

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

<input type="checkbox"/>	รอบ 6 เดือน
<input checked="" type="checkbox"/>	รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ผ่านเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศ (COE/National Institute)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.วีรุฒิ อิมสำราญ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายโชคชัย สุขเหลือง

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1555

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1524

คำอธิบาย :

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการพัฒนาตนเองตามความเชี่ยวชาญ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Center Of Excellence / National Institute)

เกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศ หมายถึง เกณฑ์การประเมินที่กรมการแพทย์จัดทำขึ้น เพื่อใช้วัดระดับ ความสำเร็จของการพัฒนา สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ สู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ซึ่งต้องมีการพัฒนา 7 องค์ประกอบ คือ

- การวิจัยและพัฒนา (Research & Development)
- การฝึกอบรม ถ่ายทอด (Training)
- การบริการตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)
- การรับส่งต่อ (Referral)
- การเป็นศูนย์อ้างอิง (Reference)
- การพัฒนานโยบาย (Policy Advocacy & National Body)
- การสร้างเครือข่ายวิชาการ (Network)

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

แบ่งคะแนนการประเมินผลออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ได้คะแนนจากการประเมินตนเอง 4 คะแนน (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)

ตอนที่ 2 การจัดการเชิงระบบ

ได้คะแนนจากการประเมินตนเอง 28 คะแนน (คะแนนเต็ม 32 คะแนน)

ตอนที่ 3 ผลการดำเนินงาน

ได้คะแนนจากการประเมินตนเอง 64 คะแนน (คะแนนเต็ม 64 คะแนน)

รวมคะแนนทั้ง 3 ตอน = 96 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
75 %	80%	85%	90%	95%

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.....		
		2554	2555	2556
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ผ่านเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศ (COE/National Institute)	ระดับความสำเร็จ	4.6	4.75	5.0

**การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :**

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ผ่านเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศ (COE/National Institute)	10	5 (96%)	5	0.5000

**คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :**  
ดำเนินการประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินตนเองของปีงบประมาณที่ผ่านมาเป็นเกณฑ์ ได้คะแนน ร้อยละ 96 จากคะแนนเต็ม ร้อยละ 100

**ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :**

**อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -**

**ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป: -**

**หลักฐานอ้างอิง :**

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.2 จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา จากทุกแหล่งเงิน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.วีรุฒิ อิมสำราญ  
นางวนิดา โชควาณิชย์พงษ์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.สุนันทา จริญญาเลิศศักดิ์  
นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์  
นางสมจิตร ประภากร

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1555, 2601

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1414, 2205, 2602

คำอธิบาย : องค์ความรู้ หมายถึง ผลงานศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยี พัฒนารูปแบบ การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเฉพาะทางจากแหล่งเงินทุกประเภท

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556
จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา จากทุกแหล่งเงิน	37	37	38	100	102.7

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
34 เรื่อง	35 เรื่อง	36 เรื่อง	37 เรื่อง	38 เรื่อง

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
จำนวนองค์ความรู้ด้านที่วิจัย/พัฒนา	5	38 เรื่อง	5	0.2500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ดำเนินการตามแผนงานที่ได้วางไว้ตามกำหนดการ โดยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามการดำเนินงานตามโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โครงการสำเร็จตามเป้าหมาย ที่วางไว้

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารในหน่วยงานให้ความสำคัญ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ขาดแคลนบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้เข้าร่วมปฏิบัติการไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : วางแผนการดำเนินการล่วงหน้า เพื่อวางแผนเรื่องการจัดสรรอัตรากำลัง

หลักฐานอ้างอิง :

1. การศึกษาความสัมพันธ์ของการแสดงออกของยีน Dihydropyrimidine Dehydrogenase และ Thymidylate

Synthase ต่อยา 5-Fluorouracil ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2. การศึกษาความสัมพันธ์ของการแสดงออกของยีน Dihydropyrimidine Dehydrogenase และ Thymidylate Synthase ต่อยา 5-Fluorouracil ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
3. ความหลากหลายของยีน VEGF และ EGF กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
4. โครงการตรวจหา DNA และจำแนกสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิโลมาในบล็อกรังไข่ของคนไข้มะเร็งหรือมีความผิดปกติบริเวณ Vulvar และ Vaginal ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประเทศไทย
5. ความสัมพันธ์ระหว่าง Circulating tumor กับระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม
6. ความหลากหลายของยีน VEGF และ EGF กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ
7. โครงการตรวจหาความผิดปกติของยีน KRAS codon 12,13,61,146 และ BRAF ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
8. โครงการศึกษาการแสดงออกของยีนในมะเร็งเต้านมโดยใช้ cDNA microarray และการประยุกต์ใช้
9. โครงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง P21 และ P53 gene polymorphism กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
10. โครงการศึกษาเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมะเร็งของเต้านม ปอด ตับ ท่อน้ำดี ลำไส้ใหญ่ และโพรงจมูกโดยใช้ genomics และ proteomics technology
11. ผลการปรับเปลี่ยนภูมิคุ้มกันและกลไกการออกฤทธิ์ของสมุนไพรเหงือกปลาหมอในหนูทดลอง
12. การวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของ K-ras gene (เค-แรส ยีน) ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
13. การศึกษาศักยภาพและกลไกของสารสกัดดอกสะเดาต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ในหนูทดลอง
14. ผลการยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของสารสกัดสมุนไพรจากเหงือกปลาหมอในหนูทดลองที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์มะเร็ง
15. การศึกษาเบื้องต้นเรื่องการแสดงออกของ Vitamin D receptor ในมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
16. โครงการศึกษาระดับวิตามินดีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหญิงไทย
17. การรักษาเฉพาะที่ของมะเร็งเต้านมที่กระจายไปที่ตับ
18. ประสิทธิภาพของสารสกัดขิงในการรักษาเสริมเพื่อลดอาการข้างเคียงระบบทางเดินอาหารจากการได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
19. โครงการผลทางคลินิกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิด Triple Negative ที่มีการแสดงออกกลุ่มยีน Cytokeratin5/6,14,N-cadherin E-cadherin, CycinD1, P53,Ki67 Vimentin และ EGFR
20. โครงการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีการติดเชื้อจุลชีพในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
21. การศึกษาการติดเชื้อดื้อยาและค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลติดเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยมะเร็ง
22. โครงการศึกษาผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงช่วยสอนการใช้โปรแกรมต่อความพึงพอใจและระยะเวลาในการบันทึกทางการแพทย์
23. โครงการศึกษาจำนวนชั่วโมงการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท (Worklod Index) ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค
24. ความสัมพันธ์ของการตรวจพบไวรัสฮิวแมนแพปพิโลมา ในน้ำปัสสาวะกับเซลล์ที่ป้ายจากปากมดลูกของสตรีที่มาตรวจรีเวชคลินิก
25. การกลายพันธุ์ของยีน PIK3CA ที่ codon 542,545 และ 1047 ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
26. การกลายพันธุ์ของยีน PIK3CA ที่ codon 542,545 และ 1047 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

27. การตรวจหาการแสดงออกของ Human papillomavirus16 E5 mRNA ในเซลล์ปากมดลูกที่มีความผิดปกติก่อนเป็นเซลล์มะเร็งและเซลล์มะเร็ง
28. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน
29. ผลของประเภทดนตรีบำบัดต่างชนิดกันในการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
30. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง Cancer Stem-cell phenotype Markers (CD44-/CD24-,ALDH1+) ในผู้ป่วย Triple Negative Breast Cancer กับ Prognostic Markers ของโรคมะเร็งเต้านม
31. ความแปรผันทางพันธุกรรมของยีน Bcl-2 ณ ลำดับนิวคลีโอไทด์ -938C>A และการแสดงออกของยีน Bcl-2 ในผู้ป่วย
32. การศึกษาความระยะที่3 ระดับนานาชาติชนิดสุ่ม แบบเปิดฉลากยา คัสโตรซเซน (ทีวี-1011/โอจีเอ็กซ์-011) เมื่อให้ร่วมกับยาโดซีแทกเซลเทียบกับยาโดซีแทกเซลในฐานะเป็นการรักษาลำดับที่สองในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก ระยะลุกลามหรือแพร่กระจาย (ระยะที่ 4) Protocol No.TV1011-LC-303
33. โครงการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสารบ่งชี้ในเซรัมของผู้ป่วยมะเร็งตับกับผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง (2ปี)
34. โครงการประเมินแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งตับ
35. โครงการการศึกษา ทบทวนแนวทางตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคปอด
36. โครงการแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่อง First and Counselling in Cancer Patients
37. แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (NPG) เรื่อง การจัดการกับอาการ (Symptoms Management) ด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในชุมชน (Community-Based Guidelies for self Management in Cancer Patient)
38. การประเมินความแม่นยำของเครื่อง electronic palpation imaging (EPI) ในการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมระยะแรก

<b>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</b>					
					<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน
					<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 1.3 จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา แล้วนำไปถ่ายทอดเผยแพร่					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.วีรุฒิ อิมสำราญ นางวนิดา โชควาณิชย์พงษ์			ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.สุนันทา จริญญาเลิศศักดิ์ นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์ นางสมจิตร ประภากร		
โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1555, 2601			โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1414, 2205, 2602		
คำอธิบาย : องค์ความรู้ หมายถึง ผลงานศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยี พัฒนารูปแบบและการจัดทำ แนวทางเวชปฏิบัติเฉพาะทาง ถ่ายทอด เผยแพร่ หมายถึง ช่องทางที่นำเสนอผลการศึกษาวิจัย ฯลฯ ได้แก่ Website นำเสนอในการ ประชุมวิชาการ ตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบัน หรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ หรือ ระดับชาติ หรือ นานาชาติ					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. .....			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556
จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/ พัฒนา แล้วนำไปถ่ายทอดและ เผยแพร่	28	32	32	114.29	100
เกณฑ์การให้คะแนน :					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
28 เรื่อง	29 เรื่อง	30 เรื่อง	31 เรื่อง	32 เรื่อง	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา แล้วนำไปถ่ายทอดเผยแพร่	5	32 เรื่อง	5	0.2500	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : นำองค์ความรู้ที่ผ่านการวิจัย/พัฒนาแล้วนำไปถ่ายทอดและเผยแพร่ ให้ บุคคลภายนอกได้รับทราบผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :-					

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:-

หลักฐานอ้างอิง :

ผลงาน/เจ้าของผลงาน

1. การเปรียบเทียบผลการตรวจและวิเคราะห์สายพันธุ์ของไวรัสฮิวแมนแพพพิวโลมาในเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติด้วยวิธี Enzyme Immunoassay และวิธี Reverse Line Blot Hybridization. / คุณจรัญญา งามขำ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความหลากหลายของ hOGG1 (C1245G) กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย / ดร.दनัย ทิวาเวช
3. ความหลากหลายของยีน Glutathione S-Transferase Omega1 กับการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง /ดร.สุนันทา จริญญาเลิศศักดิ์
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความหลากหลายของยีน MDR1(C3435T) กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม / ดร.दनัย ทิวาเวช
5. Merkel Cell Carcinoma of the Vulva. / Anantnuch Sakapiboonnan
6. การกลายพันธุ์ของยีน PIK3CA กับ การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง / คุณอดิศร เจษฎ์ปิยะวงศ์
7. การเปรียบเทียบผลการตรวจวิเคราะห์ระดับวิตามินดีในซีรัมของผู้มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ด้วยวิธี High Performance Liquid Chromatography และวิธี Electrochemiluminescence Immunoassay. / คุณอารีย์ ประสิทธิ์พิยงค์
8. ความคงตัวของฮีโมโกลบินในอุจจาระของผู้มารับการตรวจสุขภาพ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ / คุณอนุพงษ์ ไชยมูล
9. โปรตีน E5 ในไวรัสฮิวแมนแพพพิวโลมากับการเกิดมะเร็งปากมดลูก/ คุณจรัญญา งามขำ
10. การตรวจหาเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิวโลมาไวรัสกับปัจจัยทางพยาธิคลินิกในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากและช่องคอ / คุณกฤติกา บุญมาก
11. Hyperthermia for Cancer Treatment: Review of Basic Principles and Applications. / Kongtragulchone O.
12. GSTM1 and MDR1 Polymorphisms in Thai Gastric Cancer Patients /ประชุมวิชาการ “การประชุมพิษวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 5” / ดร.दनัย ทิวาเวช
13. Serum proteome pattern of thyroid cancer in Thais / ประชุมวิชาการประจำปี สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 37 / ดร.दनัย ทิวาเวช
14. In Vivo Micronucleus Assay using Adult Rats Hepatocytes for Cancer Chemopreventive Study / ประชุมวิชาการ Asian Federation of Laboratory Animal Science Associations (AFLAS) Congress 2012 / ดร.เพียงใจ คูประดิ่งนันท
15. Inhibitory Effects of Neem Flowers Extract on Phorbol Ester-induced Expression of Cyclooxygenase-2 and Inducible Nitric Oxide Synthase in Mouse Skin / ประชุมวิชาการนานาชาติ Molecular Medicine Conference 2012 (MMC2012) “Alternative Strategies against Cancer and Inflammation / ดร.เพียงใจ คูประดิ่งนันท

16. Association between GSTM1 and MDR1 Polymorphisms and the Risk of Cholangiocarcinoma. / The 7<sup>th</sup> Princess Chulabhorn International Science Congress / ดร.दनัย ทิวาเวช
17. Inhibitory Effect of Liposomal Rhinacanthin-N Isolated from Rhinacanthus Nasutus on Pulmonary Metastasis in Mice / The 7<sup>th</sup> Princess Chulabhorn International Science Congress / ดร.ผ่องพรรณ ศิริพงษ์
18. Human Papillomavirus Type-Distribution in Vulvar Intraepithelial Neoplasia and Carcinoma from Thai Women. / The 7<sup>th</sup> Princess Chulabhorn International Science Congress / คุณจรัญญา งามขำ
19. In Vivo Effect of Aqueous Extract of Acanthus Ebrateatus Root on Blood Elements / The 7<sup>th</sup> Princess Chulabhorn International Science Congress / คุณสุรัสวดี ปิยะวิริยะกุล
20. REV1 Genetic Polymorphisms and Breast Cancer Risk in Thai Women / The 7<sup>th</sup> Princess Chulabhorn International Science Congress / ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง
21. Organized screening for colorectal cancer : a pilot study in Lampang / APOCP/APJCP 12 Year Cycle Summit Meeting – ASEAN and Asian Policy Advocacy for Cancer Control / ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง
22. Association between occupational exposure to wood dust and risk of nasopharyngeal cancer : A case-control study from Thailand. / The 23<sup>rd</sup> International Conference on Epidemiology in Occupational Health / คุณศุภีพร แสงกระจ่าง
23. Association Between MDR1 (C3435T) Polymorphism and Breast Cancer Risk in Thais. / The 4<sup>th</sup> International Conference on Nutrition and Physical Activity (NAPA) in Aging, Obesity and Cancer / ดร. ดนัย ทิวาเวช
24. Free Radical Scavenging and Anti-Proliferative Properties against Various Cancer Cells of Coscinium fenestratum and Its Mechanism of Action. / The 4<sup>th</sup> International Conference on Nutrition and Physical Activity (NAPA) in Aging, Obesity and Cancer / ดร.ผ่องพรรณ ศิริพงษ์
25. Immunomodulatory Effects of Aqueous Extract from Acanthus Ebrateatus Root in Mice / The 4<sup>th</sup> International Conference on Nutrition and Physical Activity (NAPA) in Aging, Obesity and Cancer / คุณสุรัสวดี ปิยะวิริยะกุล
26. In Vitro and In vivo Studies of Apoptotic and Anti-Inflammatory Effects of Neem Flowers Extract. / The 4<sup>th</sup> International Conference on Nutrition and Physical Activity (NAPA) in Aging, Obesity and Cancer / ดร.เพียงใจ คูประตินันท์
27. Obesity and Physical Inactivity and Risk of Breast Cancer in Thai Women. / The 4<sup>th</sup> International Conference on Nutrition and Physical Activity (NAPA) in Aging, Obesity and Cancer / ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง
28. Study on Anticancer and Pharmacological Activities of Atractylodes Lencea in Animal Models / The 7<sup>th</sup> Princess Chulabhorn International Science Congress / ดร.เพียงใจ คูประตินันท์
29. Seroepidemiologic study of Thai women in Search for candidate WHO HPV International Standards for HPV serology / The 28<sup>th</sup> International Papillomavirus Conference & Clinical and Public Health Workshops / คุณจรัญญา งามขำ
30. Effect of Eryngium foetidum Linn. On AOM/DSS – Induced Mouse Colon Tomors / The 13<sup>th</sup> International Congress of Toxicology / ดร.เพียงใจ คูประตินันท์
31. Toxicity Study of “Culantro Leaves” on Hematology Biochemistry and Kidney Histopathology in Mice / The 13<sup>th</sup> International Congress of Toxicology / ดร.เพียงใจ คูประตินันท์

32. PCNA Index, iNOS and COX-2 Expression in Mouse Colon Treated with Traditional Cooked of Moringa Pod / The 13<sup>th</sup> International Congress of Toxicology / ดร.เพียงใจ คุประตินิกันท์

<b>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</b>					
					<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน
					<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
<b>ชื่อตัวชี้วัด :</b> 1.4.1 จำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่ถ่ายทอด					
<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :</b> นางวนิดา โชควาณิชย์พงษ์ น.พ.อาคม ชัยวีระวัฒน์นะ			<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล :</b> นางสมจิตร ประภากร น.ส.พรนภา จันทรวีรกุล		
<b>โทรศัพท์ :</b> 0 2354 7028-35 ต่อ 2601, 2205			<b>โทรศัพท์ :</b> 0 2354 7028-35 ต่อ 2602, 2205		
<b>คำอธิบาย :</b> หลักสูตรเฉพาะทางที่ถ่ายทอด หมายถึง การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น/ระยะยาว ตามภารกิจหลัก/ ตามความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางที่หน่วยงานจัดขึ้น มีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์และความเป็นเลิศของ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ					
<b>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</b>					
	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น	
	.....			(ร้อยละ)	
	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556
จำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่ ถ่ายทอด	28	32	32	114.29	100
<b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b>					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
24 หลักสูตร	26 หลักสูตร	28 หลักสูตร	30 หลักสูตร	32 หลักสูตร	
<b>การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :</b>					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
จำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่ ถ่ายทอด	2	32 หลักสูตร	5	0.1000	
<b>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</b>					
<b>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</b>					
<b>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</b>					
<b>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:</b>					
<b>หลักฐานอ้างอิง :</b>					
ลำดับที่	ชื่อโครงการ	วัน เวลา สถานที่			
๑.	การอบรมหลักสูตรการผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Short Course for Breast Surgery)	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม-๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ			
๒.	การประชุมวิชาการ ASEAN Cancer Forum	จัดประชุมเมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖			

๓.	โครงการอบรม Cancer Registry and Epidemiology	ณ โรงแรมเซนทารา พัทยา โฮเต็ล จ.ชลบุรี จัดอบรมเมื่อวันที่ ๔-๖ มีนาคม ๒๕๕๖
๔.	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลส กทม. จัดประชุมเมื่อวันที่ ๔-๘ มีนาคม ๒๕๕๖
๕.	อบรมหลักสูตร"แนวทางการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง" (Counseling in Cancer Patient : Genetic Counseling) หลักสูตร ๑๐ วัน (มีค่าลงทะเบียนสมทบ)	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑๑-๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖ โรงแรมเอสดี อเวนิว กทม.
๖.	อบรมฟื้นฟูวิชาการ และการวินิจฉัย ด้านเซลล์วิทยา (Gynecology, Effusion and Fine needle aspiration Cytopathology)	จัดประชุมเมื่อวันที่ ๒๗-๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเซนจูรี่ กทม.
๗.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Basic Principle of Colposcopy and Management of Abnormal Cervical Cancer Screening	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑-๓ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมนิว เทรเวล รีสอร์ท จ.จันทบุรี
๘.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Cervical Cancer Screening and Management of Preinvasive for Nurse	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑-๓ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมนิว เทรเวล รีสอร์ท จ.จันทบุรี
๙.	อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Intensive Course of Colposcopy and Management	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑-๓ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมนิว เทรเวล รีสอร์ท จ.จันทบุรี
๑๐.	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้าน มะเร็งเต้านม เรื่อง การรักษาโรคมะเร็งเต้านม Update	จัดอบรมวันที่ ๑๑-๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่
๑๑.	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้าน มะเร็งเต้านม เรื่อง หลักสูตรเทคนิคการตรวจเต้านมทางรังสี วินิจฉัย	จัดอบรมวันที่ ๑๑-๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่
๑๒.	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้าน มะเร็งเต้านม เรื่อง หลักสูตรการแปลผลการตรวจเต้านมทาง รังสีวินิจฉัยมาตรฐาน BIRAD	จัดอบรมวันที่ ๑๑-๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่
๑๓.	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้าน มะเร็งเต้านม เรื่อง หลักสูตรตรวจวินิจฉัยเซลล์วิทยาของสิ่ง ส่งตรวจจากเต้านมโดยวิธีเจาะดูดด้วยเข็มเล็ก (Fine Needle Aspiration)	จัดอบรมวันที่ ๑๑-๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่
๑๔.	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้าน มะเร็งเต้านม เรื่อง หลักสูตร การผ่าตัดเต้านม (Breast Surgery Workshop)	จัดอบรมวันที่ ๑๑-๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่
๑๕.	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้าน มะเร็งเต้านม เรื่อง หลักสูตร พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านม	จัดอบรมวันที่ ๑๑-๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่
๑๖.	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้าน มะเร็งเต้านม เรื่อง หลักสูตรImmunohistochemistry and	จัดอบรมวันที่ ๑๑-๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่

๑๗.	molecular pathology in breast carcinoma ฝึกอบรมการพูดโดยใช้หลอดอาหาร หลักระงืดสำหรับผู้ป่วย ไร้กล่องเสียง	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมสมชาย สมบูรณ์เจริญ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๑๘.	อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การคัดกรองและการรักษา Cervical Intraepithelial Neoplasia (หลักสูตรนานาชาติ)	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑-๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเดอะไทด์ รีสอร์ท บางแสน ชลบุรี
๑๙.	การอบรมการตรวจเต้านมทางรังสีวินิจฉัย หลักสูตรการแปร ผลฟิล์มเอกซเรย์นม	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน-๑๔ กันยายน ๒๕๕๖ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๒๐.	โครงการอบรมการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรและ ระดับโรงพยาบาล	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑๒-๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ ธานีชาบุรี เลค รีสอร์ท แอนสปา
๒๑.	การอบรมการตรวจเต้านมทางรังสีวินิจฉัย หลักสูตรเทคนิค การตรวจมะเร็งเต้านมทางรังสีวินิจฉัย (Mammogram)	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๒-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๒๒.	อบรมเชิงปฏิบัติการความแม่นยำในการแปลผลเซลล์วิทยาวิธี เวช	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๓-๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จ.ชลบุรี
๒๓.	การอบรมหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้ Diagnosis on Cytology in FNA, head and neck, thyroid and breast	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม -๑๓ กันยายน ๒๕๕๖ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๒๔.	การประชุมวิชาการ National Cancer Forum ๒๐๑๓	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ ลาดพร้าว กรุงเทพฯ
๒๕.	การอบรมหลักสูตร Workshop on the practice of preinvasive cervical cancer	จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๒๖.	โครงการอบรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง (มีค่าลงทะเบียน สมทบ)	จัดอบรม ๕-๖ กันยายน ๒๕๕๖ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๒๗.	การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งรุ่นที่ ๑๕ (Oncology Nursing Course)	จัดอบรม ๔ ก.พ. - ๒๔ พ.ค. ๒๕๕๖ ภาคทฤษฎี ณ โรงแรมสวนสุนันทา ภาคปฏิบัติ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๒๘.	การอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมี บำบัด (หลักสูตร ๑๐ วัน)	จัดอบรมวันที่ ๑-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ภาคทฤษฎี ณ โรงแรมแกรนด์ทาวเวอร์อินน์ ภาคปฏิบัติ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๒๙.	โครงการอบรมสร้างแกนนำในการถ่ายทอดการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งภายหลังรับการรักษาและผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน ชุมชน ครั้งที่ ๕	จัดอบรมวันที่ ๓๑ ก.ค. - ๒ ส.ค. ๒๕๕๖ ณ โรงแรมวาสิฏฐี ซิตี้ จ.สุพรรณบุรี
๓๐.	โครงการอบรม การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในผู้ป่วย มะเร็ง รุ่นที่ ๓	จัดอบรมวันที่ ๑๐-๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๓๑.	ประชุมวิชาการ 2 <sup>nd</sup> Bangkok Advanced Fine Needle Biopsy Cytology Tutorial	จัดเมื่อวันที่ ๒๒-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ
๓๒.	โครงการถ่ายทอดความรู้การดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ออสโตเมท	จัด ๑๓-๑๔ กันยายน ๒๕๕๖

<b>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</b>					
					<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 1.4.2 ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอบผ่านเกณฑ์การประเมินผลประจำปี 2556					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์			ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพรนภา จันทร์วีระกุล		
โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2205			โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2205		
คำอธิบาย : แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีในหน่วยงานตาม โควตาที่แพทย์สภากำหนด					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. .....			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556
ร้อยละของแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดที่สอบผ่านเกณฑ์	NA	100	100	100	100
เกณฑ์การให้คะแนน :					
ระดับคะแนน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านที่ สอบผ่านเกณฑ์	60	70	80	90	100
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านที่สอบ ผ่านเกณฑ์	3	ร้อยละ 100	5	0.1500	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1 สอบผ่านเกณฑ์ได้เรียนต่อเป็นปีที่ 2 ซึ่งจะสอบเพื่อวุฒิปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในเดือนมิถุนายน					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : แพทย์สภาได้กำหนดสอบในเดือนมิถุนายน 2557 จึงยังไม่มีผลการสอบ					
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -					
หลักฐานอ้างอิง : - ประกาศคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ และข้อมูลจากแพทย์สภา					

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.5 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านบริการตติยภูมิ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวิระวัฒน์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวคนธ์ สุกรโยธิน

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

คำอธิบาย :

เครือข่าย หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนที่หน่วยงานในสังกัด  
กรมการแพทย์นำองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางไปถ่ายทอด

วิชาการด้านบริการตติยภูมิ ได้แก่ สาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์นำไป  
ถ่ายทอด เช่น การผ่าตัดทางกล้อง การใส่รากฟันเทียม เป็นต้น

ความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายฐานข้อมูลด้านโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การพิจารณาจากระดับความสำเร็จ  
ในการสร้างระบบเครือข่ายนำร่อง ฐานข้อมูลด้านโรคมะเร็งเต้านมจากการจัดทำฐานข้อมูลด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา  
โรคมะเร็งเต้านม ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ทั้ง 7 แห่ง

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : พิจารณาจากขั้นตอนการดำเนินงาน คือ กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)  
แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ จากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ลำดับ	คำอธิบาย
1	จัดตั้งคณะทำงานรับผิดชอบดำเนินงานภายในหน่วยงานและประสานเครือข่าย
2	ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประกอบการทำแผนพัฒนาเครือข่ายวิชาการร่วมกัน
3	จัดทำแผนปฏิบัติการได้แล้วเสร็จครบถ้วน
4	ดำเนินการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ “น้อยกว่า” ร้อยละ 80
5	ดำเนินงานสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ “มากกว่า” ร้อยละ 80

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนา เครือข่ายวิชาการด้านบริการตติย ภูมิ	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.2500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
<p><b>หลักฐานอ้างอิง :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. โครงการการพัฒนาเครือข่ายฐานข้อมูลด้านการรักษาโรคมะเร็งเต้านมร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง</li><li>2. แผนการดำเนินงาน ทั้ง 8 โรงพยาบาล</li><li>3. บันทึกข้อความการดำเนินงาน 3 โรงพยาบาล</li><li>4. กำหนดการดำเนินงาน ทั้ง 3 โรงพยาบาล</li><li>5. ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโครงการ</li><li>6. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ</li><li>7. บันทึกข้อความดำเนินงาน 3 โรงพยาบาล</li><li>8. กำหนดการดำเนินงานทั้ง 3 โรงพยาบาล</li></ol>

<b>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</b>		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน		
		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด : 1.6 ระดับความสำเร็จของการวางระบบข้อมูลรับ - ส่งต่อผู้ป่วย				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์ นพ.ปิยะวัฒน์ เลาวหุตานนท์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวสุนันท์ ลิ้มไพบูลย์ นางสาวพรรณทิพา บุญส่ง นางสาววรางคณา สายัณห์			
โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2205, 1520	โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2400, 1200,2924			
คำอธิบาย : การวางระบบข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองเป้าประสงค์ที่ 2 เครือข่ายสถานบริการด้านสุขภาพระดับตติยภูมิ สูงกว่าและการรับส่งต่อได้รับการพัฒนา (Regional Referral Center) ตั้งนั้น จึงวัดความสำเร็จจากการพัฒนาข้อมูลร่วมกันระหว่างสถาบันมะเร็งแห่งชาติกับโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์เฉพาะทางร่วมกัน				
<b>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</b>				
<b>ลำดับ</b>	<b>คำอธิบาย</b>			
1.	พัฒนาสารสนเทศเพื่อการรับส่งต่อของทุกโรงพยาบาลเครือข่าย กรมการแพทย์			
2.	พัฒนาสารสนเทศเพื่อการส่งต่อระหว่างศูนย์ส่งต่อกรมการแพทย์และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
3.	รายงานการส่งต่อที่ผ่านศูนย์ส่งต่อกรมการแพทย์เป็นรายเดือน			
4.	วิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อที่ผ่านศูนย์การส่งต่อกรมการแพทย์			
5.	ส่งกลับข้อมูลที่มีการส่งต่อให้ผู้บริหารเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพัฒนาระบบส่งต่อ			
<b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b>				
<b>ระดับ 1</b>	<b>ระดับ 2</b>	<b>ระดับ 3</b>	<b>ระดับ 4</b>	<b>ระดับ 5</b>
1	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5
<b>การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :</b>				
<b>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</b>	<b>น้ำหนัก (ร้อยละ)</b>	<b>ผลการดำเนินงาน</b>	<b>ค่าคะแนนที่ได้</b>	<b>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</b>
ระดับความสำเร็จของการวางระบบข้อมูลรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.2500
<b>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อ่างอิงการจัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วยของ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร</li> <li>2. ดำเนินการตามโครงการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์</li> <li>3. ร่วมประชุมปรึกษาหารือ ระหว่างคณะกรรมการร่วมพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและเครือข่ายของกรมการแพทย์</li> </ol>				

4. เข้าร่วมการอบรมการใช้ระบบ Refer Online ในการรับส่งต่อผู้ป่วย On line
5. ดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบการเชื่อมต่อระบบ Refer Online เชื่อมต่อ Internet และการประสานรับส่งต่อผู้ป่วย ในเครือข่ายกรมการแพทย์
6. มีขั้นตอนการดำเนินงาน และหน่วยงานที่ส่งต่อมาชัดเจน และมีการบันทึกข้อมูลที่ส่งตัวมาเป็นระบบ
7. รวบรวมสถิติข้อมูลผู้ป่วยรับบริการในสังกัดกรมการแพทย์ที่มีรับบริการในระบบส่งต่อ ผู้ป่วยประสานงานผ่านระบบโทรศัพท์และแฟกซ์ การประสานส่งต่อผ่านระบบ Refer Online และการส่งตัวในระบบ Walk in นำมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนา
8. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาวางแผนการสนับสนุนวิชาการสถานพยาบาลในเครือข่ายต่อไป

**ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :** การได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการร่วมพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และเครือข่ายกรมการแพทย์

**อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :** การประสานงานการส่งต่อในช่องทาง Online ไม่ได้นำมาใช้งานจริง เนื่องจากไม่สะดวกในการใช้งาน และ Program ที่ใช้ในสถานพยาบาลแต่ละที่ไม่เหมือนกัน

**ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:** การประสานส่งต่อกรณีเร่งด่วนควรมีช่องทางที่ชัดเจน สามารถบริหารจัดการเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา รวดเร็ว ปลอดภัย หรือกรณีไม่มีเตียง สามารถเปิดช่องทางการ Consult แพทย์เฉพาะโดยตรง กรณีเร่งด่วน

**หลักฐานอ้างอิง :** สถิติการส่งต่อในกรมการแพทย์

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางวนิดา โชควาณิชย์พงษ์      ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจำเนียร ใหม่ปิยะ

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1200      โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1521

คำอธิบาย : โครงการ/กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ หมายถึง โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานตามบริบทของกรมการแพทย์ที่เน้นงานด้านวิชาการ การบริการตติยภูมิ รวมถึงการดำเนินงานแบบบูรณาการ โดยการสร้างความมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์/รวมถึงการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	ศึกษา ทบทวนข้อมูล องค์กรความรู้ที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก)
2	วางแผนจัดทำโครงการ กิจกรรม แก้ไขปัญหาในลักษณะการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ประชาชน
3	ดำเนินงานตามแผน/โครงการได้ครบถ้วน
4	ติดตาม ตรวจสอบ กำกับและประเมินผลงานจนแล้วเสร็จ
5	สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค นำเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน/กรมการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.2500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- ได้ศึกษาทบทวนข้อมูล องค์กรความรู้ที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
- ได้วางแผนจัดทำโครงการ กิจกรรม แก้ไขปัญหาในลักษณะการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ประชาชน
- มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมได้ครบถ้วนตามแผน คือ
  1. จัดอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการเซลล์วิทยานรีเวช แก่นักเซลล์วิทยา เรื่อง “ความแม่นยำในการแปลผลเซลล์วิทยานรีเวช” เพื่อฟื้นฟูศักยภาพนักเซลล์วิทยา ในการอ่านสไลด์และรายงานผลได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากขึ้น นำไปสู่การเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะทางเพื่อพัฒนาระบบการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้ง

<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานสาขาเซลล์วิทยา จำนวน 1 ครั้ง</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. จัดอบรมวิชาการสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง "Cervical Cancer Screening and Management of Preinvasive for Nurse" เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษา รวมทั้งมีทักษะในการใช้เครื่องมือ Colposcopy, Cryosurgery, LEEP เป็นต้น จัดอบรมจำนวน 2 ครั้ง</li><li>3. จัดอบรมวิชาการแพทย์ เรื่อง "Basic Principle of Colposcopy and Management of Abnormal Cervical Cancer Screening" เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เรื่องแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น จัดอบรมจำนวน 2 ครั้ง</li><li>4. รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ เป็นรายไตรมาส เพื่อนำเสนอผู้บริหารและส่งให้กับ สปสช.</li></ol>
--

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
หลักฐานอ้างอิง : -

		<input type="checkbox"/>	รอบ 6 เดือน	
		<input checked="" type="checkbox"/>	รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 1.8 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation)				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : พญ.สมจินต์ จินดาวิจักษณ์		ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางลำยอง ไกรฤทธิชัย		
โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2207		โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2207		
<p>คำอธิบาย : ตัวชี้วัดนี้ แสดงถึงศักยภาพของสถานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาคุณภาพตนเอง ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพฉบับปีกัญญาภิเชก (HA) หรือมาตรฐานฉบับฉลองศิริราชสมบัติ 60 ปี ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยการควบคุมกำกับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล</p> <p>* ผ่านบันไดขั้นที่ 1 หมายถึง สถานบริการได้รับการเข้าเยี่ยมให้คำปรึกษาและผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดไว้</p> <p>* ผ่านบันไดขั้นที่ 2 หมายถึง สถานบริการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากบันไดขั้นที่1 สามารถวิเคราะห์เป้าหมายของงานและวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ</p> <p>* ผ่าน HA หมายถึง สถานบริการได้รับการพัฒนา มีการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน</p> <p>* ผ่าน Re-Accredit หมายถึง สถานบริการที่ผ่านการรับรอง HA เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป</p>				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
		ระดับคะแนน		
		เกณฑ์การให้คะแนน		
1	ไม่ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ HA/Re-Accredit			
2	-			
3	-			
4	-			
5	ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ HA/Re-Accredit			
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	-	-	-	5
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation)	10	ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ HA/Re-Accredit	5	0.5000
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพฉบับปีกัญญาภิเชก (HA) หรือมาตรฐานฉบับฉลองศิริราชสมบัติ 60 ปี และผ่านการรับรองคุณภาพ Re-Accreditation เรียบร้อยแล้ว				

<b>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</b> เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ บุคลากรมีความสามัคคี เสียสละ รักองค์กร
<b>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</b> ไม่มี
<b>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</b> การดำรงและยกระดับการพัฒนาบุคลากรการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
<b>หลักฐานอ้างอิง :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ประกาศนียบัตรรับรองการผ่าน Re-Accreditation จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีระยะเวลารับรอง ตั้งแต่ 23 พฤศจิกายน 2555 – 22 พฤศจิกายน 2558</li><li>2. หนังสือแจ้งการรับรองกระบวนการคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)</li></ol>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางวนิดา โขควาณิชย์พงษ์  
พญ.สมจินต์ จินดาวิจักษณ์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางลำยอง ไกรฤทธิชัย  
นางพัชรี เจริญพร

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2601,2207

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 2207,2832

คำอธิบาย :

หน่วยงานดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ระบุไว้ในหมวดลักษณะสำคัญขององค์การของแต่ละหน่วยงาน หรือที่มีการวิเคราะห์กลุ่มใหม่ โดยให้นำผลการสำรวจมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการเพื่อตอบสนองกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมทุกกลุ่ม

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	ทบทวนกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของหน่วยงาน (ตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์การ)
2	ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ระบุไว้
3	แสดงผลสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ระบุไว้
4	วิเคราะห์ผลสำรวจและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงต่อผู้บริหารของหน่วยงาน
5	แสดงตัวอย่างการนำผลสำรวจไปใช้ในการปรับปรุงงานอย่างน้อย 1 เรื่อง

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.2500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยสำรวจช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2556 โดยสำรวจในกลุ่มงานบริการผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วย , กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกแต่ละแผนกและผู้มีส่วนได้

<p>ส่วนเสียที่ติดต่อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และสรุปผลนำเสนอต่อผู้บริหาร รวมทั้งเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องตามหน่วยงานและติดตามการดำเนินการแก้ไขปรับปรุง</p> <p>ในส่วนของผู้รับบริการได้ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลดำเนินการทั้ง OPD,IPD และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำผลการวิเคราะห์จากการสำรวจมาพัฒนาระบบบริการ เช่น การเพิ่มจุดให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยแบบครบวงจร การปรับปรุงสถานที่จุดรับบริการที่ศูนย์บริการยาเคมีบำบัด ให้มีพื้นที่กว้างขึ้น เพื่อรองรับผู้รับบริการได้มากขึ้น และสะดวกขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงทำห้องน้ำบริเวณชั้นหนึ่งด้านนอกอาคาร ให้ได้มาตรฐาน มีความสะอาด ปลอดภัย การพัฒนาระบบบริการตั้งศูนย์มะเร็งสตรีขึ้น เพื่อความสะดวกและครบวงจรในการดูแลผู้ป่วยสตรี</p>
<p><b>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</b> การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ ฟังเสียงผู้ใช้บริการ บุคลากรมีความสามัคคี เสียสละ รักองค์กร</p>
<p><b>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</b> ข้อจำกัดในเรื่องสถานที่เนื่องจากสถานที่คับแคบ ที่จอดรถมีจำกัดส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p>
<p><b>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :-</b></p>
<p><b>หลักฐานอ้างอิง :</b> ผลการสำรวจความพึงพอใจ, ภาพถ่าย</p>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ พ.ศ. 2556

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนิธิไชย

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.เกศกัญญา รัตนปัญญา  
น.ส.อนงค์นาฏ เอี่ยมสะอาด

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1525, 1515

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับขั้นของความสำเร็จในการดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2555
1	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ได้ร้อยละ 60
2	การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ได้ร้อยละ 70
3	การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ได้ร้อยละ 80
4	การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ได้ร้อยละ 90
5	การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2556 ได้ร้อยละ 100 และ สรุปผลการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานให้ชัดเจน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	1,2	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
- ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรการ/ แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและ ธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.2500
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -				
หลักฐานอ้างอิง :				
- แบบรายงานแผนการปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 ครั้งที่ 1-2556 (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 – มิถุนายน 2556)				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	
<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
<b>ชื่อตัวชี้วัด :</b> 2.3 ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ	
<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :</b> นางมลินี สนธิไชย	<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล :</b> นางศิริพรรณ พิษาภาพ น.ส.จิณฎา นิลดำ น.ส.นัจกร เชาว์เครือ น.ส.อนงค์นาฏ เอี่ยมสอาด
<b>โทรศัพท์ :</b> 0 2354 7028-35 ต่อ 1513	<b>โทรศัพท์ :</b> 0 2354 7028-35 ต่อ 1518,2241, 1515
<b>คำอธิบาย :</b> ความสำเร็จของการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ต้องดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการประกวดราคา ประกาศสอบราคา และสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ของหน่วยงานราชการ ซึ่งพิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับ กระบวนการบริการราชการและการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อกระตุ้นการปรับระบบราชการสู่การบริหารราชการที่เปิดเผย โปร่งใส เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และพัฒนาระบบการบริหารราชการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน	
<b>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</b>	
<b>ระดับคะแนน</b>	<b>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2556</b>
1	ดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการพ.ศ. 2540 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการจัดสถานที่/ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการ สำหรับให้บริการข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก และตั้งอยู่ในบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการได้ง่าย โดยมีสถานที่ตั้งที่งานประชาสัมพันธ์ ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มภารกิจอำนวยการ อาคารวิเคราะห์บำบัดโรคมะเร็ง ชั้น 2</li> <li>● มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสารหรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการเป็นการเฉพาะ</li> <li>● มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ส่วนราชการจัดไว้สำหรับการให้บริการข้อมูลข่าวสาร ที่เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน</li> </ul>
2	จัดระบบข้อมูลข่าวสารตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 9 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>● ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการ มีข้อมูลข่าวสาร ตามมาตรา 9(1) – (8) ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และเก็บไว้เผยแพร่เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี</li> <li>● จัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารไว้ให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนและสามารถสืบค้นได้สะดวก รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน</li> </ul>
3	บริหารจัดการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบโดยดำเนินการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในการให้บริการ</li> </ul>

		<p>ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว โดยไม่มีเรื่องที่สามารถตอบสนอง หรือให้บริการข้อมูลข่าวสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดเก็บสถิติและสรุปผลการมาใช้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการ และ รายงานให้ผู้บริหารของส่วนราชการทราบอย่างสม่ำเสมอ (รายไตรมาส)</li> </ul>										
4	<p>เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบุคลากรในส่วนราชการและประชาชนทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการ โดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ตามมาตรา 9 ให้ประชาชนรับทราบผ่าน 5 ช่องทาง โดยใน 2 ช่องทาง เป็นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ 1. แผ่นพับ 2. บอร์ดประชาสัมพันธ์ 3. ป้ายประกาศ 4. เว็บไซต์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (<a href="http://www.NCI.go.th">www.NCI.go.th</a>) 5. เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง (<a href="http://www.cgd.go.th">www.cgd.go.th</a>) 6. จอประชาสัมพันธ์ LED Display</li> </ul>											
5	<p>เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการประกวดราคา ประการสอบราคาที่มีหัวหน้าส่วนราชการลงนามแล้วบน เว็บไซต์ของส่วนราชการ</p>											
<p><b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,2</td> <td>1,2,3</td> <td>1,2,3,4</td> <td>1,2,3,4,5</td> </tr> </tbody> </table>			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	1	1,2	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5								
1	1,2	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5								
<p><b>การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ</td> <td>5</td> <td>ขั้นตอน 1,2,3,4,5</td> <td>5</td> <td>0.2500</td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.2500
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก								
ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.2500								
<p><b>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ</li> </ul>												
<p><b>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ และมีการควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการอย่างเคร่งครัด</li> </ul>												
<p><b>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สถานที่จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารยังไม่เป็นสัดส่วนที่เป็นเอกเทศ</li> </ul>												
<p><b>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</b></p>												

**หลักฐานอ้างอิง :**

1. รายละเอียดการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540
2. สถานที่ตั้งสำนักงานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ชั้น 2 งานประชาสัมพันธ์ ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มภารกิจอำนวยการ อาคารวิเคราะห์ภัยโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 3.1.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนิธิไชย	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพิณ ขำวิจิตราภรณ์ น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ
โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513	โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือ รายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการให้คะแนน

รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายเงินคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงบประมาณกำหนดให้

เหตุผล : พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2555 และรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อให้แผนงาน/โครงการภายใต้งบประมาณบรรลุวัตถุประสงค์ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

การคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ}}$$

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	N/A	N/A	98		

เกณฑ์การให้คะแนน :					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
ร้อยละ 72	ร้อยละ 74	ร้อยละ 76	ร้อยละ 78	ร้อยละ 80	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	0.25	ร้อยละ 98	5	0.0125	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :					
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:					
หลักฐานอ้างอิง :					

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 3.1.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม 6 เดือนแรก

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนธิไชย

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพิณ ขำวิจิตรภรณ์  
น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม 6 เดือนแรก จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน เทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนมีนาคม 2556 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล : พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2555 และนโยบายของรัฐบาลให้ความสำคัญต่อแนวทางการบริหารจัดการรายจ่ายภาครัฐ โดยเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อให้แผนงาน/โครงการภายใต้งบประมาณบรรลุตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนมีนาคม 2556} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ}}$$

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	.....	.....	.....	.....	.....
	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม 6 เดือนแรก	N/A	N/A	76		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ร้อยละ 44.02	ร้อยละ 46.46	ร้อยละ 48.91	ร้อยละ 51.36	ร้อยละ 53.80

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม 6 เดือนแรก	0.25	ร้อยละ 76	5	0.0125
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:				
หลักฐานอ้างอิง :				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 3.1.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม 12 เดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนธิไชย

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพิน ขำวิจิตรภรณ์  
น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม 12 เดือน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนกันยายน 2556 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล : ตามที่ประกาศใช้พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ประกอบกับรัฐบาลมีแนวทางการบริหารจัดการรายจ่ายภาครัฐ โดยให้ความสำคัญกับการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อให้แผนงาน/โครงการภายใต้งบประมาณบรรลุวัตถุประสงค์ตามกรอบระยะเวลา

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนกันยายน 2556} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ}}$$

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	.....	.....	.....	.....	.....
	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม 12 เดือน	N/A	N/A	99		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ร้อยละ 92	ร้อยละ 93	ร้อยละ 94	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม 12 เดือน	0.5	ร้อยละ 99	5	0.0250
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:				
หลักฐานอ้างอิง :				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 3.1.4 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนธิไชย

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพิน ขำวิจิตรภรณ์  
น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผน จะใช้ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน เทียบกับแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณในแต่ละไตรมาส เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของหน่วยงาน ทั้งนี้ ข้อมูลแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ส่วนราชการบันทึกตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงบประมาณกำหนดภายใต้วงเงินงบประมาณที่ได้รับตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จะเป็นแผนตั้งต้นในระบบ GFMS ดังนั้น เมื่อมีการนำแผนไปปฏิบัติแล้วจะต้องติดตามประเมินผลเพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน หากไม่เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินที่ได้ทำไว้ให้ปรับปรุงแผนการใช้จ่ายเงินในระบบ GFMS ในเดือนปัจจุบันและเดือนถัดไป โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 3 หรือภายในเดือนมิถุนายน 2556

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมเทียบกับวงเงินตามแผนการใช้จ่ายเงินแต่ละไตรมาส และคำนวณค่าเฉลี่ยของทั้ง 4 ไตรมาสเป็นผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

สูตรการคำนวณ :

$$\left[ \frac{X_1}{Y_1} * 100 + \frac{X_2}{Y_2} * 100 + \frac{X_3}{Y_3} * 100 + \frac{X_4}{Y_4} * 100 \right] \div 4$$

กำหนดให้

X1, X2 , X3 , X4 = ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายแต่ละไตรมาส

Y1, Y2 , Y3 , Y4 = วงเงินงบประมาณตามแผนการใช้จ่ายเงินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ในระบบ GFMS แต่ละไตรมาส

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผน	N/A	99.97	98.5		

เกณฑ์การให้คะแนน :

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละ 92	ร้อยละ 93	ร้อยละ 94	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณตามแผน	0.5	ร้อยละ 98.5	5	0.0250

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:

หลักฐานอ้างอิง :

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน

<input checked="" type="checkbox"/>	รอบ 12 เดือน			
ชื่อตัวชี้วัด : 3.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนธิไชย		ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพิน ขำวิจิตรภรณ์ น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ		
โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513		โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1508		
คำอธิบาย : ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตและกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารงบประมาณ				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2556			
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยงานมีการตรวจสอบความถูกต้องของค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. 2555</li> </ul>			
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดได้แล้วเสร็จและรายงานผลการคำนวณต้นทุนตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยเสนอให้กองคลัง กรมการแพทย์</li> </ul>			
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>เปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่าง ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 และปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และจัดทำรายงานสรุปผลการเปรียบเทียบและสรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยเสนอให้กองคลัง กรมการแพทย์</li> </ul>			
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพปีงบประมาณ พ.ศ.2556 พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการเพิ่มประสิทธิภาพ พ.ศ. 2556 ให้ชัดเจน (สามารถวัดผลได้) และแผนประสิทธิภาพดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน</li> </ul>			
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพประจำปีงบประมาณพ.ศ.2556 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน</li> </ul>			
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	1,2	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำ ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต	2	ขั้นตอน 1,2,3,4	4	0.0800
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:				
หลักฐานอ้างอิง :				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

<input type="checkbox"/>	รอบ 6 เดือน
<input checked="" type="checkbox"/>	รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.3 ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนิธิไชย

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพิน ขำวิจิตราภรณ์  
นางณิรณช บุษงส์

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1508

คำอธิบาย : เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ของหน่วยงาน ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ข้อมูลทางบัญชีของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นตัวผลักดันให้มีการเร่งตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางบัญชีของตนเองต่อเนื่องจากการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2555 จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2556

รอบแรก

เรื่อง	หลักเกณฑ์
1	งบทดลองในภาพรวมหน่วยงานแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติกทุกบัญชี ครบทั้งไตรมาส
2	งบทดลองหน่วยงานไม่มีบัญชีพักเงินนำส่งหรือบัญชีพักเงินสรับคงค้างในระบบฯ ครบทั้งไตรมาส
3	งบทดลองหน่วยงานไม่มีบัญชีพักสินทรัพย์ (ระบุประเภท) คงค้างในระบบฯ และกองคลังต้องประมวลผลค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์รายตัวเป็นปัจจุบันครบทั้งไตรมาส
4	งบทดลองในภาพรวมหน่วยงานมียอดคงเหลือของบัญชีเงินสดในมือถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันที่กองคลังจัดทำนอกระบบ GFMS ครบทั้งไตรมาส
5	หน่วยงานมีการจัดทำงบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคาร ณ วันสิ้นเดือน ทุกบัญชี ครบทั้งไตรมาส

รอบสอง

เรื่อง	หลักเกณฑ์
1	งบทดลองในภาพรวมหน่วยงานแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติกทุกบัญชี ครบทั้งไตรมาส
2	งบทดลองหน่วยงานไม่มีบัญชีพักเงินนำส่งหรือบัญชีพักเงินสรับคงค้างในระบบฯ ครบทั้งไตรมาส
3	งบทดลองหน่วยงานไม่มีบัญชีพักสินทรัพย์ (ระบุประเภท) คงค้างในระบบฯ และกองคลังต้องประมวลผลค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์รายตัวเป็นปัจจุบันครบทั้งไตรมาส
4	งบทดลองในภาพรวมหน่วยงานมียอดคงเหลือของบัญชีเงินสดในมือถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันที่กองคลังจัดทำนอกระบบ GFMS ครบทั้งไตรมาส
5	หน่วยงานมีการจัดทำงบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคาร ณ วันสิ้นเดือน ทุกบัญชี ครบทั้งไตรมาส

6	หน่วยงานมีการบันทึกปรับปรุงบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง ณ วันสิ้นปีงบประมาณ ให้เสร็จภายใน 30 วัน นับจากวันสิ้นปีงบประมาณ				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. .....			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556	พ.ศ.2555	พ.ศ.2556
ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางกำหนด	N/A	N/A	94		
เกณฑ์การให้คะแนน :					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
20-39 %	40-59 %	60-79 %	80-99 %	100 %	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางกำหนด	1	94%	4	0.0400	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี รอบแรก ได้ 94% ขณะนี้กำลังดำเนินการประเมินรอบสอง ยังไม่สามารถสรุปผลการประเมินได้ขณะนี้					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :					
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :					
หลักฐานอ้างอิง :					

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนิธิไชย

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวสมพร ปัญญาประทีป  
นายสุรพันธ์ กาศุนันท์

โทรศัพท์ : 05-354-7025 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 02-354-7025 ต่อ 1501, 2110

คำอธิบาย : ความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงภายในส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงลดลงได้น้อย ร้อยละ 10

เหตุผล : พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมแต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการ ทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ที่ปัจจุบันมีมูลค่ากว่า 5 แสนล้านบาท แนวทางสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มความต้องการใช้พลังงานของประเทศ คือ การส่งเสริมให้มีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดในทุกภาคส่วน คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 ได้มีมติให้หน่วยงานราชการดำเนินมาตรการลดใช้พลังงานลงให้ได้น้อย 10% เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการช่วยลดรายจ่ายของประเทศโดยลดการนำเข้าน้ำมันจากต่างประเทศ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	หน่วยวัด (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			หมายเหตุ
		2552	2553	2554	
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน	ระดับ 2	1*	3.687	2**	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี 2555 เป็นการเปรียบเทียบการใช้พลังงานไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงปีงบประมาณ พ.ศ. 2551/2554/2555</li> <li>- ปี 2554 ใช้ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.16 (ใช้ปี 2551 เป็นฐาน)</li> <li>- ปี 2555 ใช้ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.43 (ใช้ปี 2554 เป็นฐาน)</li> <li>- ปี 2554 ใช้น้ำมันเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.40 (ใช้ปี 2551 เป็นฐาน)</li> <li>- ปี 2555 ใช้น้ำมันเชื้อเพลิงเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.50 (ใช้ปี 2554 เป็นฐาน)</li> </ul>

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรการประหยัด พลังงานของหน่วยงาน	0.5	3.5	3.5	0.0175

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ได้ดำเนินการกรอกข้อมูลด้านพลังงานลงในเว็บไซต์ [www.e-report.energy.go.th](http://www.e-report.energy.go.th) ในไตรมาสแรก

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : บิลแจ้งค่าไฟฟ้าส่งมาช้าทำให้ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : การส่งรายงานขอให้ส่งกลางเดือน เพราะต้องรอบิลค่าไฟฟ้า

หลักฐานอ้างอิง :

1. ข้อมูลด้านพลังงานลงในเว็บไซต์ [www.e-report.energy.go.th](http://www.e-report.energy.go.th)
2. แผนปฏิบัติการลดใช้พลังงานและมาตรการประหยัดพลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2556
3. รายงานการประชุมคณะทำงานลดใช้พลังงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2555 วันที่ 20 ธ.ค. 2555
4. รายงานการประชุมผู้ช่วยคณะทำงานด้านการจัดการพลังงาน ครั้งที่ 1/2556 วันที่ 17 พ.ค. 2556
5. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ครั้งที่ 21/2556 วันที่ 21 มิ.ย. 2556

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ชี้วัดตัวชี้วัด : 3.5 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อนันต์ กรลักษณะ นางวนิดา โชควาณิชพงษ์ นางมลินี สนธิไชย นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพิณ ขำวิจิตราภรณ์ นางสาวลดาพร แยมทรัพย์ นางอรพิณ พวกแก้ว นางกมลวรรณ สามณา
---	---

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1555, 2601, 1513, 2205      โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1508, 2200, 1105, 1204

**คำอธิบาย :**  
 รอบระยะเวลามาตรฐาน หมายถึง ระยะเวลาให้บริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สามารถดำเนินการลดได้จริงหรือเวลามาตรฐานที่ให้บริการจริง ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2556  
 ภาระงาน หมายถึง ภาระงานที่นำมาประเมินผลการปฏิบัติราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ได้แก่ ภาระงานที่เป็นภารกิจหลัก/ภาระงานสนับสนุนที่ได้ดำเนินการลดรอบระยะเวลาได้ตั้งแต่ ร้อยละ 30 ปี ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2556  
 จำนวนผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการทั้งหมดในแต่ละภาระงาน โดยจัดเก็บข้อมูลอย่างน้อยเป็นระบบสม่ำเสมอตลอดปีงบประมาณ 2556 ไม่น้อยกว่า 40 วัน ในกรณีที่จำนวนบริการมากให้สุ่มเก็บไม่น้อยกว่า 30 ราย/วัน

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

ลำดับ	คำอธิบาย
1.	การส่งผลตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง ดำเนินการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการได้ = 93.55 %
2.	การบริการรับชำระเงินผู้ป่วยนอก ดำเนินการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการได้ = 99.58 %
3.	งานบริการเอ็กซเรย์ ดำเนินการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการได้ = 99.10 %

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	2	3	4	5
ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ	50	60	70	80	90

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

งานบริการ (i)	น้ำหนัก (W <sub>i</sub> )	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับบริการตามรอบระยะเวลา มาตรฐานเทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด					คะแนน ที่ได้ (C <sub>i</sub> )	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (W <sub>i</sub> × C <sub>i</sub> )
		1	2	3	4	5		
1. การส่งผลการตรวจ สุขภาพเพื่อค้นหาความ เสี่ยงโรคมะเร็ง	0.4	50	60	70	80	90	5	(0.4×5) = 2.0
2. การบริการชำระเงิน ผู้ป่วยนอก	0.3	50	60	70	80	90	5	(0.3×5) = 1.5
3. งานบริการเอกซเรย์ ทรวงอก	0.3	50	60	70	80	90	5	(0.3×5) = 1.5
<b>น้ำหนักรวม</b>	<b>ΣW<sub>i</sub>=1</b>	<b>ค่าคะแนนของตัวชี้วัดนี้เท่ากับ</b>						<b>5</b>

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนักในการรักษามาตรฐาน ระยะเวลาการให้บริการ	5	5	5	0.25

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

งานบริการเอกซเรย์ทรวงอก มีการกำหนดช่วงเวลาในการเก็บระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของผู้รับบริการที่ได้รับบริการตามรอบระยะเวลามาตรฐานเดือนละ 1 วัน สำหรับเดือนตุลาคม กำหนดสัปดาห์ละ 1 วัน หลังจากนั้นเดือนละ 1 วัน โดยการสุ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ช่วงเวลา 07.00-08.00 น.

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. ใช้ข้อมูลจากระบบ PACS ที่จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเข้ารับบริการ ณ ห้องเอกซเรย์ทรวงอก (B9)
2. เครื่องบัตริคว ซึ่งมีระบบรายงานระยะเวลาการให้บริการ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : เครื่องบัตริควขัดข้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

ควรกำหนดแนวทาง/รูปแบบในการจัดเก็บข้อมูลของแต่ละงานให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกต่อผู้จัดเก็บข้อมูล

หลักฐานอ้างอิง : ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยจากระบบ PACS

<b>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</b>	
<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
<b>ชื่อตัวชี้วัด :</b> 4.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี ปี พ.ศ. 2556	
<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :</b> นางมลินี สนธิไชย	<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล :</b> นางเสาวคนธ์ ศุภรโยธิน นายฐานวัฒน์ หิรัญพงษ์วัฒนา นางลำยอง ไกรฤทธิชัย นางเกศกัญญา รัตนปัญญา นายโชคชัย สุขเหลือง น.ส.ณัฐศรา แสงอ่อน
<b>โทรศัพท์ :</b> 0 2354 7028-35 ต่อ 1513	<b>โทรศัพท์ :</b> 0 2354 7028-35 ต่อ 2208, 2109, 2207, 1525, 1524
<p><b>คำอธิบาย :</b></p> <p>พิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2556 โดยมีนโยบายหลัก 4 ด้าน คือ</p> <p><b>ด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม</b></p> <p>แนวทางปฏิบัติ * สร้างกลไกการกำกับดูแลการดำเนินการตามภารกิจต่างๆให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและกฎระเบียบ</p> <p>* การบำบัดน้ำเสียตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด * ร้อยละ 90 ของงานวิจัยที่ผ่านคณะกรรมการศึกษาวิจัยในคนระดับหน่วยงาน/กรมการแพทย์</p> <p>* ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานบำบัดน้ำเสียตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ</p> <p><b>นโยบายด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b></p> <p>แนวทางปฏิบัติ * การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการกระบวนการที่สำคัญต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างน้อย 3 กระบวนการ</p> <p>* กำหนดให้มีการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ</p> <p>ตัวชี้วัด * ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่มีการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการในเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>* ร้อยละ 80 ของความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p><b>นโยบายด้านองค์กร</b></p> <p>แนวทางปฏิบัติ * กำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการบริการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะการบริหารความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตามแนวทาง COSO และธรรมาภิบาล</p> <p>ตัวชี้วัด * ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั้งทั้งองค์กร/ความเสี่ยงของยุทธศาสตร์</p> <p><b>นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน</b></p> <p>แนวทางปฏิบัติ * การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน</p> <p>ตัวชี้วัด * ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาบุคลากรครบตามแผน</p>	

<b>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</b>				
<b>ระดับคะแนน</b>	<b>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2556</b>			
1	สื่อสารนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีกรมการแพทย์ พ.ศ. 2556 ทั่วทั้งองค์กร			
2	ดำเนินมาตรการตามนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์			
3	จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน			
4	รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “เฉพาะบางด้าน”			
5	รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี “ครบทุกด้าน”			
<b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b>				
<b>ระดับ 1</b>	<b>ระดับ 2</b>	<b>ระดับ 3</b>	<b>ระดับ 4</b>	<b>ระดับ 5</b>
1	1,2	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5
<b>การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :</b>				
<b>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</b>	<b>น้ำหนัก (ร้อยละ)</b>	<b>ผลการดำเนินงาน</b>	<b>ค่าคะแนนที่ได้</b>	<b>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</b>
ระดับความสำเร็จในการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี ปี พ.ศ. 2556	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.2500
<b>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</b> ดำเนินการสื่อสารนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ให้ทุกหน่วยงานในสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รับทราบแล้ว และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง รอบ 6, 12 เดือน ส่งกรมแพทย์แล้ว				
<b>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</b>				
<b>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</b>				
<b>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป: -</b>				
<b>หลักฐานอ้างอิง :</b> บันทึกที่ สธ 0312/1318 ลงวันที่ 20 กันยายน 2556 เรื่องรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายการบริการงาน กรมการแพทย์ พ.ศ. 2556 รอบที่ 2/2556				

<b>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</b>				
<input type="checkbox"/>	รอบ 6 เดือน			
<input checked="" type="checkbox"/>	รอบ 12 เดือน			
ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนธิไชย	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ นายโชคชัย สุขเหลือง นางสาวณัฐศรา แสงอ่อน			
โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513	โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1514, 1524			
คำอธิบาย : ระบบบริหารความเสี่ยง หมายถึง ระบบการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการการดำเนินการต่างๆ โดยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2556			
1	● มีคณะกรรมการ/คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน			
2	● ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามนโยบายการบริหารความเสี่ยง กรมการแพทย์ พ.ศ. 2556			
3	● ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ			
4	● จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหารความเสี่ยงขององค์การรอบ 6 เดือน			
5	● จัดทำรายงานการดำเนินการบริหารความเสี่ยงขององค์การรอบ 12 เดือน			
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	1,2	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำ ระบบบริหารความเสี่ยง	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.25
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:				

**หลักฐานอ้างอิง :**

- คำสั่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ 1009/2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวางระบบควบคุมภายในและพิจารณาความเสี่ยงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- บันทึกที่ สธ 0312/1318 ลงวันที่ 20 กันยายน 2556 เรื่องรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายการบริการงานกรมการแพทย์ พ.ศ. 2556 รอบที่ 2/2556

<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน		
<b>ชื่อตัวชี้วัด :</b> 4.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ		
<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :</b> นพ.อาคม ชัยวีระวัฒนะ	<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล :</b> น.ส.สุนันท์ ลิ้มไพบูลย์	
<b>โทรศัพท์ :</b> 0 2354 7028-35 ต่อ 2205	<b>โทรศัพท์ :</b> 0 2354 7028-35 ต่อ 2400	
<b>คำอธิบาย :</b> ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ เป็นการวัดที่มุ่งเน้นเรื่องการจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นที่ประโยชน์การใช้งานด้านสารสนเทศ แผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน ระบบรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ ระบบสารสนเทศผ่านเว็บไซต์และระบบ Intranet ของหน่วยงาน โดยแบ่งการประเมินผลเป็น 3 ประเด็น		
การประเมินผล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
แผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน	4.3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยงาน	1
การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน	4.3.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน ของหน่วยงาน	2
ระบบรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ	4.3.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ	2
<b>โดยที่</b> <b>ตัวชี้วัด 4.3.1</b> ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยงาน <b>คำอธิบาย :</b> ในการจัดทำและดำเนินโครงการ/กิจกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หน่วยงานต้องมีแผนเทคโนโลยีสารสนเทศที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกรมการแพทย์ ให้ทราบทิศทางในการพัฒนาองค์กร และเป็นประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน <b>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</b>		
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556	
1	มีการทบทวนแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ (สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมการแพทย์)	
2	มีการสำรวจและประเมินความต้องการในการพัฒนาระบบสารสนเทศ	

**ตัวชี้วัด 4.3.2** ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงานของหน่วยงาน

**คำอธิบาย :** หน่วยงานจัดให้มีการบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุม ได้แก่ ระบบ Front office, Back office และฐานข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่จัดเก็บ และมีการอัปเดตข้อมูลที่จำเป็นอย่างสม่ำเสมอและทันที่

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556
1	มีการทบทวนฐานข้อมูลทั้งหมดของหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์
2	มีการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานที่จำเป็นในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลใหม่หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม

**ตัวชี้วัด 4.3.3** ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศของหน่วยงาน

**คำอธิบาย :** หน่วยงานจัดให้มีระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อให้การปฏิบัติงานหรือดำเนินการในหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่น

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556
1	มีการจัดทำแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ
2	มีระบบบันทึกและติดตามการใช้งานระบบสารสนเทศของหน่วยงานที่เป็นไปตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550
3	มีการทำสำรองข้อมูลระบบงานสำคัญอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยแยกเก็บสำรองข้อมูลที่สำรองไว้ต่างสถานที่และมีความปลอดภัย และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความสำเร็จของการสำรองข้อมูล

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1	1,2	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2554	2555	2556
4.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ	ระดับความสำเร็จ	4.25	4.2	4.33
4.3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการพัฒนาระบบสารสนเทศของ	ระดับความสำเร็จ	N/A	4	4

หน่วยงาน					
4.3.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงานของหน่วยงาน		ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	5
4.3.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศของหน่วยงาน		ระดับความสำเร็จ	N/A	5	4
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ		5	4.33	4.33	0.2165
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :					
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:					
หลักฐานอ้างอิง :					

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน  
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.วีรุฒิ อิมสำราญ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางเกศกัญญา รัตนปัญญา

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1555

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1525, 1525

ตัวชี้วัดที่ 4.4.1 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร

คำอธิบาย : พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การฝึกอบรม การสอนงาน การมอบหมายงาน ศึกษาดูงาน ประชุม สับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน โดยสำรวจในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรที่เป็นทางการ
2. การพัฒนาบุคลากรในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ
3. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองและบุคลากร

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

วิธีการเก็บข้อมูล หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการและกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2556

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด
1	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 60
2	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 65
3	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 70
4	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 75
5	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 80

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร	1.5	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 91.16	5	0.0750

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :
หลักฐานอ้างอิง :

**ตัวชี้วัดที่ 4.4.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ**

**คำอธิบาย :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อ  
การประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคล การ  
ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ การเลื่อน  
เงินเดือนตามระยะเวลา และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่งสรุปผล  
การสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2556

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน**

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีการดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรใน หน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2555 – 31 มี.ค. 2556) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2556 – 30 ก.ย. 2556)
2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินผลสมรรถนะในแต่ละรอบการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบ ประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 11 (1 ต.ค. 2555 – 31 มี.ค. 2556) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2556 – 30 ก.ย. 2556) ส่ง ให้กรมการแพทย์
3	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ
4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนดทั้ง 2 รอบการ ประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	1,2	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5

**การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน**

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1.5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.0750

<p><b>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ดำเนินการแจกแบบสำรวจจำนวน 249 ชุด ผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะ ร้อยละ 94.62</li></ul>
<p><b>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</b></p>
<p><b>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</b></p>
<p><b>หลักฐานอ้างอิง :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- หนังสือที่ สธ 0312.016/017 ลงวันที่ 25 มกราคม 2556 เรื่องขอให้ส่งแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามขั้นตอนที่กรมการแพทย์กำหนด</li><li>- หนังสือที่ สธ 0312/404 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2556 เรื่อง ขอให้ส่งแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ รายบุคคล รอบที่ 1/2556 (1 ตุลาคม 2555 – 31 มีนาคม 2556)</li></ul>

**ตัวชี้วัดที่ 4.4.3** ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร

**คำอธิบาย :** พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในด้านต่างๆ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร เช่น การกำหนดนโยบายการบริหารงานที่ชัดเจนและถ่ายทอดให้บุคลากรได้รับทราบ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนงาน มีความภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีความสุขที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาได้ มีช่องทางสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร มีการทำงานเป็นทีม

2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการทำงาน มีระบบแสงสว่างเพียงพอ สถานที่ทำงานสะอาดน่าอยู่ มีอุปกรณ์และวัสดุในการปฏิบัติงาน มีระบบป้องกันภัย เช่น กิ่งล่องวงจรปิดเพื่อป้องกันการละเมิดหรือคุกคามทางเพศ

3. ด้านสวัสดิการ เช่น มีการช่วยเหลือบุคลากรกรณีประสบภัยพิบัติ มีสหกรณ์ออมทรัพย์ มีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่

**บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

**วิธีการเก็บข้อมูล** หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการและกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2556

**เกณฑ์การให้คะแนน**

ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด
1	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 60
2	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 65
3	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 70
4	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 75
5	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 80

**การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :**

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	2	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 91.83	5	0.1000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ดำเนินการแจกแบบสำรวจจำนวน 249 ชุด
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :
หลักฐานอ้างอิง :

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน

รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.5 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางมลินี สนธิไชย

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสะอาด  
นางณิรนุช บุญสง

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1514, 1524

คำอธิบาย : กรมการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบภายในภาครัฐราชการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่ดีที่ผู้บริหารควรใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานองค์กรให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงาน การปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สอบทานความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมการแพทย์ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน รายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน ผู้บริหารของหน่วยงานและกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ ประสานกับกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมการแพทย์และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบและจัดทำแผนการตรวจสอบ
2	เสนอแผนการตรวจสอบและได้รับอนุมัติแผนการตรวจสอบจากผู้บริหารของหน่วยงาน
3	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ
4	สรุปผลการตรวจสอบกับหัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ของหน่วยที่ตรวจสอบ
5	รายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและผู้บริหารของหน่วยงานทราบ พร้อมส่งสำเนาผลการตรวจสอบให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2556

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	1,2	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน	5	ขั้นตอน 1,2,3,4,5	5	0.25

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารให้ความสำคัญในการตรวจสอบภายใน มีการควบคุมและติดตามให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :
หลักฐานอ้างอิง : <ol style="list-style-type: none"><li>1. รายงานการประชุมทำงานตรวจสอบภายใน 24 เมษายน 2556</li><li>2. บันทึกคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ที่ สธ 0314.011/55 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2556</li><li>3. บันทึกที่ สธ 0312/1201 ลงวันที่ 2 กันยายน 2556 ขอรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 4.5</li><li>4. บันทึกที่ สธ 0312/130 ลงวันที่ 4 กันยายน 2556 เรื่องขอรายงานผลการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2556</li><li>5. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร</li></ol>