



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



กลุ่มตรวจสอบภายใน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๑๑ เดือน
กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน			
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน (Small success)	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	
มิติภายนอก : การประเมินประสิทธิผล		๖๐									
ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน (ไม่น้อยกว่า ๓ ตัวชี้วัด)											
๑.๑ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน/งานตามเอกสารงบประมาณรายจ่ายของกรมฯ	ร้อยละ	๕๐									
๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐาน	ระดับ	๑๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕	๐.๗๕	
๑.๑.๒ ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบ นำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานได้ดีขึ้น	ร้อยละ	๒๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๕	๑.๐	
๑.๑.๓ ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายใน	ร้อยละ	๑๕	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๘๑.๒	๕	๐.๗๕	
มิติภายใน : การประเมินคุณภาพ											
ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	ระดับ	๑๐	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕	๐.๕๐	
มิติภายใน : การประเมินประสิทธิภาพ		๔๐									
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวม	ร้อยละ	๒๐	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๘๕.๑๗	๕	๑.๐๐	
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	ระดับ	๑๐	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕	๐.๕๐	
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	ระดับ	๑๐	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕	๐.๕๐	
คะแนนภาพรวม = ๕											

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ ๕ เดือน
 รอบ ๑๑ เดือน

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑: ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัตถิณี มาแดง ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางนงลักษณ์ พาหุกุล

โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖ โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖

คำอธิบาย :

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ หมายถึง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนมาก ที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว๑๐๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายถึง สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑-๑๒ และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๕ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๕ หน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน หมายถึง เกณฑ์การวัดประสิทธิภาพของการจัดวางระบบควบคุมภายใน ที่กลุ่มตรวจสอบภายในจัดทำขึ้นโดยมีความสอดคล้องกับมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ และเกณฑ์การประเมินของกลุ่มตรวจสอบภายใน กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้ ๙๐ - ๑๐๐ คะแนน อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก, ๘๐ - ๘๙.๙๙ อยู่ในเกณฑ์ ดี, ๗๐ - ๗๙.๙๙ อยู่ในเกณฑ์ พอใช้, ต่ำกว่า ๗๐ คะแนน อยู่ในเกณฑ์ ต้องปรับปรุง

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ระดับคะแนน ๑ ต่อ ๑ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕

เกณฑ์การให้คะแนน หมายถึง เกณฑ์การวัดประสิทธิภาพของการจัดวางระบบควบคุมภายใน ที่กลุ่มตรวจสอบภายในจัดทำขึ้นโดยมีความสอดคล้องกับมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ และเกณฑ์การประเมินของกลุ่มตรวจสอบภายใน กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้ ๙๐ - ๑๐๐ คะแนน อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก, ๘๐ - ๘๙.๙๙ อยู่ในเกณฑ์ ดี, ๗๐ - ๗๙.๙๙ อยู่ในเกณฑ์ พอใช้, ต่ำกว่า ๗๐ คะแนน อยู่ในเกณฑ์ ต้องปรับปรุง

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน
๑	-รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและแบ่งระดับผลการควบคุมภายในของทุกหน่วยงานเทียบกับมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ -ชี้แจงเกณฑ์การประเมินให้ทุกหน่วยงานรู้และเข้าใจ
๒	ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษา การจัดวางระบบควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑
๓	ประเมินการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามแบบประเมินระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงาน
๔	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมินระบบควบคุมภายในตามแบบประเมินระบบการควบคุมภายใน ระดับพอใช้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานทั้งหมด (๒๘ หน่วยงาน)
๕	-หน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมินระบบควบคุมภายในตามแบบประเมินระบบการควบคุมภายในระดับดีและดีมากไม่น้อยกว่า ๑๐หน่วยงาน (ปรับแก้ไขรายละเอียดจากเดิม ๑๘ หน่วย) -วิเคราะห์ สรุปผล ข้อเสนอแนะต่ออธิบดีและแจ้งทุกหน่วยงานรับทราบ

เงื่อนไข : หากหน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับพอใช้ แบบประเมินระบบควบคุมภายในให้หน่วยงานชี้แจงปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถจัดวางระบบควบคุมภายในได้ โดยกลุ่มตรวจสอบภายในรวบรวมปัญหาอุปสรรคพร้อมข้อเสนอแนะเสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อไป ซึ่งให้ถือว่ากรายงานของแต่ละหน่วยงานสามารถนำมานับคะแนนในการปฏิบัติงานได้

ข้อมูลผลการดำเนินงาน

๑. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและแบ่งระดับผลการควบคุมภายในของทุกหน่วยงานเทียบกับมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑
๒. ชี้แจงเกณฑ์การประเมินให้ทุกหน่วยงานรู้และเข้าใจ
๓. ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษา การจัดวางระบบควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑
๔. ประเมินการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามแบบประเมินระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงาน
๕. สรุปผลการประเมินการจัดวางระบบการควบคุมภายในเสนอหัวหน้าส่วนราชการและแจ้งเวียนทุกหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	ระดับ ความสำเร็จ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ระดับความสำเร็จของการการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐาน	-	-	-	๔

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (Small Success)	ค่าคะแนนที่ ได้	ค่าคะแนนถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการควบคุม ภายในของหน่วยงานในสังกัดกรม สนับสนุนบริการสุขภาพเป็นไปตาม มาตรฐาน	๑๕	๕	๕	๐.๗๕

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๑๒ เดือน

ดำเนินการประเมินการจัดวางระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานแล้วเสร็จครบถ้วนและวัดผลการประเมินของหน่วยงานตามระดับคะแนนที่กำหนด

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. หน่วยงานมีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและแบ่งระดับผลการควบคุมภายในของทุกหน่วยงานเทียบกับมาตรฐานและหลักเกณฑ์
 ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามสรุปผลประเมินการจัดวางระบบควบคุมภายใน
๒. หน่วยงานมีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องกับมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงาน
 ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ และเกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ชี้แจงเกณฑ์การประเมินให้ทุกหน่วยงานรับรู้และเข้าใจผ่าน
 การประชุม VDO Conference ในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒
๓. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่หน่วยงาน โดยให้คำปรึกษาและเข้าร่วมประชุมด้านการควบคุมภายในของแต่ละ
 หน่วยงาน พร้อมส่งเอกสารตัวอย่างการดำเนินการตามระบบการควบคุมภายในให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุน
 บริการสุขภาพ อีกทั้งมีการขอคำปรึกษาด้านการควบคุมภายในจากหน่วยงานผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ได้รับเชิญให้เข้าร่วม
 ประชุมและการปรึกษาผ่านช่องทางต่างๆ
๔. ประเมินจากเอกสารการจัดวางระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานที่จัดส่งให้กลุ่มอำนวยการ สำนักบริหาร และจาก
 การขอเอกสารเพิ่มเติมโดยตรง และได้แจ้งผลการประเมินเบื้องต้นให้แก่หน่วยงานในสังกัดจำนวน ๓๕ แห่ง ทราบและ
 ดำเนินการแก้ไข เพื่อประเมินการควบคุมภายในอีกครั้งและส่งให้กระทรวงสาธารณสุขต่อไป
๕. สรุปผลการประเมินเสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและแจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดกรมฯ โดยมีหน่วยงานที่
 ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ระดับพอใช้ขึ้นไป จำนวน ๓๒ หน่วยงาน และมีหน่วยงานที่ได้ระดับดีและดีมากจำนวน ๒๐ หน่วยงาน

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญกับการควบคุมภายในมากขึ้นกว่าเดิม มีจำนวนไม่มากที่ยังให้
 ความสำเร็จไม่เพียงพอต่อการจัดวางระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานเดิมและมีบางหน่วยงาน
 เท่านั้นที่จัดตั้งใหม่ตามโครงสร้างกรมฯ จึงอาจทำให้ยังไม่มีการจัดวางระบบควบคุมภายใน

ปัจจัยภายนอก

๑. กลุ่มตรวจสอบภายในกระทรวงมีการประเมินการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยและส่วนราชการเป็นประจำ ทำให้เกิด
 การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๒. การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในบางหน่วยงานยังไม่เหมาะสมและผู้ได้รับมอบหมายยังขาดความ
 กระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

เกณฑ์การประเมินในระดับกระทรวงบางประเด็นไม่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม ต้องใช้ดุลพินิจของผู้ตรวจสอบพิจารณา

หลักฐานอ้างอิง :

๑. หนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๗๐๙.๐๓/๑๒๒๗ ลงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๒. หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๙.๐๓/๑๒๕๐ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๑ เดือน										
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒: ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน ควบคุมภายในได้ดีขึ้น												
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางณัฐนิชา กลัมพสุต											
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖											
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในส่วนกลางและที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคตามแผนการตรวจสอบภายใน ที่ได้รับรายงานผลการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ▪ การปรับปรุงการดำเนินงาน หมายถึง การนำข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้แนะนำตามรายงานผลการตรวจสอบในปีที่ผ่านมาไปใช้ในการปฏิบัติงานสามารถลดข้อตรวจพบในประเด็นที่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของประเด็นที่กลุ่มตรวจสอบภายในกำหนด 												
สูตรการคำนวณ : $B \times 100$ เมื่อ A = จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ทั้งหมด A และ B = จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ที่มีการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของประเด็นทั้งหมด												
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้												
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">ระดับ ๑</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ ๒</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ ๓</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ ๔</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ ๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">๖๐</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">๗๐</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">๘๐</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">๙๐</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>			ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕								
๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐								
เงื่อนไข : กรณีหน่วยรับตรวจไม่สามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้ร้อยละ ๗๐ กลุ่มตรวจสอบภายในต้องจัดประชุม เพื่อให้หน่วยรับตรวจที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้ร้อยละ ๗๐ ต้องเข้าร่วมชี้แจงต่อผู้บริหาร เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบเหตุผลที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ และเพื่อให้หน่วยงานรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร โดยให้ถือว่าการจัดประชุมข้างต้นสามารถนำมานับคะแนนในการปฏิบัติงานได้												
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการตรวจสอบทั้งสิ้น ๑๕ หน่วย แก้ไขตามข้อเสนอแนะ จำนวน ๑๑ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓ ๒. มีการจัดประชุมหน่วยงานที่ไม่ผ่านการแก้ไขร้อยละ ๗๐ จำนวน ๔ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ๓. มีบันทึกรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่ไม่ถึงร้อยละ ๗๐ หลังจากประชุมมีการแก้ไขเท่าไรเสนออธิบดี 												

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	ระดับ ความสำเร็จ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการ ตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ ปรับปรุงการดำเนินงานควบคุมภายในได้ดี ขึ้น	-	-	-	๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (Small Success)	ค่าคะแนนที่ ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของหน่วยรับตรวจตาม แผนการตรวจสอบนำผลการ ตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงการ ดำเนินงานควบคุมภายในได้ดีขึ้น	๒๐	๕	๕	๑.๐๐

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๑๒ เดือน

ดำเนินการวัดผลตามรายละเอียดตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนด

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

- ติดตามการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของแต่ละหน่วยงานที่ตรวจสอบแล้วตามแผนการตรวจสอบปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- มีการตรวจสอบทั้งสิ้น ๑๕ หน่วย ไม่แก้ไขตามข้อเสนอแนะไม่ถึงร้อยละ๗๐ ทั้งสิ้น ๔ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓
- มีการจัดประชุมหน่วยงานที่ไม่ผ่านการแก้ไขร้อยละ ๗๐ เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓
- มีบันทึกรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่ไม่ถึงร้อยละ๗๐ หลังจากประชุมมีการแก้ไขเท่าไรเสนออธิบดี

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

- ๑.การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน
- ๒.การสนับสนุนจากทีมงาน

ปัจจัยภายนอก

- ๑.การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ
- ๒.การสนับสนุนของผู้ปฏิบัติของหน่วยรับตรวจ
- ๓.การสนับสนุนของผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- ๑.การสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยรับตรวจ

หลักฐานอ้างอิง:

๑. รายงานผลการตรวจสอบหน่วยงานที่ตรวจตามแผนปี๒๕๖๓ ทั้งสิ้น ๑๕ หน่วยงาน
๒. สรุปรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
๓. รายงานการประชุมหน่วยงานที่แก้ไขตามข้อเสนอแนะไม่ถึงร้อยละ๗๐ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓
๔. บันทึกเสนออธิบดีรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่แก้ไขไม่ถึงร้อยละ๗๐

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๑ เดือน													
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓: ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายใน															
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางวิไลพร บัวแดง														
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๔๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๔๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖														
<p>คำอธิบาย :</p> <p>การให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายใน หมายถึง การบริการให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับการควบคุมภายใน การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับและแนวทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กร ลักษณะเป็นการให้คำปรึกษา โดยลักษณะและขอบเขตของภารกิจการให้คำปรึกษาจะขึ้นอยู่กับข้อหาหรือของผู้รับบริการ ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในจะให้คำปรึกษาอย่างเป็นอิสระและเที่ยงธรรม ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน</p> <p>การประเมินความพึงพอใจ หมายถึง การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้รับบริการภายในกรม/เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ที่มารับบริการให้คำปรึกษาของกลุ่มตรวจสอบภายใน ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ทางโทรศัพท์ Line website e-mail และติดต่อด้วยตนเอง เป็นต้น โดยสรุปและวิเคราะห์ผลความพึงพอใจรอบ ๕ เดือน และ ๑๑ เดือน</p>															
<p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ทบทวนกระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๒. ออกแบบเครื่องมือการสำรวจความพึงพอใจในการให้คำปรึกษาผ่านออนไลน์ ๓. พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจความพึงพอใจในการให้คำปรึกษาผ่านออนไลน์ ๔. ประकाศใช้ 															
<p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๑</td> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๒</td> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๓</td> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๔</td> <td style="padding: 5px;">ระดับ ๕</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">๖๕</td> <td style="padding: 5px;">๗๐</td> <td style="padding: 5px;">๗๕</td> <td style="padding: 5px;">๘๐</td> <td style="padding: 5px;">๘๕</td> </tr> </table>			ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕			
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕											
๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕											
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="padding: 5px;">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)</th> <th rowspan="2" style="padding: 5px;">ระดับ ความสำเร็จ</th> <th colspan="3" style="padding: 5px;">ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="padding: 5px;">๒๕๖๐</th> <th style="padding: 5px;">๒๕๖๑</th> <th style="padding: 5px;">๒๕๖๒</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายใน</td> <td style="padding: 5px;">-</td> <td style="padding: 5px;">-</td> <td style="padding: 5px;">-</td> <td style="padding: 5px;">๑</td> </tr> </tbody> </table>			ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	ระดับ ความสำเร็จ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายใน	-	-	-	๑
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	ระดับ ความสำเร็จ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.													
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒											
ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายใน	-	-	-	๑											

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้ คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายใน	๑๕	๙๑.๒	๕	๐.๗๕

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๑๒ เดือน

๑. ทดลองใช้
๒. ปรับปรุงเครื่องมือ
๓. สำรวจความพึงพอใจ และวิเคราะห์สรุปเสนอกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. แจ้งประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและมีการนำเสนอช่องทางการให้คำปรึกษาตอนเปิดตรวจของหน่วยรับตรวจ
๒. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการให้คำปรึกษามาเสนอในที่ประชุมของกลุ่มตรวจสอบภายในทุกเดือน
๓. มีการระดมสมองการออกแบบเครื่องมือการสำรวจความพึงพอใจในการให้คำปรึกษาผ่านออนไลน์
๔. พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจความพึงพอใจในการให้คำปรึกษาผ่านออนไลน์

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

๑. ผู้บริการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. เจ้าหน้าที่ทุกท่านให้ความร่วมมือและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

ปัจจัยภายนอก

๑. ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจ
๒. มีเทคโนโลยีรองรับในการพัฒนาโดยใช้ google Form

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : การสรุปผลการให้คำปรึกษาและนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มประจำเดือนอาจมีการส่งข้อมูลให้คนรวบรวมล่าช้าและไม่ครบถ้วน เนื่องจากเครื่องมือในการเก็บข้อมูลยังมีรายละเอียดไม่ครบถ้วนจึงทำให้ข้อมูลที่นำเข้าไปประชุมไม่สมบูรณ์

หลักฐานอ้างอิง:

๑. หนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๗๐๘.๐๑/๑๙๓๑ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ภาพถ่ายการเปิดตรวจและสไลด์นำเสนอของหน่วยรับตรวจ
๒. รายการการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายในประจำเดือน
๓. ร่างการออกแบบเครื่องมือสำรวจความพึงพอใจออนไลน์ และ URL: <https://forms.gle/H๑BV๑cmkKcaTogGF๘>
๔. แบบสอบถาม

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๑ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๒: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญีย์ มาแดง		ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางณัฐธินิชา กลัมพสุต
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖		โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> ▪ กระบวนการ หมายถึง กระบวนการหลักที่สำคัญในการปฏิบัติตามภารกิจและสร้างคุณค่าให้แก่บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกหน่วยงาน ▪ การพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการ หมายถึง การปรับเปลี่ยนกระบวนการหรือวิธีการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ(End to End) รวมถึงวิธีการของการพัฒนากระบวนการ เพื่อให้ผลดำเนินการดีขึ้น มีคุณภาพรวดเร็ว ประหยัดเวลา ลดต้นทุนและทรัพยากรที่ใช้และป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความสูญเสียจากผลการดำเนินการ โดยมีการลดขั้นตอน ระยะเวลา บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับและเน้นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปรับปรุงเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว คล่องตัวมีขีดสมรรถนะสูงขึ้น ▪ กระบวนการหลักของหน่วยงาน หมายถึง ให้หน่วยงานเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกกระบวนการจากภารกิจหลักของหน่วยงานที่จะวัดผล จำนวน ๒ กระบวนการ ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารวิเคราะห์ให้จากอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานปรากฏอยู่ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการหรือคำสั่งกรมฯ หรือ กิจกรรม/งานหลักๆที่หน่วยงานนั้น ทำให้กับกรม มีการส่งต่อชิ้นงาน(ผลผลิต)ให้กับผู้รับบริการภายนอกหน่วยงาน 		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : <ol style="list-style-type: none"> ๑.วิเคราะห์และหาโอกาสการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการหลักของหน่วยงาน ๒ กระบวนการ ได้แก่กระบวนการตรวจสอบภายในและกระบวนการให้คำปรึกษา ๒.ดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินงานของทั้งสองกระบวนการ ๓.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคเสนออธิบดี ๔.สรุปผลการพัฒนา <ul style="list-style-type: none"> -กระบวนการตรวจสอบก่อนพัฒนาใช้ระยะเวลา ๙๗,๙๒๐ นาที หลังพัฒนาใช้เวลา ๖๔,๖๒๐ นาที ลดลงร้อยละ ๓๔.๐๑ -กระบวนการให้คำปรึกษาลดขั้นตอนจาก ๕ ขั้นตอน เหลือ ๔ ขั้นตอน 		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
๑	วิเคราะห์และหาโอกาสการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการหลักของหน่วยงาน ๒ กระบวนการ
๒	ดำเนินการปรับปรุง(ลดขั้นตอน ระยะเวลา ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ ลดต้นทุน โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น)
๓	สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข รอบ ๑๑ เดือนเสนอผู้บริหารกรมฯและสำเนาให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๔	ผลการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการหลักของหน่วยงานลดลง มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔%
๕	ผลการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการหลักของหน่วยงานลดลง ๑๕%

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	ระดับ ความสำเร็จ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ประสิทธิภาพของกระบวนการตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน		-	-	-

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ประสิทธิภาพของกระบวนการตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน	๑๐	๕	๕	๐.๕๐

เงื่อนไข : เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๑๒ เดือน

- ดำเนินการปรับปรุง (ลดขั้นตอน ระยะเวลา ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ ลดต้นทุน โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น) ดำเนินการปรับปรุง (ต่อ)
- สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข รอบ ๑๑ เดือนเสนอผู้บริหารกรมฯ และ สำเนาให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- ผลการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการหลักของหน่วยงานลดลง \leq ๑๔ %
- ผลการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการหลักของหน่วยงานลดลง ๑๕ %

ชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. หน่วยงานมีการประชุมคัดเลือกกระบวนการเพื่อนำมาพัฒนาประสิทธิภาพตามภารกิจหลักของหน่วยงานจำนวน ๒ กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการตรวจสอบภายในและกระบวนการให้คำปรึกษา โดยได้ทำหนังสือแจ้งรายชื่อให้

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเรียบร้อยแล้ว

๒. ดำเนินการเก็บรวบรวมความต้องการในการพัฒนาระบบการส่งแก้ไขตามข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในและการส่งผลความพึงพอใจในการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์

๓. วิเคราะห์ห่ออกแบบระบบ

๔. การพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอน

๕. ดำเนินการใช้งานจริง

๖. สรุปประเมินผล

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

๑. การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน

๒. การสนับสนุนจากทีมงาน

ปัจจัยภายนอก

๑. การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ

๒. การสนับสนุนของผู้ปฏิบัติของหน่วยรับตรวจ

๓. การสนับสนุนของผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. การสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยรับตรวจ

๒. เทคนิคในการเขียนโปรแกรมเนื่องจากเป็นผู้ตรวจสอบภายในไม่ใช่ นักวิชาการคอมพิวเตอร์

หลักฐานอ้างอิง:

๑. รายงานการประชุมวิเคราะห์และหาโอกาสการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการหลักของหน่วยงาน ในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๗๐๘.๐๓/๒๑๗ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๒. รายงานผลการจัดเก็บรวบรวมความต้องการในการพัฒนาระบบโปรแกรม

๓. รายงานผลการพัฒนาระบบโปรแกรม

๔. สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคเสนออธิบดีกรมฯ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๑ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (รอบ ๕ เดือน)		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางนงลักษณ์ พาหุกุล นางวิไลพร บัวแดง	
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๑๒ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๑๒ ต่อ ๑๘๓๒๖	
<p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● รายจ่ายภาพรวม หมายถึง งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ที่กรมฯจัดสรรให้แต่ละหน่วยงาน ประเภทงบลงทุน งบรายจ่ายอื่น งบเงินอุดหนุน และงบดำเนินงานที่ไม่รวมงบประมาณรายจ่ายขั้นต่ำจำเป็น (งบบริหารจัดการ งบค่าสาธารณูปโภค งบค่าจ้างเหมาบุคลากร งบจ้างเหมาบริการ) และงบค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ (ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานชายแดนภาคใต้ ค่าประกันสังคมพนักงานราชการ ค่าเช่าบ้าน) ● การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมรอบ ๕ เดือน คิดจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ไปพลางก่อนที่หน่วยงานได้รับจัดสรรในไตรมาส ๑ และ ๒ ● การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม เป็นการวัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานในภาพรวม เทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับจัดสรรประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓ โดยจะใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายดังกล่าวจาก GFMIS ผ่านระบบ SMART๖๓ ● การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน เทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ <p>สูตรการคำนวณ :</p> $\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่เดือน ต.ค. ๒๕๖๒ ถึงเดือน ส.ค. ๒๕๖๓} \times ๑๐๐}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ}}$		
<p>ข้อมูลการดำเนินงาน</p> <p>งบประมาณที่ได้รับประกอบด้วยงบลงทุน ๖๒,๓๐๐.-บาท งบดำเนินงาน ๑,๑๙๗,๕๖๕.-บาท รวมทั้งสิ้น ๑,๒๕๙,๘๖๕.-บาท</p> $\begin{aligned} &\text{สูตรการคำนวณ} \quad \frac{๑,๐๖๖,๗๘๖.๐๕ * ๑๐๐}{๑,๒๕๙,๘๖๕} \\ &= ๘๔.๖๗ \end{aligned}$		
แหล่งข้อมูล ข้อมูลระบบ SMART ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓		

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

กลุ่มตรวจสอบภายในได้รับงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นงบลงทุน ๖๒,๓๐๐.- และงบดำเนินงาน ๑,๑๙๗,๕๖๕.-บาท
 รวมทั้งสิ้น ๑,๒๕๙,๘๖๕.-บาท

ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ งบลงทุน ๖๒,๓๐๐.-บาท และงบดำเนินงาน ๑,๐๐๔,๔๘๖.๐๕ บาท
 รวมทั้งสิ้น ๑,๐๖๖,๗๘๖.๐๕ บาท

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	ระดับ ความสำเร็จ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	-	-	-	๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (รอบ ๕ เดือน)	๒๐	๘๕.๑๗	๕	๑.๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

กลุ่มตรวจสอบภายในได้รับงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นงบลงทุน ๖๒,๓๐๐.- และงบดำเนินงาน ๑,๑๙๗,๕๖๕.-บาท
 รวมทั้งสิ้น ๑,๒๕๙,๘๖๕.-บาท

ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ งบลงทุน ๖๒,๓๐๐.-บาท และงบดำเนินงาน ๑,๐๐๔,๔๘๖.๐๕ บาท
 รวมทั้งสิ้น ๑,๐๖๖,๗๘๖.๐๕ บาท

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

- การวางแผนการตรวจสอบให้มีความสอดคล้องกับแผนการใช้จ่ายเงิน
- การควบคุมกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณและการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน

ปัจจัยภายนอก

-ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการเบิกจ่ายงบประมาณ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ปัจจัยภายใน

-การบันทึกการเบิกจ่ายยังไม่ถูกต้องโดยมีสาเหตุจากผู้บันทึกและผู้ให้รหัสในการตัดยอดค่าใช้จ่ายแต่ละโครงการยังไม่ถูกต้อง

ปัจจัยภายนอก

- การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีมีความล่าช้า งบประมาณไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณมีความล่าช้าเนื่องจากกลุ่มแผนงานตรวจสอบใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบค่อนข้างนาน
- ข้อมูลในระบบ SMART ยังไม่ถูกต้องเนื่องจากโปรแกรม SMART อาจจะยังไม่สมบูรณ์ เช่นมีการตัดในระบบ SMART แต่ข้อมูลไม่ปรากฏ

หลักฐานอ้างอิง:

ข้อมูลรายงานผลการเบิกจ่ายจากระบบ SMART ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ <input type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๑ เดือน	
ตัวชี้วัดที่ ๔: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญของหน่วยงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางณัฐนิชา กลัมพสุต
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงาน ซึ่งประกอบดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑.หน่วยงานส่วนกลาง ต้องเป็นข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ๒.ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ต้องเป็นข้อมูลด้านเครื่องมือแพทย์ที่กองวิศวกรรมการแพทย์กำหนด ๓.ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ต้องเป็นข้อมูลด้านสุขภาพภาคประชาชนที่กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชนกำหนด ▪ ฐานข้อมูล หมายถึง แหล่งที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งอยู่ในรูปแฟ้มข้อมูลประกอบด้วย Data และ Information ▪ หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน ▪ ความครอบคลุม หมายถึง ระบบฐานข้อมูลจะต้องครอบคลุมภารกิจที่จำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์กรอย่างครบถ้วนและกรณีเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆต้องระบุแหล่งที่มาของข้อมูล ▪ ความรวดเร็ว หมายถึง การที่หน่วยงานจะต้องการจัดระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสื่อสารหลายช่องทาง ▪ ถูกต้อง หมายถึง การที่หน่วยงานจะต้องมีระบบการตรวจสอบแก้ไขข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บและภายหลังการจัดเก็บ ▪ ความทันสมัย หมายถึง หน่วยงานต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ โดยต้องดำเนินการปรับปรุงข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ▪ ความเชื่อมโยง หมายถึง มีระบบที่สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในองค์กรและระหว่างองค์กร รวมถึงการติดตามตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน ▪ ความน่าเชื่อถือ หมายถึง การที่หน่วยงานจะต้องเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานให้บุคคลภายนอกได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยเชื่อมโยงกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรับทราบข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานของภาครัฐ นอกจากนี้ ยังจะต้องมีการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความถูกต้อง ทันสมัยและมีความน่าเชื่อถืออย่างสม่ำเสมอ ▪ การสำรองข้อมูล หมายถึง การป้องกันไม่ให้ข้อมูลสูญหายหรือถูกทำลาย โดยให้มีระบบการสำรองข้อมูลที่มีความปลอดภัยและสามารถนำกลับมาใช้ได้ภายหลัง หมายเหตุ ข้อมูลจะต้องถูกตรวจสอบทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน	
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : <ol style="list-style-type: none"> ๑.มีการทบทวนและกำหนดฐานข้อมูลของหน่วยงาน ๒.มีการกำหนดรูปแบบหรือแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ๓.มีการจัดการระบบฐานข้อมูลเพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และมีระบบการ 	

ตรวจสอบข้อมูลการจัดเก็บและหลังการจัดเก็บ รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัย ๑ ครั้ง
๔. มีการสำรองข้อมูลอย่างเป็นระบบและมีการทดสอบการนำข้อมูลที่สามารถใช้ทดแทนข้อมูลต้นฉบับได้
๕. มีการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบและเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์
- ข้อมูลที่สามารถเผยแพร่ได้จะต้องระบุช่องทางการเข้าถึงให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ
- ข้อมูลที่ไม่สามารถเผยแพร่หรือข้อมูลที่ต้องปกปิดจะต้องแสดงระบบงานหรือระบบการจัดการให้ผู้ประเมินตรวจสอบได้
- มีการนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
๑	มีการทบทวนและกำหนดฐานข้อมูลของหน่วยงาน
๒	มีการกำหนดรูปแบบหรือแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓	- มีการจัดการระบบฐานข้อมูลเพื่อให้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ - มีระบบการตรวจสอบข้อมูลการจัดเก็บและหลังการจัดเก็บ - มีการปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
๔	มีการสำรองข้อมูลอย่างเป็นระบบและมีการทดสอบการนำข้อมูลที่สามารถใช้ทดแทนข้อมูลต้นฉบับได้
๕	มีการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบและเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ - ข้อมูลที่สามารถเผยแพร่ได้จะต้องระบุช่องทางการเข้าถึงให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ - ข้อมูลที่ไม่สามารถเผยแพร่หรือข้อมูลที่ต้องปกปิดจะต้องแสดงระบบงานหรือระบบการจัดการให้ผู้ประเมินตรวจสอบได้ - มีการนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ กรณีหน่วยงานหลักมีระบบฐานข้อมูลอยู่แล้วให้พิจารณาฐานข้อมูลใหม่ที่ยังไม่เคยดำเนินงาน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	ระดับ ความสำเร็จ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ประสิทธิภาพของกระบวนการตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน	-	-	-	-

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	๑๐	๕	๕	๐.๕๐

เงื่อนไข : เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๑๒ เดือน

๑. ระบบการตรวจสอบข้อมูล
๒. มีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
๓. มีแผนการสำรองข้อมูล (Data Backup)
๔. หลักฐานที่แสดงถึงการสำรองข้อมูลและการทดสอบ
๕. มีการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์
๖. มีการเผยแพร่ข้อมูลหรือเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์
๗. มีการนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. มีการประชุมทบทวนและกำหนดฐานข้อมูลของหน่วยงาน
๒. จัดทำบันทึกข้อความรายชื่อฐานข้อมูลของหน่วยงานต่อหัวหน้าหน่วยงาน
๓. จัดทำรูปแบบหรือแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูล
๔. มีการบริหารจัดการฐานข้อมูลผ่านระบบ MySQL
๕. มีการกำหนดระบบการตรวจสอบข้อมูล
๖. มีการปรับปรุงข้อมูล ปีละ ๑ ครั้ง (เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีการจัดเก็บเป็นรายปี)
๗. มีการสำรองข้อมูลรายเดือน
๘. มีการทดสอบข้อมูลที่สำรองว่าใช้ได้หรือไม่
๙. มีการนำข้อมูลเผยแพร่ในระบบอินเทอร์เน็ตและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนการปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

๑. การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน
๒. การสนับสนุนจากทีมงาน

ปัจจัยภายนอก

๑. การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ
๒. การสนับสนุนของผู้ปฏิบัติของหน่วยรับตรวจ
๓. การสนับสนุนของผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. การสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยรับตรวจ
๒. เทคนิคในการเขียนโปรแกรมเนื่องจากเป็นผู้ตรวจสอบภายในไม่ใช่ นักวิชาการคอมพิวเตอร์

หลักฐานอ้างอิง:

๑. รายงานการประชุมทบทวนและกำหนดฐานข้อมูลของหน่วยงาน ในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๒. บันทึกข้อความรายชื่อฐานข้อมูลของหน่วยงานต่อหัวหน้าหน่วยงาน : ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๗๐๘.๒/๓ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๓. รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล
๔. มีระบบการจัดการฐานข้อมูล ผ่านระบบ MySQL
๕. มีเกณฑ์ในการตรวจสอบฐานข้อมูล
๖. มีบันทึกข้อความรายงานผลการตรวจสอบและปรับปรุงฐานข้อมูล ปีละ ๑ ครั้ง
๗. มีบันทึกข้อความรายงานผลการทดสอบข้อมูลนำกลับมาใช้งาน
๘. ไฟล์ภาพการสำรองข้อมูลและการจัดทำแผนการสำรองข้อมูล
๙. รายงานผลการเผยแพร่ในระบบอินเทอร์เน็ต
๑๐. บันทึกการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการตรวจสอบภายใน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๑๑ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง		ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางวิไลพร บัวแดง
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖		โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖
คำอธิบาย :		
<ul style="list-style-type: none"> • องค์กรแห่งความสุข หมายถึง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย หน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการดำเนินการตามแนวทางขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ด้วย “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน” โดยมีการจัดทำแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการเพื่อเป็นองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข และได้รับการประเมินตามเกณฑ์องค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการขับเคลื่อนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความสุขในการทำงาน สามารถบริหารชีวิตให้สมดุล (Work-Life Balance) และร่วมมือร่วมใจกันเป็นทีม สบส.แห่งความสุข • การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข หมายถึง การสร้างสุขโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างและดูแลบุคลากรในองค์กรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถบริหารชีวิตให้สมดุล (Work-Life Balance) และการคิดบวก(Optimism) ในการใช้ชีวิตและการทำงาน ด้วยความร่วมมือร่วมใจทุกระดับ ภายใต้การขับเคลื่อนด้วย “สุขกาย สุขใจ และสุขเงิน” สอดคล้องกับหลักการ ๓ ประการของกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนกระทรวงแห่งความสุข คือ ๑) คนทำงานมีความสุข (Happy People) การจัดสมดุลชีวิตในการทำงานได้อย่างมีอาชีพ มีศีลธรรมอันดีงาม และเอื้ออาทรต่อตนเองและผู้อื่น ๒) ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Workplace) มีความปลอดภัย เอื้อให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์ และ ๓) การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork) ร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งความสุข • เกณฑ์การประเมินองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข มีทั้งหมด ๕ หมวด ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> หมวดที่ ๑ ความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ <ul style="list-style-type: none"> ๑) เป็นองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑) มีนโยบายขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ๑.๒) มีการจัดทำแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการ ที่สอดคล้องกับความต้องการและผลการวิเคราะห์ที่ผ่านมาขององค์กร/หน่วยงาน ๑.๓) มีการติดตามและประเมินผล องค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข ๑.๔) ความสำเร็จของการเป็นองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข อาทิ ผลการวัดความสุขในองค์กร/หน่วยงานมีอัตราเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจต่อองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข เป็นต้น หมวดที่ ๒ การบริหาร <ul style="list-style-type: none"> มีการส่งเสริมและสร้างสุขให้บุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อาทิ การเสริมสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ สวัสดิการบุคลากร การยกย่องหน่วยงาน/บุคคล เส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ การจัดสถานที่ทำงานเอื้อต่อการทำงาน การสร้างสรรค์ผลงานและนวัตกรรม การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร/หน่วยงาน เป็นต้น หมวดที่ ๓ การมุ่งเน้นดูแลสุขภาพกาย-ใจของบุคลากร <ul style="list-style-type: none"> ๑) มีการประเมินสุขภาพของบุคลากร และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ๒) มีการดูแล การจัดการทำงานที่สอดคล้องกับการสร้างสุข “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน” ตลอดจนการสร้าง 		

สุขในมิติอื่นที่เกี่ยวข้อง

- ๓) การส่งเสริมให้เกิดความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน
- ๔) ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากรและสร้างความผูกพันในองค์กร/หน่วยงาน

หมวดที่ ๔ บรรยากาศในการทำงาน

- ๑) ต้นแบบการสร้างสุขอย่างต่อเนื่องของผู้นำ /ผู้บริหาร องค์กร/หน่วยงาน
- ๒) การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานและบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อและส่งเสริมให้เกิดความสุข
- ๔) การสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร/หน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น ระบบพี่เลี้ยงที่ช่วยเหลือเกื้อกูลทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มเข้างาน จนกระทั่งเตรียมพร้อมสืบทอดตำแหน่ง เป็นต้น

หมวดที่ ๕ การลงทุนเพื่อการสร้างสุขในองค์กร

- ๑) การจัดสรรทรัพยากรที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อกระตุ้นการสร้างสุขในองค์กร/หน่วยงาน
- ๒) การสื่อสารเพื่อสร้างสุขในองค์กร/หน่วยงาน
- ๓) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขในองค์กร/หน่วยงาน ตลอดจนระหว่างองค์กร/หน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
- ๔) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร/หน่วยงาน ตลอดจนการบูรณาการความร่วมมือกับองค์กร/หน่วยงานภายในและภายนอก

หมายเหตุ :

- ๑) การดำเนินงาน สบส.แห่งความสุข สอดคล้องกับการขับเคลื่อนตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน)
- ๒) เกณฑ์ประเมินองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความสอดคล้องและมีเป้าหมายเพื่อการสร้างสุขในองค์กรร่วมกัน ในภาพกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงแห่งความสุข) ซึ่งจะแจ้งให้ทราบภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
- ๓)

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

- ๑. แผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการ
- ๒. ดำเนินการตามแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการ
- ๓. กิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน/ขั้นตอน
๑	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ที่มีการกำหนดทีมที่เลี้ยงสร้างสุขในองค์กร/หน่วยงาน เพื่อการขับเคลื่อนองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข
๒	จัดทำแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการเพื่อเป็นองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุขที่สอดคล้องกับความต้องการและผลการวิเคราะห์ที่ผ่านมาขององค์กร/หน่วยงานและเสนอผู้บริหาร/คณะกรรมการระดับกรม/ผู้อำนวยการเห็นชอบ
๓	ดำเนินการตามแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการฯ
๔	สรุปผลการดำเนินการตามแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการฯ เสนอผู้บริหารกรมฯและสำเนาให้กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล
๕	ความสำเร็จของการเป็นองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	ระดับ ความสำเร็จ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อน องค์กรแห่งความสุข	-	-	-	-

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อน องค์กรแห่งความสุข	๑๐	๕	๕	๐.๕๐

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๑๒ เดือน

- จัดทำแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการเพื่อเป็นองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุขที่สอดคล้องกับความต้องการและผลการวิเคราะห์ที่
ผ่านมาขององค์กร/หน่วยงาน และเสนอผู้บริหาร/คณะกรรมการระดับกรม/ผู้อำนวยการเห็นชอบ
- ดำเนินการตามแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการฯ
- สรุปผลการดำเนินการตามแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการฯเสนอผู้บริหารกรมฯและสำเนาให้กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล
- ความสำเร็จของการเป็นองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

กลุ่มตรวจสอบภายในได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ที่มีการกำหนดทีมที่เลี้ยงสร้างสุข ในหน่วยงาน
เพื่อการขับเคลื่อนหน่วยงานแห่งความสุข

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน บุคลากรขององค์กรให้ความร่วมมือร่วมใจ มีความสมัครสมาน สามัคคีในการทำงานเป็นทีม ประกอบกับมี
ผู้นำองค์กรที่ให้การสนับสนุนและเสียสละพร้อมนำพาองค์กรสู่ความสำเร็จและเกิดความสุขภายในองค์กร

ปัจจัยภายนอก -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

หลักฐานอ้างอิง:

๑. คำสั่งกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ ๑/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๒. นโยบายการขับเคลื่อนองค์กร ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓
๓. แผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร กลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๔. กิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร
๕. รายงานการประชุมเพื่อสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรรับรู้นโยบาย แผน การสร้างสุขในองค์กร และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขในองค์กร