



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คำรับรองการปฏิบัติราชการ

กลุ่มตรวจสอบภายใน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คำนำ

คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มตรวจสอบภายใน มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันในการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ที่ได้ลงนามร่วมกัน สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กรมฯ ได้กำหนดกรอบการประเมินผลแบ่งออกเป็น ๒ องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base) และองค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) ทั้งนี้ เพื่อขับเคลื่อนงานตามภารกิจ ยุทธศาสตร์ของกรมฯหน่วยงาน ซึ่งกลุ่มตรวจสอบภายในได้ดำเนินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการตามกรอบแนวทางที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด

ทั้งนี้ ขอขอบพระคุณ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้จัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ให้หน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มตรวจสอบภายในได้ใช้ในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการต่อไป

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ปฏิทินการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๑
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	๓
องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base) (ไม่น้อยกว่า ๓ ตัวชี้วัด)	
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน	๕
๑.๑ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน (KPI ปรับปรุงประสิทธิภาพ/ PA / นโยบายสำคัญเร่งด่วน /งานตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย/ภารกิจที่ได้รับ มอบหมายพิเศษ)	
๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	๗
๑.๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานได้รับการประเมินผลการจัดวางระบบควบคุมภายในตามระยะเวลาที่ กำหนด	๑๐
๑.๒.๒ ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงการ ดำเนินงาน	๑๒
๑.๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางการ ประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน	๑๔
องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)	
๒. ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application	๑๗
๓. ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	๑๘
๔. ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง	๒๓
ภาคผนวก	

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

ลำดับที่	วันที่	เรื่อง
๑	วันอังคารที่ ๑๐ พ.ย. ๖๓	ประชุมชี้แจงกรอบการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔
๒	วันจันทร์ที่ ๒๑ ธ.ค. ๖๓ - วันศุกร์ที่ ๒๙ ม.ค. ๖๔	หน่วยงานลงข้อมูลรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานเองทั้ง ๒ มิติ ในระบบ SMART ๖๔ ระบบปิดวันศุกร์ที่ ๒๙ ม.ค. ๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น. เพื่อ กพร.จะได้ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของตัวชี้วัดฯ
๓	วันจันทร์ที่ ๑ - วันศุกร์ที่ ๕ ก.พ.๖๔	กพร.ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯในระบบ SMART๖๔ และแจ้งหน่วยงานดำเนินการปรับปรุง
๔	วันจันทร์ที่ ๘ - วันศุกร์ที่ ๑๙ ก.พ.๖๔	หน่วยงานรายงานผลในระบบ SMART ๖๔ รอบ ๕ เดือน(ผลสำเร็จรอบ ๖ เดือน) พร้อมแนบเอกสารตามแนวทางการประเมินที่สอดคล้องกับ Small Success รอบ ๕ เดือนในระบบ SMART ๖๔ (หน่วยงานดำเนินการแต่ไม่แนบเอกสารหลักฐาน คณะกรรมการฯจะถือว่าไม่ได้ดำเนินการจะไม่ได้คะแนน) ระบบปิดวันศุกร์ที่ ๑๙ ก.พ.๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น.
๕	วันจันทร์ที่ ๒๒ - วันศุกร์ที่ ๒๖ ก.พ.๖๔	กรรมการประเมินผลฯ ตัวชี้วัดจากระบบ SMART ๖๔ เท่านั้น โดยไม่รับเอกสารเพิ่มเติม
๖	วันจันทร์ที่ ๑ มี.ค. - วันศุกร์ที่ ๕ มี.ค.๖๔	ประชุมคณะกรรมการประเมินผลฯ เพื่อพิจารณาผลคะแนนและสรุปผลคะแนนตามที่คณะกรรมการฯ แต่ละคนได้ดำเนินการตรวจ
๗	วันพุธที่ ๑๐ มี.ค.๖๔	- กพร. สรุปผลตามมติคณะกรรมการฯ เสนอผู้บริหารกรมฯ ทราบ - กพร. แจ้งผลให้ทุกหน่วยงานทราบ และ แจ้งกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคลประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน
๘	วันจันทร์ที่ ๙ ส.ค. - วันศุกร์ที่ ๒๐ ส.ค.๖๓	หน่วยงานรายงานผลในระบบ SMART ๖๔ รอบ ๑๑ เดือน (ผลสำเร็จรอบ ๑๒ เดือน) พร้อมแนบเอกสารตามแนวทางการประเมินที่สอดคล้องกับ Small Success รอบ ๑๑ เดือนในระบบ (หน่วยงานดำเนินการแต่ไม่แนบเอกสารหลักฐาน คณะกรรมการฯจะถือว่าไม่ได้ดำเนินการจะไม่ได้คะแนน) ระบบปิดวันศุกร์ที่ ๒๐ ส.ค.๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น.
๙	วันจันทร์ที่ ๒๓ - วันศุกร์ที่ ๒๗ ส.ค.๖๔	กรรมการประเมินผลฯ ตัวชี้วัดจากระบบ SMART ๖๔ เท่านั้น โดยไม่รับเอกสารเพิ่มเติม
๑๐	วันจันทร์ที่ ๓๐ ส.ค. - วันศุกร์ที่ ๓ ก.ย.๖๔	ประชุมคณะกรรมการประเมินผลฯ เพื่อพิจารณาผลคะแนนและสรุปผลคะแนนตามที่คณะกรรมการฯ แต่ละคนได้ดำเนินการตรวจ
๑๑	วันพุธที่ ๘ ก.ย.๖๔	- กพร. สรุปผลตามมติคณะกรรมการฯ เสนอผู้บริหารกรมฯ ทราบ - 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)

หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างผู้บริหารกรมฯ และผู้อำนวยการหน่วยงาน จำนวน ๓๕ หน่วยงาน ดังนี้

หน่วยงานตามกฎหมายฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓	หน่วยงานจัดตั้งภายใน
๑. สำนักงานเลขานุการกรม ๒. สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๓. กองวิศวกรรมการแพทย์ ๔. กองแบบแผน ๕. กองสุขศึกษา ๖. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ๗. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ๘. กลุ่มตรวจสอบภายใน ๙. กองกฎหมาย ๑๐. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑. กองสุขภาพระหว่างประเทศ ๒. กลุ่มแผนงาน ๓. กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล ๔. กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ ๕. กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ๖. สำนักผู้เชี่ยวชาญ ๗. ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ๘. ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ๙. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑-๑๒ ๑๐. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
กลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (%)	ผู้รับผิดชอบ
องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)	๖๐	
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน ๑.๑ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน (KPI ปรับปรุงประสิทธิภาพ/ PA / นโยบายสำคัญเร่งด่วน /งานตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย/ภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ)	-	-
๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ๑.๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานได้รับการประเมินผลการจัดวางระบบควบคุมภายในตามระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)	๒๐	นางนงลักษณ์ พาทกุล น.ส.อัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน
๑.๒.๒ ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน (ร้อยละ ๑๐๐)	๒๐	นางณัฐนิชา กลัมพสุต นายณัฐพงศ์ สัจวงสิน
๑.๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน (ร้อยละ ๑๐๐)	๒๐	นางนงลักษณ์ พาทกุล นายสุทธิพงษ์ สาคร
องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)	๔๐	
๒. ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application	๒๐	นางวิไลพร บัวแดง น.ส.อัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน
๓. ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	๑๐	นางณัฐนิชา กลัมพสุต นายสุทธิพงษ์ สาคร
๔. ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง	๑๐	นางวิไลพร บัวแดง นายณัฐพงศ์ สัจวงสิน
รวมน้ำหนัก	๑๐๐	

การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)

➤ **ตัวชี้วัดที่ ๑ ภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน (ไม่น้อยกว่า ๓-๕ ตัวชี้วัด)**

- ๑.๑ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน (KPI ปรับปรุงประสิทธิภาพ/ PA / นโยบายสำคัญเร่งด่วน /งานตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย/ภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ) (หากหน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดนี้ให้เสนอตัวชี้วัดที่ ๑.๒)
- ๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน
 - ๑.๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานได้รับการประเมินผลการจัดวางระบบควบคุมภายในตามระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)
 - ๑.๒.๒ ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน (ร้อยละ ๑๐๐)
 - ๑.๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน (ร้อยละ ๑๐๐)

องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)

ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน (ไม่น้อยกว่า ๓-๕ ตัวชี้วัด)

น้ำหนัก : ร้อยละ ๖๐

ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน (KPI ปรับปรุงประสิทธิภาพ/ PA / นโยบายสำคัญเร่งด่วน /งานตามเอกสารงบประมาณ รายจ่าย/ภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ) (หากหน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดนี้ให้เสนอตัวชี้วัดที่ ๑.๒)

คำอธิบาย • หน่วยงานที่จะถูกวัดตามตัวชี้วัดที่ ๑.๑ คือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ม.๔๔) (เป็นตัวชี้วัดคำรับรองระหว่างสำนักงานก.พ.ร.กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			เหตุผล
	ขั้นต้น (๕๐ คะแนน)	ขั้นมาตรฐาน (๗๕ คะแนน)	ขั้นสูง (๑๐๐ คะแนน)	
๑. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจากสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สช.)	๖๐	๗๐	๑๐๐	
๒. ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง ได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด (สพรศ.)	๖๕	๗๕	๑๐๐	
๓. ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด (กสพส.)	๖๐	๗๐	๑๐๐	
๔. ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐมี มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (วศ./บ./ส./กทส./สพรศ.)	๖๐	๗๐	๘๐	
๕. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมี ศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง (ส.)	๔๐	๕๐	๖๐	

(ร่าง)ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดนี้อยู่ระหว่างเสนอสำนักงาน ก.พ.ร. พิจารณาให้ความเห็นชอบ

๒) คำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติราชการของอธิบดี
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Performance Agreement: PA)
(เป็นตัวชี้วัดคำรับรองระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	หน่วยงาน เจ้าภาพ
๑	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานท่องเที่ยว	๒๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	กสพส.
๒	ร้อยละสถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น	๒๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	กสป.
๓	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	๒๐	ร้อยละ ๗๐	สช.
๔	ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด	๒๐	ร้อยละ ๗๕	สพรศ.
๕	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง	๒๐	ร้อยละ ๖๐	ส.
รวม		๑๐๐		

• การดำเนินการตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ

ประเมินจากความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินการงานสำคัญที่ได้รับมอบหมายจากกรมฯ โดยงานที่ได้รับมอบหมายนั้น กรมฯ ได้ระบุให้นำมากำหนดเป็นคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน

- คำอธิบาย** • พิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินงานตามภารกิจหลัก และการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกรมฯ (ข้อมูลจากกลุ่มแผนงาน) ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน
- ตัวชี้วัดตามเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกรมฯ มีดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัดตามคำของบประมาณ	เป้าหมาย	หน่วยงาน เจ้าภาพ (หลัก)
ระดับผลสัมฤทธิ์ (ตัวชี้วัด)			
๑	ร้อยละของประชาชนวัยเด็ก วัยทำงานมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง	ร้อยละ ๘๐	ส.
๒	ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีมาตรฐาน		
	๒.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐ มีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	วศ.
๓	ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานจากสถานบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		
	๓.๑ ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานจากสถานบริการสุขภาพเอกชนที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๗๐	สพรศ.
	๓.๒ ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานจากสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๗๐	วศ.
แผนงานบุคลากร (ตัวชี้วัด)			
๑	ร้อยละของการเบิกจ่ายของรายการค่าใช้จ่ายในการดำเนินการภาครัฐ		
แผนงานพื้นฐาน (ตัวชี้วัด)			
๒	จำนวนระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ		
	๒.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ		กบค.
	๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ	๑ ระบบ	IT
	๒.๓ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	ระดับ ๕	กคจ.
๓	จำนวนฐานข้อมูลที่พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอก เพื่อตอบสนองการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ	๓ ฐานข้อมูล	IT
๔	ร้อยละของสถานพยาบาลภาคเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด		
	๔.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลภาคเอกชน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๙๐	สพรศ.
	๔.๒ ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๙๐	กสพส.
๕	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน	ร้อยละ ๖๐	ส.
แผนงานยุทธศาสตร์ (ตัวชี้วัด)			
๖	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของประชาชนในพื้นที่ให้บริการสุขภาพพระราชทานเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๑๐	ผ.
	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต ร้อยละของประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	ส.
๗	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๐	สช.
๘	ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๗๐	สช.
๙	ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	ร้อยละ ๗๐	สช.
๑๐	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด		
	๑๐.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๗๕	สพรศ.
	๑๐.๒ ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๗๐	กสพส.
๑๑	ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากลเพิ่มขึ้น		



	๑๑.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานระดับสากลเพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๕	สพรศ.
	๑๑.๒ ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานสากลได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากลเพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๕	กสพส.
๑๒	ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนา และมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์		สพรศ.
แผนงานบูรณาการ (ตัวชี้วัด)			
๑๓	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมชุมชน		สช.
๑๔	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานการท่องเที่ยว		
	๑๔.๑ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานการท่องเที่ยว		กสพส.
	๑๔.๒ ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์บริการทางการแพทย์ และสุขภาพของประเทศไทย		กสป.
๑๕	จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ		สช.
๑๖	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA		กคจ.

ตารางและสูตรการคำนวณ :

ตัวชี้วัด (๑.๑.๑)	น้ำหนัก (W _i)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					คะแนน ที่ได้ (SM _{๑.๑.๑})	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (W _i × SM _i)
		๑	๒	๓	๔	๕		
KPI _{๑.๑.๑}	W _{๑.๑.๑}	๑	๒	๓	๔	๕	SM _{๑.๑.๑}	(W _{๑.๑.๑} × SM _{๑.๑.๑})
KPI _{๑.๑.๒}	W _{๑.๑.๒}	๑	๒	๓	๔	๕	SM _{๑.๑.๒}	(W _{๑.๑.๒} × SM _{๑.๑.๒})
.	.	๑	๒	๓	๔	๕	.	.
.	.	๑	๒	๓	๔	๕	.	.
KPI _{๑.๑.๑}	W _{๑.๑.๑}	๑	๒	๓	๔	๕	SM _{๑.๑.๑}	(W _{๑.๑.๑} × SM _{๑.๑.๑})
	Σ W _{๑.๑.๑-๑.๑.๑}							Σ (W _{๑.๑.๑-๑.๑.๑} × 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	$\frac{\sum (W_{๑,๑,๑-๑,๑,i} \times SM_{๑,๑,๑-๑,๑,i})}{\sum W_{๑,๑,๑-๑,๑,i}}$
๒	
๓	
๔	
๕	

หน่วยงานเจ้าภาพ : กลุ่มแผนงาน

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๘๑๕

: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (ตัวชี้วัดที่ไม่อยู่ในเอกสารงบประมาณรายจ่าย)

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๓๒

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

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการประเมินผลการจัดวางระบบควบคุมภายในตาม

ระยะเวลาที่กำหนด

ค่าน้ำหนัก : ร้อยละ ๒๐

หน่วยวัด : ร้อยละ

เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ : ร้อยละ ๑๐๐

คำอธิบาย

การประเมินผล หมายถึง เอกสารการประเมินระบบควบคุมภายในว่าหน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในอย่างถูกต้องและเพียงพอตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนมาก ที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว ๑๐๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยพิจารณาจากระดาะทำการของกลุ่มตรวจสอบภายใน

ระบบการควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน (Operation) ด้านการรายงาน (Report) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance) ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ 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 ๑๐๗๒/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่องการจัดโครงสร้างแบ่งกลุ่มงานภายในและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบส่วนราชการภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๓) และคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐๗๖/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่องจัดตั้งหน่วยงานภายใน

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)

ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
-	-	ร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน

๑	๒	๓	๔	๕
ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานได้มีการประเมินการจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

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

B = จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการประเมิน

A = จำนวนหน่วยงานที่ส่งเอกสารให้กลุ่มตรวจสอบภายในประเมิน ไม่เกินวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

เงื่อนไข

๑. ประเมินเฉพาะหน่วยงานจัดส่งเอกสารทางไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทาง Website กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กลุ่มตรวจสอบภายใน/ระบบงานตรวจสอบภายใน หรือทาง <http://๒๐๓.๑๕๗.๗.๗/risk๑/login.php> ภายในระยะเวลาที่กำหนด

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการประเมินผลการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบถ้วน ๓๕ หน่วยงาน

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

รายงานเอกสารการประเมินระบบควบคุมภายใน

รายชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด/เบอร์โทรศัพท์

นางนงลักษณ์ พาหุกุล

นางสาวอัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน

เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๑๒ เบอร์ภายใน ๑๘๓๒๖

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)

(Small Success) ๕ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๖ เดือน)

เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑. มีการทบทวนแบบประเมินระบบการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	แบบประเมินระบบการควบคุมภายในที่มีการทบทวนแล้วเสร็จ
๒. มีการชี้แจงแนวทางการประเมินระบบการควบคุมภายในแก่หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินแก่หน่วยงาน
๓. จัดทำ Checklist การตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารแต่ละหน่วยงาน	แบบฟอร์ม Checklist
๔. ตรวจสอบเอกสารและประเมินผลรอบ ๕ เดือนแล้วเสร็จร้อยละ ๓๐ ของหน่วยงานที่จัดส่ง	กระดาษทำการและ Checklist การตรวจสอบ
๕. ตรวจสอบเอกสารและประเมินผลรอบ ๕ เดือนแล้วเสร็จร้อยละ ๕๐ ของหน่วยงานที่จัดส่ง	กระดาษทำการและ Checklist การตรวจสอบ

(Small Success) ๑๑ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๑๒ เดือน)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	ร้อยละ ๖๐	โดยใช้สูตร $B/A \times 100$ B=จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการประเมิน A=จำนวนหน่วยงานที่ส่งเอกสารให้กลุ่มตรวจสอบภายในประเมินไม่เกินวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔
๒	ร้อยละ ๗๐	
๓	ร้อยละ ๘๐	
๔	ร้อยละ ๙๐	
๕	ร้อยละ ๑๐๐	



ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒ ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุง

การดำเนินงาน

ค่าน้ำหนัก : ร้อยละ ๒๐

หน่วยวัด : ร้อยละ

เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ : ร้อยละ ๑๐๐

คำอธิบาย :

หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในส่วนกลางและส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ส่วนภูมิภาคตามแผนการตรวจสอบภายใน

แผนการตรวจสอบ หมายถึง แผนการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๒ หน่วย (ยกเว้นศูนย์บริการเบ็ดเสร็จและสำนักผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากได้รับการตรวจสอบเป็นปีแรก)

แผนการตรวจสอบระยะยาว ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวน ๓๔ หน่วย (ไม่รวมกลุ่มตรวจสอบภายใน โดยสำนักงานเลขานุการกรม ต้องตรวจสอบทุกปี)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๒ หน่วย

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑๒ หน่วย

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒ หน่วย

การปรับปรุงการดำเนินงาน หมายถึง การนำข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้แนะนำตามรายงานผลการตรวจสอบในปีที่ผ่านมาไปใช้ในการปฏิบัติงานสามารถลดข้อตรวจพบในประเด็นที่ซ้ำกับการตรวจสอบภายในรอบที่ผ่านมาของแต่ละหน่วยรับตรวจไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของประเด็นทั้งหมดที่กลุ่มตรวจสอบภายในเสนอแนะ

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) :

ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
-	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานมีการปรับปรุงการปฏิบัติให้ถูกต้องครบถ้วนเป็นไปตามระเบียบ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

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

เมื่อ A = จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบ

และ B = จำนวนหน่วยรับตรวจที่นำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของประเด็นทั้งหมดที่กลุ่มตรวจสอบภายในเสนอแนะ

เงื่อนไข

กรณีหน่วยรับตรวจปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ กลุ่มตรวจสอบภายในต้องจัดประชุม โดยให้หน่วยรับตรวจที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ดังกล่าว เข้าร่วมชี้แจงถึงสาเหตุ/ ปัญหา/อุปสรรค ที่ไม่สามารถ ดำเนินการแก้ไขได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ต่อผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อหาแนวทางการปรับปรุง ร่วมกันต่อไป โดยให้ถือว่าการเข้าร่วมประชุมของแต่ละหน่วยงานสามารถนำมานับคะแนนในการปฏิบัติงานได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ มีหน่วยงานที่แก้ไขตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ไม่ถึงร้อยละ ๗๐ ของข้อเสนอแนะทั้งหมด จำนวน ๔ หน่วยงาน

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

รายงานผลการตรวจสอบ

รายชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด/เบอร์โทรศัพท์

นางณัฐนิชา กลัมพสุต

นายณัฐพงศ์ สัจวรสิน

เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๑๒ เบอร์ภายใน ๑๘๓๒๖

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small success)

(Small Success) ๕ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๖ เดือน)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	สอบทานหน่วยงานตามแผนการตรวจสอบได้ ร้อยละ ๕๐	หนังสือขอเข้าสอบทานการปฏิบัติงาน
๒	สอบทานหน่วยงานตามแผนการตรวจสอบได้ ร้อยละ ๑๐๐	หนังสือขอเข้าสอบทานการปฏิบัติงาน
๓	จัดทำรายงานการตรวจสอบแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	หนังสือนำส่งรายงานการตรวจสอบ
๔	จัดทำรายงานการตรวจสอบแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐	หนังสือนำส่งรายงานการตรวจสอบ
๕	รายงานสรุปผลการตรวจสอบเสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด (ไตรมาสที่สอง)	หนังสือนำส่งรายงานสรุปผลการตรวจสอบ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

(Small Success) ๑๑ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๑๒ เดือน)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	ร้อยละ ๖๐	โดยใช้สูตร $B/A \times 100$ A = จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบ B = จำนวนหน่วยรับตรวจที่นำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของประเด็นทั้งหมดที่กลุ่มตรวจสอบภายในเสนอแนะ
๒	ร้อยละ ๗๐	
๓	ร้อยละ ๘๐	
๔	ร้อยละ ๙๐	
๕	ร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางการ

ประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน

น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๐

หน่วยวัด : ร้อยละ

เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ : ร้อยละ ๑๐๐

คำอธิบาย :

การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้มีขึ้นโดยการประเมินคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ จากทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพงานตรวจสอบภายในว่าเป็นไปอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพตรวจสอบภายใน โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ได้กำหนดแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพงานตรวจสอบภายใน โดยการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐใช้กรอบการประเมินภายในองค์กรภายใต้แนวทางที่เป็นมาตรฐานสากลมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของการบริหารงานภาครัฐ

แผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน หมายถึง การพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานตามแนวทางการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ซึ่งเป็นไปแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน : การประเมินภายในองค์กรเพื่อให้หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มตรวจสอบภายในได้ดำเนินการประเมินตนเอง และได้จัดทำแผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน จำนวน ๑๕ เรื่อง

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)

ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
-	-	-

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเตรียมความพร้อมในการขอรับรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. กลุ่มตรวจสอบภายใน ผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

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

เมื่อ A = จำนวนเรื่องที่จะปรับปรุงทั้งหมดตามแผนการพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน

และ B = จำนวนเรื่องที่ได้รับการปรับปรุงแล้วเสร็จ

เงื่อนไข :

กรณีที่กลุ่มตรวจสอบภายในไม่สามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานตามแผนการพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นหรืออยู่นอกเหนือการควบคุมให้กลุ่มตรวจสอบภายในจัดทำหนังสือชี้แจงถึงข้อจำกัด และแนวทางการปรับปรุงให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาสั่งการต่อไป โดยให้ถือว่าได้มีการปรับปรุงในเรื่องนั้นแล้ว

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

เป็นตัวชี้วัดใหม่

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล

รายงานการดำเนินการตามแผนพัฒนา

รายชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด / เบอร์โทรศัพท์

นางนงลักษณ์ พาหุกุล

นายสุทธิพงษ์ สาคร

เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๑๒ เบอร์ภายใน ๑๘๓๒๖

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small success)

(Small Success) ๕ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๖ เดือน)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	ศึกษาแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน พร้อมเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงจากกรมบัญชีกลาง	๑. มีแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ๒. รายงานการประชุม
๒	ประเมินตนเองตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด	รายงานการประเมินตนเอง
๓	จัดทำแผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน พร้อมนำเสนออธิบดีเห็นชอบ	แผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบพร้อมหนังสือนำเสนออธิบดี
๔	บันทึกข้อมูลการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ภายในระยะเวลาที่กำหนด	เอกสารที่จัดพิมพ์และหรือภาพถ่ายการบันทึกข้อมูลรายงานต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๕	เผยแพร่แผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายในพร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ	หลักฐานการเผยแพร่และการมอบหมายผู้รับผิดชอบ

(Small Success) ๑๑ เดือน (ผลสำเร็จของงานรอบ ๑๒ เดือน)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	ร้อยละ ๖๐	โดยใช้สูตร $B/A \times 100$ A = จำนวนเรื่องที่จะปรับปรุงทั้งหมดตามแผนการพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน B = จำนวนเรื่องที่ได้รับการปรับปรุงแล้วเสร็จ
๒	ร้อยละ ๗๐	
๓	ร้อยละ ๘๐	
๔	ร้อยละ ๙๐	
๕	ร้อยละ ๑๐๐	

การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) (๓ ตัวชี้วัด)

- ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานโดยใช้ Application
- ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์
- ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลัง

องค์ประกอบประเมิน : การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)

ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application

น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบาย :

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

Application หมายถึง การพัฒนาระบบในการปฏิบัติงานโดยผู้ใช้งานสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 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 ในการติดต่อสื่อสาร ด้วยระบบดิจิทัล ดังนี้</p> <p>๓.๑ เอกสารการ capture หน้าจอการใช้งานที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๒ วัตจากจำนวนผู้ใช้งาน ($A = \text{จำนวนคนที่ใช้งานจริง} \times 100 / B = \text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน}$)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๐.๖ คะแนน ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="906 936 1493 1093"> <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 ในการติดต่อสื่อสาร ด้วยระบบดิจิทัล ดังนี้</p> <p>๑.๑ เอกสารการ capture หน้าจอการใช้งานที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๑.๒ วัตจากจำนวนผู้ใช้งาน ($A = \text{จำนวนคนที่ใช้งานจริง} \times 100 / B = \text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน}$)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๐.๘ คะแนน ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="884 1666 1471 1823"> <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							

หน่วยงานเจ้าภาพ : กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๘๘

รายชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด / เบอร์โทรศัพท์

นางวิไลพร บัวแดง

นางสาวอัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน

เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๑๒ เบอร์ภายใน ๑๘๓๒๖

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์**น้ำหนัก:** ร้อยละ ๑๕**คำอธิบาย :**

• **นวัตกรรม (Innovation)** หมายถึง แนวคิด กระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็น **สิ่งใหม่** เกิดจากการใช้ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ สิ่งใหม่ในที่นี้คือไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน หรือเคยทำมาแล้วในอดีต แต่นำมาพัฒนาจากของเก่าที่มีอยู่เดิม ซึ่งต้องไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบหรือการทำซ้ำ ช่วยให้การดำเนินงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม และ**นำไปใช้**ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร และ**เกิดประโยชน์**ที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถวัดวิเคราะห์ได้ แสดงให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในแง่ของการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ หน่วยงานสามารถเลือกพัฒนานวัตกรรมได้จาก 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 หรือพัฒนาต่อยอดไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือให้บริการ เพื่อแก้ปัญหา ปรับปรุง และพัฒนางาน เกิดประโยชน์ที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถวัดวิเคราะห์ได้ และแสดงให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นขั้นตอนการให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่	๑	✓				
	๒	✓	✓			
	๓	✓	✓	✓		
	๔	✓	✓	✓	✓	
	๕	✓	✓	✓	✓	✓

สูตรการคำนวณ :

ขั้นตอนที่ ๓-๕ คำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

$A \times B =$ A คือ จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการได้

C B คือ ๑๐๐

C คือ จำนวนกิจกรรมทั้งหมดตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้

แนวทางการประเมินผล

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ ขั้นตอนการดำเนินงานตามภารกิจ แผนงาน โครงการของหน่วยงานที่ผ่านมา ว่ามีอะไรที่สำคัญและสามารถพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมตามนิยาม รวมทั้ง Strategic Gap, Consumer Needs และคัดเลือกหัวข้อการพัฒนา นวัตกรรมของหน่วยงาน - คัดเลือกหัวข้อการพัฒนา นวัตกรรมของหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการทบทวนวิเคราะห์แผนงาน โครงการ สถานการณ์ของหน่วยงาน - บันทึกหัวข้อการพัฒนา นวัตกรรมของหน่วยงาน เสนอผู้บริหารกรมฯ และส่งสำเนาให้ กพร.
๒	จัดทำแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรมของหน่วยงานตามหัวข้อที่กำหนด	- แผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานโครงการพัฒนา นวัตกรรมของหน่วยงาน
๓	ดำเนินการตามแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรมตามข้อ ๒ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๔๐	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรม รอบ ๕ เดือน <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



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 เว็บไซต์ 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 หัวข้อการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน 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> ภายในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔	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 พอใจต่อการใช้นวัตกรรม 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 เต็มแต่ยังต้องส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม และระบุการนำไปใช้ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขในระบบ

หน่วยงานเจ้าภาพ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓๗๐๑๐ ต่อ ๑๘๓๓๓

๑. นางฐิตาภรณ์ ปานชลธิบ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๒. นางสาวจิรนนท์ แทนทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

๓. นายพฤกษ์ จันทนโรจน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

รายชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด / เบอร์โทรศัพท์

นางณัฐนิชา กลั้มพสุต

นายสุทธิพงษ์ สาคร

เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๑๒ เบอร์ภายใน ๑๘๓๒๖



ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์

กระทรวงการคลัง

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 (ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 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 -มีคำสั่งติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน 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/กลุ่ม
ตรวจสอบภายใน/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 ภายในร้อยละ ๗๐.๐๐-๗๙.๙๙	N๒=๑ เอกสารการประเมินจัดทำครบถ้วน ถูกต้องและหรือมีการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๐-๗๙
		N๓=๐ เอกสารการประเมินจัดทำครบถ้วน



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๔	หน่วยงานได้รับการประเมินผลการควบคุมภายในตามกระดาศทำการของกลุ่มตรวจสอบภายใน ๘๐.๐๐-๘๙.๙๙	ถูกต้องและหรือมีการดำเนินงาน น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ N/A=หน่วยงานไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่มีข้อมูลเดิมเนื่องจากเป็นหน่วยงานจัดตั้งขึ้นใหม่
๕	หน่วยงานได้รับการประเมินผลการควบคุมภายในตามกระดาศทำการของกลุ่มตรวจสอบภายในร้อยละ ๙๐.๐๐-๑๐๐	โดยใช้สูตร N/ผลรวมจำนวนข้อ x ๑๐๐ = ร้อยละ..... ทั้งนี้ N = N๑+N๒+N๓ ผลรวมจำนวนข้อ=จำนวนข้อ (ไม่นับข้อ N/A) x ๒

เงื่อนไข :

๑. Flow Chart พร้อมคำอธิบายและหรือคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องจัดทำตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒๒๗๔/๒๕๖๓ สังกัด ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่องการจัดโครงสร้างแบ่งงานภายในและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานภายในหน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 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 ข้อบังคับ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงผลการประเมินตนเอง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน จุดแข็ง จุดอ่อน หรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุง เพื่อหากิจกรรมการควบคุม และพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและบรรลุวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น

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

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

คำสั่งกรม	กระดาศทำการ	ระบบงานตรวจสอบภายใน	ตัวอย่าง

หน่วยงานเจ้าภาพ : กลุ่มตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๑๒ เบอร์ภายใน ๑๘๘๑๗ และ ๑๘๓๒๖
รายชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด/เบอร์โทรศัพท์

นางณัฐนิชา กลัมพสุต

นายณัฐพงศ์ สัจวรสิน

เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๑๒ เบอร์ภายใน ๑๘๓๒๖

ภาคผนวก

๑. คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
๒. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔