

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)										
2.1 DMS smart services	3	4	1	2	3	4	5	2	2	0.0800
2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	4	2	1	2	3	4	5	4	4	0.0800
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	4	2	1	2	3	4	5	2	2	0.0400
2.4 ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร	4	2	1	2	3	4	5	4	4	0.0800
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)										
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	94	2	88	90	92	94	96	94.66	4.33	0.0866
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	96.36	1	90.36	92.36	94.36	96.36	98.36	73.41	1	0.0100
3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	88	1	80	82	84	86	88	100	5	0.0500
3.4 ระดับความสำเร็จของการก่องหน้าผูกพันรายจ่ายลงทุน	สำเร็จ	1	ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ	สำเร็จ	5	0.0500
3.5 ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน	สำเร็จ	1	ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ	สำเร็จ	5	0.0500
3.6 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	4	1	1	2	3	4	5	3	3	0.0300
3.7 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	100%	1	20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%	100%	5	0.0500
3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) การลดใช้กระดาษในสำนักงาน	3	1	1	2	3	4	5	3	3	0.0300

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3	1	1	2	3	4	5	1.5	1	0.0100
3.10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน	3	2	1	2	3	4	5	3	3	0.0600
3.11 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน		(3)								
3.11.1 ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน	3	1.5	1	2	3	4	5	3	3	0.0450
3.11.2 ร้อยละของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	3	1.5	1	2	3	4	5	5	5	0.0750
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร (น้ำหนัก : ร้อยละ 5)										
4.1 Digital DMS	3	2	1	2	3	4	5	3	3	0.0600
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล		(3)								
4.2.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรกรมการแพทย์	80	1	60	65	70	75	80	60	1	0.0100
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	4	1	1	2	3	4	5	5	5	0.0500
4.2.3 ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)		(1)								
4.2.3 (1) ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ผู้ตอบแบบสำรวจวัดความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)	4	0.5	50	52.5	55	57.5	60	50	1	0.0050
4.2.3 (2) ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) ของบุคลากรกรมการแพทย์	4	0.5	50	52.5	55	57.5	60	50	1	0.0050
รวม										4.307

รายงาน ณ วันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2561

ผู้รายงาน นายโชคชัย สุขเหลือ

หน่วยงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล

โทรศัพท์ 0 2202 6800 ต่อ 1523, 1524

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.1 ทิศทางการวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์
น.ส.อลิสา ช่างอรุณ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง
นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย
น.ส.อรสา อัครวัชรานุกร

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 2600

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520, 1414, 2602

คำอธิบาย :

เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 1.1 : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก 6 องค์ประกอบดังนี้

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ | (น้ำหนัก : ร้อยละ 20) |
| 2. ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ | (น้ำหนัก : ร้อยละ 15) |
| 3. การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ | (น้ำหนัก : ร้อยละ 25) |
| 4. ผลงานวิจัย (วช.) ดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ | (น้ำหนัก : ร้อยละ 15) |
| 5. การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ | (น้ำหนัก : ร้อยละ 5) |
| 6. ผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ | (น้ำหนัก : ร้อยละ 20) |

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

องค์ประกอบที่ 1 - การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2561 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

องค์ประกอบที่ 2 – ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากรในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย (research) และงานวิชาการอื่นๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรอบๆ และประจำปี

องค์ประกอบที่ 3 - การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและหน่วยงานอื่น
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำเสนอ ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการ
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 3 โครงการ)โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการและโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) 1 โครงการ

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานเดิมแต่มีการปรับปรุงหรือเพิ่มการนำไปใช้ประโยชน์ สามารถนำมาอ้างอิงต่อได้

องค์ประกอบที่ 4 - ผลงานวิจัย (วช.) ดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ (ของปี 2560)
2	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ (ของปี 2561 นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ (ของปี 2562)
4	โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก(วช.) และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์หรือจากแหล่งทุนอื่น
5	โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก(วช.) และได้รับงบประมาณสนับสนุน ดำเนินการได้ ผลงานตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในโครงการ/โครงการวิจัย และรายงานการวิจัยอย่างถูกต้อง สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย (นับทุกเรื่อง)

องค์ประกอบที่ 5 - การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 5)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr 1)</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (3 ปีที่ผ่านมา)

องค์ประกอบที่ 6 - ผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อแผนก/สถาบัน/หน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อหน่วยงานในกรมการแพทย์
3	ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อหน่วยงานนอกกรมการแพทย์
4	ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อเขตสุขภาพ
5	ผลงานวิชาการมีผลกระทบระดับประเทศ

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการที่นำมาวิเคราะห์สามารถใช้ผลงานย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2558 – 2560)

ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ (คะแนน)	ระดับความสำเร็จ
4.01 – 5.00	5
3.01 – 4.00	4
2.01 – 3.00	3
1.01 – 2.00	2
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00	1

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

- องค์ประกอบที่ 1 $5 \times 0.2 = 1.0$
- องค์ประกอบที่ 2 $5 \times 0.15 = 0.75$
- องค์ประกอบที่ 3 $4 \times 0.25 = 1.0$
- องค์ประกอบที่ 4 $5 \times 0.15 = 0.75$
- องค์ประกอบที่ 5 $5 \times 0.05 = 0.25$
- องค์ประกอบที่ 6 $5 \times 0.2 = 1.0$

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ทิศทางการวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	20	ผลรวมคะแนนทุกองค์ประกอบ = 4.75	5	1.0000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. จัดทำนโยบายที่เหมาะสมในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (HITAP)
2. มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของกลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการที่รวบรวมเป็นรูปเล่มเพื่อตีพิมพ์
3. มีผลงานวิชาการของหน่วยงานสามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
4. มีโครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก (วช.) และได้รับงบประมาณสนับสนุน ดำเนินการได้ผลงานตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในโครงการวิจัย จำนวน 2 เรื่อง
5. มีผลงานวิชาการของหน่วยงานนำเสนอที่ประชุม และตีพิมพ์ในวารสาร จำนวน 23 เรื่อง
6. มีผลงานวิชาการมีผลกระทบระดับประเทศ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :-

หลักฐานอ้างอิง :

1. เอกสารการจัดทำนโยบายที่เหมาะสมในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (HITAP)
2. ร่างรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2560
3. สำเนาบันทึกข้อความการจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการวิจัย (วช.)

ประจำปี 2561 ผ่านทางระบบบริหารจัดการงานวิจัยแห่งชาติ (NRMS)

4. มีรายชื่อผลงานวิชาการของหน่วยงาน ประจำปีตั้งแต่ 2558 – 2560
5. บันทึกข้อความเสนอเรื่องถึงอธิบดีกรมการแพทย์

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวิระวัฒน์
น.ส. อลิสา ช่างอรุณ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง
นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย
น.ส.อรสา อัครวัชรางกูร

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 2601

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520, 1414, 2602

คำอธิบาย :

การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง การศึกษาเชิงนโยบายโดยพิจารณาองค์ประกอบด้านต่างๆ อาทิ ความปลอดภัย (safety) สัมฤทธิ์ผล (efficacy) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) นัยทางจริยธรรมและกฎหมาย (ethical and legal implication) ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เหมาะสมตามสถานการณ์หนึ่งๆ

การดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานได้มีการกำหนดประเด็น/หัวข้อเรื่องในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจผู้กำหนดนโยบาย / ผู้บริหาร ทั้งในระดับหน่วยงาน / กรม / ประเทศเพื่อให้เกิดการเลือกใช้จัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์และจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมและคุ้มค่าทั้งยังช่วยในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ

การเผยแพร่ที่เหมาะสม หมายถึง การนำองค์ความรู้จากการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์นำเสนอในที่ประชุมวิชาการหรือเผยแพร่ทางเอกสารเว็บไซต์หรือตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบันหรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะระดับชาติหรือนานาชาติ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	กำหนดประเด็น/หัวข้อเรื่องการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และได้รับอนุมัติดำเนินการ
2	ดำเนินการสืบค้นข้อมูล/เก็บข้อมูล ตามแผนงานในโครงการ
3	วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบาย
4	จัดทำรายงาน/ ต้นฉบับ/ บทคัดย่อ
5	นำเสนอต่อผู้บริหารประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและเผยแพร่ที่เหมาะสม

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการดำเนินการ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	10	5	5	0.5000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

จัดทำเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ Tamoxifen 10 ปี เปรียบเทียบกับ 5 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. บันทึกข้อความเสนอเรื่องถึงอธิบดีกรมการแพทย์

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)

กรณีที่ 2 Policy Advocacy Center of Excellence

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวีระวัฒนะ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.ศุภิพร แสงกระจ่าง

นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520, 1414

คำอธิบาย :

“นโยบาย” หมายถึง แนวทาง กฎเกณฑ์ วิธีการ กลยุทธ์ กลวิธี ที่กำหนดขึ้นเป็นเครื่องมือเครื่องใช้ที่จะทำให้เห็นถึงแนวทางการปฏิบัติหรือเป็นตัวชี้นำ อันจะนำไปสู่การดำเนินงาน การบริหารงานที่มีเป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเหมาะสม ของหน่วยงานที่เป็น Center of Excellence โดยเกิดจากความต้องการของรัฐหรือหน่วยงานที่ผู้บริหารสูงสุด องค์กรที่เกี่ยวข้อง มองเห็นผลสำเร็จของนโยบายว่าหากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน ตัวชี้วัดนี้จึงแสดงถึง ผลสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) Center of Excellence โดยใช้กระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านวิชาการและการบริหารจัดการที่จะพัฒนางานที่ดำเนินการอยู่ให้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งข้อเสนอแนะนั้นต้องเป็นข้อเสนอที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและไม่เป็นข้อเสนอที่เป็นแผนปฏิบัติการในประเด็นเล็กๆ น้อยๆ จึงควรประกอบด้วยปัจจัยสำคัญคือ ข้อมูลและความรู้ที่ดี และกระบวนการวางแผนงานนโยบายที่ดี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรรวมถึงเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่จะผลักดันนโยบายนั้นให้ที่ยอมรับและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนจนถึงการเป็นนโยบายระดับชาติต่อไป

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
2	มีการศึกษาข้อมูล/ทบทวนผลการดำเนินงานนโยบายที่เกี่ยวข้องและกำหนดหัวข้อเรื่อง/วางรูปแบบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
3	มีการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ/การคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติ หรือการติดตามประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
4	มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในรูปแบบเอกสารนโยบายโดยสังเขป (Policy Brief)
5	มีการผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข

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 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) กรณีที่ 2 Policy Advocacy Center of Excellence	10	ขั้นตอนที่ 1-5	5	0.5000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย Policy Advocacy Center of Excellence เรื่อง HPV DNA Testing มีการดำเนินการ ดังนี้

1. มีการจัดประชุมคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ ด้านโรคมะเร็งระดับชาติ
2. มีการรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการ

การตรวจ HPV DNA Testing

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :-

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :-

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :-

หลักฐานอ้างอิง :

1. รายงานการประชุม คณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ ด้านโรคมะเร็งระดับชาติ ณ วันที่ 18 มกราคม 2561
2. รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA Testing ณ วันที่ 31 มกราคม 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.4 ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการสนับสนุนวิชาการและบริการ
 (Technical support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวีระวัฒนะ
 น.ส.อลิสสา ช่างอรุณ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.ศุภิพร แสงกระจ่าง
 นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย
 น.ส.อรสา อัครวัชรางกูร

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 2601

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520, 1414, 2602

คำอธิบาย :

เครือข่ายเขตสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของเขตสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการแพทย์เฉพาะทาง และสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานในสาขาที่ได้รับการพัฒนา โดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

วิชาการ และบริการ หมายถึง ภารกิจประจำของสถาบัน โรงพยาบาล ที่สอดคล้องกับ COE (centers of excellence) หรืองานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ที่โรงพยาบาล สถาบันรับผิดชอบ ได้แก่ สาขาโรคมะเร็ง

สนับสนุนวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมที่สถาบัน โรงพยาบาล หน่วยงานสนับสนุนกรมการแพทย์ได้ดำเนินการให้แก่สถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์งานวิจัยที่หน่วยงานกรมการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ การสนับสนุนสื่อวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ และการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่เขตสุขภาพ เป็นต้น

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีการศึกษาความต้องการด้านวิชาการของเครือข่ายเขตสุขภาพ
2	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพ
3	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 50
4	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 55
5	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 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
ระดับความสำเร็จของการ ตอบสนองความต้องการสนับสนุน วิชาการและบริการ (Technical support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ	10	ขั้นตอนที่ 1-5	5	0.5000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพ จำนวน 7 โครงการ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. เอกสารรายงานการจัดกิจกรรม และรายงานความก้าวหน้าโครงการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	
<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) / ภารกิจหลักของกรม / แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมาย ร่วมกัน (Joint KPLs) 1.5.2 Performance Agreement : PA อธิปไตยกรมการแพทย์ 1.5.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (2.1) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวิระวัฒน์ น.ส.อลิสา ช่างอรุณ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.ศุภิร แสงกระจ่าง นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย น.ส.อรสา อัครวัชรางกูร นางพัชรี เจริญพร นางกรรชญา ลีลาเลิศประเสริฐ น.ส.จตุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 2601	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520, 1414, 2602, 2605, 2606, 2406
คำอธิบาย : 1) มะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22,C24) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34) มะเร็งเต้านม (C50) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18-C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53) 2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่น่าผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ 3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจาก	

วันที่ผ่าตัด)

- กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ

4) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันแรก ที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา

- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)

- ในกรณีที่ไม่มีมีการตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 2.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

หมายเหตุ การรายงานตัวชี้วัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 60\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$ 3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$
2	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 65\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 65\%$ 3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 65\%$
3	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 70\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 70\%$ 3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 70\%$
4	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 75\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 75\%$ 3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 75\%$
5	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 80\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$ 3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่ กำหนด	15	70	4	0.6000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- เอกสารแสดงรายงานตัวชี้วัด 5 โรค แยกตามเขต ที่เกิดกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 - 31 มีนาคม 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)													
<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน													
ชื่อตัวชี้วัด : 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) / ภารกิจหลักของกรม / แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) 1.5.5 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (1) ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก													
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.ศุภิพร แสงกระจ่าง น.ส.ปัทมา พลอยสว่าง												
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520, 1405												
คำอธิบาย : <p>ในประเทศไทยมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับสามในเพศชายและอันดับห้าในเพศหญิงโดยมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่สามารถทำการตรวจหาได้ตั้งแต่วัยเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษามะเร็งในระยะลุกลาม นอกจากนี้ยังสามารถตรวจพบในระยะที่ยังไม่เป็นมะเร็งคือ Adenomas</p> <p>สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ดำเนินโครงการวิจัยนำร่องเพื่อดูความเป็นไปได้ของการเสนอการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ให้กับประชาชนในกลุ่มเสี่ยง คืออายุระหว่าง 50-65 ปี ในจังหวัดลำปาง เมื่อปี พ.ศ. 2553 ผลการดำเนินงานนับว่าประสบความสำเร็จระดับหนึ่งถึงแม้ว่าจำนวนร้อยละของประชากรที่เข้าร่วมโครงการมีเพียงร้อยละ 62.85 จากที่ตั้งเป้าไว้ ร้อยละ 70 จำนวนผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจ Colonoscopy ทำได้ร้อยละ 71.82 จากที่ตั้งเป้าไว้ร้อยละ 80 ผลการดำเนินโครงการทำให้มีความเชื่อมั่นว่าโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้สามารถนำไปขยายผลเพื่อให้เกิดเป็นโครงการคัดกรองระดับชาติได้ จนกระทั่งในปี พ.ศ.โครงการดังกล่าวได้ผ่านประเมินความคุ้มค่าจาก HITAP และได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ซึ่งในที่ประชุมระดับกระทรวงฯ ได้ตกลงใช้รูปแบบการคัดกรองให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งเขต โดยคัดกรองด้วยชุด FIT Test ในประชากรอายุ 50-70 ปี</p>													
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th> <th>คำอธิบาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ผลิตสื่อเพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติงาน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ ทบสนองนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 4 เขตสุขภาพ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 5 เขตสุขภาพ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 6 เขตสุขภาพ</td> </tr> </tbody> </table>	ลำดับ	คำอธิบาย	1	ผลิตสื่อเพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติงาน	2	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ ทบสนองนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	3	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 4 เขตสุขภาพ	4	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 5 เขตสุขภาพ	5	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 6 เขตสุขภาพ	
ลำดับ	คำอธิบาย												
1	ผลิตสื่อเพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติงาน												
2	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ ทบสนองนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก												
3	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 4 เขตสุขภาพ												
4	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 5 เขตสุขภาพ												
5	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 6 เขตสุขภาพ												

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุน การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก	5	ขั้นตอนที่ 1 - 5	5	0.2500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

มีการดำเนินการจัดกิจกรรมเผยแพร่ให้ความรู้ และทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ มากกว่า 6 เขตสุขภาพ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- หนังสือที่ สธ. 0312/042(3)/011 ลงวันที่ 31 ม.ค. 61 เรื่อง ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงานเดินทางไปจัดการอบรมต่างจังหวัด (เขตสุขภาพที่ 2)
- หนังสือที่ สธ. 0312/042(3)/160 ลงวันที่ 20 ธ.ค. 60 เรื่อง ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงานเดินทางไปจัดการอบรมต่างจังหวัด (เขตสุขภาพที่ 3)
- หนังสือที่ สธ. 0312/042(3)/152 ลงวันที่ 1 ธ.ค. 60 เรื่อง ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงานเดินทางไปจัดการอบรมต่างจังหวัด (โรงแรมสบายไฮเทล จังหวัดนครราชสีมา)
- หนังสือที่ สธ. 0312/042(3)/155 ลงวันที่ 4 ธ.ค. 60 เรื่อง ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงานเดินทางไปจัดการอบรมต่างจังหวัด (เขตสุขภาพที่ 4)
- หนังสือที่ สธ. 0312/042(3)/007 ลงวันที่ 16 ม.ค. 61 เรื่อง ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงานเดินทางไปจัดการอบรมต่างจังหวัด (เขตสุขภาพที่ 5)

6. หนังสือที่ สธ. 0312/042(3)/164 ลงวันที่ 27 ธ.ค. 60 เรื่อง ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงานเดินทางไปจัดการอบรมต่างจังหวัด (เขตสุขภาพที่ 8)

7. หนังสือที่ สธ. 0312/042(3)/156 ลงวันที่ 13 ธ.ค. 60 เรื่อง ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงานเดินทางไปจัดการอบรมต่างจังหวัด (เขตสุขภาพที่ 10)

8. หนังสือที่ สธ. 0312/042(3)/006 ลงวันที่ 16 ม.ค. 61 เรื่อง ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงานเดินทางไปจัดการอบรมต่างจังหวัด (เขตสุขภาพที่ 11)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.1 DMS Smart Services

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายอาคม ชัยวีระวัฒน์
น.ส.อลิสา ช่างอรุณ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นพ.เอกภพ แสงอรียวนิช
นางพัชรี เจริญพร
น.ส.สุนันท์ ลีมีไพบูลย์
นายนิสิต สิงห์โฆสิต
นายธงชัย อนุภาพประเสริฐ

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 2601

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2310, 2605, 2400, 2700, 2413

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์มุ่งใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนาบริการอัจฉริยะ (Smart Service) เช่น ระบบอัจฉริยะสำหรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน บริการการตรวจสอบสิทธิและข้อมูลสุขภาพ บริการระบบนัดหมายของโรงพยาบาล ไปจนถึงบริการอัจฉริยะเพื่อผู้พิการและผู้สูงอายุในการเข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งขับเคลื่อนตามความต้องการของประชาชนหรือผู้ใช้บริการ (Citizen driven) โดยแปรสภาพบริการของรัฐจากรูปแบบเดิมไปสู่บริการดิจิทัลที่ผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการผ่านอุปกรณ์ที่หลากหลาย รวมทั้งการพัฒนาไปสู่บริการดิจิทัลในลักษณะอัตโนมัติ (Automated public services) ตามหลักการออกแบบที่เป็นสากลและสอดคล้องกับความต้องการ ทั้งนี้ เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยและลดการเดินทางของผู้รับบริการ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีการเตรียมความพร้อมในการเป็นหน่วยบริการในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนด้วยดิจิทัล
2	มีการพัฒนาบริการด้วยระบบบริหารแฟ้มประวัติผู้ป่วย (e-File)
3	มีการพัฒนาบริการด้วยระบบบริหารการนัดหมายล่วงหน้า (e-Appointment)
4	มีการประเมินระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการลดลงร้อยละ 10
5	มีการประเมินระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการลดลงร้อยละ 20

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
DMS Smart Services	4	2	2	0.0800

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- เอกสารประกอบแฟ้มประวัติผู้ป่วย (e-File)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายอาคม ชัยวิระวัฒน์
นางสาวอลิสรา ช่างอรุณ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางพัชรี เจริญพร
น.ส.วรัญญา ครองแก้ว
น.ส.พรรณทิพา บุญส่ง

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 2603

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2605, 1110, 1104

คำอธิบาย :

ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2556 – 2561 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของภาครัฐให้สามารถตอบสนองต่อสังคมและความต้องการของประชาชนผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็วได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ “การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน (Service Excellence)” โดยให้หน่วยงานภาครัฐในฐานะผู้ให้บริการหลักแก่ประชาชนต้องมีการปรับตัวและพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยเฉพาะคุณภาพการบริการ ทั้งเรื่องรูปแบบและการเข้าถึงบริการระยะเวลาในการให้บริการขั้นตอนการให้บริการคุณภาพของบริการที่ส่งมอบความโปร่งใสในการให้บริการและค่าใช้จ่ายในการขอรับบริการที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการส่งมอบบริการที่เป็นที่ยอมรับได้มาตรฐานในรูปแบบของ “ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)”

ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) เป็นเอกสารที่บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนโดยทั้ง 2 ฝ่ายต้องร่วมกันกำหนดขอบเขตของการให้บริการระดับการให้บริการ (Level of Service) ขั้นต่ำที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการดังนั้นองค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วยขอบเขตการให้บริการ ข้อกำหนดการให้บริการระดับการให้บริการขั้นตอนการให้บริการและการรับเรื่องร้องเรียน

คู่มือการให้บริการเป็นการต่อยอดจาก “ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	จัดส่งข้อมูลกระบวนการงานที่จัดทำคู่มือการให้บริการ ตามแนวทางตามข้อตกลงระดับการให้บริการ (SLA) โดยใช้แบบฟอร์ม A-E และจัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ
2	จัดทำคู่มือการให้บริการ (ตามแบบฟอร์มที่ ก.พ.ร.กรมการแพทย์ กำหนด)
3	จัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน จำนวน 1 เรื่อง โดยใช้ข้อตกลงระดับการให้บริการที่จัดทำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 มาปรับปรุง หรือจัดทำกระบวนการใหม่
4	จัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน จำนวน 2 เรื่อง โดยใช้ข้อตกลงฯ หรือกระบวนการใหม่ที่ไม่เคยจัดทำเป็นคู่มือการให้บริการประชาชนมาก่อน

5	<ul style="list-style-type: none"> - เผยแพร่คู่มือการให้บริการประชาชนทั้ง 2 คู่มือ - สสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคู่มือการให้บริการประชาชน
---	--

หมายเหตุ: คู่มือการให้บริการประชาชนต้องไม่ซ้ำกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการการจัดทำแผนปรับปรุงกระบวนการที่นำไปสู่ข้อตกลงระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและการดำเนินการตามแผนฯซึ่งจะแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ

โดยที่

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	5	5	4		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2	ขั้นตอนที่ 1 – 4	4	0.0800

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ดำเนินการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน จำนวน 2 เรื่อง ตามแบบฟอร์มที่ ก.พ.ร.กรมการแพทย์กำหนด ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (งานพยาบาลศูนย์บริหารยาเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก)
2. งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (กลุ่มงานเภสัชกรรม)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. เอกสารการจัดทำคู่มือการให้บริการ แบบฟอร์ม A-E

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวผกาภมล วงศานราธิบ
นางสาวพันทิภา สุวรรณโค

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518, 1525

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับขั้นของความสำเร็จในการดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	หน่วยงานส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์
2	หน่วยงานนำส่งผลประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยระบุปัจจัย ปัญหา อุปสรรค แนวทางการพัฒนาให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลภายในระยะเวลาที่กำหนด
3	หน่วยงานจัดทำแผนตามผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เพื่อพัฒนาองค์กร
4	หน่วยงานดำเนินการตามแผนพัฒนาการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ภายในหน่วยงาน
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	2	ขั้นตอนที่ 1 - 2	2	0.0400

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์
2. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรมฯ ครั้งที่ 1/2561 เพื่อพิจารณาผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด และให้เตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการรายงาน
3. จัดทำแผนการประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใสของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

หน่วยงานขาดเงิน/งบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลถ่ายถอดเกณฑ์การประเมิน (ITA) ให้หน่วยงานล่าช้า จึงเป็นสาเหตุทำให้หน่วยงานไม่ได้รายงานผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานในการจัดโครงการ/กิจกรรม

หลักฐานอ้างอิง :

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรมฯ ครั้งที่ 1/2561
2. แผนการประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใสของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.4 ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางศิริพรรณ พิษาภาพ
นางรตนา เฟื่องทรัพย์
นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสอาด
นางสาวประภาพรณ บุษากเกียรติ

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518, 1503, 1515, 2241

คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการโดยส่วนราชการต้องดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2547 เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับประกาศประกวดราคา และประกาศสอบราคาและสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างของส่วนราชการ และกำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยงานของรัฐให้บริการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว ซึ่งพิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	ดำเนินการตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 - จัดสถานที่/จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน สำหรับให้บริการข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก - เจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสารหรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการเป็นการเฉพาะ - มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ส่วนราชการจัดไว้สำหรับการให้บริการข้อมูลข่าวสาร ที่เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน
2	จัดระบบข้อมูลข่าวสารตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 7, 9 ดังนี้ - มีข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 7, 9 ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน - จัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารไว้ให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนและสามารถสืบค้นได้สะดวก รวดเร็ว

<p>3</p>	<p>บริหารจัดการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองหัวหน้าส่วนราชการรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารฯ เป็นการเฉพาะ - ผู้บริหารของส่วนราชการให้ความสำคัญและควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างเคร่งครัด เช่น มีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นต้น - จัดเก็บสถิติและสรุปผลการให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการ รายงานให้ผู้บริหารของส่วนราชการทราบอย่างสม่ำเสมอ (รายเดือนหรือรายไตรมาส) - มีการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว โดยมีเรื่องที่สามารถตอบสนอง หรือให้บริการข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วนร้อยละ 100 	
<p>4</p>	<p>เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบุคลากรในส่วนราชการและประชาชนทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรม ให้ความรู้ และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารตามบทบัญญัติของกฎหมายให้แก่บุคลากรในส่วนราชการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ หรือเข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ดูงาน โดยสำนักงานเลขานุการกรมเป็นจัดฯ - ประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการโดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลตามมาตรา 9 ให้ประชาชนรับทราบ ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างน้อย 5 ช่องทางโดย 1 ใน 5 ช่องทาง จะต้องเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - รับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารผ่านทางช่องทางต่าง ๆ และมีการนำความคิดเห็นของประชาชนมาพิจารณาประกอบการบริหารจัดการด้านการเปิดเผยหรือให้บริการข้อมูลข่าวสาร - เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการประกวดราคา ประกาศสอบราคาที่หัวหน้าส่วนราชการลงนามแล้วบนเว็บไซต์ของส่วนราชการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการทุกเดือน 	
<p>5</p>	<p>รายงานสรุปผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ส่งให้สำนักงานเลขานุการกรม รอบ 12 เดือน (ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2561)</p>	

หมายเหตุ : สนับสนุนพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการเปิดเผย ข้อมูลข่าวสาร	2	ขั้นตอนที่ 1 - 4	4	0.0800

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ระดับความสำเร็จของการ เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร	5	5	4		

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

เพื่อสนับสนุนให้ส่วนราชการมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร และดำเนินการตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และปฏิบัติตามคำสั่งกรมการแพทย์ ที่ 81/2550 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานข้อมูลข่าวสารของราชการ กรมการแพทย์ ลงวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2550 มอบหมายผู้รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสารและข้อมูลของราชการ (ตามมาตรา 15) ตามคำสั่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ 220/2550 ลงวันที่ 23 เมษายน 2550 และได้ปฏิบัติงานดังนี้

1. มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 คือ สถานที่ตั้ง งานประชาสัมพันธ์ ฝ่ายบริหารทั่วไป แต่เนื่องจากมีการปรับปรุง จึงได้ย้ายศูนย์ข้อมูลข่าวสารไปที่ห้องสมุด อาคารสันตนาการ เป็นการชั่วคราว จนกว่าการปรับปรุงจะแล้วเสร็จ
2. มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสารหรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการข้อมูลข่าวสารของส่วน

ราชการเป็นการเฉพาะ

3. มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ส่วนราชการจัดไว้สำหรับการให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน
4. ดำเนินการจัดทำข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และจัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารที่จัดไว้ให้บริการอย่างชัดเจน สามารถสืบค้นได้อย่างสะดวก รวดเร็ว (เอกสารเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง/ประกวดราคา/แผนงาน/โครงการ/งบประมาณรายงานประจำปี ขอได้จากฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา ฝ่ายแผนงาน และประเมินผล ทางเว็บไซต์ www.nci.go.th)
5. มีการมอบหมายให้รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารฯ
6. มี webpage ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ บน www.nci.go.th
7. รายงานการใช้บริการข้อมูลข่าวสารทุกช่องทางให้คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการทราบ
8. เผยแพร่แผ่นพับข้อมูลข่าวสารสถาบันมะเร็งแห่งชาติให้แก่ผู้มารับบริการทราบ ทาง Website ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ www.nci.go.th

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ และมีการควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการอย่างเคร่งครัด เช่น มีการประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการควบคุมกำกับ ดูแล การปฏิบัติตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอยู่ที่ห้องสมุด อาคารสันตนาการ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ประชาชนเข้าถึงได้ยาก หากจะนำกลับมาไว้ที่งานประชาสัมพันธ์เหมือนเดิมก็ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมีพื้นที่จำกัด แต่จากการสอบถามกับสำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารราชการแล้ว สามารถกระทำได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป: -

หลักฐานอ้างอิง :

1. การเผยแพร่แผ่นพับข้อมูลข่าวสารทางเว็บไซต์ www.nci.go.th
2. การประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ตามหนังสือที่ สช 0312/71 ลงวันที่ 18 มกราคม 2561
3. รายงานการเข้าสู่ข้อมูลข่าวสารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามหนังสือที่ สช 0312.011/133 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2561
4. ขออนุมัติโครงการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ ให้ความรู้เกี่ยวกับ พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540
5. จัดอบรม พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 60 คน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.วรารัตน์ กัณอรุณภูวิสิฐ
น.ส.รุ่งทิวา ทาแบ่งพรหม

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508, 1506

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล :

ด้วยกรมบัญชีกลางได้จัดให้มีการมอบรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังขึ้น ซึ่งรางวัลดังกล่าวมีเจตจำนงเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพ โดยยกย่องเชิดชูส่วนราชการที่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจให้กับส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการภายใน (ด้านการเงิน การคลัง) ให้ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับ เพราะการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้ส่วนราชการสามารถปฏิบัติงานในภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้องโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อ จัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส}}$$

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

$$\frac{175,808,382.45 \times 100}{185,719,000} = 94.66$$

โดยที่

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม	99.28	96.22	94.66		

เกณฑ์การให้คะแนน

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 3 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
88	90	92	94	96

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	2	ร้อยละ 94.66	4.33	0.0866

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ตามมติของคณะรัฐมนตรี เห็นชอบมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย

- กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96 และรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 87

2. ให้เร่งรัดการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา โดยจัดแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดยเบิกจ่ายได้ในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
3. ให้เร่งรัดการก่อกำหนดผู้ผูกพันและการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน
 - 3.1 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินไม่เกิน 2 ล้านบาท ให้ก่อกำหนดผู้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณในไตรมาสที่ 1
 - 3.2 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป จะต้องก่อกำหนดผู้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 ยกเว้นรายการที่มีวงเงินเกิน 1,000 ล้านบาท ให้ก่อกำหนดผู้ผูกพันอย่างช้าภายในไตรมาสที่ 2

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 2561
2. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ณ วันที่ 10 เมษายน 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ
น.ส.รุ่งทิพา ทาแปงพรม

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508, 1506

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปี จะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

เหตุผล :

ด้วยกรมบัญชีกลางได้จัดให้มีการมอบรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังขึ้น ซึ่งรางวัลดังกล่าวมีเจตจำนงเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพ โดยยกย่องเชิดชูส่วนราชการที่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจให้กับส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการภายใน (ด้านการเงิน การคลัง) ให้ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับ เพราะการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้ส่วนราชการสามารถปฏิบัติงานในภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้องโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดชอบสาธารณะ ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการดำเนินงานที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อ จัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส}}$$

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

$$\frac{8,788,554.44 \times 100}{11,971,100} = 73.41$$

โดยที่

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำ	N/A	N/A	73.41		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
90.36	92.36	94.36	96.36	98.36

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม	1	ร้อยละ 73.41	1	0.0100

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ตามมติของคณะรัฐมนตรี เห็นชอบมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย

- กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีไม่น้อยกว่า ร้อยละ 98.36

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 2561
- รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 10 เมษายน 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)



รอบ 6 เดือน



รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นพ.ภูวศิษฐ์ วรารัฐเรืองวุฒิ
น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ
น.ส.รุ่งทิวา ทาแพงพรหม

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2105, 1508, 1506

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตนตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากระบบงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงบประมาณกำหนดให้

เหตุผล :

ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย

1. กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96 และรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 88

2. ให้เร่งรัดการฝึกอบรมประชุมสัมมนาโดยจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดยเบิกจ่ายได้ในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

3. ให้เร่งรัดการก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน

3.1 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินต่อรายการไม่เกิน 2 ล้านบาท ให้ก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1

3.2 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินต่อรายการตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป จะต้องก่องหน้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 ยกเว้นรายการที่มีวงเงินต่อรายการเกิน 1000 ล้านบาท ให้ก่องหน้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส}}$$

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

$$\frac{161,000,000 \times 100}{161,000,000} = 100$$

โดยที่

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ลงทุน	99.67	100	100		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ลงทุน สิ้นไตรมาสที่ 4	80	82	84	86	88

หมายเหตุ:

1.กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 88 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ

2.การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ ไม่รวมเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	1	ร้อยละ 100	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 10 เมษายน 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.4 ระดับความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพันรายจ่ายลงทุน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรัตนา เพ็ญทรัพย์

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1503

คำอธิบาย :

หน่วยงานสามารถก่อหนี้ผูกพันรายจ่ายลงทุน (ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง) ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	เรื่องที่ประเมิน
1	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินไม่เกิน 2 ล้านบาท ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อหนี้ผูกพันได้แล้วเสร็จและเบิกจ่ายงบประมาณได้ภายในไตรมาสที่ 1
2	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป แต่ไม่เกิน 1,000 ล้านบาท ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อหนี้ผูกพันได้แล้วเสร็จภายใน ไตรมาสที่ 1 และเบิกจ่ายตามงวดงาน
3	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินเกิน 1,000 ล้านบาท และรายจ่ายลงทุนผูกพันรายใหม่ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อหนี้ผูกพันได้แล้วเสร็จได้ภายในไตรมาสที่ 2 และเบิกจ่ายตามงวดงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ระดับความสำเร็จของการก่อ หนี้ผูกพันรายจ่ายลงทุน	5	5	5		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการก่อหนี้ ผูกพันรายจ่ายลงทุน	1	สำเร็จ	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

หนังสือระเบียบ ข้อบังคับมีการแก้ไขตลอดเวลา ทำให้อาจทำงานผิดพลาดได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. หนังสือที่ สธ 0312.013/270 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2560 เรื่องขอให้กันเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2561 หมวดยกยวงลงทุนครุภัณฑ์
2. หนังสือที่ สธ 0312.013/274 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2560 เรื่องขอให้กันเงินบำรุงเป็นค่าครุภัณฑ์
3. สัญญาซื้อขาย สัญญาเลขที่ 36/2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.5 ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรัตนา เฟื่องทรัพย์
นางณิรนุช บุญส่ง
น.ส.วารุณี ฉลวย

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1503, 1506, 1504

คำอธิบาย :

เพื่อให้ดำเนินการตรวจสอบบัญชีสินทรัพย์ของหน่วยงาน เปรียบเทียบระหว่างทะเบียนครุภัณฑ์ของหน่วยงานกับรายงานในระบบสินทรัพย์ของกรมบัญชีกลาง (GFMS) ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงความเป็นจริง การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	เรื่องที่ประเมิน
1	ตรวจสอบหมวดของครุภัณฑ์ก่อนการจัดซื้อ เพื่อการลงทะเบียนครุภัณฑ์และลงสร้างข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ได้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะมีผลต่อการคิดค่าเสื่อมราคา
2	ตรวจสอบราคาครุภัณฑ์ตามเอกสารการจัดซื้อให้ถูกต้อง โดยมูลค่าการลงทะเบียนครุภัณฑ์ ต้องเป็นเฉพาะราคาของครุภัณฑ์และรวมภาษีแล้วเท่านั้น เพื่อให้ตรงกับข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ซึ่งในระบบฯ จะเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วเสมอ
3	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ ถ้าซื้อมาเป็นชุดประกอบกันต้องออกหมายเลขเดียว แต่มีครุภัณฑ์ย่อยประกอบ ซึ่งจะต้องตรงกันทั้งทะเบียนครุภัณฑ์ และการสร้างข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS
4	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ในทะเบียนนั้น ครุภัณฑ์หนึ่งชิ้นต้องมีหมายเลข ซึ่งเวลาไปสร้างข้อมูลหลักสินทรัพย์ก็เช่นกัน แต่บางครั้งพบว่าซื้อในคราวเดียวหลายชิ้น แต่ในระบบ GFMS สร้างข้อมูลสินทรัพย์เพียงหมายเลขเดียว ทำให้ไม่ตรงกับทะเบียนครุภัณฑ์ที่คุมไว้
5	การบันทึกชื่อครุภัณฑ์ ต้องตรงตามที่ได้รับอนุมัติให้จัดซื้อ โดยห้ามย่อหรือลงเฉพาะชื่อภาษาไทยใดภาษาหนึ่ง เพราะจะทำให้ไม่สามารถตรวจสอบคู่กันระหว่างทะเบียนครุภัณฑ์กับข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ได้
6	เมื่อมีการสร้างหมายเลขสินทรัพย์ในระบบ GFMS แล้ว ต้องรีบดำเนินการตั้งเบิกโดยเร็ว เพื่อไม่กระทบต่อการล้างพัสดุสินทรัพย์ในระบบ GFMS เพราะจะทำให้มูลค่าสินทรัพย์ในบัญชีไม่ตรงตามความเป็นจริง
7	เมื่อมีหมายเลขสินทรัพย์ที่ได้จากระบบ GFMS แล้วต้องนำไปลงคู่กับหมายเลขครุภัณฑ์ในทะเบียนคุมเสมอเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคู่กัน

8	เมื่อการจำหน่ายครุภัณฑ์ได้รับอนุมัติให้จำหน่ายแล้ว ต้องบันทึกตัดจำหน่ายครุภัณฑ์ออกจากทะเบียนคุมและตัดจำหน่ายสินทรัพย์ในระบบ GFMIS ด้วย มิฉะนั้นสินทรัพย์ในทะเบียนครุภัณฑ์และในระบบ GFMIS จะมีมูลค่าไม่ตรงกัน
9	ตรวจสอบบัญชีพักครุภัณฑ์ในระบบ GFMIS ทุกเดือน โดยดำเนินการล้างบัญชีให้เป็นสินทรัพย์ในระบบ GFMIS เพื่อให้สินทรัพย์ในทางบัญชีของฝ่ายพัสดุและฝ่ายบัญชีตรงกัน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ

โดยที่ :

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMIS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMIS ให้ถูกต้องและครบถ้วน	1	สำเร็จ	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMIS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ระบบรายงาน GFMIS กรมบัญชีกลาง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ของหน่วยงาน
2. รายงานการตัดจำหน่ายสินทรัพย์

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.6 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ
นายธรรมปพน พุทธคำ

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508, 1532

คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และนำเอาผลการคำนวณต้นทุนมาใช้ในการบริหารทรัพยากรของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	หน่วยงานมีการตรวจสอบความถูกต้องของการระบุค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ 2560
2	จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2560 และเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ 2559 และปีงบประมาณ 2560 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จัดทำรายงานการเปรียบเทียบ สรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จ
3	จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2561 พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการเพิ่มประสิทธิภาพในปีงบประมาณ 2561 ให้ชัดเจนสามารถวัดผลได้ (เชิงปริมาณ) และแผนเพิ่มประสิทธิภาพดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
4	ดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ 2561 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561 และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
5	ดำเนินการสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2561

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำ ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับ หน่วยงาน	1	ขั้นตอน 1 - 3	3	0.0300

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. ผลการดำเนินงานของฝ่ายการเงินและบัญชีถึงเดือน มีนาคม 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.7 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่
กรมบัญชีกลางกำหนด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ
นางณิรนุช บุญส่ง

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508, 1506

คำอธิบาย :

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยงาน ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ข้อมูลทางบัญชีของ
หน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นตัวผลักดันให้มีการเร่งตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางบัญชีของตนเอง
ต่อเนื่องจากการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2560 จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ประจำปี
งบประมาณ 2561 ซึ่งประกอบด้วย

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน
ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดของหน่วยงาน

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{X \times 100}{Y}$$

กำหนดให้

X = คะแนนรวมของหน่วยงานที่ได้

Y = คะแนนเต็มของการประเมิน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ร้อยละความสำเร็จของการ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการ ปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับ หน่วยงาน ตามที่ กรมบัญชีกลางกำหนด	100%	100%	100%		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 20 ต่อ 1 คะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%

โดยที่ :

การพิจารณาระดับความสำเร็จตามขั้นตอนในระดับจำนวนเรื่องของข้อมูลทางบัญชีที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด จำนวน 3 เรื่อง

เรื่อง	หลักเกณฑ์
1	ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด
2	ความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ
3	ความรับผิดชอบ สามารถจัดส่งรายงานและแก้ไขข้อบกพร่องของข้อมูลทางบัญชีได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	1	100%	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. กรมบัญชีกลางกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยมีการประเมินปีละ 1 ครั้ง (เดือนกันยายน)
2. กองคลัง กรมการแพทย์ กำหนดให้หน่วยงานส่งรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีเป็นรายเดือน โดยให้จัดส่งรายงาน ให้กองคลังภายในวันที่ 30 ของเดือนถัดไป ซึ่งดำเนินการได้ตามเป้าหมายทุกเดือนตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2560 - กุมภาพันธ์ 2561

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. หนังสือที่ สธ 0312.012/1129 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2561 เรื่องขอส่งรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ 2561

2. แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีการเงินของส่วนราชการระดับหน่วยเบิกจ่าย สำหรับเรื่องที่ 1 ถึงเรื่องที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (แบบ สรท.60-1)
3. หนังสือที่ สช 0312/457 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2561 เรื่องขอส่งรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุง
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) การลดใช้กระดาษในสำนักงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางศิริพรรณ พิษาภาพ
นางรัตนา เฟื่องทรัพย์
นางรัชดา เหลืองเรืองบาน

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1516, 1503, 1515

คำอธิบาย :

การลดกระดาษจะพิจารณาจากการที่ส่วนราชการได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการทำงาน เช่น การถ่ายเอกสาร
สองหน้า การนำกระดาษกลับมาใช้ซ้ำ (reuse) การนำส่งเอกสารวาระการประชุมผ่านระบบ e-mail การถ่ายเอกสารเฉพาะ
สาระสำคัญ เป็นต้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทำงานดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนเงินงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษลดลง
เมื่อเทียบกับจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับสำหรับการซื้อกระดาษของปีงบประมาณ พ.ศ.2561

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	ส่วนราชการมีการประชุมทบทวนการใช้กระดาษในสำนักงานของส่วนราชการเพื่อกำหนด แนวทางในการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงาน ของส่วนราชการใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
2	ส่วนราชการมีการจัดทำการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงาน ของส่วนราชการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และสอดคล้องตามเป้าหมาย ของกรมการแพทย์ที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
3	ส่วนราชการมีการประชาสัมพันธ์ / รณรงค์ การลดใช้กระดาษในสำนักงาน เช่น การใช้ Social Network (กลุ่ม LINE, Facebook website ของส่วนราชการ และ E-mail เป็นต้น)
4	มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงาน ของส่วนราชการ -รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) -รอบประเมินที่ 2 (1เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561)
5	ส่วนราชการสามารถดำเนินการตามแผนการลดงบประมาณในการจัดซื้อกระดาษใน สำนักงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ลดลง - รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) ร้อยละ 5 - รอบประเมินที่ 2 (1เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) ร้อยละ 10 (นับสะสม)

เมื่อเทียบกับจำนวนเงินประมาณที่ได้รับสำหรับการจัดซื้อกระดาษของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แนวทางการประเมินผล

- รายงานการประเมินตนเองรอบ 12 เดือน
- ผลการดำเนินงานจากกองคลัง

หมายเหตุ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จภายในเดือน ตุลาคม ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีที่ประเมินได้

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) การลดใช้กระดาษในสำนักงาน	1	ขั้นตอนที่ 1 - 3	3	0.0300

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ดำเนินการประชาสัมพันธ์/รณรงค์ การลดใช้กระดาษในสำนักงาน เช่น การใช้ Social Network (กลุ่ม Line, Face book, Website) ของส่วนราชการ และ E-mail)
2. มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงานของส่วนราชการ รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 - 31 มีนาคม 2561)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
หลักฐานอ้างอิง : <ol style="list-style-type: none">1. หนังสือที่ สธ 0302/415 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561 เรื่องแจ้งเวียนคู่มือการลดใช้ปริมาณกระดาษ2. หนังสือที่ สธ 0312.011/90 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561 เรื่องแนวทางปฏิบัติลดใช้ปริมาณกระดาษ3. แบบรายงานการลดใช้กระดาษในส่วนราชการ รอบประเมินที่ 1 (1 ตุลาคม 2560 - 31 มีนาคม 2561)4. เอกสารประกอบการส่งข้อมูล ชาวประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทาง Line, QR Code

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)							
<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน							
ชื่อตัวชี้วัด : 3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายสุรพันธ์ กาศุนันท์ นางสาวสมพร ปัญญาประทีป นายอนุพงษ์ ไชยมูล						
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2925 , 5017, 1300						
<p>คำอธิบาย :</p> <p>ความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงลดลงได้น้อยร้อยละ 10</p> <p>เหตุผล :</p> <p>พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการ ทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันมูลค่ากว่า 5 แสนล้านบาท แนวทางสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มความต้องการใช้พลังงานของประเทศคือการส่งเสริมให้มีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดในทุกภาคส่วน คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 ได้มีมติให้หน่วยงานราชการดำเนินการลดใช้พลังงานลงให้ได้อย่างน้อย 10% เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการช่วยลดรายจ่ายของประเทศโดยลดการนำเข้าน้ำมันจากต่างประเทศ</p> <p style="text-align: center;">พิจารณาจากร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของพลังงาน 2 ชนิด คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านไฟฟ้า 2. ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง 							
<p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">ลำดับ</th> <th>คำอธิบาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2561 1.1 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561) และ 1.2 รอบ 12 เดือน (เมษายน 2561 - กันยายน 2561)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2561 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง (ไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง) (น้ำมัน หน่วย ลิตร) ประจำปีงบประมาณ 2561 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561</td> </tr> </tbody> </table>		ลำดับ	คำอธิบาย	1	มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2561 1.1 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561) และ 1.2 รอบ 12 เดือน (เมษายน 2561 - กันยายน 2561)	2	2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2561 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง (ไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง) (น้ำมัน หน่วย ลิตร) ประจำปีงบประมาณ 2561 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561
ลำดับ	คำอธิบาย						
1	มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2561 1.1 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561) และ 1.2 รอบ 12 เดือน (เมษายน 2561 - กันยายน 2561)						
2	2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2561 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง (ไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง) (น้ำมัน หน่วย ลิตร) ประจำปีงบประมาณ 2561 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561						

3	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.200 ถึง -0.333
4	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.091 ถึง -0.199
5	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง 0 ถึง -0.090

หมายเหตุ :

1. ถ้าคะแนนขั้นตอนที่ 1+2 = 1 คะแนน จะได้รับการประเมินในขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 ต่อไป
2. ขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 เมื่อทราบ EUI แล้วจะนำไปเทียบบัญญัติไตรยางค์เพื่อประเมินคะแนน
3. ผลการคำนวณ EUI ถ้าน้อยกว่า -0.333 จะได้คะแนนเท่ากับ 0.000 คะแนน
4. กรณีผลการคำนวณ EUI มากกว่า 0 ได้คะแนนระดับที่ 3, 4 และ 5 รวมกัน เท่ากับ 1.5000 คะแนน
5. ส่วนราชการ ที่มีหน่วยงานในความรับผิดชอบ > 30 หน่วยงาน และมีหน่วยงานที่รายงานผ่าน www.e-report.energy.go.th ขั้นตอน 1+2 = 1 คะแนน > ร้อยละ 80 ของจำนวนหน่วยงานทั้งหมด จะได้รับคะแนนส่วนเพิ่มอีก 0.05 เท่าของคะแนนที่ได้รับ
6. เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จสิ้นเดือน พฤศจิกายน ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีประเมินได้

เกณฑ์การให้คะแนน :

คะแนนการประเมินผลการประหยัดพลังงานของหน่วยงานคิดจากคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานทั้งหมดที่เป็นราชการบริหารส่วนกลางในสังกัดกรมที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายกระทรวง และส่วนราชการที่ตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานภายในกรมนั้นที่ไม่ปรากฏในกฎกระทรวง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละหน่วยงานเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ด้านไฟฟ้า	ด้านน้ำมัน	รวม
		2.5000 คะแนน	2.5000 คะแนน	5.0000 คะแนน
1	มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2561 1.3 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561) และ 1.4 รอบ 12 เดือน (เมษายน 2561 - กันยายน 2561) ตามรูปแบบที่ สนพ. กำหนด	0.5000	0.5000	1.0000
2	2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2561 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561	0.2500	0.2500	0.5000
	2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง (ไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง) (น้ำมัน หน่วย ลิตร)ประจำปีงบประมาณ 2561 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561	0.2500	0.2500	0.5000
3	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.200 ถึง -0.333	0.0001 - 0.5000	0.0001 - 0.5000	1.0000
4	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.091 ถึง -0.199	0.0001 - 0.5000	0.0001 - 0.5000	1.0000
5	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง 0 ถึง -0.090	0.0001 - 0.5000	0.0001 - 0.5000	1.0000

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			หมายเหตุ
		2559	2560	2561	
ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรการ ประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	3.575	3.709	1.5	

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรการประหยัด พลังงาน	1	1.5	1.5	0.0150

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ได้ดำเนินการกรอกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านพลังงานลงในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ในไตรมาสแรก
และบางส่วนของไตรมาสสอง (ยังไม่มีข้อมูลเดือนมีนาคม เนื่องจากบิลแจ้งค่าไฟฟ้าและน้ำมันยังไม่ได้รับ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

งบประมาณมะเร็งแห่งชาติ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

บิลแจ้งค่าใช้จ่ายการใช้ไฟฟ้าส่งมาช้า ทำให้ไม่สามารถรายงานผลการดำเนินการตามคำรับรองได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:

การส่งรายงาน ขอให้ส่งกลางเดือนถัดไปของไตรมาส เพราะต้องรอบิลค่าไฟฟ้า

หลักฐานอ้างอิง :

1. ข้อมูลด้านพลังงานอ้างอิงจากเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายสุรพันธ์ กาสุนันท์
นางสาวสมพร ปัญญาประทีป
นายอนุพงษ์ ไชยมูล

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2925, 5017, 1300

คำอธิบาย :

ปริมาณการใช้น้ำ หมายถึง ปริมาณที่ใช้น้ำผ่านมาตรวัดน้ำ การประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค และปริมาณน้ำที่ใช้จากระบบอื่นๆ ที่มีมาตรวัดน้ำ

ข้อมูลพื้นฐาน หมายถึง ข้อมูลการใช้น้ำปี 2559 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559 โดยให้หน่วยงานผู้รายงานตัวชี้วัดเป็นผู้รับรองข้อมูล

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีการทบทวนแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ หรือมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในคณะทำงานอนุรักษ์พลังงาน หรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการประหยัดน้ำของหน่วยงาน
2	มีการรณรงค์ ปลุกฝังค่านิยม และดำเนินการตามแผน ตลอดจนติดตามประเมินผล และปรับปรุงให้เหมาะสม
3	มีการรายงานข้อมูลผลปริมาณการใช้น้ำ และการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำเป็นรายเดือนทางหน้าเว็บไซต์ของสำนักงานเลขานุการกรม
4	ติดตามและจัดทำรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ส่งสำนักงานเลขานุการกรม รอบ 6 เดือน (ส่งภายในวันที่ 16 เมษายน 2561) และ รอบ 12 เดือน (ภายในวันที่ 16 ตุลาคม 2561)
5	สามารถลดปริมาณการใช้น้ำได้ร้อยละ 10 เทียบกับปริมาณการใช้น้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หมายเหตุ : หน่วยงานมีปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้น/ลดลง เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จะต้องประหยัดน้ำให้ได้ร้อยละ 10

แนวทางการประเมิน :

คิดเป็นร้อยละการใช้น้ำที่ลดลงโดยเทียบกับปีฐานการใช้น้ำปี 2559 โดยเทียบสัดส่วนการใช้น้ำปี 2561

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน	2	ขั้นตอนที่ 1 - 3	3	0.0600

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ
2. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในคณะทำงานอนุรักษ์พลังงาน
3. มีแผนปฏิบัติการประหยัดน้ำของหน่วยงาน
4. มีการรายงานข้อมูลผลปริมาณการใช้น้ำ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

งบประมาณมะเร็งแห่งชาติ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

บิลแจ้งค่าน้ำประปาส่งมาช้า ทำให้ไม่สามารถรายงานผลการดำเนินการตามคำรับรองได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

การส่งรายงาน ขอให้สิ้นสุดไตรมาสและให้ส่งกลางเดือน จะทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามคำรับรอง

หลักฐานอ้างอิง :

1. ตารางการใช้น้ำประปา ประจำปีงบประมาณ 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.11 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน

3.11.1 ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางศิริพรรณ พิษาภาพ
นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสอาด
นางณิรนุช บุญส่ง
นางพัชรี เจริญพร

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518, 1515, 1506, 2603

คำอธิบาย :

การตรวจสอบภายใน คือ กิจกรรมให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services) และการให้คำปรึกษา (Consulting Services) อย่างเป็นอิสระและเที่ยงธรรม ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร ช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

การตรวจสอบภายในในภาครัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่ดี ที่ผู้บริหารควรใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานองค์กรให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยกำหนดตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายในไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงาน การปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สอบทานความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมการแพทย์ และรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	ศึกษาแบบ ปย. 1 และแบบ ปย.2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ของทุกส่วนงานย่อย เพื่อจัดทำแผนการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน
2	ดำเนินการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน
3	วิเคราะห์ผลการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน
4	จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปส.) เสนอผู้บริหาร และคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงานทราบ
5	ส่งสำเนาแผนการสอบทาน กระจายทำการ และรายงานตามขั้นตอนที่ 3 และ 4 ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2561

เกณฑ์การให้คะแนน : การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ขั้นตอน โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

ขั้นตอน	คะแนนเต็ม
1	1 คะแนน
2	1 คะแนน
3	1 คะแนน
4	1 คะแนน
5	1 คะแนน
รวม	5 คะแนน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการสอบทาน และประเมินผลการควบคุมภายใน	1.5	ขั้นตอน 1 - 3	3	0.0450

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ผู้บริหารให้ความสำคัญในการตรวจสอบภายใน มีการควบคุมและติดตามให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่มีการกึ่งหน้าที่งานประจำมาก ทำให้การตรวจสอบล่าช้ากว่ากำหนด

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน วันที่ 19 มีนาคม 2561
2. กระดาษทำการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)



รอบ 6 เดือน



รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.11 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน

3.11.2 ร้อยละของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางฉวีรณช บัญสูง

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1506

คำอธิบาย :

การตรวจสอบภายใน คือ กิจกรรมให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services) และการให้คำปรึกษา (Consulting Services) อย่างเป็นอิสระและเที่ยงธรรม ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร ช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

การตรวจสอบภายในภาครัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่ดี ที่ผู้บริหารควรใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานองค์กรให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยกำหนดตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายในไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงาน การปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สอบทานความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมการแพทย์ และรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	หน่วยงานไม่ส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นและ/หรือรายงานผลการตรวจสอบภายในของกรมการแพทย์ ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในระยะเวลาที่กำหนดในข้อ 2 และ 3
2	หน่วยงานส่งหนังสือชี้แจงตามข้อทักท้วงในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นของผู้ตรวจสอบภายใน ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่ออกรายงานให้หน่วยรับตรวจ
3	หน่วยงานส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายในตามหนังสือสั่งการของอธิบดี ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน 30 วัน นับจากวันที่อธิบดีลงนามในหนังสือถึงหน่วยรับตรวจ
4	หน่วยงานปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นของผู้ตรวจสอบภายในครั้งก่อนไม่ครบทุกประเด็น (Site Visit)

5	หน่วยงานปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นของผู้ตรวจสอบภายในครั้งก่อนครบทุกประเด็น (Site Visit)
---	---

เกณฑ์การให้คะแนน : การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ขั้นตอน โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

ขั้นตอน	คะแนนเต็ม
1	1 คะแนน
2	1 คะแนน
3	1 คะแนน
4	1 คะแนน
5	1 คะแนน
รวม	5 คะแนน

หมายเหตุ :

1. ขั้นตอนที่ 2 ให้หน่วยงานชี้แจงตามข้อทักท้วงในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นที่ออกระหว่างผู้ตรวจสอบภายในกับผู้รับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2561 ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่ออกรายงานจนถึงวันที่หน่วยรับตรวจส่งหนังสือชี้แจงตามข้อทักท้วงในรายงานดังกล่าว ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน
2. ขั้นตอนที่ 3 ให้หน่วยงานส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายในของกรมการแพทย์ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2561 ภายใน 30 วัน นับจากวันที่อธิบดีลงนามในหนังสือสั่งการจนถึงวันที่หน่วยรับตรวจส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานดังกล่าว ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน
3. ขั้นตอนที่ 4-5
ผู้ตรวจสอบภายในเป็นผู้ให้คะแนนโดยประเมินจากผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นครั้งก่อน โดยการเข้าตรวจสอบภายในในหน่วยงานต่างๆ ประจำปี พ.ศ.2561

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน	1.5	ขั้นตอน 1 - 5	5	0.0750

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : -

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.1 Digital DMS

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายอาคม ชัยวิระวัฒน์
นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นพ.เอกภพ แสงอรียวนิช
นางศิริพรรณ พิษากาพ
นางรัตนา เฟื่องทรัพย์
น.ส.ผกามล จันทรสุพรประภา
น.ส.สุนันท์ ลิ้มไพบูลย์
นายนิสิต สิงห์โฆสิต
นายอาทิตย์ สัยวุฒิ

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2310, 1516, 1503, 1518,
2400, 2700, 2208

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปรับปรุง ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานรัฐ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้เกิดบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์ความรู้ ทั้งระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นในรูปแบบดิจิทัลที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยง่ายและสะดวก ประชาชนรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร และมีทักษะในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล ภาครัฐเสมือนเป็นองค์กรเดียว นอกจากนี้ รัฐบาลดิจิทัลในอนาคตจะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ การบริหาร บ้านเมือง และเสนอความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีแนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Privacy) พร้อมรายงานผลดำเนินการตามแนวปฏิบัติฯ
2	มีแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พร้อมรายงานผลดำเนินการตามแนวทางฯ
3	มีการใช้งานสารบรรณร่วมกันผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยสามารถค้นหาและเรียกดูเอกสารของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ได้ (กรมฯ จัดหาระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์กลาง)
4	มีการจัดเก็บข้อมูลพัสดุครุภัณฑ์ร่วมกันผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยสามารถค้นหาและเรียกดูข้อมูลของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ได้ (กรมฯ จัดหาระบบพัสดุครุภัณฑ์กลาง)
5	มีการจัดเก็บข้อมูลทรัพยากรบุคคลร่วมกันผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยสามารถค้นหาและเรียกดูข้อมูลของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ได้ตามสิทธิ์การเข้าถึง (กรมฯ จัดหาระบบบริหารงานทรัพยากรบุคคลกลาง)

เกณฑ์การให้คะแนน :

	จำนวนประเด็นตามระดับคะแนน				
	1 ประเด็น	2 ประเด็น	3 ประเด็น	4 ประเด็น	5 ประเด็น
คะแนน	1	2	3	4	5

แนวทางประเมินผลและหลักฐาน :

- แนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และรายงานผลดำเนินการตามแนวปฏิบัติฯ
- แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และรายงานผลดำเนินการตามแนวทาง
- ข้อมูลงานสารบรรณ/ข้อมูลพัสดุครุภัณฑ์/ข้อมูลทรัพยากรบุคคล ของหน่วยงานสังกัดกรมฯ

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
Digital DMS	2	3 ประเด็น	3	0.0600

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ปัจจุบันฝ่ายทรัพยากรบุคคลยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ต้องรอรระบบจากทางสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. คู่มือวิธีปฏิบัติการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)



รอบ 6 เดือน



รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

4.2.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาบุคลากร
กรมการแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.ผกามล จันทร์สุพรประภา
นางภรณี ชาวอ่อน

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518, 1525

คำอธิบาย :

การดำเนินการแผนงาน/โครงการตาม “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2561 - 2564” เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ให้เป็นที่พึ่งในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ เสริมสร้างศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความพร้อมในการสรรค์สร้างนวัตกรรม และบริการทางการแพทย์ระดับสากล รวมทั้งการสร้างความสุข และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และความเชื่อมโยง ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ โดยมีวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ ดังต่อไปนี้

1. วิสัยทัศน์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ (เก่ง ดี มีสุข)

บุคลากรกรมการแพทย์เป็นเลิศทางวิชาการ ยึดหลักธรรมาภิบาล
สรรค์สร้างนวัตกรรมและบริการทางการแพทย์ระดับสากล
มีความสุขในชีวิต

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ความสามารถ และมีจิตสำนึกที่ด้านคุณธรรมจริยธรรม

มาตรการที่ 1 พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์สู่ความเป็นมืออาชีพ และสอดคล้องกับภารกิจตามสายวิชาชีพเฉพาะ

มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถ ตามสมรรถนะหลัก

มาตรการที่ 3 พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ให้มีความรู้ในงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

มาตรการที่ 4 พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรให้สามารถถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้

มาตรการที่ 5 เสริมสร้างบุคลากรให้มีจิตสำนึกที่ดีด้านคุณธรรมและจริยธรรม

มาตรการที่ 6 เสริมสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรไปสู่การปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารจัดการบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษาบุคลากรผู้มีศักยภาพ

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 2 จัดกระบวนการพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ที่สอดคล้องกับแผนความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และแผนสืบทอดตำแหน่งงาน (Succession Plan)

มาตรการที่ 3 จัดกระบวนการพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์อย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของสมรรถนะที่สามารถติดตามความก้าวหน้า

เป็นรายบุคคล (IDP) ได้อย่างเป็นระบบ

มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบสิทธิประโยชน์ และแรงจูงใจในการทำงาน

มาตรการที่ 5 เสริมสร้างความสุขของคนทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และความผูกพันองค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งและยั่งยืน

มาตรการที่ 1 สร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการเรียนรู้ในระดับนานาชาติ

มาตรการที่ 2 สร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา

มาตรการที่ 3 สร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงาน ชุมชน

มาตรการที่ 4 สร้างและเครือข่ายเพื่อการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กรที่มีประสิทธิภาพ

โดยมีการวิเคราะห์การประเมินผล แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ชี้แจงแนวทางรายงานผลการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรรรมการแพทย์

ขั้นตอนที่ 2 หน่วยงานรายงานผลการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรรรมการแพทย์ โดยหน่วยงานส่งรายงานฯ ให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล รอบที่ 1 (ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561)

ขั้นตอนที่ 3 หน่วยงานรายงานผลการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรรรมการแพทย์ โดยหน่วยงานส่งรายงานฯ ให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล รอบที่ 2 (ภายในวันที่ 30 กันยายน 2561)

ขั้นตอนที่ 4 สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลเก็บรวบรวมการรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานภายใต้สังกัดกรรรมการแพทย์ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรรรมการแพทย์

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การให้คะแนน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	ร้อยละ 60 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรรรมการแพทย์
2	ร้อยละ 65 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรรรมการแพทย์
3	ร้อยละ 70 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรรรมการแพทย์
4	ร้อยละ 75 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรรรมการแพทย์
5	ร้อยละ 80 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรรรมการแพทย์

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนา บุคลากรกรมการแพทย์	1	60	1	0.0100

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

4.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวผกาภมล จันทร์สุพรประภา
นางสาวพรพรรณ ชมงาม

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518, 1525

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคล การดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ การเลื่อนเงินเดือนตามระยะเวลา และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2561*

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2560 – 31 มี.ค. 2561) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2561 – 30 ก.ย. 2561)
2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2560 – 31 มี.ค.2561) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2561 – 30 ก.ย. 2561) ส่งให้กรมการแพทย์
3	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ
4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 *

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการ	1	1,2,3,4,5	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- ดำเนินการแจ้งเวียนข้าราชการในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามหนังสือที่ สธ 0312/1757 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2560 เรื่องขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ตัวชี้วัดในมิติที่ 4
- สรุปผลการวิเคราะห์การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- หนังสือที่ สธ 0312/1757 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2560 ขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจความพึงพอใจประกอบในตัวชี้วัดมิติที่ 4
- เอกสารสรุปผลการวิเคราะห์การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

4.2.3 ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)

4.2.3 (1) ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ผู้ตอบแบบสำรวจวัดความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวผกาภมล จันทร์สุพรประภา
นางสาวพรพรรณ ชมงาม

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518, 1525

คำอธิบาย :

“การสำรวจวัดความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)” หมายถึง การประเมินความสุขต่อการทำงานของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวยุติ สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี การงานดี ผ่านระบบ Online-based ด้วยเครื่องมือดัชนีวัดความสุขด้วยตนเอง กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการวิเคราะห์ผลการประเมินผล แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขด้วยตนเองและการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 ประมวลผลข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 รายงานผลดัชนีความสุข และความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) โดยหน่วยงานส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล **ภายในวันที่ 15 กันยายน 2561**

ขั้นตอนที่ 5 สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลเก็บรวบรวมการรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรมการแพทย์

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน : 1. เจริญปริมาณ ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ ผู้ตอบแบบสำรวจวัดความสุขและความผูกพันในองค์กร(HAPPINOMETER)

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีบุคลากรผู้ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 50 ของบุคลากรภายในหน่วยงาน
2	มีบุคลากรผู้ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 52.5 ของบุคลากรภายในหน่วยงาน
3	มีบุคลากรผู้ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 55 ของบุคลากรภายในหน่วยงาน
4	มีบุคลากรผู้ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 57.5 ของบุคลากรภายในหน่วยงาน
5	มีบุคลากรผู้ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 60 ของบุคลากรภายในหน่วยงาน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ ผู้ตอบแบบสำรวจวัดความสุขและ ความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)	0.5	1	1	0.0050

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

อยู่ระหว่างรอสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคลดำเนินการจัดทำแบบสำรวจดัชนีวัดความสุข และความผูกพันใน
องค์กร (HAPPINOMETER)

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : -

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

4.2.3 ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)

4.2.3 (2) ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) ของบุคลากรกรมการแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวผกาภมล จันทร์สุพรประภา
นางสาวพรพรรณ ชมงาม

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518, 1525

คำอธิบาย :

“การสำรวจวัดความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)” หมายถึง การประเมินความสุขต่อการทำงานของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี การงานดี ผ่านระบบ Online-based ด้วยเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการวิเคราะห์ผลการประเมินผล แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขด้วยตนเองและการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 สสำรวจข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 ประมวลผลข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 รายงานผลดัชนีความสุข และความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) โดยหน่วยงานส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 กันยายน 2561

ขั้นตอนที่ 5 สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลเก็บรวบรวมการรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรมการแพทย์

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน : 2. เชิงคุณภาพ ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) ของบุคลากรกรมการแพทย์

ลำดับ	คำอธิบาย
1	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 50
2	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 52.5
3	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 55
4	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 57.5
5	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 60

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสุขและความผูกพันใน องค์กร (HAPPINOMETER) ของ บุคลากรกรมการแพทย์	0.5	1	1	0.0050

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

อยู่ระหว่างรอสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคลดำเนินการจัดทำแบบสำรวจดัชนีวัดความสุข และความผูกพันใน
องค์กร (HAPPINOMETER)

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : -