

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รอบ 6 เดือน

รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
		1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล ตามแผนปฏิบัติราชการ (ร้อยละ 70)									
ตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	20.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	1.00
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	10.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.50
ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) กรณีที่ 2 Policy Advocacy Center of Excellence	10.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.50
ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการสนับสนุนวิชาการและบริการ (Technical support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ	10.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.50
ตัวชี้วัดที่ 1.5.2 (2.1) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด									
(2.1.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq 80%	6.00		80	80	80	80	71.05	1.0000	0.06
(2.1.2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq 80%	6.00		80	80	80	80	72.49	1.0000	0.06
(2.1.3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq 80%	3.00		80	80	80	80	51.90	1.0000	0.03
1.5.5 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน									
(1) ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	5.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.25
มิติที่ 2 : มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)									
ตัวชี้วัดที่ 2.1 DMS smart services	4.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.20
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.10
ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	2.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.10
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร	2.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.10
มิติที่ 3 : มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (ร้อยละ 12)									
ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	2.00	88	90	92	94	96	98.74	5.0000	0.10
ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	1.00	90.36	92.36	94.36	96.36	98.36	99%	5.0000	0.05
ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	1.00	80	82	84	86	88	100	5.0000	0.05
ตัวชี้วัดที่ 3.4 ระดับความสำเร็จของการก่องานที่ผูกพันรายจ่ายลงทุน	1.00	ไม่สำเร็จ				สำเร็จ	สำเร็จ	5.0000	0.05
ตัวชี้วัดที่ 3.5 ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน	1.00	ไม่สำเร็จ				สำเร็จ	สำเร็จ	5.0000	0.05
ตัวชี้วัดที่ 3.6 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	1.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.05
ตัวชี้วัดที่ 3.7 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	1.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.05
ตัวชี้วัดที่ 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) การลดใช้กระดาษในสำนักงาน	1.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.05
ตัวชี้วัดที่ 3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	1.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.05
ตัวชี้วัดที่ 3.10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน	2.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.10
ตัวชี้วัดที่ 3.11 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน									
3.11.1 ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน	1.50	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.08
3.11.2 ร้อยละของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	1.50	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.08
มิติที่ 4 : มิติด้านการพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 10)									
ตัวชี้วัดที่ 4.1 Digital DMS	2.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.10
ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล									
ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลาง กรมการแพทย์	1.00	60	65	70	75	80	100	5.0000	0.05
ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1.00	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.05
4.2.3 ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)									

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
		1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
4.2.3 (1) ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ผู้ตอบแบบสำรวจวัดความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)	0.50	50	52.5	55	57.5	60	60	5.0000	0.03
4.2.3 (2) ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) ของบุคลากรกรมการแพทย์	0.50	50	52.5	55	57.5	60	62.79	5.0000	0.03
น้ำหนักรวม (100)	100.00						รวม		4.40

รายงาน ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2561

ผู้รายงาน นายโชคชัย สุขเหลืออง หน่วยงาน ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล โทรศัพท์ 02-2026800 ต่อ 1523, 1524

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.1 ทิศทางการวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

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

ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.ศุภสิพร แสงกระจ่าง
นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย
น.ส.อรสา อัครวัชรางกูร

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	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการงานวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการงานวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ 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 $5 \times 0.25 = 1.25$
- 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
ทิศทางการวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์	20	ผลรวมคะแนนทุกองค์ประกอบ = 5	5	1.0000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

องค์ประกอบที่ 1 มีการดำเนินการ ดังนี้

(1) ดำเนินการสรุปผลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (TA) เสนอต่ออธิบดีกรมการแพทย์ เพื่อขยายชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วย

(2) คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ สปสช. เห็นชอบในหลักการ ควรมีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับประชากร ตามที่นักวิจัยได้นำเสนอ

องค์ประกอบที่ 2 มีการดำเนินการ ดังนี้

รายงานการดำเนินการสรุปผลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (TA) เสนอต่ออธิบดีกรมการแพทย์ เพื่อขยายชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 3 มีการดำเนินการ ดังนี้

คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ สปสช. เห็นชอบในหลักการ ควรมีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับประชากร ตามที่นักวิจัยได้นำเสนอ

องค์ประกอบที่ 4 มีการดำเนินการ ดังนี้

โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก(วช.) และได้รับงบประมาณสนับสนุน ดำเนินการได้ผลงานตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในโครงการ/โครงการวิจัย และรายงานการวิจัยอย่างถูกต้อง สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1 โครงการ และ 1 แผนงานวิจัย ดังนี้

- โครงการวิจัยเรื่อง การตรวจหาสารบ่งชี้ของมะเร็ง vitronectin ในซีรัมและพลาสมาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- แผนงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของสมุนไพรตำรับตรีผลาในการใช้บำบัดรักษาโรคมะเร็ง : การวิจัยทางปรีคลินิกระยะที่ 1 ประกอบด้วย 4 โครงการย่อย

องค์ประกอบที่ 5 มีการดำเนินการ ดังนี้

ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr 1) จำนวน 23 เรื่อง

องค์ประกอบที่ 6 มีการดำเนินการ ดังนี้

ดำเนินการสรุปผลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (TA) เสนอต่ออธิบดีกรมการแพทย์ เพื่อขยายชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วย

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 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

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

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

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

การเผยแพร่อย่างเหมาะสม หมายถึง การนำองค์ความรู้จากการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์นำเสนอในที่ประชุมวิชาการหรือเผยแพร่ทางเอกสารเว็บไซต์หรือตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบันหรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะระดับชาติหรือนานาชาติ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

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

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 :

- มีการกำหนดหัวข้อและจัดทำเรื่องการประเมินความคุ้มค่าของการใช้ Tamoxifen 10 ปี เปรียบเทียบกับ 5 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- ดำเนินการจัดทำบทสรุปผู้บริหาร ถึงความคุ้มค่าของการใช้ยา Tamoxifen 5 ปี เปรียบเทียบกับการใช้ยา Tamoxifen 10 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก
- ดำเนินการจัดทำรายงานการศึกษา ความคุ้มค่าของการใช้ Tamoxifen 10 ปีเปรียบเทียบกับ 5 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- หนังสือที่ สธ 0312/1777 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2559 เรื่องขอเสนอโครงการ การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (TA)
- หนังสือที่ สธ 0312.0212/045 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561 เรื่องขอส่งหัวข้อเรื่องพร้อมคำอธิบายการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตามตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- บทสรุปผู้บริหาร ความคุ้มค่าของการใช้ยา Tamoxifen 5 ปี เปรียบเทียบกับการใช้ยา Tamoxifen 10 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่มีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนเป็นบวก (ER +ve)
- รายงานการศึกษา ความคุ้มค่าของการใช้ Tamoxifen 10 ปี เปรียบเทียบกับ 5 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 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 ซึ่งข้อเสนอแนะนั้นต้องเป็นข้อเสนอที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผลและไม่เป็นข้อเสนอที่เป็นแผนปฏิบัติการในประเด็นเล็กๆ น้อยๆ จึงควรประกอบด้วยปัจจัยสำคัญคือ ข้อมูลและความรู้ที่ดี และกระบวนการวางแผนงานนโยบายที่ดี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรรวมถึงเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่จะผลักดันนโยบายนั้นให้ที่ยอมรับและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนจนถึงการเป็นนโยบายระดับชาติต่อไป

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	มีการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
2	มีการศึกษาข้อมูล/ทบทวนผลการดำเนินงานนโยบายที่เกี่ยวข้องและกำหนดหัวข้อเรื่อง/วางรูปแบบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
3	มีการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ/การคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติหรือการติดตามประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
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/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (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. มีการจัดประชุมระดมความคิดเห็นการดำเนินโครงการจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อขจัดปัญหาหมะเร็งปากมดลูก
2. มีการจัดประชุมคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ ด้านโรคมะเร็งระดับชาติ
3. มีการจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานโครงการจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อขจัดปัญหาหมะเร็งปากมดลูก
4. มีการรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA Testing
5. มีการจัดทำร่างรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA Testing

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. รายงานการประชุมระดมความคิดเห็นการดำเนินโครงการจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อขจัดปัญหาหมะเร็งปากมดลูก ณ วันพุธที่ 22 พฤศจิกายน 2560
2. รายงานการประชุม คณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ ด้านโรคมะเร็งระดับชาติ ณ วันที่ 18 มกราคม 2561
3. รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย เรื่องการประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA Testing ณ วันที่ 31 มกราคม 2561
4. ระเบียบวาระการประชุม เรื่องติดตามผลการดำเนินงานโครงการจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อขจัดปัญหาหมะเร็ง

ปากมดลูก ณ วันพฤหัสบดีที่ 3 พฤษภาคม 2561

5. รายงานการประชุม ติดตามผลการดำเนินงานโครงการจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อขจัดปัญหามะเร็งปากมดลูก ณ วันพฤหัสบดีที่ 3 พฤษภาคม 2561

6. รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย เรื่องการประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA Testing ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2561

7. ร่างรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA Testing ครั้งที่ 1 เดือนสิงหาคม 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 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 อัครวัชรานุกร

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 2601

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520, 1414, 2602

คำอธิบาย :

เครือข่ายเขตสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของเขตสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการแพทย์เฉพาะทาง และสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานในสาขาที่ได้รับการพัฒนาโดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

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 ดังนี้
 - (1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งเต้านม
 - (2) โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ 20
 - (3) โครงการ Basic Principle of Colposcopy and Management of Abnormal Cervical Cancer Screening สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
 - (4) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแพทย์ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ Colonoscopy
 - (5) โครงการการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์สำหรับแพทย์
 - (6) โครงการสนับสนุนเขตสุขภาพลดระยะโรคมะเร็ง
 - (7) โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง
- สรุปรายงานการปิดโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จำนวน 7 โครงการ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- เอกสารรายงานการจัดกิจกรรม และรายงานความก้าวหน้าโครงการ
 - (1) สรุปรายงานปิดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งเต้านม
 - (2) สรุปรายงานปิดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ 20
 - (3) สรุปรายงานปิดโครงการ Basic Principle of Colposcopy and Management of Abnormal Cervical Cancer Screening สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
 - (4) สรุปรายงานปิดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแพทย์ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ Colonoscopy
 - (5) สรุปรายงานปิดโครงการการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์สำหรับแพทย์
 - (6) สรุปรายงานปิดโครงการสนับสนุนเขตสุขภาพลดระยะโรคมะเร็ง
 - (7) สรุปรายงานปิดโครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	
<input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" 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 ชัยวีระวัฒน์ น.ส.อลิสสา ช่างอรุณ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.ศุภิพร แสงกระจ่าง นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย น.ส.อรสา อัครวัชรานุกร นางพัชรี เจริญพร นางกรชฎา 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/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา) นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่น่าผลมาตัดสินใจให้การรักษา มะเร็ง เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ 3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา) 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)

- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 2.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

หมายเหตุ การรายงานตัวชี้วัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	-
2	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 80\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$ 3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$
3	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 80\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$ 3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$
4	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 80\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$ 3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$
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)			(0.1500)
(1) การผ่าตัด	6	71.05	1	0.0600
(2) เคมีบำบัด	6	72.49	1	0.0600
(3) รังสีรักษา	3	51.90	1	0.0300

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล แสดงระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด คิดเป็น 71.05%
2. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล แสดงระยะเวลาการรอคอยยาเคมี คิดเป็น 72.49%
3. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล แสดงระยะเวลาการรอคอยฉายแสง คิดเป็น 51.90%

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. เอกสารแสดงรายงานตัวชี้วัด 5 โรค แยกตามเขต ที่เกิดกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560-31 มีนาคม 2561
2. เอกสารแสดงรายงานตัวชี้วัด 5 โรค แยกตามเขต ที่เกิดกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560-21 มิถุนายน 2561
3. เอกสารแสดงรายงานตัวชี้วัด 5 โรค แยกตามเขต ที่เกิดกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560-30 กันยายน 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)											
<input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน											
ชื่อตัวชี้วัด : 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) / ภารกิจหลักของกรม / แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) 1.5.5 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (1) ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก											
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์นะ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ดร.ศุภสิพร แสงกระจ่าง น.ส.ปัทมา พลอยสว่าง										
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520, 1405										
คำอธิบาย : <p>ในประเทศไทยมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับสามในเพศชายและอันดับห้าในเพศหญิงโดยมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่สามารถทำการตรวจหาได้ตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก 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> </tbody> </table>	ลำดับ	คำอธิบาย	1	ผลิตสื่อเพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติงาน	2	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ ทบสนองนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	3	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 4 เขตสุขภาพ	4	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 5 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 ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 3, 4, 5, 8, 10 และ 11

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 (โรงแรมสบายโฮเทล จังหวัดนครราชสีมา)
- หนังสือที่ สธ. 0312/042(3)/155 ลงวันที่ 4 ธ.ค. 60 เรื่อง ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงานเดินทางไปจัดการอบรมต่างจังหวัด (เขตสุขภาพที่ 4)

5. 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 9 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 ลิ้มไพบูลย์
นายนิสิต สิงห์โชสิต
นายธงไชย 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/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
DMS Smart Services	4	5	5	0.2000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีการดำเนินการบริการด้วยระบบบริหารแฟ้มประวัติผู้ป่วย (e-File)
2. มีการดำเนินการด้วยระบบบริหารการนัดหมายล่วงหน้า การนัดตรวจทาง Internet
3. มีการประเมินระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการรายใหม่ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม 2561

ลดลงร้อยละ 35.75

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. เอกสารประกอบแฟ้มประวัติผู้ป่วย (e-File)
2. เอกสารประกอบบริการการนัดตรวจสุขภาพทาง Internet
3. เอกสารประกอบตัวชี้วัดของทีมพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยนอก

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายอาคม ชัยวีระวัฒน์
นางสาวอลิสสา 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) ขั้นต่ำที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธะสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการตั้งนั้นองค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วยขอบเขตการให้บริการ 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 - สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคู่มือการให้บริการประชาชน
---	---

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	5		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2	ขั้นตอนที่ 1 – 5	5	0.1000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- ดำเนินการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน จำนวน 2 เรื่อง ตามแบบฟอร์มที่ ก.พ.ร.กรมการแพทย์กำหนด ดังนี้
1. การเข้าถึงบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (งานพยาบาลศูนย์บริหารยาเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก)
 2. งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (กลุ่มงานเภสัชกรรม)
 3. มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจประสิทธิภาพการให้บริการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
 4. มีการเผยแพร่คู่มือการให้บริการประชาชนทั้ง 2 คู่มือ ผ่านทางช่องทาง Website สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

www.nci.go.th/th/NewsNci.html) และมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคู่มือการให้บริการประชาชน
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการให้บริการ เรื่องการเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2. คู่มือการให้บริการเรื่องการเข้าระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 3. แบบประเมินความพึงพอใจประสิทธิภาพการให้บริการและความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการของหน่วยงานรัฐ <p>ของกระบวนการที่มีการจัดทำคู่มือการให้บริการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. เอกสารประกอบ การเผยแพร่คู่มือการให้บริการประชาชนทั้ง 2 คู่มือ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 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 และแนวทางพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	2	ขั้นตอนที่ 1 - 5	5	0.1000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

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

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. เนื่องจาก ITA เป็นเรื่องใหม่ และหลักเกณฑ์ยังไม่ชัดเจน ซึ่งควรมีหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่ชัดเจนกว่านี้
2. การประกาศระดับคะแนนยังไม่ชัดเจน ควรประกาศคะแนนของหน่วยงานที่เข้าเกณฑ์ได้รับรางวัลการประเมินหน่วยงานคุณธรรมและความโปร่งใส ให้ทุกหน่วยงานทราบ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

1. ควรมีหลักเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถแปลงมาเป็นวัฒนธรรมในการทำงานขององค์กรได้
2. ควรกำหนดช่วงระยะเวลาในการรายงานผลการดำเนินงาน และช่วงเวลาการส่งเอกสารประกอบให้ชัดเจน
3. ควรมีการจัดสรรโครงการให้หน่วยงานสนับสนุนบุคลากรทุกระดับได้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน และกิจกรรมอื่นๆตามความเหมาะสม

หลักฐานอ้างอิง :

1. ประกาศสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เรื่องการแสดงเจตจำนงสุจริตในการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตและโปร่งใส
2. หนังสือที่ สธ0312.016/034 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2561
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรมฯ ครั้งที่ 1/2561
4. แผนการประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใสของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
5. รายงานแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.4 ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางศิริพรรณ พิษาภาพ
นางรัตนา เฟื่องทรัพย์
นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสอาด
นางสาวประภาพรพรณ บูชาเกียรติ

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

3		<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 	
4		<p>เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบุคลากรในส่วนราชการและประชาชนทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรม ให้ความรู้ และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารตามบทบัญญัติของกฎหมายให้แก่บุคลากรในส่วนราชการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ หรือเข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ดูงาน โดยสำนักงานเลขาธิการกรมเป็นจัดฯ - ประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการโดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลตามมาตรา 9 ให้ประชาชนรับทราบ ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างน้อย 5 ช่องทางโดย 1 ใน 5 ช่องทาง จะต้องเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - รับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารผ่านทางช่องทางต่าง ๆ และมีการนำความคิดเห็นของประชาชนมาพิจารณาประกอบการบริหารจัดการด้านการเปิดเผยหรือให้บริการข้อมูลข่าวสาร - เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการประกวดราคา ประกาศสอบราคาที่หัวหน้าส่วนราชการลงนามแล้วบนเว็บไซต์ของส่วนราชการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการทุกเดือน 	
5		<p>รายงานสรุปผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ส่งให้สำนักงานเลขาธิการกรม 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 – 5	5	0.1000

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	5		

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. มีป้ายบอกที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ส่วนราชการจัดไว้สำหรับการให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน
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
9. มีการรายงานสรุปผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ต่อสำนักงานเลขาธิการกรม

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 สธ 0312/71 ลงวันที่ 18 มกราคม 2561
3. รายงานการเข้าดูข้อมูลข่าวสารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามหนังสือที่ สธ 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
6. หนังสือที่ สธ 0312/1398 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2561 เรื่องขอส่งรายงานการสรุปผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ
7. หนังสือที่ สธ 0312.011(3)/211 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2561 เรื่องโปรดลงนามในหนังสือราชการ
8. สรุปผลการดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ
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 และมิติด้านความรับผิดชอบทางละเมิด ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารจัดการการเงินการคลัง 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 :

$$\frac{193,516,970.20 \times 100}{195,979,400.72} = 98.74$$

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	98.74		

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 98.74	5	0.1000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ตามมติของคณะรัฐมนตรี เห็นชอบมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย

- กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96 และรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า

<p>ร้อยละ 87</p> <p>2. ให้เร่งรัดการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา โดยจัดแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดยเบิกจ่ายได้ในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของงบเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร</p> <p>3. ให้เร่งรัดการก่อกำเนิดผู้กักกันและการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน</p> <p>3.1 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินไม่เกิน 2 ล้านบาท ให้ก่อกำเนิดผู้กักกันและเบิกจ่ายงบประมาณในไตรมาสที่ 1</p> <p>3.2 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป จะต้องก่อกำเนิดผู้กักกันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 ยกเว้นรายการที่มีวงเงินเกิน 1,000 ล้านบาท ให้ก่อกำเนิดผู้กักกันอย่างช้าภายในไตรมาสที่ 2</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>1. มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 2561</p> <p>2. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <p>1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ณ วันที่ 10 เมษายน 2561</p> <p>2. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2561</p> <p>3. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ณ วันที่ 30 กันยายน 2561</p>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

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

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508, 1506

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปี จะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำของหน่วยงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

เหตุผล :

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

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

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อ จัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายประจำที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส}}$$

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

$$\frac{27,000,055.68 \times 100}{27,578,841.93} = 98.54$$

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	98.54		

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 98.54	5	0.0500

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
2. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2561
3. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นพ.ภูวศิษฐ์ วรารัฐเรืองวุฒิ
น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูววิสิฐ
น.ส.รุ่งทิวา ทาแปงพรม

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2105, 1508, 1506

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

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

เหตุผล :

ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย

- กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96 และรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 88
- ให้เร่งรัดการฝึกอบรมประชุมสัมมนาโดยจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดยเบิกจ่ายได้ในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
- ให้เร่งรัดการก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน
 - รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินต่อรายการไม่เกิน 2 ล้านบาท ให้ก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1
 - 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 :

ดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนได้ร้อยละ 100

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ณ วันที่ 10 เมษายน 2561
2. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2561
3. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.4 ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักเงินรายจ่ายลงทุน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรัตนา เพ็ญทรัพย์

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1503

คำอธิบาย :

หน่วยงานสามารถก่อกำหนดผู้กักเงินรายจ่ายลงทุน (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 :

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

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
4. หนังสือที่ สธ 0312/1111 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561 เรื่องขออนุมัติจ่ายเงินค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยใช้เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 หมวดยกยวงลงทุนค่าครุภัณฑ์ และเงินบำรุงสมทบ พร้อมเอกสารแนบ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.5 ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

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

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1503, 1506, 1504

คำอธิบาย :

เพื่อให้ดำเนินการตรวจสอบบัญชีสินทรัพย์ของหน่วยงาน เปรียบเทียบระหว่างทะเบียนคุมสินทรัพย์ของหน่วยงานกับรายงานในระบบสินทรัพย์ของกรมบัญชีกลาง (GFMS) ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงความเป็นจริง การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	เรื่องที่ประเมิน
1	ตรวจสอบหมวดของครุภัณฑ์ก่อนการจัดซื้อ เพื่อการลงทะเบียนครุภัณฑ์และลงสร้างข้อมูลสินทรัพย์ ในระบบ GFMS ได้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะมีผลต่อการคิดค่าเสื่อมราคา
2	ตรวจสอบราคาครุภัณฑ์ตามเอกสารการจัดซื้อให้ถูกต้อง โดยมูลค่าการลงทะเบียนครุภัณฑ์ ต้องเป็นเฉพาะราคาของครุภัณฑ์และรวมภาษีแล้วเท่านั้น เพื่อให้ตรงกับข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ซึ่งในระบบฯ จะเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วเสมอ
3	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ ถ้าชื่อมาเป็นชุดประกอบกันต้องออกหมายเลขเดียว แต่มีครุภัณฑ์ย่อยประกอบ ซึ่งจะต้องตรงกันทั้งทะเบียนครุภัณฑ์ และการสร้างข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS
4	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ในทะเบียนนั้น ครุภัณฑ์หนึ่งชิ้นต้องมีหนึ่งหมายเลข ซึ่งเวลาไปสร้างข้อมูลหลักสินทรัพย์ก็เช่นกัน แต่บางครั้งพบว่าชื่อในคราวเดียวหลายชิ้น แต่ในระบบ GFMS สร้างข้อมูลสินทรัพย์เพียงหมายเลขเดียว ทำให้ไม่ตรงกับทะเบียนครุภัณฑ์ที่คุมไว้
5	การบันทึกชื่อครุภัณฑ์ ต้องตรงตามที่ได้รับการอนุมัติให้จัดซื้อ โดยห้ามย่อหรือลงเฉพาะชื่อภาษาใดภาษาหนึ่ง เพราะจะทำให้ไม่สามารถตรวจสอบคู่กันระหว่างทะเบียนครุภัณฑ์กับข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ได้
6	เมื่อมีการสร้างหมายเลขสินทรัพย์ในระบบ GFMS แล้ว ต้องรีบดำเนินการตั้งเบิกโดยเร็ว เพื่อไม่กระทบต่อการล้างพัสดุสินทรัพย์ในระบบ GFMS เพราะจะทำให้มูลค่าสินทรัพย์ในบัญชีไม่ตรงตามความเป็นจริง
7	เมื่อมีหมายเลขสินทรัพย์ที่ได้จากระบบ GFMS แล้วต้องนำไปลงคู่กับหมายเลขครุภัณฑ์ในทะเบียนคุมเสมอเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคู่กัน

8	เมื่อการจำหน่ายครุภัณฑ์ได้รับอนุมัติให้จำหน่ายแล้ว ต้องบันทึกตัดจำหน่ายครุภัณฑ์ออกจากทะเบียนคุมและตัดจำหน่ายสินทรัพย์ในระบบ GFMS ด้วย มิฉะนั้นสินทรัพย์ในทะเบียนครุภัณฑ์และในระบบ GFMS จะมีมูลค่าไม่ตรงกัน
9	ตรวจสอบบัญชีพัสดุครุภัณฑ์ในระบบ GFMS ทุกเดือน โดยดำเนินการล้างพัสดุบัญชีให้เป็นสินทรัพย์ในระบบ GFMS เพื่อให้สินทรัพย์ในทางบัญชีของฝ่ายพัสดุและฝ่ายบัญชีตรงกัน

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

โดยที่ :

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน	1	สำเร็จ	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ระบบรายงาน GFMS กรมบัญชีกลาง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ของหน่วยงาน
2. รายงานการตัดจำหน่ายสินทรัพย์
3. รายงานการตัดจำหน่ายสินทรัพย์โดยการขาย ข้อมูล ณ วันที่ 26 กันยายน 2561
4. รายงานการตัดจำหน่ายสินทรัพย์ (ไม่รวมการขาย) ข้อมูล ณ วันที่ 26 กันยายน 2561
5. รายงานการได้มาของสินทรัพย์ ข้อมูล ณ วันที่ 26 กันยายน 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.6 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.วรารัตน์ ก้อนอรุณภูวิสิฐ
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 – 5	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีการดำเนินการจัดทำรายงานต้นทุนผลผลิต
2. มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (รอบ 6 เดือน)
3. มีการรายงานการสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลฯ ประจำปีงบประมาณ 2561
4. มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (รอบ 12 เดือน)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. หนังสือที่ สธ 0312/276 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561 เรื่องขอส่งรายงานต้นทุนผลผลิต (ตารางต้นทุนผลผลิต 1 – 12)
2. หนังสือที่ สธ 0312/448 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2561 เรื่องขอส่งแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2561 (แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)
3. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
4. หนังสือที่ สธ 0312/1399 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2561 เรื่องขอส่งรายงานสรุปแผนการดำเนินงานของแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ 2561

5. หนังสือที่ สธ 0312/1400 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2561 เรื่องขอส่งรายงานการสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลฯ
ประจำปีงบประมาณ 2561

6. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ของสถาบันมะเร็ง
แห่งชาติ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.7 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน
ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

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 ส่งผลให้ข้อมูลทางบัญชีของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นตัวผลักดันให้มีการเร่งตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางบัญชีของตนเอง ต่อเนื่องจากการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2560 จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ประจำปีงบประมาณ 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
ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	5	5	5		

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	5	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 เรื่องขอส่งรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้าน

บัญชีของส่วนราชการ ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ 2561

2. แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีการเงินของส่วนราชการระดับหน่วยเบิกจ่าย สำหรับเรื่องที่ 1 ถึงเรื่องที่ 3 ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ 2561 (แบบ สรท.60-1)

3. หนังสือที่ สธ 0312/457 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2561 เรื่องขอส่งรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ 2561

4. หนังสือที่ สธ 0312.012/1924 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2561 เรื่องขอส่งรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ประจำปีเดือนพฤษภาคม 2561

5. หนังสือที่ สธ 0312/886 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2561 เรื่องขอส่งรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ประจำปีเดือนพฤษภาคม 2561

6. แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการประจำปี เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

7. หนังสือที่ สธ 0312/1348 ลงวันที่ 26 กันยายน 2561 เรื่องขอส่งรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ประจำปีเดือนสิงหาคม 2561

8. แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการประจำปี เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

9. รายละเอียดรายการบัญชีประกอบงบทดลอง ประจำปีเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 เดือน

รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (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 การถ่ายเอกสารสองหน้า การนำกระดาษกลับมาใช้ซ้ำ (reuse) การนำส่งเอกสารวาระการประชุมผ่านระบบ e-mail การถ่ายเอกสารเฉพาะสาระสำคัญๆ เป็นต้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทำงานดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนเงินงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษลดลงเมื่อเทียบกับจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับสำหรับการซื้อกระดาษของปีงบประมาณ พ.ศ.2561

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	คำอธิบาย
1	ส่วนราชการมีการประชุมทบทวนการใช้กระดาษในสำนักงานของส่วนราชการเพื่อกำหนดแนวทางในการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงาน ของส่วนราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
2	ส่วนราชการมีการจัดทำการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงาน ของส่วนราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และสอดคล้องตามเป้าหมาย ของกรมการแพทย์ที่กำหนดปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
3	ส่วนราชการมีประชาสัมพันธ์ / ผนังรณรงค์ การลดใช้กระดาษในสำนักงาน เช่น การใช้ Social Network (กลุ่ม LINE, Face book website ของส่วนราชการ และ E-mail เป็นต้น)
4	มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงานของส่วนราชการ -รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) -รอบประเมินที่ 2 (1เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561)
5	ส่วนราชการสามารถดำเนินการตามแผนการลดงบประมาณในการจัดซื้อกระดาษในสำนักงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ลดลง - รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) ร้อยละ 5

- รอบประเมินที่ 2 (1 เมษายน 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 – 5	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ดำเนินการประชาสัมพันธ์/รณรงค์ การลดใช้กระดาษในสำนักงาน เช่น การใช้ Social Network (กลุ่ม Line, Face book, Website ของส่วนราชการ และ E-mail)

<p>2. มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงานของส่วนราชการ รอบประเมินที่ 1 (1 ตุลาคม 2560 - 31 มีนาคม 2561)</p> <p>3. มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงานของส่วนราชการ รอบประเมินที่ 2 (1 เมษายน 2561 - 30 กันยายน 2561)</p> <p>4. มีการดำเนินการตามแผนการลดงบประมาณในการจัดซื้อกระดาษในสำนักงานลดลง ร้อยละ 11.47 เมื่อนับ สะสมจากรอบประเมินที่ 1 และ 2</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <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 ข่าวประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทาง Line, QR Code5. แบบรายงานการลดใช้กระดาษในส่วนราชการ รอบประเมินที่ 2 (1 เมษายน 2561 - 30 กันยายน 2561)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 9 เดือน
 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

คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงลดลงได้น้อยร้อยละ 10

เหตุผล :

พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการ ทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันมูลค่ากว่า 5 แสนล้านบาท แนวทางสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มความต้องการใช้พลังงานของประเทศคือการส่งเสริมให้มีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดในทุกภาคส่วน คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 ได้มีมติให้หน่วยงานราชการดำเนินการลดใช้พลังงานลงให้ได้อย่างน้อย 10% เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการช่วยลดรายจ่ายของประเทศโดยลดการนำเข้าน้ำมันจากต่างประเทศ

พิจารณาจากร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของพลังงาน 2 ชนิด คือ

1. ด้านไฟฟ้า
2. ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

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; ก๊าซวัด-ชั่วโมง) (น้ำมัน หน่วย ลิตร) ประจำปีงบประมาณ 2561 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึง

	เดือนกันยายน 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. ถ้าคะแนนชั้นตอนที่ 1+2 = 1 คะแนน จะได้รับการประเมินในชั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 ต่อไป
2. ชั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 เมื่อทราบ EUI แล้วจะนำไปเทียบบัญญัติไตรยางศ์เพื่อประเมินคะแนน
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 ชั้นตอน 1+2 = 1 คะแนน > ร้อยละ 80 ของจำนวนหน่วยงานทั้งหมด จะได้รับคะแนนส่วนเพิ่มอีก 0.05 เท่าของคะแนนที่ได้รับ
6. เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จสิ้นเดือน พฤศจิกายน ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีที่ประเมินได้

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	
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	3.575	3.709	5	

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน	1	5	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- ได้ดำเนินการกรอกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านพลังงานลงในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th
- รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2561
- รายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แล้วเสร็จ และครบถ้วน 12 เดือน
- รายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง ประจำปีงบประมาณ 2561 ครบถ้วน 12 เดือน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

งบสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

บิลแจ้งค่าใช้จ่ายการใช้ไฟฟ้าส่งมาช้า ทำให้ไม่สามารถรายงานผลการดำเนินการตามคำรับรองได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:

การส่งรายงาน ขอให้ส่งกลางเดือนถัดไปของไตรมาส เพราะต้องรอบิลค่าไฟฟ้า

หลักฐานอ้างอิง :

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

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายสุรพันธ์ กาศุนันท์
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 – 5	5	0.1000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ
2. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในคณะทำงานอนุรักษ์พลังงาน
3. มีแผนปฏิบัติการประหยัดน้ำของหน่วยงาน
4. มีการรายงานข้อมูลผลปริมาณการใช้น้ำ
5. สามารถลดปริมาณการใช้น้ำได้ร้อยละ 19.056 เมื่อเทียบกับปริมาณการใช้น้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

งบประมาณมะเร็งแห่งชาติ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

บิลแจ้งค่าน้ำประปาส่งมาช้า ทำให้ไม่สามารถรายงานผลการดำเนินการตามคำรับรองได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

การส่งรายงาน ขอให้สิ้นสุดไตรมาสและให้ส่งกลางเดือน จะทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามคำรับรอง

หลักฐานอ้างอิง :

1. คำสั่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ 129/2559 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานอนุรักษ์พลังงาน
2. แผนปฏิบัติการประหยัดน้ำ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

3. ประกาศสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เรื่องนโยบายอนุรักษ์พลังงาน
4. ตารางการใช้น้ำประปา ประจำปีงบประมาณ 2561 (ต.ค. 60 - ก.พ. 61)
5. ข้อมูลน้ำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ต.ค. 60 - มี.ค. 61)
6. ตารางการใช้น้ำประปา ประจำปีงบประมาณ 2559 (ต.ค. 58 - ก.ย. 59)
7. ตารางการใช้น้ำประปา ประจำปีงบประมาณ 2561 (ต.ค. 60 - ก.ย. 61)
8. ข้อมูลน้ำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ต.ค. 60 - ก.ย. 61)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)											
<input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน											
ชื่อตัวชี้วัด : 3.11 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน 3.11.1 ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน											
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางศิริพรรณ พิษาภาพ นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสอาด นางณิรนุช บุญสูง 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 การตรวจสอบภายในภาครัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่ดี ที่ผู้บริหารควรใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานองค์กรให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยกำหนดตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายในไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงาน การปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สอบทานความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมการแพทย์ และรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ											
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th> <th>คำอธิบาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ศึกษาแบบ ปย. 1 และแบบ ปย.2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ของทุกส่วนงานย่อย เพื่อจัดทำแผนการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>ดำเนินการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>วิเคราะห์ผลการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปส.) เสนอผู้บริหาร และคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงานทราบ</td> </tr> </tbody> </table>	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	
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 กระดาษทำการ และรายงานตามขั้นตอนที่ 3 และ 4 ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2561														
<p>เกณฑ์การให้คะแนน : การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ขั้นตอน โดยมีระดับคะแนน ดังนี้</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ขั้นตอน</th> <th>คะแนนเต็ม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">รวม</td> <td style="text-align: center;">5 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>		ขั้นตอน	คะแนนเต็ม	1	1 คะแนน	2	1 คะแนน	3	1 คะแนน	4	1 คะแนน	5	1 คะแนน	รวม	5 คะแนน
ขั้นตอน	คะแนนเต็ม														
1	1 คะแนน														
2	1 คะแนน														
3	1 คะแนน														
4	1 คะแนน														
5	1 คะแนน														
รวม	5 คะแนน														
<p>การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จของการสอบทาน และประเมินผลการควบคุมภายใน</td> <td style="text-align: center;">1.5</td> <td style="text-align: center;">ขั้นตอน 1 – 5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">0.0750</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จของการสอบทาน และประเมินผลการควบคุมภายใน	1.5	ขั้นตอน 1 – 5	5	0.0750				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก											
ระดับความสำเร็จของการสอบทาน และประเมินผลการควบคุมภายใน	1.5	ขั้นตอน 1 – 5	5	0.0750											
<p>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</p> <p>ตามที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด และให้จัดส่งรายงานผลการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปส.) พร้อมสำเนากระดาษทำการให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ดำเนินการจัดทำข้อมูล และส่งรายงานผลการสอบทานและการประเมินผลการควบคุมภายใน พร้อมสำเนากระดาษทำการแล้ว เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2561</p>															
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>ผู้บริหารให้ความสำคัญในการตรวจสอบภายใน มีการควบคุมและติดตามให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย</p>															
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่มีภารกิจหน้าที่งานประจำมาก ทำให้การตรวจสอบล่าช้ากว่ากำหนด</p>															
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -</p>															
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน วันที่ 19 มีนาคม 2561 2. กระดาษทำการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน 3. แผนการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ 2561 4. หนังสือขออนุญาตเข้าสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน 															

5. รายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปส.)

6. หนังสือรายงานผลการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน พร้อมสำเนากระดาษทำการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.11 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน

3.11.2 ร้อยละของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางณิรณัฐ บุญสูง

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 เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 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 :

1. ดำเนินการชี้แจงรายงานผลการตรวจสอบภายใน
2. ดำเนินการรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้น (RA1)
3. รายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <ol style="list-style-type: none">1. หนังสือที่ สธ 0312/652 ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2560 เรื่องขอชี้แจงรายงานผลการตรวจสอบภายใน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ2. หนังสือที่ สธ 0321/193 ลงวันที่ 18 เมษายน 2560 เรื่องรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้น (RA1)3. หนังสือที่ สธ 0321/1615 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2560 เรื่องรายงานผลการตรวจสอบภายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25604. หนังสือที่ สธ 0312.012/1792 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2560 เรื่องรายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25605. หนังสือที่ สธ 0312/1098 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2560 เรื่องรายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.1 Digital DMS

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายอาคม ชัยวีระวัฒน์
นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นพ.เอกภพ แสงอริยวินิช
นางศิริพรรณ พิษากาพ
นางรัตนา เพ็ญทรัพย์
น.ส.ผกาภมล จันทร์สุพรรณประภา
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 จัดหาระบบ

บริหารงานทรัพยากรบุคคลกลาง)

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/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
Digital DMS	2	5 ประเด็น	5	0.1000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล, มีการรายงานการเข้าใช้งาน VPN (Virtual Private Network) และมีการรายงานการเปลี่ยนรหัสผ่านสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายทุก 3 เดือน
2. มีการดำเนินการตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
3. มีการใช้งานสารบรรณร่วมกันผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยสามารถค้นหาและเรียกดูเอกสารข้อมูลของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ได้
4. กรมการแพทย์รวบรวมข้อมูลครุภัณฑ์ของหน่วยงานแล้ว อยู่ระหว่างปรับโครงสร้างข้อมูล
5. สำนักบริหารงานทรัพยากรบุคคลเจ้าภาพหลัก อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อให้หน่วยงานสามารถเชื่อมโยงและใช้งานได้

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. ปัจจุบันได้มีการจัดเก็บข้อมูลพัสดุครุภัณฑ์ร่วมกันผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ แต่ทั้งนี้ระบบจะมีการปรับเปลี่ยนใหม่ จึงไม่เสถียรต่อการลงข้อมูล กรมการแพทย์จึงได้ทำการรวบรวมข้อมูลที่เป็นครุภัณฑ์ของหน่วยงานไว้เพื่อดำเนินการที่ส่วนกลางเรียบร้อยแล้ว
2. ปัจจุบันฝ่ายทรัพยากรบุคคลยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องด้วยจะมีการใช้ระบบ HIS ของโรงพยาบาลที่จะนำมาใช้เป็นระบบฐานข้อมูลทั้งโรงพยาบาล ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบอยู่ จึงยังไม่

สามารถใช้งานตามที่กำหนดได้
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :-
หลักฐานอ้างอิง : <ol style="list-style-type: none">1. คู่มือวิธีปฏิบัติการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ2. รายงานการเข้าใช้งาน VPN (Virtual Private Network)3. รายงานการเปลี่ยนรหัสผ่านสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายทุก 3 เดือน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

4.2.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาบุคลากร
กรรมการแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมศักดิ์ วงศานราธิป

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.ผกามล จันทร์สุพรประภา
นางภรณ์ ชาวอ่อน

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518, 1525

คำอธิบาย :

การดำเนินการแผนงาน/โครงการตาม “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2561 - 2564” เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ เสริมสร้างศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความพร้อมในการสรรค์สร้างนวัตกรรม และบริการทางการแพทย์ระดับสากล รวมทั้งการสร้างความสุข และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และความเชื่อมโยง ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรรมการแพทย์ โดยมีวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

1. วิสัยทัศน์การพัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์ (เก่ง ดี มีสุข)

บุคลากรกรรมการแพทย์เป็นเลิศทางวิชาการ ยึดหลักธรรมาภิบาล
สรรค์สร้างนวัตกรรมและบริการทางการแพทย์ระดับสากล
มีความสุขในชีวิตร

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ความสามารถ และมีจิตสำนึกที่ด้านคุณธรรมจริยธรรม

- มาตรการที่ 1 พัฒนาศูนย์บริการสู่ความเป็นมืออาชีพ และสอดคล้องกับภารกิจตามสายวิชาชีพเฉพาะ
มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์บริการเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถ ตามสมรรถนะหลัก
มาตรการที่ 3 พัฒนาศูนย์บริการให้มีความรู้ในงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
มาตรการที่ 4 พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรให้สามารถถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้
มาตรการที่ 5 เสริมสร้างบุคลากรให้มีจิตสำนึกที่ดีด้านคุณธรรมและจริยธรรม
มาตรการที่ 6 เสริมสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรไปสู่การปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารจัดการบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษาบุคลากรผู้มีศักยภาพ

- มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
มาตรการที่ 2 จัดกระบวนการพัฒนาศูนย์บริการที่สอดคล้องกับแผนความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และแผนสืบทอดตำแหน่งงาน (Succession Plan)

มาตรการที่ 3 จัดกระบวนการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของสมรรถนะที่สามารถติดตามความก้าวหน้าเป็นรายบุคคล (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 ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์

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

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

ขั้นตอนที่ 4 สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลเก็บรวบรวมการรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรมการแพทย์

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนา บุคลากรกรมการแพทย์	1	100	5	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ได้ทำหนังสือแจ้งเวียนให้กับหน่วยงานให้จัดส่งแผนงานโครงการและได้ทำการรวบรวมแผนงานโครงการ ส่งกรมการแพทย์เรียบร้อยแล้ว กรมการแพทย์ได้อนุมัติแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกร กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2561 และได้จัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 1 ราย และศึกษาต่อ จำนวน 1 ราย

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

1. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2561 แพทย์/บุคลากร ที่ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณ ปี 2561 งบอุดหนุนทั่วไป : ประเภทเงินอุดหนุนเป็นทุนการศึกษาเพื่อพัฒนากุศลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. หนังสือที่ สธ 0319/ว674 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2560 เรื่องการจัดสรรเงินงบประมาณ งบเงินอุดหนุน : ประเภทเงินอุดหนุน เป็นทุนการศึกษาเพื่อพัฒนากุศลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
3. หนังสือที่ สธ 0312/1531 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2560 เรื่องขอส่งแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับการจัดสรรเงินงบประมาณ งบเงินอุดหนุน : ประเภทเงินอุดหนุน เป็นทุนการศึกษาเพื่อพัฒนากุศลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
4. หนังสือที่ สธ 0319/3337 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2560 เรื่องการอนุมัติจัดสรรเงินงบประมาณ งบเงินอุดหนุน : ประเภทเงินอุดหนุน เป็นทุนการศึกษาเพื่อพัฒนากุศลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
5. เอกสารประกอบโครงการที่ได้รับการอนุมัติจัดสรรเงินงบประมาณ งบเงินอุดหนุน : ประเภทเงินอุดหนุน เป็นทุนการศึกษาเพื่อพัฒนากุศลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาโครงการพัฒนากุศลกรสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (ศึกษา/ฝึกอบรมในต่างประเทศ) ครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2561

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 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 : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นของความสำเเร็จ(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
ระดับความสำเเร็จของการ 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
- สรุปผลการวิเคราะห์การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

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

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 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 การประเมินความสุขต่อการทำงาน
ของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคม
ดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี การงานดี ผ่านระบบ Online-based ด้วยเครื่องมือดัชนีวัดความสุขด้วยตนเอง กระทรวงสาธารณสุข
โดยมีการวิเคราะห์ผลการประเมินผล แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขด้วยตนเองและการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 สสำรวจข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 ประมวลผลข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 รายงานผลดัชนีความสุข และความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) โดยหน่วยงานส่งสรุปผลการ
สำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 กันยายน 2561

ขั้นตอนที่ 5 สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลเก็บรวบรวมการรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานภายใต้
สังกัดกรมการแพทย์ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรมการแพทย์

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน : 1. เจริญปริมาณ ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ ผู้ตอบแบบสำรวจวัดความสุขและความผูกพันใน
องค์กร(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	5	5	0.0250
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
กรมการแพทย์จะเป็นผู้ดำเนินการตามตัวชี้วัด ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ผู้ตอบแบบสำรวจวัดความสุขและ ความผูกพันในองค์กร (เชิงปริมาณ) ในภาพรวมของกรมเอง				
ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -				
หลักฐานอ้างอิง : -				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 9 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 ด้วยเครื่องมือวัดดัชนีวัดความสุขด้วยตนเอง กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการวิเคราะห์ผลการประเมินผล แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขด้วยตนเองและการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 สํารวจข้อมูล

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 – 5	5	0.0250

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

จากการสำรวจ พบว่า บุคลากรในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ มีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 62.79 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

เอกสารประกอบจากผลสำรวจร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) : บุคลากรมีความสุข และความผูกพันในองค์กร Report HAPPINOMETER สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์