย

• **นิยาม** สถานพยาบาล หมายถึง คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ

**กลุ่มเสียง** หมายถึง คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนที่มีการดำเนินงานที่มีแนวโน้มในการกระทำผิดวินหรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. สถานพยาบาลที่เคยกระทำผิดกฎหมาย/ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย
2. สถานพยาบาลที่ได้รับการร้องเรียน
3. สถานพยาบาลที่เคยกระทำผิด/ฝ่าฝืนการอนุญาตการใช้ชญา

**ระดับความเสี่ยง** แบ่งเป็น 5 ระดับ สถานพยาบาลที่มีแนวโน้มในการกระทำผิดวินหรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด

- ระดับที่ 1 ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย
- ระดับที่ 2 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่ไม่ได้รับอันตราย
- ระดับที่ 3 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยให้ได้รับอันตรายชั่วคราว ต้องได้รับการบำบัดรักษา
- ระดับที่ 4 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยให้ได้รับอันตรายชั่วคราว ต้องได้รับการบำบัดรักษานานขึ้น
- ระดับที่ 5 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยให้ได้รับอันตรายถาวร ต้องช่วยชีวิต / เสียชีวิต

• **สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐**

A = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย

B = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด (ระดับความเสี่ยงที่ ๒ ขึ้นไป)

- **วิธีการเก็บข้อมูล** ทุกเดือน โดยกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (ข้อมูลทั่วประเทศ) ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่๑-๑๒ (ข้อมูลระดับเขต) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ข้อมูลระดับจังหวัด)
- **แหล่งที่มาของข้อมูล** กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (ข้อมูลทั่วประเทศ) ๔๔ แห่ง เป็นโรงพยาบาล ๓,๐๑๐ แห่ง และศูนย์บริการสุขภาพที่๑-๑๒



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

**ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

**๑.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมายที่กำหนด**

ตัวชี้วัดเดิม ปี ๖๓

น้ำหนัก ๑๕

ข้อมูลพื้นฐาน		
ปีงบประมาณ	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ ๘๔.๒๔ (๓,๑๐๐/๓,๖๘๐ แห่ง)	ร้อยละ ๘๖.๗๗ (๓,๔๓๗/๓,๙๕๕ แห่ง)

แผนระยะยาว / Roadmap (๒๕๖๔-๒๕๖๖) (ถ้ามี)				
ปีงบประมาณ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๘
ค่าเป้าหมาย	๑,๐๕๔ แห่ง	-	-	-

เกณฑ์การประเมิน		
เป้าหมายขั้นต้น (๕๐)	เป้าหมายมาตรฐาน (๗๕)	เป้าหมายขั้นสูง (๑๐๐)
ร้อยละ ๖๕ (๖๘๕ แห่ง)	ร้อยละ ๗๕ (๗๙๓ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๑,๐๕๔ แห่ง)

เงื่อนไข

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- ประชาชนได้รับบริการจากคลินิก และโรงพยาบาลเอกชน  
ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

# ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



## ๑.๓ ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก ๑๐

### คำอธิบาย

#### • นิยาม

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่ตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจการต่อไปนี้

๑) กิจการสปา ได้แก่ บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและเสริมสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบด้วยบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรืออบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

๒) กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม เว้นแต่การนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือในหน่วยบริการสาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐหรือการนวดที่เป็นการให้บริการในสถานอบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

๓) กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง สถานประกอบการที่มีการดำเนินการที่ไม่ในการกระทำผิดหรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่

- 1) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ประกอบกิจการไม่ตรงตามประเภทที่ระบุไว้ในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
  - 2) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านความปลอดภัย และมาตรฐานด้านการให้บริการ ตามที่กฎหมายกำหนดในแต่ละประเภท
  - 3) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีแนวโน้มการให้บริการหรือการโฆษณาสื่อไปทางสถานีวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นใด
- การตรวจเฝ้าระวัง หมายถึง การตรวจสอบ ควบคุม กำกับ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการเพื่อสุขภาพแล้วให้ดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด
- หมายเหตุ : กรณีพบมีการดำเนินการฝ่าฝืนกฎหมายให้นำส่งข้อมูลแก่กองกฎหมายหรือส่วนกฎหมายที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

#### • สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย

B = จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๔

• วิธีการเก็บข้อมูล แบบรายงานผลการดำเนินงานและรายงานผ่าน <http://spa.hss.moph.go.th>

• แหล่งที่มาของข้อมูล กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หมายเหตุ จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๑๕๕ แห่ง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Ministry of Health, Thailand

**ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

น้ำหนัก ๑๐

ตัวชี้วัดใหม่

**๑.๓ ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด**

ข้อมูลพื้นฐาน		
ปีงบประมาณ	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๗๒.๔๕

แผนระยะยาว / Roadmap (๒๕๖๔-๒๕๖๕) (ถ้ามี)				
ปีงบประมาณ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	-

เกณฑ์การประเมิน		
เป้าหมายขั้นต้น (๕๐)	เป้าหมายมาตรฐาน (๗๕)	เป้าหมายขั้นสูง (๑๐๐)
ร้อยละ ๖๐ (๙๖ แห่ง)	ร้อยละ ๗๐ (๑๑๒ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๑๕๙ แห่ง)

เงื่อนไข

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- ประชาชนได้รับบริการจากสถานประกอบการประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ  
ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดใหม่

หน้าหลัก ๑๕

### ๑.๔ ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐมีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

#### คำอธิบาย

##### • นิยาม

สถานพยาบาลภาครัฐ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และออกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง มาตรฐานข้อกำหนด แนวทางการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพที่ได้ให้กับประชาชน ด้วยการส่งเสริมงานบริการที่มีคุณภาพ ให้เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือน ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ
2. ด้านการบริการสุขภาพ
3. ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม
5. ด้านความปลอดภัย
6. ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
7. ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ
8. ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
9. ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาล ในการบริหารจัดการงานบริการที่มีคุณภาพรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือแพทย์ การดำเนินงานสุจริตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสาธารณสุข โดยการกำหนดการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่หน่วยงานรับผิดชอบได้ประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และควบคุมกำกับ ตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ และประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในระดับพื้นฐาน

##### • สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระบบบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐาน

B = จำนวนสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (จำนวน ๑,๐๗๙ แห่ง)

##### • วิธีการเก็บข้อมูล โปรแกรมประเมินผลมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS๔)

• แหล่งที่มาของข้อมูล กองวิศวกรรมทางการแพทย์/ กองสุศึกษา/ กองแบบแผน/ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ/ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ/ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

**ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

**๑.๔ ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐมีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ**

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก ๑๕

ข้อมูลพื้นฐาน			
ปีงบประมาณ	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ ๘๗.๙๕ (๗๘๘/๘๙๖ แห่ง)	ร้อยละ ๙๘.๗๗ (๘๘๕/๘๙๖ แห่ง)	

แผนระยะยาว / Roadmap (๒๕๖๔-๒๕๖๕) (ถ้ามี)			
ปีงบประมาณ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ค่าเป้าหมาย	๑๐๐% แห่ง		

เกณฑ์การประเมิน		
เป้าหมายขั้นต้น (๕๐)	เป้าหมายมาตรฐาน (๗๕)	เป้าหมายขั้นสูง (๑๐๐)
ร้อยละ ๖๐ (๖๔๘ แห่ง)	ร้อยละ ๗๐ (๗๕๖ แห่ง)	ร้อยละ ๘๐ (๘๖๔ แห่ง)

เงื่อนไข

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

ประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล  
ภาครัฐที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Ministry of Health Service Support

## ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หน้าหลัก ๑๕

ตัวชี้วัดใหม่

### ๑.๕ ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์

คำอธิบาย

#### • นิยาม

ประชาชน หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ที่เป็นตัวแทนของแต่ละครอบครัว

พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน ชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมให้มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนที่มีการดำเนินงานตามแนวทางสุขภาพอยู่ดีมีสุขได้

ศักยภาพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความพร้อม หรือคุณสมบัติที่แบ่งอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งสามารถทำให้ปรากฏได้ โดยการพัฒนาหรือกระตุ้นจากภายนอก ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการสุขภาพตนเองได้

การจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการตั้งใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเองและคนรักสุขภาพที่ดีของตนเองได้เสมอและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม คือ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย โดยกลุ่มวัยทำงาน มุ่งเน้นพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓๐๒๕ ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา

ในระดั้มัธขึ้นไป (มีค่าคะแนน  $\geq$  ร้อยละ ๗๐)

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นการลดอัตราการป่วยและความรุนแรงของการเกิดโรคและอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อให้การเข้ารับการรักษาเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลลดลง

#### • สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสุ่มประเมินมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป (มีค่าคะแนน  $\geq$  ร้อยละ ๖๐)

B = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสุ่มประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด x ๑๐๐

• วิธีการเก็บข้อมูล สุ่มประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

• แหล่งที่มาของข้อมูล ส่วนกลาง : กองสุกสีกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ส่วนภูมิภาค : ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Ministry of Health Services Support

**ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก ๑๕

๑.๕ ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์

ข้อมูลพื้นฐาน	
ปีงบประมาณ	๒๕๖๓
ผลการดำเนินงาน	-

แผนระยะยาว / Roadmap (๒๕๖๔-๒๕๖๕) (ถ้ามี)				
ปีงบประมาณ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-

เกณฑ์การประเมิน		
เป้าหมายขั้นต้น (๕๐)	เป้าหมายมาตรฐาน (๗๕)	เป้าหมายขั้นสูง (๑๐๐)
ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐

เงื่อนไข

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- กลุ่มวัยทำงานมีความรู้ และพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ในการดูแลสุขภาพตนเอง

.....



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Ministry of Health Promotion

**ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

**๒. การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)**

**๒.๑ การอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ**

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก ร้อยละ ๑๕

คำอธิบาย

- นิยาม e-Service หมายถึง การให้บริการข้อมูลและการทำธุรกรรมของภาครัฐผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ขอรับบริการ โดยเกณฑ์ในการพิจารณาว่าระบบสารสนเทศของหน่วยงานจัดว่าเป็นระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ ต้องเป็นการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคคลภายนอก โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวอาจเป็นได้ทั้งประชาชน หน่วยงานราชการ ภาคธุรกิจ และองค์กร รวมถึงระบบดังกล่าวมีการให้ข้อมูล สนับสนุน หรือให้บริการที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน
- การประกอบโรคศิลปะ หมายถึงบุคคลซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพ ปัจจุบันมี ๘ สาขา ๑. สาขา กิจกรรมบำบัด ๒. สาขา การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ๓. สาขา เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ๔. สาขา รังสีเทคนิค ๕. สาขา จิตวิทยาคลินิก ๖. สาขา กายอุปกรณ์ ๗. สาขา การแพทย์แผนจีน ๘. สาขา ทัศนมาตรศาสตร์

ข้อมูลพื้นฐาน	
ปีงบประมาณ	๒๕๖๓
ผลการดำเนินงาน	

แผนระยะยาว / Roadmap (๒๕๖๔-๒๕๖๕) (ถ้ามี)				
ปีงบประมาณ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ค่าเป้าหมาย				

เกณฑ์การประเมิน			เป้าหมายขั้นสูง (๑๐๐)
หลักเกณฑ์	เป้าหมายขั้นต้น (๕๐)	เป้าหมายมาตรฐาน (๗๕)	
ระดับ ๓ (Level ๓) การออกใบอนุญาต/อนุญาต/ เอกสารราชการ	ออกเอกสารเป็นกระดาษ พร้อมกับ จัดส่งให้ผู้รับบริการ (แผนการให้มารับ เอกสาร ณ สำนักงาน)	ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-Licence/ e- Certificate/ e Document) ผ่านทาง Mobile หรือ เว็บไซต์	ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-Licence/ e-Certificate/ e Document) ตาม มาตรฐาน ETDA ผ่านทาง Mobile หรือ เว็บไซต์ และผู้รับบริการสามารถ print out เอกสารได้

เงื่อนไข

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

.....

ผู้ประกอบโรคศิลปะได้รับความสะดวก ประหยัด และ  
รวดเร็ว



Department of Health Service Support

## ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ๒.๒ การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก ร้อยละ ๑๕

คำอธิบาย

- นิยาม ประเมินความสามารถในการบริหารจัดการภายในหน่วยงานและความพยายามของส่วนราชการในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน โดยเกณฑ์การประเมินจะพิจารณาจากความสามารถในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อยกระดับผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐)
- แหล่งที่มาของข้อมูล สำนักงาน ก.พ.ร. และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐาน	
ปีงบประมาณ	๒๕๖๓
ผลการดำเนินงาน	๓๒๗ คะแนน

แผนระยะยาว / Roadmap (๒๕๖๔-๒๕๖๕) (ถ้ามี)				
ปีงบประมาณ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-

เกณฑ์การประเมิน	
เป้าหมายขั้นต้น (๕๐)	เป้าหมายมาตรฐาน (๗๕)
๓๒๕ คะแนน	๓๒๗ คะแนน
	เป้าหมายขั้นสูง (๑๐๐)
	๓๕๓ คะแนน

เงื่อนไข

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- ได้รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ
- ภายใต้งบการที่มีประสิทธิภาพ

**๒. ตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรอง  
และการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement : PA) ของอธิบดี**



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทร. ๐ ๒๑๕๓ ๗๐๑๐ ภายใน ๑๘๖๐๔  
ที่ สธ ๐๗๑๐.๐๓/ ๑๓๒๙ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)  
ของอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๖/๒๐๗๕๓ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓  
กำหนดให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ (ไม่น้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด) นั้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอส่งตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯ ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และได้ส่งข้อมูลทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์  
phatknun@gmail.com แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และมอบกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)  
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



สรุปตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ของ นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย
๑	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานท่องเที่ยว	๒๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕
๒	สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น	๒๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕
๓	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	๒๐	ร้อยละ ๗๐
๔	ร้อยละของสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด	๒๐	ร้อยละ ๗๕
๕	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง	๒๐	ร้อยละ ๖๐
รวม		๑๐๐	

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)  
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔  
ของ นายแพทย์ธีรเรศ ภิรมย์วิวิงค์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

องค์ประกอบ การประเมิน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้า หมาย	มาตรการ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success				หมายเหตุ
					๓ เดือน ร้อยละ ๒	๖ เดือน ร้อยละ ๓	๙ เดือน ร้อยละ ๔	๑๑ เดือน ร้อยละ ๕	
๑.ประสิทธิภาพใน การดำเนินงานตาม หลักการกึ่งพื้นฐาน งานประจำ งานตาม หน้าที่ปกติ หรืองาน ตามหน้าที่ความ รับผิดชอบหลัก งาน ตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based)	๑. อัตราการเพิ่มขึ้น ของจำนวนสถาน ประกอบบริการด้านบริการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ ได้รับมาตรฐาน ท่องเที่ยว	๒๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	๑. ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนข้อมูลข่าวสารและเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตามมาตรฐานการท่องเที่ยว ๒. ให้คำแนะนำ อบรม ประชุมเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ เกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดและการ ให้บริการภายใต้มาตรฐานความปลอดภัยใหม่ (New Normal) ๓. ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพใน พื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมายยื่นขอจดทะเบียนกิจการ ตามเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดและ มาตรฐานการท่องเที่ยว	ร้อยละ ๒ (๑๕๗ แห่ง)	ร้อยละ ๓ (๑๕๙ แห่ง)	ร้อยละ ๔ (๑๖๐ แห่ง)	ร้อยละ ๕ (๑๖๒ แห่ง)	- ตัวชี้วัด - ปลัดกระทรวง สาธารณสุข
	๒. ร้อยละสถานที่ กักกันตัว ตามวิธีปฏิบัติ (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตาม เกณฑ์การรับ ชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น	๒๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	๑. จัดทำหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดเป็นสถานที่กักกันใน โรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ) และสถานที่กักกันตัวในกิจการ เพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine : WQ) ๒. รับสมัครและตรวจสอบความพร้อมการเข้าร่วมเป็น สถานที่กักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (AHQ/WQ) สำหรับผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติ รวมถึงผู้ติดตาม ที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย ๓. ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดเป็นสถานที่ กักกันในโรงพยาบาลทางเลือก(AHQ/WQ) ๔. ตรวจสอบประเมินมาตรฐานสถานที่กักกันในโรงพยาบาล ทางเลือก (AHQ/WQ) ๕. สรุปรายงานผลการประเมินสถานที่กักกันในโรงพยาบาล ทางเลือก (AHQ/WQ)	ร้อยละ ๒ (๑๕๗ แห่ง)	ร้อยละ ๓ (๑๕๙ แห่ง)	ร้อยละ ๔ (๑๖๐ แห่ง)	ร้อยละ ๕ (๑๖๒ แห่ง)	- ตัวชี้วัด - ปลัดกระทรวง สาธารณสุข
	๓. ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายได้รับ การดูแลจาก อสม. หมอบริจาคบ้านมี คุณภาพชีวิตที่ดี	๒๐	ร้อยละ ๗๐	๑. พัฒนากลยุทธ์การอบรม อสม. หมอบริจาคบ้าน และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อสู่การปฏิบัติ ๒. อบรมอสม. กลุ่มเป้าหมายให้มีศักยภาพเป็น อสม. หมอบริจาคบ้าน ๓. ประเมินผลการดำเนินงานจากผู้ป่วยที่ได้รับการ ดูแลจาก อสม. หมอบริจาคบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๒ (๑๕๗ แห่ง)	ร้อยละ ๓ (๑๕๙ แห่ง)	ร้อยละ ๔ (๑๖๐ แห่ง)	ร้อยละ ๕ (๑๖๒ แห่ง)	- ตัวชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข - ตัวชี้วัด มาตรการ ประจำปี ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔



องค์ประกอบ การประเมิน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	มาตรการ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success				หมายเหตุ
					๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๑ เดือน	
	๔. ร้อยละของ สถานพยาบาลได้รับ การนำรางวัลตามที่ กฎหมายกำหนด	๒๐	ร้อยละ ๗๕	๑. จัดทำฐานข้อมูล สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่จะมาจาก กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงระดับ ๒ ขึ้นไป ๒. ออกตรวจประเมินสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ๓. สรุปรายงานผลการตรวจประเมินต่อคณะกรรมการ สถานพยาบาล และผู้บริหาร	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๕	ตัวชี้วัด มาตรการ ปรับปรุง ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔
	๕. ร้อยละของ ประชาชนวัยทำงาน มีศักยภาพในการ จัดการสุขภาพตนเอง	๒๐	ร้อยละ ๖๐	๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ พัฒนาศักยภาพ สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ให้กับเครือข่ายระดับเขต ๒. จัดทำคู่มือ แนวทาง องค์ความรู้ ให้กับเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ สุขภาพให้กับประชาชน ๓. ส่งเสริมให้ชุมชนเป้าหมายมีการดำเนินงานพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ๔. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายศักยภาพในการจัดการ สุขภาพตนเอง	๑. มีแผนงาน/โครงการ พัฒนาศักยภาพ ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ ๒. พัฒนาศักยภาพ ให้กับเครือข่าย ระดับเขตด้านการ ดำเนินงานพัฒนา ความรู้ด้าน สุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ ๒. พัฒนาศักยภาพ ให้กับเครือข่าย ระดับจังหวัด	๑. ส่งเสริมให้ชุมชน เป้าหมายมีการ ดำเนินงานพัฒนา ความรู้ด้าน สุขภาพให้กับ ประชาชน ๒. ชุมชนเป้าหมายมี การดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพ ด้านสุขภาพให้กับ ประชาชนในพื้นที่ ประชาชนในพื้นที่	ประเมินความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพของ กลุ่มเป้าหมายหลังได้รับ การส่งเสริมโดยร้อยละ ของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพ ในการจัดการสุขภาพ ตนเองได้ตามเกณฑ์ใน ระดับที่ขึ้นไป (ร้อยละ ๖๐)	- แผนการ ปฏิรูป ประเทศ - ตัวชี้วัด มาตรการ ปรับปรุง ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔	

### ๓. ร้อยละความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่ และนำไปใช้ประโยชน์

## แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

### ◆ แบบฟอร์ม

๑. ตัวอย่างแผนการดำเนินงานนวัตกรรม
๒. รายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม
๓. ตัวอย่างประเมิน ประโยชน์/ความพึงพอใจ จากนวัตกรรม

## “ตัวอย่าง”

แผนปฏิบัติการนวัตกรรม เรื่อง.....

ชื่อหน่วยงาน : .....

ลำดับ	กิจกรรม / ขั้นตอน	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔											ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ		
		พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔												
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.				ก.ย.	
๑.	วิเคราะห์ ขั้นตอนการดำเนินงานตามภารกิจ แผนงาน โครงการของหน่วยงานที่ผ่านมา	↔															
๒.	คัดเลือกหัวข้อการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน		↔														
๓.	จัดทำแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงาน			↔↔													
๔.	ดำเนินการตามแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงาน พัฒนานวัตกรรม				↔												
๕.	.....					↔↔↔↔↔↔↔↔											
๖.	.....									↔↔↔							
๗.	สรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม										↔↔						



“แบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงาน”  
รายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม  
เรื่อง.....

๑. ที่มา/เหตุผลการดำเนินงาน

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

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ .....  
๒.๒ .....

๓. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าร่วมดำเนินการ

๓.๑ .....  
๓.๒ .....

๔. วิธีการดำเนินงาน

๔.๑ .....  
๔.๒ .....  
๔.๓ .....

๕. ผลการดำเนินงาน

๕.๑ .....  
๕.๒ .....

๖. การใช้ประโยชน์

ระบุ.....  
.....  
.....

๗. ผลการประเมินการใช้ประโยชน์ / ความพึงพอใจ

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

๘. การเผยแพร่ข้อมูลตามช่องทางต่างๆ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์.

๘.๑ .....

๘.๒ .....

๙. สิ่งที่เป็นนวัตกรรม/จุดเด่นของผลงาน

๙.๑ .....

๙.๒ .....

๑๐. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑๐.๑ .....

๑๐.๒ .....

๑๑. ปัญหา/อุปสรรค

๑๑.๑ .....

๑๑.๒ .....

๑๒. ข้อเสนอแนะ

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



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

## “แบบสอบถาม”

เรื่อง การใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ.....(ชื่อนวัตกรรม).....

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นเรื่องการใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ.....ข้อมูลจากแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของ.....

**ส่วนที่ ๑** โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบตามความคิดเห็นของท่าน

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

เพศ [ ] หญิง [ ] ชาย

อายุ [ ] ต่ำกว่า ๒๕ ปี [ ] ๒๖ - ๓๕ ปี  
[ ] ๓๖ - ๔๕ ปี [ ] ๔๖ - ๕๕ ปี  
[ ] มากกว่า ๕๕ ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี [ ] ปริญญาตรี  
[ ] สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่งงาน

.....

หน่วยงาน

.....

ท่านทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน เป็นระยะเวลา..... ปี ..... เดือน

## ๒. ข้อมูลการใช้ประโยชน์

ใส่รูปหรือชื่อนวัตกรรม



๑. ท่านเคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบ..... มาก่อนหรือไม่
๒. ท่านเคยใช้...../อ่าน...../เข้าร่วม..... หรือไม่  
[ ] เคย [ ] ไม่เคย
๓. ท่านได้รับ ....(นวัตกรรม).....เมื่อใด ระบุ (เดือน/ปี).....
๔. ท่านได้รับ ...(นวัตกรรม)... โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)  
[ ] สืบค้นเอง [ ] เข้าร่วมอบรม/ประชุม  
[ ] ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก [ ] ได้รับแจกจากการทำงานปกติ  
[ ] ได้รับทางไปรษณีย์ [ ] ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด  
[ ] อื่นๆ.....
๕. ท่านได้ประโยชน์จาก.....(นวัตกรรม).....ในเรื่องใด(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

### (จำเป็นต้องมีคำตอบนี้)

- [ ] ไม่ได้ประโยชน์ **(จำเป็นต้องมีคำตอบนี้)**
- |                         |                                     |
|-------------------------|-------------------------------------|
| [ ] ติดตามข้อมูลข่าวสาร | [ ] สืบค้นข้อมูล                    |
| [ ] เผยแพร่             | [ ] ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน         |
| [ ] ใช้ในการดำเนินชีวิต | [ ] ใช้เป็นตัวอย่างในการสร้างผลผลิต |
| [ ] อ้างอิง             | [ ] อยู่ในขั้นตอนของการให้บริการ    |
| [ ] อื่นๆ.....          |                                     |



**ส่วนที่ ๒** แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของท่านต่อ.....

(นวัตกรรม).....โดยความหมายของระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

๐ หมายถึงไม่พึงพอใจ

๑ หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

๒ หมายถึง พอใจน้อย

๓ หมายถึง พอใจมาก

๔ หมายถึง พอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ/การใช้ประโยชน์	ระดับความพึงพอใจ/การใช้ประโยชน์					(ให้ระบุ) สาเหตุไม่ พึงพอใจ
	๔ พอใจมาก ที่สุด	๓ พอใจ มาก	๒ พอใจ น้อย	๑ พอใจน้อย ที่สุด	๐ ไม่พึง พอใจ	
๑. ความพึงพอใจต่อ...(นวัตกรรม).....						
- ความเป็นปัจจุบัน/ทันสมัย						
- สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การใช้งาน						
- สารประโยชน์ ครบถ้วนตามความต้องการสำหรับการใช้งาน						
- เข้าใจง่าย						
- ดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการ						
- อื่นๆ ระบุ.....						
๒. การใช้ประโยชน์ ....(นวัตกรรม)..... ผลิตภัณฑ์/กระบวนการ/การบริการ	๔ มากที่สุด	๓ มาก	๒ น้อย	๑ น้อยที่สุด	๐ ไม่ได้รับ ประโยชน์	(ให้ระบุ สาเหตุ ที่ไม่ รับประโยชน์
- ใช้ง่าย หรือสะดวก หรือขั้นตอนไม่ซับซ้อน						
- นวัตกรรม/กระบวนการพัฒนา นวัตกรรมส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ ผู้พัฒนา/ผู้เกี่ยวข้อง ต้องศึกษา ค้นคว้า และแสวงหาความรู้ จนทำให้ รู้สึกได้ว่าผลิตภัณฑ์/กระบวนการ/การ บริการที่ได้รับ เป็น “นวัตกรรมใหม่”						
- สามารถแก้ไขปัญหา หรือตอบสนองต่อ กระบวนการ หรือบริการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ						
- เกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้ได้จริง						
- ท่านคิดว่าจะนำไปใช้ บอกต่อ หรือ แนะนำให้ผู้อื่นได้รับผลิตภัณฑ์/ กระบวนการ/การบริการ นี้หรือไม่						

๓. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจและ ประโยชน์ที่ได้รับในระดับใด						
๔. โปรดระบุการนำไปใช้ประโยชน์ .....						

หมายเหตุ\*วิธีคำนวณหาค่าความพึงพอใจให้ใช้คำตอบค่าคะแนน ๓ (พอใจมาก) หรือ ค่าคะแนน ๔ (พอใจมากที่สุด)

**ส่วนที่ ๓**

ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง.....นวัตกรรม.....ดังนี้

- ด้านความพึงพอใจ

.....

- ด้านการใช้ประโยชน์

.....

ท่านต้องการผลิตภัณฑ์/กระบวนการพัฒนา/การบริการ อะไรอีกบ้าง

.....

กรุณาส่งแบบสอบถามกลับมาที่

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

E-mail :.....

## ๔. ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตาม หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

กระดาษทำการระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง (WP-ค.น.๐๐๑)  
หน่วยที่ตรวจ.....  
งวดที่ตรวจปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ ที่	ประเด็นการตรวจสอบ/รายการ ที่ตรวจ	หลักฐานการตรวจ	ผลการประเมิน			N/A	หมายเหตุ
			ถูกต้อง/ ครบถ้วน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ครบถ้วน	ไม่ได้ ปฏิบัติ		
			N๑ = ๒	N๒ = ๑	N๓ = ๐		
<b>ประเด็นที่ ๑ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายในและผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน</b>							
๑	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน,คณะติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในโดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน	๑.คำสั่งคณะทำงาน ๒.คำสั่งคณะติดตาม					
๒	ผู้บริหารส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการควบคุมภายใน โดยพิจารณาผลจากที่หน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในอย่างเพียงพอเหมาะสม รวมถึงมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเสียหาย	การชี้แจง/การฝึกอบรม/การประชุมเรื่องการควบคุมภายใน					
๓	บุคลากรทุกระดับมีบทบาทในการสนับสนุนให้หน่วยงานมีระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล และมีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจาก Flow chart การปฏิบัติงานถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการกำหนด	ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ของบุคลากรทุกคน ที่มีระบบการควบคุมภายใน(จุดควบคุมความเสี่ยง)					
๔	บุคลากรทุกคนของหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบโดยการปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในที่กำหนดขึ้น	หนังสือแจ้งเวียนให้บุคลากรทุกคนทราบและถือปฏิบัติ (ตามแบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย ที่กำหนด)					

ลำดับ ที่	ประเด็นการตรวจสอบ/รายการ ที่ตรวจ	หลักฐานการตรวจ	ผลการประเมิน			N/A	หมายเหตุ
			ถูกต้อง/ ครบถ้วน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ครบถ้วน	ไม่ได้ ปฏิบัติ		
			N๑ = ๒	N๒ = ๑	N๓ = ๐		
<b>ประเด็นที่ ๒ ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกส่วนงานย่อย</b>							
๕	มีการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน (การประเมิน ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ)	แบบประเมินองค์ประกอบ					
๖	มีการจัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายในครอบคลุมทุกภารกิจและทุกกลุ่มงาน	แบบสอบถาม (ภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน)					
<b>ประเด็นที่ ๓ ดำเนินการจัดทำรายงานทุกระดับได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา</b>							
๗	จัดทำรายงานผลการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ถูกต้อง ครบถ้วน	ปค. ๔ ส่วนงานย่อย					
๘	หน่วยงานมีการจัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง	ตารางผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง					
๙	จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในครบถ้วนถูกต้อง	แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย					
๑๐	การจัดส่งรายงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กรมฯกำหนด	วันที่นำส่ง (๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓)					ข้อมูลจาก สลก. กรมฯ
<b>ประเด็นที่ ๔ มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการจัดวางไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้องครบทุกกระบวนการ</b>							
๑๑	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้จัดวางไว้มาใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์และควบคุมความเสี่ยงได้อย่างแท้จริง เช่น ๑) มีการปฏิบัติตามขั้นตอนและกิจกรรมการควบคุมที่กำหนดไว้ ๒) การปฏิบัติงานถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่	มีการปฏิบัติตามผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ตามกิจกรรมควบคุมที่กำหนดไว้ (สุ่มตรวจภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน)					

ลำดับ ที่	ประเด็นการตรวจสอบ/รายการ ที่ตรวจ	หลักฐานการตรวจ	ผลการประเมิน			N/A	หมายเหตุ
			ถูกต้อง/ ครบถ้วน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ครบถ้วน	ไม่ได้ ปฏิบัติ		
			N๑ = ๒	N๒ = ๑	N๓ = ๐		
	กำหนด ๓) ข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ ตรวจสอบลดลงทุกปี						
๑๒	หน่วยงานมีการแก้ไขปรับปรุง พัฒนาระบบควบคุมภายในให้เป็น ปัจจุบันอยู่เสมอ	แบบ ปค. ๕ ส่วน งานย่อย ปีที่ผ่านมา กับปีปัจจุบัน					
<b>ประเด็นที่ ๕ มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน</b>							
๑๓	มีการติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติตามระบบการควบคุม ภายในอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน ถูกต้อง	แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย (รอบ ภายในอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน ๖ และ ๑๒ เดือน)					
๑๔	ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญ กับรายงานผลการติดตาม เช่น มี ข้อสั่งการให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อน หรือข้อบกพร่องอย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษร	ข้อสั่งการที่เป็นลาย ลักษณ์อักษร					
๑๕	ผู้บริหารมีการกำหนดมาตรการ ควบคุมกำกับที่เพียงพอเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุ วัตถุประสงค์	รายงานการประชุม หรือข้อสั่งการ ของ ผู้บริหาร เป็นต้น					
<b>ผลรวม N๑, N๒ , N๓</b>							
			<b>N=ผลรวม N๑+N๒+N๓</b>				
			<b>ผลรวมจำนวนข้อ = จำนวนข้อ (ไม่นับข้อที่เป็น N/A) X ๒</b>				
			<b>คิดเป็นร้อยละ = N / ผลรวมจำนวนข้อ x ๑๐๐</b>				
			<b>หน่วยงานมีการรักษาคะแนนการประเมินไม่ให้น้อยลงไปกว่าเดิม</b>			<b>ใช่</b>	<b>ไม่ใช่</b>

เกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

คะแนน

๙๐ - ๑๐๐

๘๐ - ๘๙.๙๙

๗๐ - ๗๙.๙๙

ต่ำกว่า ๗๐

ระดับ

ดีมาก

ดี

พอใช้

ต้องปรับปรุง

ผู้รับตรวจ .....

(.....)

ผู้รับตรวจ .....

(.....)

เกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามกระตาดำการ หมายความว่า เป็นการประเมินผลระบบการควบคุมภายในว่าหน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในอย่าง ถูกต้องและเพียงพอตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการ ควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยให้ระบุเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการ ประเมินว่าได้มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการ ควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือไม่ หากมีการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวให้ คะแนนความเห็นว่าการปฏิบัติมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดและจัดทำสรุปผลการ ประเมิน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ซึ่งการให้คะแนน N๑ N๒ และ N๓ มีความหมาย ดังนี้

คะแนน	คำอธิบาย
N๑ = ๒	เอกสารการประเมินแต่ละประเภทของหน่วยงานต้องจัดทำอย่างครบถ้วนถูกต้อง และ หรือมีการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐ - ๑๐๐
N๒ = ๑	เอกสารการประเมินแต่ละประเภทของหน่วยงานต้องจัดทำอย่างครบถ้วนถูกต้อง และ หรือมีการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๐ - ๗๙
N๓ = ๐	เอกสารการประเมินแต่ละประเภทของหน่วยงานไม่ได้จัดทำหรือจัดทำแต่ยังไม่ ครบถ้วนถูกต้อง และหรือมีการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ ๕๐

#### สิ่งที่ควรปฏิบัติ :

๑) ในกรณีที่ผลการประเมินแต่ละข้ออยู่ในระดับคะแนน ๐ - ๑ หน่วยงานต้องศึกษา ทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาการจัดวางระบบการควบคุมภายใน โดยการ วิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งหาแนวทางในการปรับปรุงให้มีความ ถูกต้องชัดเจน

๒) ในกรณีที่ผลการประเมินแต่ละข้ออยู่ใน ระดับคะแนน ๒ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานดังกล่าวมีความครบถ้วนถูกต้องและสอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานและหลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานพัฒนาการจัดวางระบบการควบคุมภายในและกำหนดให้มีการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน การควบคุมกำกับ การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส และตรวจสอบได้ตามหลักธรรมาภิบาล ทั้งนี้ต้องมีการรักษามาตรฐานและปรับปรุงพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

จัดทำโดย  
งานบริการ  
ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ