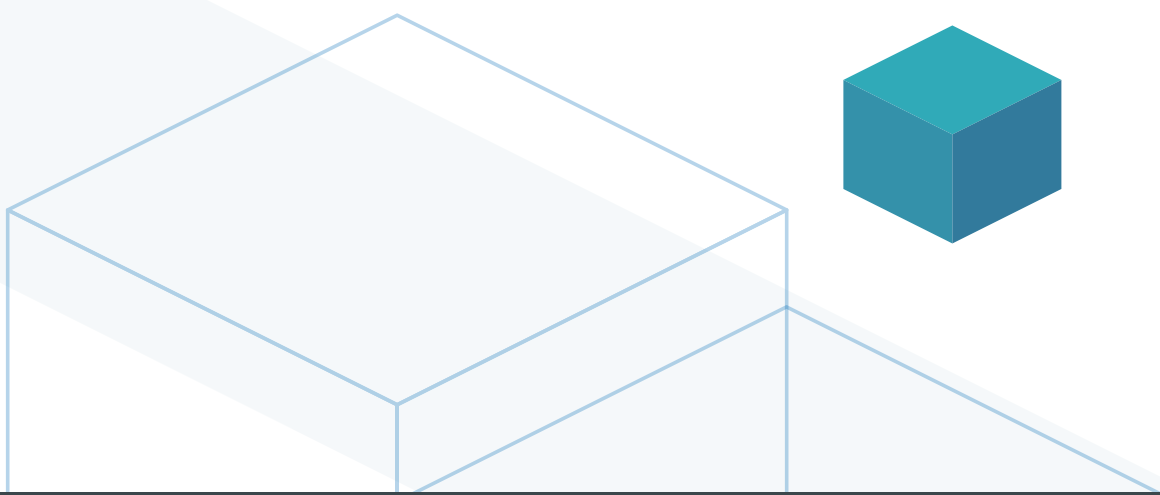


ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
2563



คู่มือการนำนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ



 OG สป.สธ.
@kt73111



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คำนำ

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แล้วนั้น

เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำคู่มือการนำนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไปปฏิบัติ ขึ้น

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการดำเนินงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบผู้เกี่ยวข้อง และผู้สนใจทุกท่าน

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คู่มือ	
วัตถุประสงค์	๑
ขอบเขต	๑
คำจำกัดความ	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑ – ๒
แผนผังการปฏิบัติงาน Work Flow และรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๓
เกณฑ์การมอบประกาศเกียรติบัตรแก่หน่วยงานที่มีการกำกับดูแลองค์การที่ดี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๔
ภาคผนวก	
ภาคผนวกที่ ๑	๑๔-๑๕
(นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓)	
ภาคผนวกที่ ๒	๑๖
(แบบฟอร์มรายงานโครงการ/แผนปฏิบัติการ และผลการดำเนินงาน ตามโครงการ/แผนปฏิบัติการรองรับนโยบายรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน)	
ภาคผนวกที่ ๓	๑๗
(ปฏิทินการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓)	
ติดต่อประสานงาน	๑๘

คู่มือในการนำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไปปฏิบัติ

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นคู่มือในการนำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไปปฏิบัติ

๒. ขอบเขต

คู่มือการนำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไปปฏิบัติฉบับนี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับคำจำกัดความ หน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน แผนผังการปฏิบัติงาน (Work Flow) รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และแบบฟอร์มที่ใช้

๓. คำจำกัดความ

นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Organizational Governance : OG) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง การประกาศเจตนารมณ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จะดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล หรือหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขจะวางนโยบายครอบคลุมทั้ง ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม ๒) ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓) ด้านองค์กร และ ๔) ด้านผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดสามารถดำเนินงานได้บรรลุผลตามนโยบายที่กำหนด

นวัตกรรม หมายถึง ความคิด นโยบาย วิธีการปฏิบัติ องค์ความรู้ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ ที่นำมาใช้หรือประยุกต์ใช้ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ลดต้นทุน เกิดประโยชน์ และส่งมอบคุณค่าให้กับผู้รับบริการหรือประชาชน

เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือ ไอที (information technology : IT) หมายถึง การประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์โทรคมนาคม เพื่อจัดเก็บ ค้นหา ส่งผ่าน และจัดการข้อมูล

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

คู่มือการนำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไปปฏิบัติ ฉบับนี้ ได้แบ่งผู้รับผิดชอบออกเป็น ๒ ระดับ คือ

๑. สำนักงานเขตสุขภาพ มีหน้าที่

๑) สื่อสารนโยบายฯ และแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดทราบเพื่อจัดทำโครงการ/แผนปฏิบัติการรองรับนโยบาย

๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายในด้านต่างๆ

๓) ติดตามโครงการ/แผนปฏิบัติการและผลการดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัด รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลัง ให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด



๒. หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , ส่วนกลาง, โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป) มีหน้าที่

๑. ศึกษานโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ อย่างละเอียด พร้อมทั้งศึกษาคู่มือแนวทางการดำเนินการโครงการ/แผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒. จัดทำโครงการ/แผนปฏิบัติการรองรับนโยบายอย่างน้อย ๒ ด้าน ด้านละ ๑ โครงการ ดังนี้

๒.๑ ให้หน่วยงานเลือกโครงการ/แผนปฏิบัติการรองรับนโยบายฯ ในด้านบังคับก่อน คือ

ก. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานส่วนกลาง ต้องดำเนินการด้านองค์กร

ข. ในส่วนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปต้องดำเนินการในด้านผู้รับบริการ

และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒.๒ ให้ทุกหน่วยงานเลือกดำเนินโครงการเพิ่มเติมอีกอย่างน้อย ๑ ด้าน และส่งโครงการ/แผนปฏิบัติการภายในวันที่ **๑๕ มกราคม ๒๕๖๓** ในระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์

๒.๓ สำหรับหน่วยงานที่ดำเนินการในด้านบังคับ ๑ โครงการ และเลือกดำเนินโครงการเพิ่มเติมตั้งแต่ ๒ ด้านขึ้นไป(ไม่ซ้ำด้าน) รวมดำเนินการ ๓ ด้านขึ้นไป(ไม่ซ้ำด้าน) และส่งโครงการ/แผนปฏิบัติการภายในวันที่ **๑๕ มกราคม ๒๕๖๓** ในระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ จะได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อรับมอบเกียรติบัตรต่อไป

๓. หน่วยงานดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการที่กำหนด

๔. รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด (รอบ ๖ เดือนแรก ภายในวันที่ **๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓** และ ๖ เดือนหลัง ภายในวันที่ **๑๕ กันยายน ๒๕๖๓**) แนวทางการรายงาน ดังนี้

๔.๑ ใส่ข้อมูลกิจกรรมในการดำเนินการให้ละเอียด พร้อมทั้งช่วงเวลาดำเนินการให้ชัดเจน ในการส่งโครงการรอบแรกภายในระยะเวลาที่กำหนด

๔.๒ รายงานผลการดำเนินการรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือนอย่างละเอียดภายในระยะเวลาที่กำหนด

๔.๓ การรายงานผลรอบ ๑๒ เดือน ต้องรายงานผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดในแต่ละโครงการ ให้ชัดเจนและครบถ้วน

๔.๔ เอกสารแนบในรอบ ๑๒ เดือน ต้องมีข้อมูลที่แสดงถึงผลที่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่แสดงถึงผลที่ได้ตามหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อมอบเกียรติบัตร เพื่อให้สามารถพิจารณาการมอบเกียรติบัตรต่อไปได้

๕. แผนผังการปฏิบัติงาน Work Flow และรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
๑.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> หน่วยงานจัดทำโครงการ/แผนปฏิบัติการ รongรับนโยบายและดำเนินการตาม โครงการ/แผนปฏิบัติการที่กำหนด </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) -ศึกษา นโยบาย จัดทำโครงการ/ แผนปฏิบัติการรongรับนโยบาย และ ดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการที่ กำหนด	หน่วยงาน ต่างๆ ใน สังกัดสป.	พ.ย.๖๒ - ม.ค.๖๓
๒.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> รายงานผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	สำนักงานเขตสุขภาพติดตามการรายงาน ผลการดำเนินงานตามโครงการ/ แผนปฏิบัติการรongรับนโยบายฯ -รอบ ๖ เดือนแรก -รอบ ๖ เดือนหลัง	สำนักงาน เขตสุขภาพ	มี.ค.๖๓ ก.ย. ๖๓
๓.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานฯ รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลัง </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตาม โครงการ/แผนปฏิบัติการรongรับนโยบายฯ -รอบ ๖ เดือนแรก -รอบ ๖ เดือนหลัง	หน่วยงาน ต่างๆ ใน สังกัดสป.	๑๖ มี.ค.๖๓ ๑๕ ก.ย.๖๓
๔.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 20px; text-align: center;"> จัดทำรายงานและประเมินผล การดำเนินงาน </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	-กพร. รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำ รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ/ แผนปฏิบัติการรongรับนโยบายฯ รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลัง นำเสนอ ผู้บริหารและประเมินผลสำเร็จในการ ดำเนินงานของหน่วยงานรายหน่วยงาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด	กพร.	ก.ย.๖๓ - ต.ค.๖๓
๕.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 20px; text-align: center;"> หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงาน ประสบความสำเร็จตามเกณฑ์ที่ กำหนดรับเกียรติบัตร </div>	-หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานประสบ ความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนดรับ เกียรติบัตร	กพร.	ต.ค.-ธ.ค.๖๓

๖. แบบฟอร์มที่ใช้

๑) แบบฟอร์มรายงานโครงการ/แผนปฏิบัติการ และผลการดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการ รongรับนโยบาย รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลัง รายละเอียดดังภาคผนวกที่ ๒

๗. ภาคผนวก

- ๑) นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
- ๒) แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการรongรับนโยบาย รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลัง
- ๓) ปฏิทินการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



หลักเกณฑ์การมอบประกาศเกียรติบัตรแก่หน่วยงานที่มีการกำกับดูแลองค์การที่ดี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เกียรติบัตรหน่วยงานที่มีการกำกับดูแลองค์การที่ดี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเกียรติบัตรที่มอบให้แก่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีจนประสบความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยหน่วยงานที่จะได้รับการพิจารณารับมอบเกียรติบัตรจะต้อง **ดำเนินการอย่างน้อย ๓ ด้าน(ด้านไม่ซ้ำกัน)** แบ่งการพิจารณาเป็น ๒ ส่วน (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน) คือ

๑. หน่วยงานส่งโครงการ/แผนปฏิบัติการ และการรายงานผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ทันเวลาที่กำหนด (คะแนนเต็ม ๑ คะแนน)

๑.๑ การส่งโครงการ/แผนปฏิบัติการ (๐.๒๕ คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน	
-๐.๒๕ คะแนน	+๐.๒๕ คะแนน
ส่งหลังวันที่ ๑๕ ม.ค. ๖๓	ส่งภายในวันที่ ๑๕ ม.ค. ๖๓

๑.๒ การรายงานผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน (๐.๒๕ คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน	
-๐.๒๕ คะแนน	+๐.๒๕ คะแนน
ส่งหลังวันที่ ๑๖ มี.ค. ๖๓	ส่งภายในวันที่ ๑๖ มี.ค. ๖๓

๑.๓ การรายงานผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน (๐.๕ คะแนน) **(หน่วยงานต้องรายงานให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนดทุกโครงการ หากส่งไม่ทันเวลาเพียง ๑ โครงการก็จะไม่นำไปพิจารณารับเกียรติบัตร)**

เกณฑ์การให้คะแนน	
ไม่ผ่าน	ผ่าน (+๐.๕ คะแนน)
ส่งหลังวันที่ ๑๕ ก.ย. ๖๓ ไม่นำมาพิจารณาคะแนนใน ข้อ ๒	ส่งภายในวันที่ ๑๕ ก.ย. ๖๓ นำมาพิจารณาคะแนนใน ข้อ ๒ ต่อไป

๒. ความสำเร็จของโครงการ/แผนปฏิบัติการรองรับนโยบาย (คะแนนเต็ม ๔ คะแนน)

๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานส่วนกลาง ค่าคะแนนจะผันแปรไปตามด้านที่เลือกดำเนินการ ดังนี้

สสจ./ส่วนกลาง	คะแนน
ด้านบังคับ	ด้านองค์การ ๒ คะแนน
เลือกด้านเพิ่มเติม ๒ ด้าน	ด้านละ ๑ คะแนน
เลือกด้านเพิ่มเติม ๓ ด้าน	ด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม ๐.๕ คะแนน ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๑ คะแนน ด้านผู้ปฏิบัติงาน ๐.๕ คะแนน



๒.๒ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ค่าคะแนนจะผันแปรไปตามด้านที่เลือก
ดำเนินการ ดังนี้

รพศ./รพท.	คะแนน
ด้านบังคับ	ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒ คะแนน
เลือกด้านเพิ่มเติม ๒ ด้าน	ด้านละ ๑ คะแนน
เลือกด้านเพิ่มเติม ๓ ด้าน	ด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม ๐.๕ คะแนน ด้านองค์กร ๑ คะแนน ด้านผู้ปฏิบัติงาน ๐.๕ คะแนน

รายละเอียดเกณฑ์ให้คะแนนของนโยบายแต่ละด้าน ดังนี้

นโยบายด้านที่ ๑ : ด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๔ แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- แนวทางปฏิบัติที่ ๑ กิจกรรมจิตอาสาเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ ด้านสาธารณสุข
- แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การดำเนินการมาตรการให้มีการคัดแยกขยะ
- แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การดำเนินการเรื่องอาหารปลอดภัย
- แนวทางปฏิบัติที่ ๔ ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย (ลดป่วย ลดโรค)

ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้ในนโยบายฯ ดังนี้

- ๑) จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมจิตอาสาเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ ด้านสาธารณสุข อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี
- ๒) ปริมาณขยะที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ
- ๓) จำนวนเรื่อง/มาตรการด้านอาหารปลอดภัย ที่ดำเนินการ อย่างน้อย ๒ เรื่อง/มาตรการ/ปี
- ๔) จำนวนกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย อย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี

หมายเหตุ : คะแนนผันแปรตามด้านที่เลือก

เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

- แนวทางปฏิบัติที่ ๑ เอกสารหลักฐานพร้อมภาพถ่ายการจัดกิจกรรมจิตอาสาด้านสาธารณสุข อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี
- แนวทางปฏิบัติที่ ๒ เอกสารหลักฐานข้อมูลปริมาณขยะก่อนเริ่มดำเนินการ และปริมาณขยะหลังดำเนินการ พร้อมสรุปผลปริมาณขยะที่ลดลง พร้อมภาพถ่ายในการดำเนินการ
- แนวทางปฏิบัติที่ ๓ เอกสารหลักฐานพร้อมภาพถ่ายในการดำเนินการเรื่องอาหารปลอดภัย ๒ เรื่อง/มาตรการ/ปี
- แนวทางปฏิบัติที่ ๔ เอกสารหลักฐานพร้อมภาพถ่ายการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย ๓ ครั้ง/ปี

นโยบายด้านที่ ๒ : ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานส่วนกลาง ประกอบด้วย ๑ แนวทางปฏิบัติ

- แนวทางปฏิบัติที่ ๑ ปรับปรุงพัฒนาการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ก. สำหรับหน่วยงานที่มีผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือ ๒๕๖๒) น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ พิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๐-๒.๐	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒.๑-๓.๐	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓.๑-๔.๐	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔.๑-๕.๐	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมที่เพิ่มขึ้น มากกว่า ร้อยละ ๕.๐

เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

- ข้อมูลรายงานสรุปผลการสำรวจหรือผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการปีที่ผ่านมา (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือ พ.ศ. ๒๕๖๒)
- รายงานสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย สรุปผลการสำรวจ , ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง , เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล , แบบสอบถาม
- เอกสารประกอบการดำเนินกิจกรรมปรับปรุงพัฒนาการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในโครงการ

ข. สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการปีที่ผ่านมา และหน่วยงานที่มีผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในปีงบประมาณที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือ ๒๕๖๒) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐ พิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๖๕	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๗๐	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๗๕	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕



เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

- รายงานสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย สรุปผลการสำรวจ , ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง , เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล , แบบสอบถาม
- เอกสารประกอบการดำเนินกิจกรรมปรับปรุงพัฒนาการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในโครงการ

หมายเหตุ การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถ้ามีจำนวนน้อย ให้สำรวจผู้รับบริการทุกราย ถ้ามีจำนวนมากให้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างตามระเบียบวิธีการวิจัย เช่น

๒.๑ สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane : $n = N/(๑+N(e)^๒)$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนสมาชิกทั้งหมดในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

e คือ ขนาดของความคลาดเคลื่อน

๒.๒ การกำหนดเกณฑ์ เป็นร้อยละของประชากร (ธีรวุฒิ เอกะกุล, ๒๕๔๓) ดังนี้

ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักร้อย ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 25%

ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักพัน ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 10%

ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักหมื่น ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 5%

ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักแสน ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1%

๒.๓ การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan



ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	260	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ด้านบังคับ) ประกอบด้วย ๒ แนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติที่ ๑ ปรับปรุงการให้บริการให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยและเป็นมิตรกับผู้รับบริการ

เปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยในการรับบริการของผู้ป่วยตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยาปีที่ผ่านมา (ปี๒๕๖๑ หรือปี๒๕๖๒) ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน
ระยะเวลาการรอคอย* เฉลี่ยในการรับบริการของผู้ป่วย** ตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงรับยาลดลง ๑๐%	ระยะเวลาการรอคอย* เฉลี่ยในการรับบริการของผู้ป่วย** ตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงรับยาลดลง ๑๕%	ระยะเวลาการรอคอย* เฉลี่ยในการรับบริการของผู้ป่วย** ตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงรับยาลดลง ๒๐%	ระยะเวลาการรอคอย* เฉลี่ยในการรับบริการของผู้ป่วย** ตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงรับยาลดลง ๒๕%	ระยะเวลาการรอคอย* เฉลี่ยในการรับบริการของผู้ป่วย** ตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงรับยาลดลง ๓๐% ขึ้นไป

* ระยะเวลาการรอคอย หมายถึง เวลาระหว่างผู้รับบริการติดต่อที่จุดแรกรับ ลงทะเบียน ถึงรับยา (กรณีใช้ตู้ Kiosk ตั้งแต่ผู้รับบริการ register ที่ตู้ถึงรับยา และกรณีใช้ LINE ตั้งแต่แจ้งเตือนให้ผู้รับบริการซักประวัติถึงรับยา)

**ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก ไม่รวมผู้ป่วยทำหัตถการ



หมายเหตุ : โครงการที่หน่วยงานเลือกดำเนินการ สามารถเลือกในขั้นตอนหรือกระบวนการใดก็ได้ แต่ผลที่ใช้ตอบตัวชี้วัดให้ใช้ระยะเวลาการรอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยาเท่านั้น เนื่องจากหากขั้นตอนหรือกระบวนการที่หน่วยงานดำเนินการทำให้ระยะเวลาการรอคอยในกระบวนการนั้นลดลง ก็จะส่งผลให้ระยะเวลาการรอคอยในภาพรวมลดลงเช่นกัน

เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

แนวทางปฏิบัติที่ ๑

- เอกสารการเก็บข้อมูลระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยภาพรวม **ตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยา** ก่อนดำเนินโครงการ (ปี๒๕๖๑ หรือ๒๕๖๒)
 - ข้อมูลระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย **ตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยา** ภาพรวมหลังดำเนินโครงการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓)
 - เอกสารประกอบการดำเนินการ ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา, วิธีดำเนินการ/กิจกรรมดำเนินการ, Flow chart ขั้นตอนให้บริการผู้ป่วยนอกก่อนปรับปรุง และหลังปรับปรุง, ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- ***ให้ใช้ข้อมูลระยะเวลาการรอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยาเท่านั้น หากข้อมูลที่ส่งมาไม่ใช่ข้อมูลของระยะเวลาการรอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรถึงรับยาจะไม่ได้รับการพิจารณาตามเกณฑ์เข้ารับเกียรติบัตร**

แนวทางปฏิบัติที่ ๒ ให้ประชาชน/ชุมชนมีส่วนร่วมในบทบาท/ภารกิจของโรงพยาบาล

ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน
จำนวนเรื่องที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม อย่างน้อย ๒ เรื่อง	เป็นการมีส่วนร่วมในระดับการเข้ามามีส่วนร่วม (To Invole) หรือในระดับความร่วมมือ (To Collaborate)	มีการระบอบทบาทของประชาชนและชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ	มีผลการสำรวจความพึงพอใจหรือความคิดเห็นของประชาชนและชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม	สรุปผลการดำเนินการและประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหา/อุปสรรค และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ในรอบ ๑๒ เดือน

เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

แนวทางปฏิบัติที่ ๒ เอกสารหลักฐานพร้อมภาพถ่ายของการดำเนินการเปิดโอกาสให้ประชาชน/ชุมชนมีส่วนร่วมในบทบาท/ภารกิจของโรงพยาบาล รายละเอียดดังนี้

- ข้อมูลเรื่องที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม
- ข้อมูลแสดงถึงประชาชน/ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับการเข้ามามีส่วนร่วม (To Involve) หรือในระดับความร่วมมือ (To Collaborate)
- ข้อมูล/เอกสารหลักฐาน/ภาพถ่ายระบุบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ
- ผลสำรวจความพึงพอใจหรือความคิดเห็นของประชาชนหรือชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม
- เอกสารสรุปผลการดำเนินการและประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหา/อุปสรรค และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ในรอบ ๑๒ เดือน

หมายเหตุ : การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนหรือชุมชน มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการหรือขั้นตอนต่างๆ ในการบริหารราชการ โดยมี ๕ ระดับ คือ ระดับการให้ข้อมูล (Inform) ระดับการปรึกษาหารือ (Consult) ระดับการเข้ามามีส่วนร่วม (Involve) ระดับความร่วมมือ (Collaborate) และระดับเสริมอำนาจประชาชน (Empower)

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (ที่มา: IAP๒ - International Association for Public Participation) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ การให้ข้อมูลข่าวสาร (To Inform) : เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน ในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานของภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง ทันสมัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด แต่ถือว่าเป็นขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญมาก ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้อยู่ในลักษณะการให้ข้อมูลทางเดียวจากภาครัฐสู่ประชาชน

ระดับที่ ๒ การปรึกษาหารือ (To Consult) : เป็นการเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน การให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และแสดงความคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ/การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐอย่างอิสระและเป็นระบบ โดยหน่วยงานภาครัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และนำข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น และประเด็นที่ประชาชนเป็นห่วงไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบาย พัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และประกอบการตัดสินใจ

ระดับที่ ๓ การเข้ามามีบทบาท (To Involve) : เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลระหว่างรัฐกับประชาชนอย่างจริงจังและมีจุดมุ่งหมายชัดเจน โดยมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน โครงการ และวิธีการปฏิบัติงาน โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่จัดระบบอำนวยความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน ซึ่งการมีส่วนร่วมในระดับนี้ มักเป็นการมีส่วนร่วมในรูปแบบ ที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย

ระดับที่ ๔ ความร่วมมือ (To Collaborate) : เป็นการให้บทบาทของประชาชนใน ระดับสูง มีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การเป็นหุ้นส่วนกับประชาชนในทุกขั้นตอน ของการตัดสินใจ ตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือก และแนวทางแก้ไข รวมทั้ง การเข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงาน/กิจกรรมของหน่วยงาน ภาครัฐ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในระดับนี้ คือการสัญญาให้กับประชาชนและ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่า เราจะร่วมงานกับประชาชนเพื่อได้ข้อเสนอแนะ และแนวความคิดใหม่ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของประชาชนมาเป็น ส่วนหนึ่งของการตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในการตัดสินใจที่ค่อนข้างสูง ซึ่งการมี



ส่วนร่วม ในระดับนี้ เช่น การเข้ามามีบทบาทร่วมดำเนินงานในลักษณะเป็นภาคี/ เครือข่ายของหน่วยงานภาครัฐ การเข้ามามีบทบาทเป็นคณะกรรมการร่วม/ คณะที่ปรึกษาภาคประชาชน ที่มีบทบาทหรืออำนาจหน้าที่ร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย/ร่วมดำเนินการในภารกิจบางอย่างของภาครัฐ

ระดับที่ ๕ การเสริมอำนาจ (To Empower) : เป็นระดับที่บทบาทของประชาชน ในการเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงสุด เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจ โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องดำเนินการตามการตัดสินใจของประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงสุดนี้ เน้นให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารจัดการโดยเป็นผู้ดำเนินการกิจ และภาครัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น รูปแบบการมีส่วนร่วม ในระดับนี้ ได้แก่ การลงประชามติ หรือสภาเมือง

นโยบายด้านที่ ๓ : ด้านองค์กร

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานส่วนกลาง (ด้านบังคับ) ประกอบด้วย ๑ แนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติที่ ๑ พัฒนาระบบการให้บริการหรือระบบการทำงานโดยสร้างนวัตกรรม/ใช้

เทคโนโลยีสารสนเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน							
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕			
๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน	๐.๔ คะแนน			
มีนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น	มีนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นและมีการนำมาใช้	มีการประเมินผล การนำนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นไปใช้	ประเมินความพึงพอใจฯ ของผู้ใช้งานระบบ ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับ	สรุปผลการประเมินความพึงพอใจฯ เพื่อนำไปใช้พัฒนานวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต่อไป			
๑ เรื่อง แต่ยังไม่มีการนำมาใช้	๑ เรื่อง		<table border="1"> <tr> <td>๐.๒ น้อย</td> <td>๐.๓ ปานกลาง</td> <td>๐.๔ มาก</td> </tr> </table>	๐.๒ น้อย	๐.๓ ปานกลาง	๐.๔ มาก	
๐.๒ น้อย	๐.๓ ปานกลาง	๐.๔ มาก					

เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

- เอกสารพร้อมภาพถ่ายของนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น
- หลักฐาน/เอกสาร/ภาพถ่ายการใช้นวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น
- แนวทางการประเมินผลการนำนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พร้อมสรุปผลการประเมินฯ
- แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศดังกล่าว
- สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ และแนวทางการนำผลการประเมินไปพัฒนานวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต่อไป

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

แนวทางปฏิบัติที่ ๑ พัฒนาระบบการให้บริการหรือระบบการทำงานโดยสร้างนวัตกรรม/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน					
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔		ระดับ ๕
๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน	๐.๒ คะแนน		๐.๒ คะแนน
มีนวัตกรรม/ ระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศที่ พัฒนาขึ้น ๑ เรื่อง แต่ยังไม่ มีการนำมาใช้	มีนวัตกรรม/ ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่ พัฒนาขึ้นและมี การนำมาใช้ ๑ เรื่อง	มีการประเมินผล การนำนวัตกรรม/ ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่ พัฒนาขึ้นไปใช้	ประเมินความพึงพอใจ ๆ ของผู้ใช้งานระบบ ผลการประเมินภาพ รวมอยู่ในระดับ ๐.๑ ๐.๑๕ ๐.๒ น้อย ปาน มาก กลาง		สรุปผลการ ประเมินความพึง พอใจฯ เพื่อ นำไปใช้พัฒนา นวัตกรรม/ระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศต่อไป

เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

- เอกสารพร้อมภาพถ่ายของนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น
- หลักฐาน/เอกสาร/ภาพถ่ายการใช้นวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น
- แนวทางการประเมินผลการนำนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พร้อมสรุปผลการประเมินฯ
- แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศดังกล่าว
- สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ และแนวทางการนำผลการประเมินไปพัฒนานวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต่อไป

หมายเหตุ : กรณีหน่วยงานจัดทำประเมินเป็น ๕ ระดับ ให้นำค่าเฉลี่ยรวม แปลความหมายของคะแนน (สุพัตร์พิบูลย์, ๒๕๕๒ อ่างใน เต็มศักดิ์ สุวิบูลย์, ๒๕๕๒) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	การแปลความหมายของคะแนน
๑.๐๐ – ๒.๓๓	น้อย
๒.๓๔ – ๓.๖๖	ปานกลาง
๓.๖๗ – ๕.๐๐	มาก



นโยบายด้านที่ ๔ : ด้านผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ๒ แนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติที่ ๑ จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการดูแลสุขภาพตนเอง

เกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีการดูแลสุขภาพตนเอง ๑ กิจกรรม	หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า ๑ กิจกรรม	ร้อยละของเจ้าหน้าที่มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (สุขภาพดี) คงเดิม	ร้อยละของเจ้าหน้าที่มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (สุขภาพดี) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	ร้อยละของเจ้าหน้าที่มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (สุขภาพดี) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐

- หมายเหตุ :
- คำนวณจากเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของหน่วยงาน
 - คะแนนผันแปรตามจำนวนด้านที่เลือก

เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

แนวทางปฏิบัติที่ ๑ เอกสารพร้อมภาพถ่ายการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกาย ข้อมูลเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ได้แก่

๑. จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในหน่วยงาน แบ่งเป็นผู้หญิง ผู้ชาย
๒. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีค่า BMI ปกติก่อนเริ่มโครงการ
๓. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีค่า BMI ปกติหลังดำเนินโครงการ

เอกสารสรุปร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีค่า BMI ปกติ เพิ่มขึ้น ในนโยบายด้านนี้ขอให้เป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่เท่านั้น ส่วนของโครงการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าร่วมในนโยบายนี้ได้

แนวทางปฏิบัติที่ ๒ พัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
วิเคราะห์หรือสำรวจความต้องการของบุคลากรในการ	ลำดับความสำคัญและกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากร	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่	ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรด้าน	ประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยี



พัฒนาเรื่อง เทคโนโลยีสารสนเทศ	ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ	ผู้บริหารอนุมัติ/ เห็นชอบ	เทคโนโลยี สารสนเทศ	สารสนเทศตาม แผนพัฒนาฯ
----------------------------------	---------------------------	------------------------------	-----------------------	--------------------------

หมายเหตุ : คะแนนผันแปรตามจำนวนด้านที่เลือก

เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

แนวทางปฏิบัติที่ ๒

- เอกสารการวิเคราะห์หรือสำรวจความต้องการของบุคลากรในการพัฒนาเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศ
- เอกสารลำดับความสำคัญและกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- แผนพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ผู้บริหารลงนาม
- เอกสารและภาพถ่ายการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- สรุปประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ให้นำคะแนนในข้อ ๑ รวมกับคะแนนข้อ ๒ นำคะแนนรวมที่ได้พิจารณาช่วงคะแนนระดับการประเมินที่ได้
ดังนี้

ประเภทเกียรติบัตร	ช่วงคะแนน
ดีเยี่ยม	๔.๕๑ - ๕.๐๐
ดีเด่น	๓.๕๑ - ๔.๕๐
ดีมาก	๓.๐๐ - ๓.๕๐



ภาคผนวกที่ ๑ นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

๑. เพื่อแสดงความมุ่งมั่นในการบริหารราชการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล
๒. เพื่อให้มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับส่งเสริมธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน และสามารถนำไปปฏิบัติและติดตามผลได้อย่างเป็นรูปธรรม
๓. เพื่อสร้างการยอมรับ ความน่าเชื่อถือ ความมั่นใจและศรัทธา ให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการประชาชนทั่วไป และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงขอประกาศนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการ/แผนปฏิบัติการรองรับนโยบายและดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการที่กำหนดจนเกิดผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม สามารถติดตามและประเมินผลงานได้อย่างชัดเจน ประกอบด้วยนโยบายสำคัญ ๔ ด้านดังนี้

๑. นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม

นโยบายหลัก : ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและชุมชน ร่วมรักษาสิ่งแวดล้อม

แนวทางปฏิบัติสำหรับทุกหน่วยงาน :

- ๑) กิจกรรมจิตอาสาเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ ด้านสาธารณสุข
- ๒) การดำเนินการมาตรการให้มีการคัดแยกขยะ
- ๓) การดำเนินการเรื่องอาหารปลอดภัย
- ๔) ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย (ลดป่วย ลดโรค)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- ๑) จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมจิตอาสาเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ ด้านสาธารณสุข อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี
- ๒) ปริมาณขยะที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการมาตรการ
- ๓) จำนวนเรื่อง/มาตรการด้านอาหารปลอดภัย ที่ดำเนินการ อย่างน้อย ๒ เรื่อง/มาตรการ/ปี
- ๔) จำนวนกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย อย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี

๒. นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นโยบายหลัก : พัฒนาคูณภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

แนวทางปฏิบัติ...



- ๒ -

แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาล :

- ๑) ปรับปรุงการให้บริการให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยและเป็นมิตรกับผู้รับบริการ
- ๒) ให้ประชาชน/ชุมชนมีส่วนร่วมในบทบาท/ภารกิจของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- ๑) ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยในการรับบริการของผู้ป่วยตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงรับยาลดลงอย่างน้อย ๓๐%
- ๒) จำนวนเรื่องที่เปิดโอกาสให้ประชาชน/ชุมชนมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑ เรื่อง

แนวทางปฏิบัติสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานส่วนกลาง :

- ๑) ปรับปรุงพัฒนาการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- ๑) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมเพิ่มขึ้น หรือไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๗๕

๓. นโยบายด้านองค์การ

นโยบายหลัก : ส่งเสริมและพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพด้วยนวัตกรรม/เทคโนโลยีสารสนเทศ

แนวทางปฏิบัติสำหรับทุกหน่วยงาน :

- ๑) พัฒนาระบบการให้บริการหรือระบบการทำงานโดยสร้างนวัตกรรม/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- ๑) จำนวนนวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเองและมีการนำมาใช้ อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๔. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน

นโยบายหลัก : ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาตนเองด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและดูแลสุขภาพตนเอง

แนวทางปฏิบัติสำหรับทุกหน่วยงาน :

- ๑) จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการดูแลสุขภาพตนเอง
- ๒) พัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- ๑) จำนวนกิจกรรมที่หน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างน้อย ๓ กิจกรรม
- ๒) จำนวนครั้งที่บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายสุชุม กาญจนพิมาย)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวกที่ ๒ แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการรองรับนโยบาย รอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง

แบบฟอร์มรายงานโครงการ/แผนปฏิบัติการ และรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อหน่วยงาน..... จังหวัด..... เขตสุขภาพที่..... วันที่ส่งรายงาน.....
 ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ/แผนปฏิบัติการ..... โทรศัพท์..... อีเมล.....
 ชื่อผู้รับผิดชอบงานนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี..... โทรศัพท์..... อีเมล.....
 นโยบายด้านที่ ๑.ด้านรัฐ สังคม สิ่งแวดล้อม ๒. ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓. ด้านองค์การ ๔. ด้านผู้ปฏิบัติงาน
 แนวทางปฏิบัติที่.....
 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/แผนปฏิบัติการ..... ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด.....
 ชื่อโครงการ/แผนปฏิบัติการ..... งบประมาณ..... บาท

กิจกรรมตามโครงการ/แผนปฏิบัติการและผลการดำเนินงาน

- รอบที่ ๑ รายงานโครงการ/แผนปฏิบัติการ (ภายใน ๑๕ มกราคม ๖๓) รอบที่ ๒ รายงานผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน (ภายใน ๑๖ มีนาคม ๖๓) รอบที่ ๓ รายงานผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน (ภายใน ๑๖ สิงหาคม ๖๓)

ลำดับ	กิจกรรม/วิธีดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน	ปัญหา/อุปสรรค	ผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน	ปัญหา/อุปสรรค
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พร้อมเอกสารหลักฐานการดำเนินงานหรือภาพถ่ายการดำเนินงาน และเอกสารการดำเนินงาน.....



ภาคผนวกที่ ๓ ปฏิทินการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.๖๓
๑. ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายในปีงบประมาณ ๒๕๖๒	✓												
๒. จัดทำร่างนโยบายและแนวทางปฏิบัติ	✓												
๓. ปลัดกระทรวงพิจารณา และลงนามประกาศเป็นนโยบาย	✓												
๔. จัดทำคู่มือและสื่อสารนโยบายฯ และแนวทางการดำเนินงาน	✓	✓											
๕. หน่วยงานจัดทำโครงการ/แผนปฏิบัติการรองรับนโยบาย		✓	✓										
๖. หน่วยงานดำเนินการตามโครงการ/แผนปฏิบัติการที่กำหนด				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๗. กพร.และสำนักงานเขตสุขภาพติดตามรายงานผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน					✓						✓		
๘. หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานฯ รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน						๑๖ มี.ค. ๖๓						๑๕ ก.ย. ๖๓	
๙. กพร.จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานรอบ ๖ เดือน รอบ ๑๒ เดือน และประเมินผลสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยงานรายหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กำหนดเสนอผู้บริหาร						มี.ค. ๖๓						ก.ย. ๖๓	



ติดต่อประสานงาน

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๘
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๖๔ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๐๖

คุณจตุพร เดชกล้า มือถือ ๐๖ ๕๙๙๕ ๑๙๓๕ อีเมล : jatuporn.yok@gmail.com

คุณเกศกนก มงคลพันธ์ มือถือ ๐๙ ๔๑๗๙ ๐๒๑๖ อีเมล : Kedkie_blue@hotmail.com

คุณจิตตินันท์ ตั้งสุนันท์ธรรม มือถือ ๐๘ ๐๐๕๕ ๖๒๓๐ อีเมล : job.janejittinan@gmail.com



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



@KPRMOPH กพร.สป.



<https://opdc.moph.go.th/>



@lkt7311l OG สป.สร.



025901964