

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางการวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

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)

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

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

คำอธิบาย:

งานวิชาการ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development)

ทิศทางการวิชาการ (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

แผนงานวิชาการ หมายถึง แผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการวิชาการในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า และมีการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางการวิชาการของหน่วยงาน แล้วนำมากำหนดศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนางานวิชาการ เช่น โครงการวิจัยเดี่ยว หรือชุดโครงการวิจัย ที่มีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีลักษณะบูรณาการ เป็นการวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชาการ รวมทั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และโครงการพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) โดยงานวิชาการทั้งหมดเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะนำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนตามแผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้น

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

1. ทิศทางการวิชาการเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศ
2. หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถผลิตงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือกรณีวิกฤตของประเทศได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
3. สนับสนุนการรวมกลุ่มนักวิชาการและทรัพยากรในการดำเนินงานวิชาการ เช่น หน่วยปฏิบัติการวิจัยเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อสร้างทีมวิจัยและความเป็นเลิศทางการวิจัยเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะด้าน
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางสาขาต่างๆ สามารถสร้างผลงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ที่สามารถนำไปประโยชน์เชิงนโยบายในระดับประเทศได้อย่างเหมาะสม
5. สนับสนุนงานวิชาการที่เป็นการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลผลิตงานวิจัย เพื่อขยายผลสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงนโยบายและได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์ (2560-2564) และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 2 ของกรมการแพทย์ : แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Health Personal Excellence)
3. ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ (Centers of Excellence)
4. แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
กรมการแพทย์

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

(น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากร ในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย (research) และงานวิชาการอื่นๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การ ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหาร จัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรอบๆ และประจำปี

คำอธิบาย:

งานวิชาการ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development)

ระบบบริหารจัดการงานวิชาการ หมายถึง ระบบส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมิโครงสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

ระบบสนับสนุนงานวิชาการ หมายถึง การพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย การจัดหาแหล่งทุน การสนับสนุนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวิจัย หรือ ศูนย์วิจัยทางคลินิก การให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ การสนับสนุนและผลักดันการนำผลงานด้านวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม และการส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ การสนับสนุนงานวิจัยสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์ รวมทั้งระบบสร้างแรงจูงใจ

ระบบติดตามงานวิชาการ หมายถึง การกำกับ แนะนำ ช่วยเหลือ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการวิชาการโดยกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือศูนย์วิจัยของหน่วยงาน หรือโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงาน หรือกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือ คณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนองานวิชาการของหน่วยงาน และหาก

หน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)

1. สามารถวิเคราะห์และติดตามงานวิชาการด้านคุณภาพ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลผลิตและงบประมาณเป็นระยะตามระบบที่กำหนด
2. ผลงานวิชาการผ่านคณะกรรมการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรรมการแพทย์ เพื่อเสนอของบประมาณผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งมีนัยว่าหน่วยงานมีการผลิตงานวิชาการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์
3. สนับสนุนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์ (2560 -2564) และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 2 ของกรมการแพทย์ : แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Health Personal Excellence)
3. ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ (Centers of Excellence)
4. แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์พ.ศ. 2560 - 2564
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
กรมการแพทย์

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและหน่วยงานอื่น</u>
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> 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

คำอธิบาย:

ผลงานวิชาการ หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนา แนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่างๆ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่ การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมี ประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้าน เศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทาง คลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึง นวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่ม ประสิทธิภาพการให้บริการ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 3)

ประเด็นคุณค่าของผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนานำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและ/หรือหน่วยงานอื่น และ/หรือประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์

สอดคล้องกับ

1. พันธกิจที่ 1 ของกรมการแพทย์ : ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา เผยแพร่องค์ความรู้และ เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการแพทย์ที่สมคุณค่าของประเทศ
2. เป้าประสงค์ที่ 3 ของกรมการแพทย์ : สถาบันของกรมการแพทย์มีความเป็นเลิศทางวิชาการ ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ
3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาสถาบันกรมการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Centers of Excellence / National Institutes) เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

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	เกณฑ์การให้คะแนนการเผยแพร่ผลงานวิจัย
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)

คำอธิบาย:

วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ หมายถึง วารสารที่มีผลกระทบ (Impact factor) หรือวารสารที่ได้รับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center, TCI)

สอดคล้องกับ

- 1) พันธกิจที่ 4 ของกรมการแพทย์ : บริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิและสูงกว่าอย่างได้มาตรฐานในระดับสากล
- 2) เป้าประสงค์ที่ 3 ของกรมการแพทย์ : หน่วยของกรมการแพทย์มีความเป็นเลิศทางวิชาการที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

องค์ประกอบที่ 6 ผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อแผนก/สถาบัน/หน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อหน่วยงานในกรมการแพทย์
3	ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อหน่วยงานนอกกรมการแพทย์

4	ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อเขตสุขภาพ
5	ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อระดับประเทศ

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการที่นำมาวิเคราะห์สามารถใช้ผลงานย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2558 – 2560)

การประเมินผลกระทบของงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพ ผลกระทบด้านสุขภาพ ต้องแสดงให้เห็นถึงการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล หรือ การวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ ทั้งนี้รวมถึงงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมหากคิดว่ามีนัยสำคัญ (qualitative and quantitative reporting if deemed significant) ทั้งนี้การวิเคราะห์ผลกระทบเน้นการนำไปใช้ประโยชน์เชิงพื้นที่และได้รับการยอมรับจนนำไปใช้ประโยชน์ขยายวงกว้าง

การคำนวณ

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

หน่วยงาน ก มีคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน มีแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 1 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.2 = 0.6$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

หน่วยงาน ก มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ มีกลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน และมีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 2 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.15 = 0.6$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการที่นำไปใช้ประโยชน์ และนำเสนอผู้บริหาร และผลงานวิชาการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เจริญนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

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

หน่วยงาน ก มีโครงการวิจัยของงบประมาณ วช. ของปี 2560 ปี 2561 และปี 2562 อย่างน้อยปีละ 1 โครงการ และโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก วช. ได้รับงบประมาณสนับสนุน

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 4 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.15 = 0.6$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 5)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานและหน่วยงานอื่น มีผลงานนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ และได้ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 5 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.05 = 0.2$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 6 ผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานตนเอง และหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกสังกัด กรมการแพทย์

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 6 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.2 = 0.6$ คะแนน

สรุปผลรวมของคะแนนของหน่วยงาน ก.

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางการวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

(น้ำหนัก : ร้อยละ 20) คำนวณจาก

คะแนนองค์ประกอบที่ 1 + คะแนนองค์ประกอบที่ 2 + คะแนนองค์ประกอบที่ 3 + คะแนนองค์ประกอบที่ 4 + คะแนนองค์ประกอบที่ 5 + คะแนนองค์ประกอบที่ 6 เป็นผลลัพธ์เท่าใด แล้วนำไปเทียบกับตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

กรณีตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{ผลรวมคะแนนทั้ง 6 องค์ประกอบ} &= 0.6 + 0.6 + 0.75 + 0.6 + 0.2 + 0.6 \\ &= 3.35 \text{ คะแนน} \end{aligned}$$

นำผลรวมของคะแนนที่ได้เทียบกับตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ (ดังตาราง) เป็นระดับความสำเร็จ

สรุปตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางการวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ของหน่วยงาน ก ผลรวมของคะแนนทั้ง 6 องค์ประกอบได้เท่ากับ 3.35 คะแนน เทียบความสำเร็จได้ระดับที่ 4

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

หมายเหตุ :

- การปิดศพนิยมตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้าและผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ทิศทางการวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจากกลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
2. ข้อมูลจากกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นพ.อาคม ชัยวิระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

น.ส.อลิสา ช่างอรุณ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2601

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414

น.ส.อรสา อัครวัชรางกูร

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2602

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

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

การดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานได้มีการกำหนดประเด็น/หัวข้อเรื่องในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจผู้กำหนดนโยบาย / ผู้บริหารทั้งในระดับหน่วยงาน / กรม / ประเทศเพื่อให้เกิดการเลือกใช้จัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์และจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมและคุ้มค่าทั้งยังช่วยในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ

การเผยแพร่อย่างเหมาะสม หมายถึง การนำองค์ความรู้จากการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์นำเสนอในที่ประชุมวิชาการหรือเผยแพร่ทางเอกสารเว็บไซต์หรือตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบันหรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะระดับชาติหรือนานาชาติ

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับดังนี้

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

โดยที่ :

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

แนวทางการประเมินผล

- รายการผลงานการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น
- รายงานผลการดำเนินการรอบ 6,12 เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จ	N/A	5	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจากกลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
2. ข้อมูลจากกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

น.ส.อลิสา ช่างอรุณ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2601

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414

น.ส.อรสา อัครวีชรางกูร

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2602

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)

กรณีที่ 2 Policy Advocacy Center of Excellence

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

“นโยบาย” หมายถึง แนวทาง กฎเกณฑ์ วิธีการ กลยุทธ์ กลวิธี ที่กำหนดขึ้นเป็นเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จะทำให้เห็นถึงแนวทางการปฏิบัติหรือเป็นตัวชี้นำ อันจะนำไปสู่การดำเนินงาน การบริหารงานที่มี เป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเหมาะสม ของหน่วยงานที่เป็น **Center of Excellence** โดยเกิดจากความต้องการของรัฐหรือหน่วยงานที่ผู้บริหารสูงสุด องค์กรที่เกี่ยวข้อง มองเห็นผลสำเร็จของ นโยบายว่าหากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน ตัวชี้วัดนี้จึงแสดงถึง ผลสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) Center of Excellence โดยใช้กระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านวิชาการและการบริหารจัดการที่จะพัฒนางานที่ดำเนินการอยู่ให้เป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งข้อเสนอแนะนั้นต้องเป็นข้อเสนอที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและไม่เป็นข้อเสนอ ที่เป็นแผนปฏิบัติการในประเด็นเล็กๆ น้อยๆ จึงควรประกอบด้วยปัจจัยสำคัญคือ ข้อมูลและความรู้ที่ดี และ กระบวนการวางแผนงานนโยบายที่ดี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรรวมถึงเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่จะ ผลักดันนโยบายนั้นให้ที่ยอมรับและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนจนถึงการเป็นนโยบายระดับชาติต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) Center of Excellence

แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
2	มีการศึกษาข้อมูล/ทบทวนผลการดำเนินงานนโยบายที่เกี่ยวข้องและกำหนดหัวข้อเรื่อง/วางรูปแบบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
3	มีการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ/การคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติหรือการติดตามประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
4	มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในรูปแบบเอกสารนโยบายโดยสังเขป (Policy Brief)
5	มีการผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการประเมินผล

- **ระยะเวลา/ความถี่** รายงานความก้าวหน้าทุก 3 เดือน ส่งสำนักวิชาการแพทย์
- **เป้าหมาย 6 เดือน** เกณฑ์ควรอยู่ระดับคะแนน

คำอธิบายระดับคะแนน

ระดับคะแนน 1 มีการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หมายความว่า คณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้กรรมการแพทย์จัดทำคำสั่งซึ่งมีทั้งสิ้น 15 ด้าน คือ ด้านอาชีวเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านจักษุวิทยา ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านทันตกรรม ด้านระบบประสาท ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคมะเร็ง ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและด้านโรคเด็ก ที่จะร่วมพิจารณาและให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการวางแผนหรือดำเนินการในการจัดทำข้อเสนอแนะนั้นๆ

ระดับคะแนน 2 มีการศึกษาข้อมูล/ทบทวนผลการดำเนินงานนโยบายที่เกี่ยวข้องและกำหนดหัวข้อเรื่อง/วางรูปแบบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หมายความว่า การทบทวน ศึกษาข้อมูล ผลการดำเนินงานนั้นควรมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นเลิศทางการแพทย์(Center of Excellence) หรืองานการแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญเพื่อวิเคราะห์/สังเคราะห์ส่วนที่ขาด(Gap) ว่าที่ผ่านมานโยบายหรือการดำเนินงานนั้นๆผลเป็นอย่างไร ส่วนใดที่ต้องได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ซึ่งหัวข้อหรือชื่อนโยบายที่ต้องการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนั้นต้องชัดเจนเข้าใจง่ายสะท้อนความเป็นเลิศทางการแพทย์/ปัญหาสุขภาพที่สำคัญควรได้รับการแก้ไข นอกจากนี้ต้องมีกระบวนการและวิธีการดำเนินงานที่เป็นแผนปฏิบัติการในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนั้นๆ

ระดับคะแนน 3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ/การคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติหรือการติดตามประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

หมายความว่า รายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่จัดทำขึ้นต้องมีกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลทางวิชาการที่เชื่อถือได้ว่าทำได้จริงหรือมีแนวปฏิบัติที่สามารถดำเนินการได้โดยมีผู้รับผิดชอบติดตามผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน

ระดับคะแนน 4 มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในรูปแบบเอกสารนโยบายโดยสังเขป(Policy Brief)

หมายความว่า เอกสารที่ใช้เป็นสื่อให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะทางนโยบาย ต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy maker) พร้อมด้วยข้อมูลที่มีน้ำหนักน่าเชื่อถือ

ระดับคะแนน 5 มีการผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข

หมายความว่า การนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากกระบวนการดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติเสนอเข้าสู่การประชุมผู้บริหารในระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
Policy Advocacy Center of Excellence	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

นพ.สมชาย ธนະสิทธิชัย

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการสนับสนุนวิชาการและบริการ (Technical support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

เครือข่ายเขตสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของเขตสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการแพทย์เฉพาะทาง และสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานในสาขาที่ได้รับการพัฒนาโดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

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

สนับสนุนวิชาการและบริการ หมายถึงกิจกรรมที่สถาบัน โรงพยาบาล หน่วยงานสนับสนุนกรมการแพทย์ได้ดำเนินการให้แก่สถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์งานวิจัยที่หน่วยงานกรมการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ การสนับสนุนสื่อวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ และการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่เขตสุขภาพ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการศึกษาความต้องการด้านวิชาการของเครือข่ายเขตสุขภาพ
2	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพ
3	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 50
4	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 55
5	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60

แนวทางการประเมินผล

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 6,12 เดือน สิ้นสุด ภายใน 30 กันยายน 2561

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการสนับสนุนวิชาการและบริการ (Technical support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ	ระดับความสำเร็จ	N/A	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากคณะกรรมการ Service Plan

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นพ.อาคม ชัยวิระวัฒนะ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

น.ส.อลิสา ช่างอรุณ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2601

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414

น.ส.อรสา อัครวัชรางกูร

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2602

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) / ภารกิจหลักของกรม / แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

1.5.2 Performance Agreement : PA อธิบัติกรมการแพทย์

1.5.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

(2.1) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย :

1) มะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22,C24) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่ และปอด (C33-C34) มะเร็งเต้านม (C50) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18-C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53)

2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจาก

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา

- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา

- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง เป็นต้น

- กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อ เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ

3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก

- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษา ผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)

- กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อ เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ

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

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา

- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษา ผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)
- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้ หลักการเดียวกับข้อ 2.ระยะเวลาการรอดคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

หมายเหตุ การรายงานตัวชี้วัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)

รายการข้อมูล 1	$A_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤ 4 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	$B_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A_{(S)} / B_{(S)}) \times 100$ $(A_{(C)} / B_{(C)}) \times 100$ $(A_{(R)} / B_{(R)}) \times 100$

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2561

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	80	-	80

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน
1	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 60\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$ 3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$
2	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 65\%$

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	4

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจากคณะกรรมการ Service Plan
2. กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
3. กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
4. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

น.ส.อลิสา ช่างอรุณ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2601

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414

น.ส.อรสา อัครวัชรางกูร

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2602

นางพัชรี เจริญพร

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2605

นางกรชญา ลีลาเลิศประเสริฐ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2606

น.ส.จตุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2406

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) / ภารกิจหลักของกรม / แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดระหว่างกรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

1.5.5 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

(1) ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก: ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

ในประเทศไทยมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับสามในเพศชายและอันดับห้าในเพศหญิงโดยมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่สามารถทำการตรวจหาได้ตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาในระยะลุกลาม นอกจากนี้ยังสามารถตรวจพบในระยะที่ยังไม่เป็นมะเร็งคือ Adenomas

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลิตสื่อเพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติงาน
2	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ ทบสนองนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
3	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 4 เขตสุขภาพ
4	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 5 เขตสุขภาพ
5	จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/ทักษะการคัดกรองโรคแก่เครือข่ายเขตสุขภาพ 6 เขตสุขภาพ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานผลการดำเนินงานการสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 202 6800 ต่อ 1555

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง

หมายเลขติดต่อ: 0 202 6800 ต่อ 1405

น.ส.ปัทมา พลอยสว่าง

หมายเลขติดต่อ: 0 202 6800 ต่อ 1405

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 DMS Smart Services

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 4

คำอธิบาย :

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

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	✓	✓	✓	✓	✓

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการเตรียมความพร้อมในการเป็นหน่วยบริการในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนด้วยดิจิทัล
2	มีการพัฒนาบริการด้วยระบบบริหารแฟ้มประวัติผู้ป่วย (e-File)
3	มีการพัฒนาบริการด้วยระบบบริหารการนัดหมายล่วงหน้า (e-Appointment)
4	มีการประเมินระยะเวลาารอคอยของผู้รับบริการลดลงร้อยละ 10
5	มีการประเมินระยะเวลาารอคอยของผู้รับบริการลดลงร้อยละ 20

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
DMS Smart Services	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

น.ส.อลิสา ช่างอรุณ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2601

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นพ.เอกภพ แสงอรียวนิช

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2310

นางพัชรี เจริญพร

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2605

น.ส.สุนันท์ ลิ้มไพบูลย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2400

นายนิสิต สิงห์ไผ่สิต

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2700

นายธงไชย อนุภาพประเสริฐ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2413

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

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

- **ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)** เป็นเอกสารที่บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนโดยทั้ง 2 ฝ่ายต้องร่วมกันกำหนดขอบเขตของการให้บริการระดับการให้บริการ (Level of Service) ขั้นต่ำที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการดังนั้นองค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วยขอบเขตการให้บริการข้อกำหนดการให้บริการระดับการให้บริการขั้นตอนการให้บริการและการรับเรื่องราวร้องเรียน

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
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	- เผยแพร่คู่มือการให้บริการประชาชนทั้ง 2 คู่มือ - สืบหาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคู่มือการให้บริการประชาชน

หมายเหตุ: คู่มือการให้บริการประชาชนต้องไม่ซ้ำกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
2. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

น.ส.อลิสสา ช่างอรุณ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2603

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางพัชรี เจริญพร

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2605

น.ส.วรัญญา ครองแก้ว

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1110

น.ส.พรรณทิพา บุญส่ง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1104

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับขั้นของความสำเร็จในการดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์

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	✓	✓	✓	✓	✓

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
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	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แนวทางการประเมินผล

- หน่วยงานแจ้งรายชื่อผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรม ภายในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2560
- หน่วยงานนำส่งผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2561
- หน่วยงานนำส่งผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ ภายในหน่วยงาน ภายในเดือนกรกฎาคม 2561
- ผลการดำเนินการจัดส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

คณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

น.ส.ผกาภมล จันทร์สุพรประภา

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

น.ส.พันทิภา สุวรรณโค

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1525

ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก: ร้อยละ 2

คำอธิบาย:

ความสำเร็จของการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการโดยส่วนราชการ ต้องดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2547 เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับประกาศประกวดราคา และประกาศ สอบราคาและสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างของส่วนราชการ และกำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยงานของรัฐให้บริการ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว ซึ่งพิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ดำเนินการตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 <ul style="list-style-type: none"> - จัดสถานที่/จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน สำหรับให้บริการข้อมูลข่าวสาร ตามมาตรา 9 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก - เจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสารหรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการ ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการเป็นการเฉพาะ - มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ส่วนราชการจัดไว้สำหรับการ ให้บริการข้อมูลข่าวสาร ที่เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน
2	จัดระบบข้อมูลข่าวสารตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 7, 9 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 7, 9 ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน - จัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารไว้ให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนและสามารถ สืบค้นได้สะดวก รวดเร็ว

<p>3</p>	<p>บริหารจัดการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองหัวหน้าส่วนราชการรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารฯ เป็นการเฉพาะ - ผู้บริหารของส่วนราชการให้ความสำคัญและควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างเคร่งครัด เช่น มีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจ ในการปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นต้น - จัดเก็บสถิติและสรุปผลการให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการรายงาน ให้ผู้บริหารของส่วนราชการทราบอย่างสม่ำเสมอ (รายเดือนหรือรายไตรมาส) - มีการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในการให้บริการ ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว โดยมีเรื่องที่สามารถตอบสนอง หรือ ให้บริการข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วนร้อยละ 100
<p>4</p>	<p>เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบุคลากรในส่วนราชการ และประชาชนทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรม ให้ความรู้ และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กฎหมายข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารตาม บทบัญญัติของกฎหมายให้แก่บุคลากรในส่วนราชการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ หรือเข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ดูงาน โดยสำนักงานเลขาธิการกรมเป็นจัดฯ - ประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการ โดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลตามมาตรา 9 ให้ประชาชนรับทราบ ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างน้อย 5 ช่องทางโดย 1 ใน 5 ช่องทาง จะต้องเป็นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผ่าน ระบบอิเล็กทรอนิกส์ - รับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารผ่านทางช่องทางต่าง ๆ และมีการนำความคิดเห็นของประชาชนมาพิจารณาประกอบการบริหารจัดการด้านการเปิดเผยหรือให้บริการข้อมูลข่าวสาร - เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการประกวดราคา ประกาศสอบราคาที่หัวหน้าส่วนราชการ ลงนามแล้วบนเว็บไซต์ของส่วนราชการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน และ เผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการทุกเดือน
<p>5</p>	<p>รายงานสรุปผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ส่งให้สำนักงานเลขาธิการกรม รอบ 12 เดือน (ภายใน วันที่ 15 ตุลาคม 2561)</p>

หมายเหตุ :

สนับสนุนพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ของราชการ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. คณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. เว็บไซต์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (www.nci.go.th)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางศิริพรรณ พิษาภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

นางรัตนา เฟื่องทรัพย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1503

น.ส.อนงค์นาฏ เอี่ยมสะอาด

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1515

น.ส.ประภาพรพรณ บุษาเกียรติ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2241

มติที่ 3 มติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ**ตัวชี้วัดที่ 3.1** ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

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 และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารจัดการการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	88	90	92	94	96

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	N/A	99.28	96.22

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี จากฝ่ายการเงินและบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

น.ส.รุ่งทิวา ทาแปงพรม

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1506

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1**คำอธิบาย :**

การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปี จะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำของหน่วยงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

เหตุผล :

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

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

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้าง ความโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

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

$$\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
	1	2	3	4	5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ ณ สิ้นไตรมาสที่ 4	90.36	92.36	94.36	96.36	98.36

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
		ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายประจำ	ร้อยละ	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ จากฝ่ายการเงินและบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

น.ส.รุ่งทิวา ทาแปงพรม

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1506

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1**คำอธิบาย :**

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงานงบประมาณกำหนดให้

เหตุผล :

ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย

1. กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96 และรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 88

2. ให้เร่งรัดการฝึกอบรมประชุมสัมมนาโดยจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดยเบิกจ่ายได้ในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

3. ให้เร่งรัดการก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน

3.1 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินต่อรายการไม่เกิน 2 ล้านบาท ให้ก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1

3.2 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินต่อรายการตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป จะต้องก่องหน้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 ยกเว้นรายการที่มีวงเงินต่อรายการเกิน 1000 ล้านบาท ให้ก่องหน้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2

สูตรการคำนวณ :

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

วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน ณ สิ้นไตรมาสที่ 4	80	82	84	86	88

หมายเหตุ:

1.กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 88 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน
งบประมาณรายจ่ายลงทุนตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ

2.การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ ไม่รวมเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน
ที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	N/A	60	94.87

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จากฝ่ายการเงินและบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นพ.ภูวศิษฐ์ วรารัฐเรืองวุฒิ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2105

น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

น.ส.รุ่งทิวา ทาแปงพรม

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1506

ตัวชี้วัดที่ 3.4 ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักพันรายจ่ายลงทุน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

โดยที่ : การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักพันรายจ่ายลงทุน

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักพันรายจ่ายลงทุน	ระดับความสำเร็จ	N/A	สำเร็จ	สำเร็จ

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการก่อกำหนดผู้กักพันรายจ่ายลงทุน จากฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางรัตนา เฟื่องทรัพย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1503

ตัวชี้วัดที่ 3.5 ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

เพื่อให้ดำเนินการตรวจสอบบัญชีสินทรัพย์ของหน่วยงาน เปรียบเทียบระหว่างทะเบียนคุมสินทรัพย์ของหน่วยงาน กับรายงานในระบบสินทรัพย์ของกรมบัญชีกลาง (GFMS) ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงความเป็นจริง การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

โดยที่ : การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ขั้นตอน	เรื่องที่ประเมิน
1	ตรวจสอบหมวดของครุภัณฑ์ก่อนการจัดซื้อ เพื่อการลงทะเบียนครุภัณฑ์และลงสร้างข้อมูลสินทรัพย์ ในระบบ GFMS ได้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะมีผลต่อการคิดค่าเสื่อมราคา
2	ตรวจสอบราคาครุภัณฑ์ตามเอกสารการจัดซื้อให้ถูกต้อง โดยมูลค่าการลงทะเบียนครุภัณฑ์ ต้องเป็นเฉพาะราคาของครุภัณฑ์และรวมภาษีแล้วเท่านั้น เพื่อให้ตรงกับข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ซึ่งในระบบฯ จะเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วเสมอ
3	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ ถ้าซื้อมาเป็นชุดประกอบกันต้องออกหมายเลขเดียว แต่มีครุภัณฑ์ย่อยประกอบ ซึ่งจะต้องตรงกันทั้งทะเบียนครุภัณฑ์ และการสร้างข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS
4	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ในทะเบียนนั้น ครุภัณฑ์หนึ่งชิ้นต้องมีหนึ่งหมายเลข ซึ่งเวลาไปสร้างข้อมูลหลักสินทรัพย์ก็เช่นกัน แต่บางครั้งพบว่าซื้อในคราวเดียวหลายชิ้น แต่ในระบบ GFMS สร้างข้อมูลสินทรัพย์เพียงหมายเลขเดียว ทำให้ไม่ตรงกับทะเบียนครุภัณฑ์ที่ควมไว้
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	ตรวจสอบบัญชีพัสดุภัณฑ์ในระบบ GFMS ทุกเดือน โดยดำเนินการล้างพัสดุชี้ให้เป็นสินทรัพย์ในระบบ GFMS เพื่อให้สินทรัพย์ในทางบัญชีของฝ่ายพัสดุและฝ่ายบัญชีตรงกัน
---	--

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล: กองคลัง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน	ระดับความสำเร็จ	N/A	สำเร็จ	สำเร็จ

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางรัตนา เฟื่องทรัพย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1503

นางณิรนุช บุญส่ง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1506

น.ส.วารุณี ฉลวย

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1504

ตัวชี้วัดที่ 3.6 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และนำเอาผลการคำนวณต้นทุนมาใช้ในการบริหารทรัพยากรของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ

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	✓	✓	✓	✓	✓

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล (ประเมินผลจากเอกสารและหลักฐานต่างๆ)	คะแนน
1	หน่วยงานมีการตรวจสอบความถูกต้องของการระบุค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ 2560	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงถึงการตรวจสอบความถูกต้องของการระบุค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายปี 2560 ดังนี้ 1. หนังสือแสดงการตรวจสอบค่าใช้จ่ายจากผู้มีอำนาจ 2. รายงานต้นทุนรวมของหน่วยงาน งวด 12 เดือน ปีงบประมาณ 2560 โดยแยกประเภทตามแหล่งของเงิน (ตาราง 1) หมายเหตุ : ส่งเอกสารรายการที่ 1-2 ให้กับกองคลัง ภายในวันที่ 2 ธันวาคม 2560	0.25 0.75

<p>2</p>	<p>จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วย ผลผลิต ประจำปี งบประมาณ 2560 และ เปรียบเทียบผลการ คำนวณต้นทุนต่อหน่วย ผลผลิตระหว่าง ปีงบประมาณ 2559 และ ปีงบประมาณ 2560 ว่ามี การเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น หรือลดลงอย่างไร พร้อม ทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุของ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จัดทำรายงานการ เปรียบเทียบ สรุปผลการ วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ผลผลิตได้แล้วเสร็จ</p>	<p>พิจารณาจากเอกสารที่แสดงถึงการรายงานผลการ คำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ปี 2560 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือนำเสนอรายงานผลการคำนวณต้นทุนต่อ หน่วยผลผลิตโดยได้รับความเห็นชอบจากผู้มี อำนาจ 2. รายงานผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ผลผลิต กิจกรรมย่อยและผลผลิตย่อยของปี 2560 ตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด (ตาราง 1-6) 3. รายงานสรุปผลการเปรียบเทียบและวิเคราะห์ผล การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่าง ปีงบประมาณ 2559 และปีงบประมาณ 2560 (ตารางที่ 7-12) <p>หมายเหตุ : ส่งเอกสารรายการที่ 1-3 ให้กับกองคลัง ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2561</p>	<p>0.25</p> <p>0.25</p> <p>0.50</p>
<p>3</p>	<p>จัดทำแผนเพิ่ม ประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2561 พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย การเพิ่มประสิทธิภาพใน ปีงบประมาณ 2561 ให้ ชัดเจนสามารถวัดผลได้ (เชิงปริมาณ) และแผนเพิ่ม ประสิทธิภาพดังกล่าว ได้รับความเห็นชอบจาก หัวหน้าหน่วยงาน</p>	<p>พิจารณาจากเอกสารที่แสดงถึงการดำเนินงานตาม แผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561 ไม่ต่ำกว่า 4 เรื่อง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นต้น โดย สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้อย่างน้อยร้อยละ 5 จาก ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในปีงบประมาณก่อน จำนวน 2 เรื่อง - กรณีปรับปรุงกิจกรรมต้องแสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นของกิจกรรมนั้น ในรูปของ ต้นทุนหรือปริมาณงาน จำนวน 2 เรื่อง <p>เอกสารที่นำเสนอ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือนำเสนอแผนเพิ่มประสิทธิภาพ โดยได้รับ ความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจ 2. แผนเพิ่มประสิทธิภาพจำนวน 4 เรื่อง ตามรูปแบบ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด <p>หมายเหตุ : ส่งเอกสารรายการที่ 1-2 ให้กับกองคลัง ภายในเดือนมีนาคม 2561</p>	<p>0.25</p> <p>0.75</p>

4	ดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ 2561 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561 และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงถึงการรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2561 ดังนี้	
		1. หนังสือนำเสนอรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพ โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจ	0.25
5	ดำเนินการสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2561	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงถึงการดำเนินการสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยผลิตโดยคณะทำงานฯ หรือผู้บริหาร ดังนี้	
		1. หนังสือนำเสนอรายงานการสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยผลิต	0.25
		2. แบบสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยผลิต	0.75
		หมายเหตุ: ส่งเอกสารรายการที่ 1-2 ให้กับกองคลังภายในวันที่ 10 ตุลาคม 2561	
รวม			5.00

หมายเหตุ : ส่งเอกสารไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่ได้คะแนน เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จภายในเดือน ตุลาคม ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีประเมินได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลิตระดับหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	N/A	สำเร็จ	สำเร็จ

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน จากฝ่ายการเงินและบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

น.ส.วรรัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

นายธรรมปพน พุทธคำ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1532

ตัวชี้วัดที่ 3.7 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี
ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยงาน ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ข้อมูลทางบัญชีของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นตัวผลักดันให้มีการเร่งตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางบัญชีของตนเองต่อเนื่องจากการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2560 จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ประจำปีงบประมาณ 2561 ซึ่งประกอบด้วย

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดของหน่วยงาน

สูตรการคำนวณ

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

กำหนดให้

X = คะแนนรวมของหน่วยงานที่ได้

Y = คะแนนเต็มของการประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 20 ต่อ 1 คะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

ตัวอย่างการประเมิน

หน่วยงานได้ผลการประเมินรวมทั้งปี จำนวน 550 คะแนน

คะแนนเต็มของผลการประเมินรวมทั้งปี 620 คะแนน

ผลการคำนวณ คือ

$$\frac{550 \times 100}{620}$$

620

โดยหน่วยงานได้ผลคะแนน คือ 88.71% โดยเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนคือ หน่วยงานได้ ระดับ 4

โดยที่ :

การพิจารณาระดับความสำเร็จตามขั้นตอนในระดับจำนวนเรื่องของข้อมูลทางบัญชีที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด จำนวน 3 เรื่อง โดยหน่วยงานประเมิน เรื่องที่ 1 – 2 และ 3.1, 3.6 เรื่องที่ 3.2 – 3.5 กรมฯ เป็นผู้ประเมินให้คะแนน

เรื่อง	หลักเกณฑ์
1	ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด
2	ความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ
3	ความรับผิดชอบ สามารถจัดส่งรายงานและแก้ไขข้อบกพร่องของข้อมูลทางบัญชีได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การประเมิน	เรื่องที่ประเมิน	คะแนน	สิ่งที่ต้องส่ง
เรื่องที่ 1 ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด	1.1 ยอดคงเหลือในช่อง “ยอดยกไป” ของบัญชีแยกประเภทในงบทดลองถูกต้องตรงกับเอกสารหรือหลักฐาน ดังนี้		
	1.1.1 บัญชีเงินสดในมือ (1101010101) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชีเงินสดในมือ ณ วันสิ้นเดือนของทุกเดือน ตรงกับรายงานเงินสดประจำวันที่ทำตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2551 (หากจัดทำไม่ครบทุกเดือนจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)	30	รายงานเงินสดประจำวันที่ทำตามระเบียบฯ (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)
	1.1.2 บัญชีเงินฝากธนาคาร (ทุกบัญชี ทุกเดือน) <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการจัดทำงบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคารครบทุกบัญชีและทุกเดือนตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0423.3/ว 63 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 เรื่อง วิธีการตรวจสอบข้อมูลเงินฝากธนาคารและแนวทางการจัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารของหน่วยงานภาครัฐ (หากจัดทำไม่ครบทุกเดือนจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)	40	งบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคาร (รูปแบบไฟล์:PDF/Image/Excel)

เกณฑ์การประเมิน	เรื่องที่ประเมิน	คะแนน	สิ่งที่ต้องส่ง
<p>เรื่องที่ 1 ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด (ต่อ)</p>	<p>1.1.3 บัญชีเงินฝากคลัง (1101020501) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชีเงินฝากคลัง ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ตรงกับรายงานแสดงการเคลื่อนไหวเงินฝากกระทรวงการคลัง หรือคำสั่งงาน ZGL_RPT013 และรายงานสถานะเงินฝากคลังและเงินรับฝากของรัฐบาล (ZGL_RPT016) ในระบบ GFMS</p>	40	<p>รายงานการเคลื่อนไหวเงินฝากกระทรวงการคลัง (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)</p>
	<p>1.1.4 บัญชีลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ (1102010101) บัญชีลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ (1102010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชีลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ และบัญชีลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ตรงกับสัญญาการยืมเงินที่ยังไม่ส่งใช้ใบสำคัญ</p>	50	<p>สัญญาการยืมเงินที่ยังไม่ส่งใช้ใบสำคัญ (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)</p>
	<p>1.1.5 บัญชีใบสำคัญค้ำจ่าย (2102040102) บัญชีเจ้าหนี้การค้า-หน่วยงานภาครัฐ (2101010101) บัญชีเจ้าหนี้การค้า-บุคคลภายนอก (2101010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชีใบสำคัญค้ำจ่าย บัญชีเจ้าหนี้การค้า-หน่วยงานภาครัฐ และบัญชีเจ้าหนี้การค้า -บุคคลภายนอก ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ตรงกับใบแจ้งหนี้ ใบสำคัญหรือเอกสารแสดงภาระผูกพันที่ต้องชำระคืนแก่เจ้าหนี้หรือผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้จ่ายเงิน</p>	40	<p>ใบแจ้งหนี้/ใบสำคัญที่ยังไม่ได้จ่ายเงิน (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)</p>
	<p>1.1.6 บัญชีวัสดุคลัง (1105010105) บัญชีครุภัณฑ์ (12xxxxxxx) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชีวัสดุคลัง/บัญชีครุภัณฑ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ตรงกับรายงานผลการตรวจสอบพัสดุ</p>	40	<p>รายงานผลการตรวจสอบพัสดุตามระเบียบ/ทะเบียนคุมทรัพย์สิน (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)</p>

	ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม/ ทะเบียนคุมทรัพย์สิน			
เรื่องที่ 1 ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือ และรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด (ต่อ)	1.1.7 งบทดลองแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติกติ และต้องไม่มีบัญชีพักที่มียอดคงค้าง แนวทางการประเมิน งบทดลอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ไม่มีบัญชีผิดพลาดและบัญชีพักไม่มียอดคงค้างในรายงานผิดพลาดและรายงานข้อมูลบัญชีที่ต้องไม่มียอดคงค้างโดยดุลบัญชีปกติกติที่ได้รับการยกเว้น มีบัญชีดังต่อไปนี้ -บัญชีพักรอ Clearing (1101010113) -บัญชีรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (3101010101) -บัญชีรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมา (3102010101) -บัญชีผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด (3102010102) -บัญชีค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงาน-รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง (5210010112)	60	รายงานผิดพลาดและรายงานข้อมูลบัญชีที่ต้องไม่มียอดคงค้าง (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)	
	1.2 ความถูกต้อง เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของบัญชีแยกประเภทในระบบ GFMIS ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (แสดงวิธีการตรวจสอบ เช่น การทำด้วย Pivot Table (ตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0423.3/ว 281 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2555 เรื่อง แนวทางการตรวจสอบบัญชีของส่วนราชการในระบบ GFMIS))			
	1.2.1 บัญชีเงินสดในมือ (1101010101) บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง (1101020601) บัญชีเงินฝากธนาคารรายบัญชีเพื่อนำส่งคลัง (1101020606) แนวทางการประเมิน มีการบันทึกข้อมูลจัดเก็บ นำส่งหรือนำฝากเงิน เป็นรายได้แผ่นดินหรือเงินฝากคลังได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	30	แสดงการตรวจสอบ เช่น ตาราง Pivot Table (พร้อมคำชี้แจงผลต่าง (ถ้ามี)) (รูปแบบไฟล์: Excel)	

เกณฑ์การประเมิน	เรื่องที่ประเมิน	คะแนน	สิ่งที่ต้องส่ง
เรื่องที่ 1 ความถูกต้องมีการแสดงยอด คงเหลือและรายการ เคลื่อนไหวของบัญชี ตามที่กำหนด (ต่อ)	1.2.2 บัญชีเงินฝากคลัง (1101020501) <u>แนวทางการประเมิน</u> การบันทึกข้อมูลเบิกจ่าย นำฝาก โอน และปรับปรุงบัญชีเงินฝาก คลังตรงกับรายงานแสดงการเคลื่อนไหว เงินฝากกระทรวงการคลัง หรือคำสั่งงาน ZGL_RPT013 ในระบบ GFMS ได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	40	แสดงการตรวจสอบ เช่น ตาราง Pivot Table (พร้อมคำชี้แจง ผลต่าง (ถ้ามี)) (รูปแบบไฟล์: Excel)
	1.2.3 บัญชีลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ (1102010101) บัญชีลูกหนี้เงินยืมนอก งบประมาณ (1102010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> การบันทึกการ จ่ายเงินและชดใช้คืนเงินยืม ได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	40	แสดงการตรวจสอบ เช่น ตาราง Pivot Table (พร้อมคำชี้แจง ผลต่าง (ถ้ามี)) (รูปแบบไฟล์: Excel)
	1.2.4 บัญชีเงินฝากธนาคาร (เงินงบประมาณ) (1101020603) บัญชีเงินฝากธนาคาร (เงินนอกงบประมาณ) (1101020604) บัญชีเงินฝากธนาคารรับจากคลัง (เงินกู้) (1101020605) บัญชีใบสำคัญค้ำจ่าย (2102040102) บัญชีเจ้าหน้าที่การค้า- หน่วยงานภาครัฐ (2101010101) บัญชีเจ้าหน้าที่การค้า-บุคคลภายนอก (2101010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> การบันทึกการเบิก และจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิ ได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	40	แสดงการตรวจสอบ เช่น ตาราง Pivot Table (พร้อมคำชี้แจง ผลต่าง (ถ้ามี)) (รูปแบบไฟล์: Excel)
	รวม	450	
เรื่องที่ 2 ความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูล	2.1 การเปิดเผยงบทดลองสู่สาธารณะ <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการเผยแพร่ งบทดลองเป็นประจำทุกเดือน โดยเปิดเผย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 วันนับจากวัน ส่งให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินส่วน ภูมิภาค เช่น ลง Website หรือปิด ประกาศในที่สาธารณะ (หากจัดทำไม่ ครบทุกเดือนจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)	70	หลักฐานการเปิดเผย (รูปแบบไฟล์: PDF/Image/Excel/Word/PPT)

เกณฑ์การประเมิน	เรื่องที่ประเมิน	คะแนน	สิ่งที่ต้องส่ง
<p>เรื่องที่ 2 ความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูล (ต่อ)</p>	<p>2.2 แสดงรายละเอียดประกอบรายการบัญชีที่สำคัญของงบทดลอง <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการจัดทำรายละเอียดรายการบัญชีที่สำคัญประกอบงบทดลองเป็นประจำทุกเดือน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว 237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557</p> <p>เรื่อง แนวปฏิบัติทางบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน (หากจัดทำไม่ครบทุกเดือนจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)</p> <p>บัญชีที่สำคัญ คือ รายการบัญชีตามเกณฑ์การประเมินเรื่องที่ 1.1.1 – 1.1.6</p>	<p>30</p>	<p>หลักฐานรายละเอียดที่จัดทำ (รูปแบบไฟล์: PDF/Image/Excel/Word/PPT)</p>
	รวม	100	
<p>เรื่องที่ 3 ความรับผิดชอบ สามารถจัดส่งรายงานและแก้ไขข้อบกพร่องของข้อมูลทางบัญชีได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>*หมายเหตุ (ข้อ 3.2-3.5 กรมเป็นผู้ประเมิน)</p>	<p>3.1 การจัดส่งงบทดลองให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินส่วนภูมิภาค <u>แนวทางการประเมิน</u> การนำส่งรายงานงบทดลองประจำเดือนให้ สตง.ทุกเดือนภายในระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด (หากจัดทำไม่ครบทุกเดือนจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)</p>	<p>25</p>	<p>หลักฐานการส่ง (รูปแบบไฟล์: PDF/Image)</p>
	<p>3.2 การจัดส่งรายงานการเงินระดับกรมให้ สตง.และกรมบัญชีกลาง <u>แนวทางการประเมิน</u> การนำส่งรายงานการเงินระดับกรมประจำปี ให้ สตง. และกรมบัญชีกลางภายในระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด</p>	<p>(คะแนนตามกรม)</p>	<p>หลักฐานการส่ง (รูปแบบไฟล์: PDF/Image)</p>
	<p>3.3 รูปแบบรายงานการเงินที่ส่งให้ สตง. เป็นไปตามมาตรฐานที่กรมบัญชีกลางกำหนด <u>แนวทางการประเมิน</u> รูปแบบของรายงานการเงินระดับกรมประจำปีที่ส่งให้ สตง. ตรงกับรูปแบบรายงานการเงินตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.3/ว 237</p>	<p>(คะแนนตามกรม)</p>	<p>รายงานการเงินระดับกรมประจำปี (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)</p>

	ลงวันที่ 8 กันยายน 2557 เรื่อง แนวปฏิบัติทางบัญชีประกอบ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน		
เรื่องที่ 3 ความรับผิดชอบ (ต่อ)	3.4 ข้อมูลรายงานการเงินที่ส่งให้ สตง. เท่ากับข้อมูลรายงานในระบบ GFMIS <u>แนวทางการประเมิน</u> ข้อมูลในรายงาน การเงินระดับกรมประจำปี ที่ส่งให้ สตง. ตรงกับข้อมูลรายงานการเงินระดับกรม ในระบบ GFMIS	(คะแนน ตามกรม)	แสดงการเปรียบเทียบ (รูปแบบไฟล์:Excel)
	3.5 การตอบข้อทักท้วงด้านบัญชีการเงิน ตามข้อสังเกตประกอบการตรวจสอบ รายงานการเงินของ สตง. ปีล่าสุด <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการตอบข้อทักท้วง ตามข้อสังเกตของ สตง.ปีล่าสุด ให้สตง. ภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง	(คะแนน ตามกรม)	หลักฐานการตอบ (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)
	3.6 การแก้ไขข้อทักท้วงด้านบัญชีตาม ข้อสังเกตประกอบการตรวจสอบของผู้ ตรวจสอบภายใน ภายในปีที่ได้รับการ ทักท้วง <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการแก้ไขข้อ ทักท้วงด้านบัญชีตามข้อสังเกต ประกอบการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบ ภายใน ภายในปีที่ได้รับการทักท้วง	45	หลักฐานการตอบ (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)
	รวม	70	
	รวมทั้งสิ้น	620	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การ ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	100%	100%

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด จากฝ่ายการเงินและบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

น.ส.วรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

นางณิรนุช บุญส่ง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1506

ตัวชี้วัดที่ 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ(มาตรา 44) การลดใช้กระดาษในสำนักงาน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

การลดกระดาษจะพิจารณาจากการที่ส่วนราชการได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการทำงาน เช่น การถ่ายเอกสารสองหน้า การนำกระดาษกลับมาใช้ซ้ำ (reuse) การนำส่งเอกสารวาระการประชุมผ่านระบบ e-mail การถ่ายเอกสารเฉพาะสาระสำคัญๆ เป็นต้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทำงานดังกล่าวส่งผลให้จำนวนเงินงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษลดลงเมื่อเทียบกับจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับสำหรับการซื้อกระดาษของปีงบประมาณ พ.ศ.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	✓	✓	✓	✓	✓

โดยที่ :

ส่วนราชการสามารถดำเนินการตามแผนการลดงบประมาณในการจัดซื้อกระดาษในสำนักงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ลดลง

- รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) ร้อยละ 5
- รอบประเมินที่ 2 (1เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) ร้อยละ 10 (นับสะสม)
- เมื่อเทียบกับจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับสำหรับการจัดซื้อกระดาษของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน
1	ส่วนราชการมีการประชุมทบทวนการใช้กระดาษในสำนักงานของส่วนราชการเพื่อกำหนดแนวทางในการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษ	รายงานการประชุมทบทวนการใช้กระดาษในสำนักงานของส่วนราชการเพื่อกำหนดแนวทางในการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อ

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน
	ในสำนักงาน ของส่วนราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	กระดาษในสำนักงาน ของส่วนราชการใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (รูปแบบไฟล์ PDF) จัดส่งให้ กองคลัง กรมการแพทย์ ไม่เกินวันที่ 15 ตุลาคม 2561
2	ส่วนราชการมีการจัดทำการลดงบประมาณที่ใช้ จัดซื้อกระดาษในสำนักงาน ของส่วนราชการใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และสอดคล้องตาม เป้าหมาย ของกรมการแพทย์ที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	แผนการลดงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษใน สำนักงาน ของส่วนราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ที่ได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าส่วน ราชการ (รูปแบบไฟล์ PDF) จัดส่งให้ กอง คลัง กรมการแพทย์ ไม่เกินวันที่ 15 ตุลาคม 2561
3	ส่วนราชการมีการประชาสัมพันธ์ / รณรงค์ การลด ใช้กระดาษในสำนักงาน เช่น การใช้ Social Network (กลุ่ม LINE, Facebook website ของส่วนราชการ และ E-mail เป็นต้น)	การประชาสัมพันธ์ / รณรงค์การ การลดใช้ กระดาษในสำนักงาน ผ่านกิจกรรมต่างๆ (รูปแบบไฟล์ PDF/Image) จัดส่งให้ กองคลัง กรมการแพทย์ ไม่เกินวันที่ 15 ตุลาคม 2561
4	มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการลด งบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษในสำนักงาน ของส่วนราชการ -รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) -รอบประเมินที่ 2 (1เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561)	หนังสือรายงานสรุปผลการดำเนินงานการลด ใช้กระดาษในสำนักงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จัดส่งให้ กองคลัง กรมการแพทย์ - รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) ไม่เกินวันที่ 10 เมษายน 2561 - รอบประเมินที่ 2 (1เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) ไม่เกินวันที่ 10 ตุลาคม 2561
5	ส่วนราชการสามารถดำเนินการตามแผนการลด งบประมาณในการจัดซื้อกระดาษในสำนักงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ลดลง - รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) ร้อยละ 5 - รอบประเมินที่ 2 (1เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) ร้อยละ 10 (นับสะสม)	หนังสือรายงานสรุปผลการดำเนินงานการลด ใช้กระดาษในสำนักงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จัดส่งให้ กองคลัง กรมการแพทย์ - รอบประเมินที่ 1 (1ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) ไม่เกินวันที่ 10 เมษายน 2561 - รอบประเมินที่ 2 (1เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) ไม่เกินวันที่ 10 ตุลาคม

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน
	เมื่อเทียบกับจำนวนเงินประมาณที่ได้รับสำหรับการจัดซื้อกระดาษของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	2561

แนวทางการประเมินผล

- รายงานการประเมินตนเองรอบ 12 เดือน
- ผลการดำเนินงานจากกองคลัง

หมายเหตุ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จภายในเดือน ตุลาคม ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีที่ประเมินได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัด เพื่อประเมินส่วนราชการ ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) การลดใช้กระดาษในสำนักงาน	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

-

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศ์านราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางศิริพรรณ พิษาภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1516

นางรัตนา เฟื่องทรัพย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1503

นางรัชดา เหลืองเรืองบาน

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1515

ตัวชี้วัดที่ 3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงลดลงได้อย่างน้อยร้อยละ 10

เหตุผล :

พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการ ทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันมูลค่ากว่า 5 แสนล้านบาท แนวทางสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มความต้องการใช้พลังงานของประเทศ คือการส่งเสริมให้มีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดในทุกภาคส่วน คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 ได้มีมติให้หน่วยงานราชการดำเนินมาตรการลดใช้พลังงานลงให้ได้อย่างน้อย 10% เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน ภาคประชาชนในการช่วยลดรายจ่ายของประเทศโดยลดการนำเข้าน้ำมันจากต่างประเทศ

พิจารณาจากร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของพลังงาน 2 ชนิด คือ

1. ด้านไฟฟ้า
2. ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง

เกณฑ์การให้คะแนน :

คะแนนการประเมินผลการประหยัดพลังงานของหน่วยงานคิดจากคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานทั้งหมดที่เป็นราชการบริหารส่วนกลางในสังกัดกรมที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายกระทรวง และส่วนราชการที่ตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานภายในกรม นั้นที่ไม่ปรากฏในกฎกระทรวง 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 1.1 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561) และ 1.2 รอบ 12 เดือน (เมษายน 2561 - กันยายน 2561) ตามรูปแบบที่ สนพ. กำหนด	0.5000	0.5000	1.0000
2	2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2561 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและ	0.2500	0.2500	0.5000

	ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561			
	2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง (ไฟฟ้า หน่วย kWh; ก๊าซ-ชีวโม่ง) (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

หมายเหตุ :

1. ถ้าคะแนนขั้นตอนที่ 1+2 = 1 คะแนน จะได้รับการประเมินในขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 ต่อไป
2. ขั้นตอนที่ 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 ขั้นตอน 1+2 = 1 คะแนน > ร้อยละ 80 ของจำนวนหน่วยงานทั้งหมด จะได้รับคะแนนส่วนเพิ่มอีก 0.05 เท่าของคะแนนที่ได้รับ
6. เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จสิ้นเดือน พฤศจิกายน ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีประเมินได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	3.86	3.575	3.709

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. งานซ่อมบำรุงรักษา รวบรวมปริมาณการใช้ไฟฟ้าจากใบแจ้งหนี้ค่าไฟฟ้า
2. งานเคหะบริการ บันทึกปริมาณการเบิกใช้น้ำมันเชื้อเพลิง
3. คณะกรรมการประหยัดพลังงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นายสุรพันธ์ กาสุนันท์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2925

น.ส.สมพร ปัญญาประทีป

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 5017

นายอนุพงษ์ ไชยมูล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1300

ตัวชี้วัดที่ 3.10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

ปริมาณการใช้น้ำ หมายถึง ปริมาณที่ใช้น้ำผ่านมาตรวัดน้ำ การประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค และปริมาณน้ำที่ใช้จากระบบอื่นๆ ที่มีมาตรวัดน้ำ

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำ ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	5	4

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

คณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นายสุรพันธ์ กาสุนันท์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2925

น.ส.สมพร ปัญญาประทีป

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 5017

นายอนุพงษ์ ไชยมูล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1300

ตัวชี้วัดที่ 3.11 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

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

การตรวจสอบภายในภาครัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่ดี ที่ผู้บริหารควรใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานองค์กรให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยกำหนดตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายในไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงาน การปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สอบทานความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในในกรมการแพทย์ และรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ

ตัวชี้วัดที่ 3.11.1 ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน

น้ำหนัก : ร้อยละ 1.5

เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5 = ขั้นตอนที่ 5

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ :

1. หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์
2. ส่วนงานย่อย หมายถึง กลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ ในข้อ 1

3. ผู้บริหารของหน่วยงาน หมายถึง ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล และผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4. ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามตัวชี้วัด หมายถึง คณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์

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

เงื่อนไข : ให้คณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแบบ ปย.1 และแบบ ปย.2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ของทุกส่วนงานย่อย เพื่อจัดทำแผนการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน (1 คะแนน)

คำอธิบาย ศึกษาแบบ ปย. 1 และแบบ ปย. 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยศึกษาความครบถ้วนถูกต้องของรูปแบบรายงานแบบ ปย. 1 และแบบ ปย. 2 เช่น ชื่อหน่วยงานย่อย ชื่อรายงาน ระยะเวลาของรายงาน ช่องที่กำหนดในตารางรายงาน ชื่อผู้รายงาน วันเดือนปีที่รายงาน เป็นต้น ส่วนงานย่อยมีการรายงานการควบคุมภายในทุกกิจกรรม(แบบ ปย. 1) หรือไม่ เป็นต้น เพื่อประกอบการจัดทำแผนการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

หลักฐานประกอบขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ แผนการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน โดยแผนการสอบทานประกอบด้วย เรื่องที่จะทำการประเมิน วัตถุประสงค์ในการประเมิน ขอบเขตการประเมิน ผู้ประเมิน ระยะเวลาในการประเมิน วิธีการประเมิน และอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เช่น แบบสอบถามเกี่ยวกับการควบคุมภายใน แบบประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน เป็นต้น และสำหรับหน่วยงานที่มีมาตรฐานการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง สามารถนำมามาตรฐานการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง/กิจกรรม เช่น ISOHA มาใช้เป็นแบบสอบถามได้

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน (1 คะแนน)

คำอธิบาย คณะกรรมการตรวจสอบภายในจัดทำบันทึกแจ้งกำหนดการเข้าสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานแก่ผู้รับผิดชอบ และดำเนินการสอบทานแบบ ปอ.1 ปอ.2 และ ปอ.3 ของหน่วยงาน เช่น ความถูกต้องของรูปแบบรายงาน ความสอดคล้องของรายงาน ปอ.2 และ ปอ.3 กับแบบ ปย. 1 และ ปย. 2 เป็นต้น

หลักฐานประกอบขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ บันทึกแจ้งกำหนดการเข้าสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน รายงาน แบบ ปอ. 1 ปอ. 2 และ ปอ. 3 ของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ผลการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน (1 คะแนน)

คำอธิบาย วิเคราะห์ผลการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน ดังนี้

1. วิเคราะห์เนื้อหาการรายงานในแบบ ปอ. 2 กับแบบ ปย. 1 เช่น หน่วยงานมีการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ระบุไว้ครบ 5 องค์ประกอบหรือไม่ มีจุดอ่อนหรือไม่ อย่างไร มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่างไร เป็นต้น และบันทึกผลการวิเคราะห์ลงในกระดาษทำการ

2. วิเคราะห์เนื้อหาการรายงานในแบบ ปอ. 3 และ แบบ ปย. 2 เช่น กิจกรรมที่ระบุในแบบ ปอ. 3 และวัตถุประสงค์ยังมีความเสี่ยงระดับหน่วยงานหรือไม่ สอดคล้องกับแบบ ปย. 2 หรือไม่ การปรับปรุงการควบคุมภายในเป็นการควบคุมระดับหน่วยงานหรือไม่ เป็นต้น และบันทึกผลการวิเคราะห์ลงในกระดาษทำการ

หลักฐานประกอบขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ กระดาษทำการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปส.) เสนอผู้บริหารของหน่วยงาน (1 คะแนน)

คำอธิบาย คณะกรรมการตรวจสอบภายในสรุปความเห็นในภาพรวมของหน่วยงานจากการสอบทานเนื้อหาการรายงานในแบบ ปอ. 1 ปอ. 2 ปอ. 3 แล้วนำมาจัดทำรายงานแบบ ปส. เสนอผู้บริหารของหน่วยงาน

หลักฐานประกอบขั้นตอนที่ 4 ได้แก่ รายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปส.) บันทึกเสนอรายงานผลการสอบทานต่อผู้บริหารของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 5 ส่งสำเนาแผนการสอบทาน กระดาษทำการ และรายงานตามขั้นตอนที่ 3 และ 4 ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2561 (1 คะแนน)

หลักฐานประกอบขั้นตอนที่ 5 ได้แก่ แผนการสอบทาน บันทึกแจ้งการเปิดตรวจกระดาษทำการ รายงานแบบ ปส. บันทึกเสนอรายงาน แบบ ปส. ต่อผู้บริหารของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากคณะกรรมการตรวจสอบภายใน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางศิริพรรณ พิษากาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

นางพัชรี เจริญพร

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2603

น.ส.อนงค์นาฏ เอี่ยมสอาด

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1515

นางณิรนุช บุญส่ง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1506

ตัวชี้วัดที่ 3.11.2 ร้อยละของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1.5

เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5 = ขั้นตอนที่ 5

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานไม่ส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นและ/หรือรายงานผลการตรวจสอบภายในของกรมการแพทย์ ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในระยะเวลาที่กำหนดในข้อ 2 และ 3
2	หน่วยงานส่งหนังสือชี้แจงตามข้อทักท้วงในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นของผู้ตรวจสอบภายใน ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่ออกรายงานให้หน่วยรับตรวจ
3	หน่วยงานส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายในตามหนังสือสั่งการของอธิบดี ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน 30 วัน นับจากวันที่อธิบดีลงนามในหนังสือถึงหน่วยรับตรวจ
4	หน่วยงานปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นของผู้ตรวจสอบภายในครั้งก่อน ไม่ครบ ทุกประเด็น (Site Visit)
5	หน่วยงานปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นของผู้ตรวจสอบภายในครั้งก่อน ครบ ทุกประเด็น (Site Visit)

การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งเกณฑ์ให้คะแนนเป็น 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

นับจากวันที่ออกรายงานจนถึงวันที่หน่วยรับตรวจสอบหนังสือชี้แจงตามข้อทักท้วงในรายงานฯดังกล่าว ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน

2. ขั้นตอนที่ 3 ให้หน่วยงานส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายในของกรมการแพทย์ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2561 ภายใน 30 วัน นับจากวันที่อธิบดีลงนามในหนังสือสั่งการจนถึงวันที่หน่วยรับตรวจสอบรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานฯดังกล่าว ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน

3. ขั้นตอนที่ 4-5

ผู้ตรวจสอบภายในเป็นผู้ให้คะแนนโดยประเมินจากผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในเบื้องต้นครั้งก่อน โดยการเข้าตรวจสอบภายในในหน่วยงานต่างๆ ประจำปี พ.ศ.2561

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

-

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางณิรณช บุษงส์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1506

มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.1 Digital DMS

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปรับปรุง ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานรัฐ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้เกิดบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์กรความรู้ ทั้งระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นในรูปแบบดิจิทัลที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยง่ายและสะดวก ประชาชนรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร และมีทักษะในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล ภาครัฐเสมือนเป็นองค์กรเดียว นอกจากนี้รัฐบาลดิจิทัลในอนาคตจะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ การบริหาร บ้านเมือง และเสนอความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐ

เกณฑ์การประเมินผล :

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

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากจำนวนประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

	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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
Digital DMS	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นพ.อาคม ชัยวิระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นพ.เอกภพ แสงอรียวนิช

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2310

นางศิริพรรณ พิษาภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1516

นางรัตนา เฟื่องทรัพย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1503

น.ส.ผกาภมล จันทร์สุพรประภา

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

น.ส.สุนันท์ ลิ้มไพบูลย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2400

นายนิสิต สิงห์โฆสิต

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2700

นายอาทิตย์ สัยวุฒิ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2208

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 : ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาบุคลากรกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย

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

1. วิสัยทัศน์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ (เก่ง ดี มีสุข)

ศูนย์บริการการแพทย์เป็นเลิศทางวิชาการ ยึดหลักธรรมาภิบาล
 สรรค์สร้างนวัตกรรมและบริการทางการแพทย์ระดับสากล
 มีความสมดุลในชีวิต

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ความสามารถ และมีจิตสำนึกที่ด้านคุณธรรมจริยธรรม

- มาตรการที่ 1 พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์สู่ความเป็นมืออาชีพ และสอดคล้องกับภารกิจตามสายวิชาชีพเฉพาะ
- มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถ ตามสมรรถนะหลัก
- มาตรการที่ 3 พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ให้มีความรู้ในงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- มาตรการที่ 4 พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรให้สามารถถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้
- มาตรการที่ 5 เสริมสร้างบุคลากรให้มีจิตสำนึกที่ดีด้านคุณธรรมและจริยธรรม
- มาตรการที่ 6 เสริมสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรไปสู่การปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารจัดการบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษาบุคลากรผู้มีศักยภาพ

- มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
- มาตรการที่ 2 จัดกระบวนการพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ที่สอดคล้องกับแผนความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และแผนสืบทอดตำแหน่งงาน (Succession Plan)
- มาตรการที่ 3 จัดกระบวนการพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์อย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของสมรรถนะที่สามารถติดตามความก้าวหน้าเป็นรายบุคคล (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 ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์

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

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

ขั้นตอนที่ 4 สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลเก็บรวบรวมการรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงาน ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรมการแพทย์

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด
1	ร้อยละ 60 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์
2	ร้อยละ 65 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์
3	ร้อยละ 70 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์
4	ร้อยละ 75 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์
5	ร้อยละ 80 ของการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการแผนงาน/ โครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนา บุคลากรกรมการแพทย์	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

น.ส.ผกาภมล จันทร์สุพรประภา

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

นางภรณ์ ชาวอ่อน

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1525

ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดแต่ละระดับ

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
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	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ
4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 *

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ระดับความสำเร็จ	N/A	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

น.ส.ผกาภมล จันทร์สุพรประภา

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

น.ส.พรพรรณ ชมงาม

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1525

ตัวชี้วัดที่ 4.2.3 ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย

“การสำรวจวัดความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)” หมายถึง การประเมินความสุขต่อการทำงานของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวยุติ สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี การงานดี ผ่านระบบ Online-based ด้วยเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง 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

1. เชิงปริมาณ ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ ผู้ตอบแบบสำรวจวัดความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) (น้ำหนักร้อยละ 0.5)

ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด
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

2. เชิงคุณภาพ ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) ของบุคลากร กรมการแพทย์
(น้ำหนักร้อยละ 0.5)

ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด
1	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 50
2	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 52.5
3	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 55
4	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 57.5
5	บุคลากรมีความสุขและความผูกพันในองค์กร ร้อยละ 60

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
4.2.3 ร้อยละความสุขและความผูกพันใน องค์กร (HAPPINOMETER)	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นายสมศักดิ์ วงศานราธิบ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

น.ส.ผกาภมล จันทร์สุพรประภา

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

น.ส.พรพรรณ ชมงาม

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1525

