



**ดำริรับรองการปฏิบัติราชการ  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
กรมการแพทย์  
ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2562**

กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล



คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. คำรับรองระหว่าง

นายณรงค์ อภิกุลวณิช	รองอธิบดีกรมการแพทย์	ผู้รับคำรับรอง
	และ	
นายวีรุฒิ อิ่มสำราญ	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มีใช้สัญญา และใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๒ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายวีรุฒิ อิ่มสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับ แผนปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายวีรุฒิ อิ่มสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายวีรวุฒิ อิ่มสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตาม ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับ นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายณรงค์ อภิกุลวณิช)  
รองอธิบดีกรมการแพทย์  
วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑  
ผู้รับคำรับรอง



(นายวีรวุฒิ อิ่มสำราญ)  
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑  
ผู้ทำคำรับรอง

ทราบ



(นายสมศักดิ์ อรรคมศิลป์)  
อธิบดีกรมการแพทย์  
วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒



ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2562	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ	
			2559	2560	2561	1	2	3	4	5		
(6) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	(20)											
(6.1) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	7	3	N/A	4	1	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	
(6.2) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	7	3	N/A	4	1	1	2	3	4	5		
(6.3) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	6	3	N/A	4	1	1	2	3	4	5		
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)</b>												
2.1 DMS smart services	4	4	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล	
2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2	4	N/A	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล	
2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัล เลิศรัฐ	2	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ	
2.4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	2	4	5	4	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ	

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2562	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2559	2560	2561	1	2	3	4	5	
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)</b>											
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	1.5	96	99.28	96.22	98.74	88	90	92	94	96	ภารกิจด้านอำนวยการ
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	1.5	98.36	N/A	N/A	98.54	90.36	92.36	94.36	96.36	98.36	ภารกิจด้านอำนวยการ
3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	1.5	88	99.67	100	100	80	82	84	86	88	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านอำนวยการ
3.4 ระดับความสำเร็จของการก่อกำเนิดผู้กักพันรายจ่ายลงทุน	1	สำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ	ภารกิจด้านอำนวยการ
3.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	1	สำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ	ภารกิจด้านอำนวยการ
3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงานตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	1	100%	100%	100%	100%	20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%	ภารกิจด้านอำนวยการ
3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	1.5	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ
3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	1	3	3.575	3.709	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2562	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2559	2560	2561	1	2	3	4	5	
3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำ	2	3	5	4	4	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ
3.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	3	4	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ
<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 5)</b>											
4.1 Digital DMS	2	4	N/A	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	(2)										
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านอำนวยการ
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	1	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2562	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2559	2560	2561	1	2	3	4	5	
4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	1	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ

<b>มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล</b>
-------------------------------------

**ตัวชี้วัดที่ 1.1** ทิศทางงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

**พันธกิจที่สำคัญของกรมการแพทย์** คือ ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการแพทย์ที่สมคุณค่าของประเทศ ดังนั้นการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพจึงเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ การวิจัยที่มีเป้าหมายและแนวทางชัดเจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการสู่การแก้ไขปัญหาทางการแพทย์จึงจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ ประกอบกับรัฐบาลได้มีการกำหนดนโยบาย Thailand 4.0 และกรมการแพทย์ได้จัดทำและปรับแผนยุทธศาสตร์วิชาการกรมการแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564 ที่มียุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Centers of Excellence / National Institutes) การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มศักยภาพด้านบริการและวิชาการให้ได้นั้น มีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาฯ ที่สำคัญ คือ หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ต้องมีทิศทางของงานวิชาการแบบมุ่งเป้าเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ ซึ่งควรมีการจัดโครงสร้าง การจัดทำแผนงานวิชาการที่ชัดเจนวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิชาการที่สำคัญ สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศได้ และที่สำคัญ คือ การติดตามความก้าวหน้าของแผนงานวิชาการโดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมจึงจะสามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการพัฒนางานวิชาการที่มีคุณภาพสามารถเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ                       | (น้ำหนัก : ร้อยละ 20) |
| 2. ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ | (น้ำหนัก : ร้อยละ 15) |
| 3. การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์            | (น้ำหนัก : ร้อยละ 25) |
| 4. ผลงานวิจัย (วช.) ดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์                | (น้ำหนัก : ร้อยละ 10) |
| 5. การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ                            | (น้ำหนัก : ร้อยละ 10) |
| 6. ผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ                             | (น้ำหนัก : ร้อยละ 20) |

**องค์ประกอบที่ 1** การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2562 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่

	สามารถนำจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางงานวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางงานวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

### คำอธิบาย:

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

**ทิศทางงานวิชาการ** (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

**แผนงานวิชาการ** หมายถึง แผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการวิชาการในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า และมีการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางงานวิชาการของหน่วยงาน แล้วนำมากำหนดศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนางานวิชาการ เช่น โครงการวิจัยเดี่ยว หรือชุดโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกันมีลักษณะบูรณาการ เป็นการวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชาการ รวมทั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และโครงการพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) โดยงานวิชาการทั้งหมดเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะนำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนตามแผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้น

### ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

1. ทิศทางงานวิชาการเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศ
2. หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถผลิตงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือกรณีวิกฤตของประเทศได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
3. สนับสนุนการรวมกลุ่มนักวิชาการและทรัพยากรในการดำเนินงานวิชาการ เช่น หน่วยปฏิบัติการวิจัยเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อสร้างทีมวิจัยและความเป็นเลิศทางการวิจัยเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะด้าน
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางสาขาต่างๆ สามารถสร้างผลงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ที่สามารถนำไปประโยชน์เชิงนโยบายในระดับประเทศได้อย่างเหมาะสม

- สนับสนุนงานวิชาการที่เป็นการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลผลิตงานวิจัย เพื่อขยายผลสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงนโยบายและได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

**สอดคล้องกับ**

- วิสัยทัศน์และพันธกิจตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์
- เป้าประสงค์ที่ 1 ของกรมการแพทย์ : การแพทย์ของประเทศมีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล (Medical Service Excellence)
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
- 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 งานวิชาการของบุคลากรในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย(research) และงานวิชาการอื่นๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรอบๆ และประจำปี

**คำอธิบาย:**

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

**ระบบบริหารจัดการงานวิชาการ** หมายถึง ระบบส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีโครงสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

**ระบบสนับสนุนงานวิชาการ** หมายถึง การพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย การจัดหาแหล่งทุน การสนับสนุนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวิจัย หรือ ศูนย์วิจัยทางคลินิก การให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ

การสนับสนุนและผลักดันการนำผลงานด้านวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม และการส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ การสนับสนุนงานวิจัยสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์ รวมทั้งระบบสร้างแรงจูงใจ

**ระบบติดตามงานวิชาการ** หมายถึง การกำกับ แนะนำ ช่วยเหลือ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการวิชาการโดยกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือศูนย์วิจัยของหน่วยงาน หรือโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงาน หรือกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

**ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ** หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือคณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนองานวิชาการของหน่วยงาน และหากหน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

### ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)

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

### สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 : การแพทย์ของประเทศที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (Value Based Medical Service)
3. ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
4. แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564  
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

### องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำเสนอ ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการ

5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 3 โครงการ) โดยต้องเป็น <u>โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการและโครงการพัฒนารูปแบบการ ให้บริการ (Model development) 1 โครงการ</u>
---	---

**หมายเหตุ :** ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

**คำอธิบาย:**

**ผลงานวิชาการ** หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่างๆ

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย** หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ** หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์** หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

**ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 3)**

ประเด็นคุณค่าของผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนานำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและ/หรือหน่วยงานอื่นและ/หรือประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์

**สอดคล้องกับ**

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 : การแพทย์ของประเทศที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (Value Based Medical Service)
3. ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

**องค์ประกอบที่ 4 ผลงานวิจัย (วช.)ดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ (ของปี 2561)
2	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ (ของปี 2562 นับโครงการต่อเนื่องได้)

3	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ (ของปี 2563)
4	โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก (วช.) และได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กรมการแพทย์หรือจากแหล่งทุนอื่น
5	โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก (วช.) และได้รับงบประมาณสนับสนุน ดำเนินการ ได้ผลงานตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในโครงการ/โครงการวิจัย และรายงานการวิจัยอย่าง ถูกต้อง สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย (นับทุกเรื่อง)

**องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)**

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>ตีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr 1)</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (3 ปีที่ผ่านมา)

**คำอธิบาย:**

วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับหมายถึง วารสารที่มีผลกระทบ (Impact factor)หรือวารสารที่  
ได้รับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center, TCI)

**สอดคล้องกับ**

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 : การแพทย์ของประเทศที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (Value Based Medical Service)
3. ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

**องค์ประกอบที่ 6 ผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)**

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

**หมายเหตุ :** ผลงานวิชาการที่นำมาวิเคราะห์สามารถใช้ผลงานย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2559 – 2561)

การประเมินผลกระทบของงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพ ผลกระทบด้านสุขภาพต้องแสดงให้เห็นถึงการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล 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 10)

หน่วยงาน ก มีโครงการวิจัยของงบประมาณ วช. ของปี 2561 ปี 2562 และปี 2563 อย่างน้อยปีละ 1 โครงการ และโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก วช. ได้รับงบประมาณสนับสนุน

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 4 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ =  $4 \times 0.10 = 0.4$  คะแนน

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานและหน่วยงานอื่น มีผลงานนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ และได้ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 5 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ =  $4 \times 0.10 = 0.4$  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 ทิศทางงานวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์**

(น้ำหนัก : ร้อยละ 20) คำนวณจาก

คะแนนองค์ประกอบที่ 1 + คะแนนองค์ประกอบที่ 2 + คะแนนองค์ประกอบที่ 3 + คะแนนองค์ประกอบ  
ที่ 4 + คะแนนองค์ประกอบที่ 5 + คะแนนองค์ประกอบที่ 6 เป็นผลลัพธ์เท่าใด แล้วนำไปเทียบกับตารางผลรวม  
ของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

กรณีตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{ผลรวมคะแนนทั้ง 6 องค์ประกอบ} &= 0.6 + 0.6 + 0.75 + 0.4 + 0.4 + 0.6 \\ &= 3.35 \text{ คะแนน} \end{aligned}$$

นำผลรวมของคะแนนที่ได้เทียบตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ (ตั้ง  
ตาราง) เป็นระดับความสำเร็จ

สรุปตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ 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 :**

- การปิดทศนิยมตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้า และ  
ผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ทิศทางการวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
2. ข้อมูลจากภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414

**ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์**

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 10

**คำอธิบาย :**

**การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์** หมายถึง การศึกษาเชิงนโยบายโดยพิจารณาองค์ประกอบด้านต่างๆ อาทิความปลอดภัย (safety) สมรรถนะ (efficacy) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) นัยทางจริยธรรมและกฎหมาย (ethical and legal implication) ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ต่างๆ

**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

### หมายเหตุ

หน่วยงานส่งชื่อประเด็น TA พร้อมคำอธิบาย ให้ ก.พ.ร. ภายในวันที่ 15 มกราคม 2562  
ที่ E-mail : ta.psd0322@gmail.com เท่านั้น

### รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จ	5	N/A	5

### แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
2. ข้อมูลจากภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

### ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

### ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414

**ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์****หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 10**คำอธิบาย :**

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ หมายถึงโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ที่ดำเนินการตามนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence) ให้มีความครอบคลุม 7 องค์ประกอบ คือ

1. การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)
2. การรับส่งต่อ (Referral Center)
3. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development Center)
4. การพัฒนาบุคลากร (Training Center)
5. การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ (Reference Center)
6. การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย (National Body and Policy Advocacy)
7. การมีเครือข่ายวิชาการ (Networking)

การพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ เน้นพัฒนาทั้ง 15 ด้านคือ ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านจักษุวิทยา ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูกด้านการจัดการบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านทันตกรรม ด้านระบบประสาท ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคมะเร็ง ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและด้านโรคเด็ก สำหรับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอื่นๆ มีความสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาด้วยเช่นกันเพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติ (National Institutes) ในโอกาสต่อไป

**ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ**

ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ (ร้อยละ)	ระดับความสำเร็จ
ร้อยละ 60	1
ร้อยละ 60.1-70	2
ร้อยละ 70.1-80	3
ร้อยละ 80.1-90	4
>ร้อยละ 90	5

**เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์**

การวัดผลการดำเนินงานจากการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านบริการ (น้ำหนักร้อยละ 60)
2. ด้านวิชาการ (น้ำหนักร้อยละ 40)

**องค์ประกอบที่ 1 ด้านบริการ** ให้แต่ละศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ดำเนินการ

1. คัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพ (ตัวชี้วัดเชิง Process, Outcome และ Patient Safety) อย่างน้อย 4 ตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม (แบบฟอร์มตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่ามาตรฐาน (สามารถ Download แบบฟอร์ม ได้ตาม QR Code ที่แนบท้าย)) ส่งสำนักวิชาการแพทย์ที่ coe.dms0325@gmail.com ภายในวันที่ 31 มกราคม 2562
2. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกับค่ามาตรฐาน
3. ค่ามาตรฐานต้องมี Evidence-based support ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลหรือในระดับประเทศ
4. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาคที่มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านเดียวกัน ควรใช้ตัวชี้วัดเดียวกัน

**เกณฑ์การให้คะแนนด้านบริการ:**

ระดับคะแนน	พจนานุกรม	คะแนน
1	ตัวชี้วัดมากกว่าร้อยละ 25 ของตัวชี้วัดทั้งหมดต่ำกว่าเป้าหมาย (มาตรฐาน)	6
2	ตัวชี้วัดไม่เกินร้อยละ 25 ของตัวชี้วัดทั้งหมดต่ำกว่าเป้าหมาย (มาตรฐาน)	7
3	ตัวชี้วัดไม่ถึงร้อยละ 50 ของตัวชี้วัดทั้งหมดดีกว่าเป้าหมาย (มาตรฐาน) แต่ไม่มีตัวใดต่ำกว่าเป้าหมาย	8
4	ตัวชี้วัดร้อยละ 50 ขึ้นไปแต่ไม่ถึงร้อยละ 75 ของตัวชี้วัดทั้งหมดดีกว่าเป้าหมาย (มาตรฐาน) และไม่มีตัวใดต่ำกว่าเป้าหมาย	9
5	ร้อยละ 75 ขึ้นไปของตัวชี้วัดทั้งหมดดีกว่าเป้าหมาย (มาตรฐาน) และไม่มีตัวใดต่ำกว่าเป้าหมาย	10

**องค์ประกอบที่ 2 ด้านวิชาการ** โดยการให้น้ำหนักด้านวิชาการ:

Components	สำหรับโรงพยาบาล/สถาบัน ในส่วนกลาง	สำหรับโรงพยาบาล ส่วนภูมิภาค
	ร้อยละ	ร้อยละ
Teaching component	30	30
Research component	30	30
Citation component	32.5	32.5
International outlook	5	-
Industry income	2.5	7.5

## คำอธิบายเพิ่มเติม : ด้านวิชาการ

Teaching component	
สำหรับโรงพยาบาล/สถาบันในส่วนกลาง	
ประเด็น 1	เป็นผู้บรรยายในการประชุมวิชาการระดับประเทศประจำปี
ประเด็น 2	เป็นผู้บรรยายในการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี
ประเด็น 3	ได้รับรางวัลจากการประกวดผลงานของแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยหน่วยงานภายนอกหรือมีแพทย์ประจำบ้านสมัครเข้าอบรมไม่น้อยกว่าโควตาที่ได้รับ หรือแพทย์ประจำบ้านที่เข้าสอบวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร สามารถสอบผ่านได้ทั้งหมด
ประเด็น 4	มีผลงานวิชาการของหน่วยงานผ่านเข้ารอบในการส่งเข้าประกวดในระดับนานาชาติ

Research component (รวมถึงผลงาน 2 ปีที่ผ่านมา)	
10	มีการผลิตผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ประจำปี
20	มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ประจำปี
30	มีการตีพิมพ์ผลงานในวารสาร TCI 1 เป็นต้นไป หรือ International Journal
40	มีการนำผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ไปใช้จนเกิด National Impact หรือ National Policy
หมายเหตุ : National impact หรือ National Policy ที่ไม่ผ่านกระบวนการทำวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ จะไม่ถูกประเมินใน Research component แต่อาจได้รับการประเมินใน Industry income แทน สามารถประเมินผลงานเฉพาะเรื่องที่ได้คะแนนสูงสุด	

Citation component (รวมถึงผลงาน 2 ปีที่ผ่านมา)	
10	ผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
20	ผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ในวารสารที่มี TCI
30	ผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ในวารสารที่มี Journal Quartile Score Q3-4
40	ผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ในวารสารที่มี Journal Quartile Score Q1-2
หมายเหตุ : สามารถประเมินผลงานเฉพาะเรื่องที่ได้คะแนนสูงสุด	

International outlook (วัดเฉพาะโรงพยาบาล/สถาบันในส่วนกลาง)	
ประเด็น 1	มี International specialist workshop/lecture ที่หน่วยงานเป็นเจ้าภาพ
ประเด็น 2	มีการจัดประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี
ประเด็น 3	มี International Training Program หรือ International Student
ประเด็น 4	มี International Training Program ที่เป็นหลักสูตร Collaboration
หมายเหตุ : International outlook การคิดคะแนนประเด็นละ 10 คะแนน (สูงสุด 40 คะแนน) ในแต่ละประเด็น ไม่จำเป็นต้องเป็นผลงานเรื่องเดียวกัน แต่ต้องอยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่	

หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง  
 หน่วยงานที่ประเมินในประเด็นที่ 2 จะถือว่าได้คะแนนในประเด็นที่ 1 ด้วย  
 หน่วยงานที่ประเมินในประเด็นที่ 4 จะถือว่าได้คะแนนในประเด็นที่ 3 ด้วย  
 โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงในแต่ละประเด็น

Industry income (รวมถึงผลงาน 1 ปีที่ผ่านมา)	
ประเด็น 1	มีการผลิตผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ <sup>1</sup> ประจำปี
ประเด็น 2	มีการนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้จนเกิด Inter-hospital Impact <sup>2</sup>
ประเด็น 3	มีการนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้จนเกิด Regional or National Impact <sup>2</sup>
ประเด็น 4	ผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์อยู่ในกระบวนการยื่นขอจดสิทธิบัตร <sup>3</sup> /อนุสิทธิบัตร <sup>4</sup>
<p><b>หมายเหตุ :</b> Industry income การคิดคะแนนประเด็นละ 10 คะแนน (สูงสุด 40 คะแนน)                      ในแต่ละประเด็น ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ต้องอยู่ในศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงาน                      รับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง                      หน่วยงานที่ประเมินในประเด็นที่ 2 จะถือว่าได้คะแนนในประเด็นที่ 1 ด้วย                      หน่วยงานที่ประเมินในประเด็นที่ 3 จะถือว่าได้คะแนนในประเด็นที่ 1 และ 2 ด้วย                      โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงในแต่ละประเด็น</p>	

**เกณฑ์การให้คะแนนด้านวิชาการ :**

ระดับคะแนน	พจนานุกรม	คะแนน
1	คะแนนรวมของทุก Components ไม่เกินร้อยละ 35	6
2	คะแนนรวมของทุก Components มากกว่าร้อยละ 35 แต่ไม่เกินร้อยละ 50	7
3	คะแนนรวมของทุก Components มากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่เกินร้อยละ 65	8
4	คะแนนรวมของทุก Components มากกว่าร้อยละ 65 แต่ไม่เกินร้อยละ 80	9
5	คะแนนรวมของทุก Components มากกว่าร้อยละ 80	10

**คำนิยามเพิ่มเติม :**

<sup>1</sup> นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์  
 ต่อมนุษย์ในด้านการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เป็นต้น

<sup>2</sup> Impact หมายถึง เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้แล้วได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ได้แก่การ  
 ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ลดขั้นตอนและกระบวนการ เป็นต้น

<sup>3</sup> สิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์ (Invention)หรือการออกแบบ  
 ผลิตภัณฑ์ (Product Design) ที่มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนดเป็นสิทธิพิเศษที่ให้ผู้ประดิษฐ์คิดค้นหรือ  
 ผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ มีสิทธิที่จะผลิตสินค้า จำหน่ายสินค้าแต่เพียงผู้เดียว ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง การประดิษฐ์  
 (Invention) หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้างหรือกลไกของผลิตภัณฑ์  
 รวมทั้งกรรมวิธีในการผลิตการรักษา หรือปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ขึ้นใหม่

ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น กลไกของเครื่องยนต์, ยารักษาโรค, วิธีการในการเก็บรักษาพืชผักผลไม้ไม่ให้น้ำเสียเร็วเกินไป เป็นต้น

<sup>4</sup> อนุสิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์จะมีลักษณะคล้ายกันกับการประดิษฐ์ แต่เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีระดับการพัฒนาเทคโนโลยีไม่สูงมาก หรือเป็นการประดิษฐ์คิดค้นเพียงเล็กน้อย และมีประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. Journal Quartile Score ที่ [www.scimagojr.com](http://www.scimagojr.com)
2. TCI ที่ [http://www.kmutt.ac.th/jif/public\\_html/](http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/)
3. เกณฑ์ด้านวิชาการ Times Higher Education World University Ranking, the final methodology, released on 16 September 2010

หมายเหตุ : มีไฟล์ตาราง Excel สูตรการคำนวณคะแนน (ดาวน์โหลดได้ที่ website สำนักวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ <http://bmta.dms.moph.go.th>)

#### แนวทางการประเมินผล :

- ระยะเวลา/ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ ทุก 6 เดือนส่งสำนักวิชาการแพทย์
- ทุกหน่วยบริการทางการแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์



QR Code แบบฟอร์มตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่ามาตรฐาน

#### รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

#### แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

-

#### ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414

หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2238

นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2207

**ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ****หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 10**คำอธิบาย :**

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการ มีบทบาทภารกิจในการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการในทุกภาคส่วน มีบทบาทสนับสนุนให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ขับเคลื่อนงานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ“เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ”ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิตติยภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง และการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินการที่สำคัญ คือการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด การพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ในการดำเนินการที่ผ่านมาถือว่าประสบผลสำเร็จและเกิดผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพส่งมอบให้กับประชาชน แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

**คำนิยาม**

**เขตสุขภาพ** หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบการพัฒนาบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาการดำเนินงานไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพ ครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น

**ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ** หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหาและจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ เป็นต้น

**เกณฑ์การให้คะแนน :** กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
5	✓	✓	✓	✓	✓

โดยที่ :

ระดับคะแนน	ระดับความสำเร็จ
1	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านโรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศ
2	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านโรคมะเร็งและจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน ( Health Need ) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block
3	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ
4	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล :

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการ และบริการกับเขตสุขภาพ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากคณะกรรมการ Service Plan

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2406

- ตัวชี้วัดที่ 1.5 PA อธิบัติ / ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข / ภารกิจหลักของกรม
- 1.5.2 ระดับความสำเร็จในการรายงานผลตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข  
ปีงบประมาณพ.ศ. 2562

(6). ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

(6.1) ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

(6.2) ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

(6.3) ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาครวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้ง 5 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมการแพทย์ รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 ตัวชี้วัด โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เป็นข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) ระหว่างอธิบดีกรมการแพทย์กับปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 5 ตัวชี้วัด และนำมาติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการจำนวน 11 ตัวชี้วัด ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง รับผิดชอบตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีคำอธิบาย ดังนี้

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

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

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา

- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา

- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นำนับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา มะเร็ง เป็นต้น
- กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นำนับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อ พัฒนาระบบการส่งต่อ

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

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก
- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษา ผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)
- กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นำนับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อ เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ

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

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา
- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษา ผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)
- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 2.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

**หมายเหตุ** การรายงานตัวชี้วัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic ( Unknown primary )

<p><b>รายการข้อมูล 1</b></p>	<p><math>A_{(S)}</math> = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา <math>\leq 4</math> สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p><math>A_{(C)}</math> = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด <math>\leq 6</math> สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p><math>A_{(R)}</math> = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา <math>\leq 6</math> สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>
<p><b>รายการข้อมูล 2</b></p>	<p><math>B_{(S)}</math> = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน</p> <p><math>B_{(C)}</math> = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน</p> <p><math>B_{(R)}</math> = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน</p>
<p><b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</b></p>	<p><math>(A_{(S)} / B_{(S)}) \times 100</math></p> <p><math>(A_{(C)} / B_{(C)}) \times 100</math></p> <p><math>(A_{(R)} / B_{(R)}) \times 100</math></p>

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเทศ จัดทำ รายละเอียดตัวชี้วัด (Template) และ Action Plan
2	มีการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ รอบ 3 เดือน และข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนด
3	มีการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ รอบ 6 เดือน และข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (รายละเอียดตามตารางระดับคะแนน)
4	มีการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ รอบ 9 เดือน และข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (รายละเอียดตามตารางระดับคะแนน)
5	มีการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ รอบ 12 เดือน และข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (รายละเอียดตามตารางระดับคะแนน)

**แนวทางการประเมินผล :**

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5
- ภายในระยะเวลาที่กำหนด
  - รายงานผลรอบ 6 เดือน รายงานภายในวันที่ 22 ของเดือนมีนาคม 2562
  - รายงานผลรอบ 12 เดือน รายงานภายในวันที่ 20 ของเดือนกันยายน 2562

**\*\* หมายเหตุ การรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ตามตารางระดับคะแนนตัวชี้วัด ดังนี้**

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน				
	1 (0.1 คะแนน)	2 (0.2 คะแนน)	3 (0.3 คะแนน)	4 (0.4 คะแนน)	5 (0.5 คะแนน)
6. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก					
6.1 ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัดภายใน ระยะเวลา 4 สัปดาห์	น้อยกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 48.9	ระหว่าง ร้อยละ 49 – 55.9	ระหว่าง ร้อยละ 56 – 62.9	ระหว่าง ร้อยละ 63 – 69.9	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 70
6.2 ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัดภายใน ระยะเวลา 6 สัปดาห์	น้อยกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 48.9	ระหว่าง ร้อยละ 49 – 55.9	ระหว่าง ร้อยละ 56 – 62.9	ระหว่าง ร้อยละ 63 – 69.9	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 70
6.3 ได้รับการรักษา ด้วยรังสีรักษาภายใน ระยะเวลา 6 สัปดาห์	น้อยกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 41.9	ระหว่าง ร้อยละ 42 – 47.9	ระหว่าง ร้อยละ 48 – 53.9	ระหว่าง ร้อยละ 54 – 59.9	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 60

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ระดับความสำเร็จ	N/A	4	1

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจากคณะกรรมการ Service Plan
2. ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
3. ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
4. ภารกิจด้านการพยาบาล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2406

**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

เกณฑ์การประเมินผล :

ประเด็น	รายละเอียด
1	มีการดำเนินงานตาม EMRAM Stage 1 - มีระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์ 3 อย่าง ได้แก่ ระบบห้องแล็บ ระบบห้องยา และระบบทางรังสีวิทยา
2	มีการดำเนินงานตาม EMRAM Stage 2 - มี Clinical Data Repository (CDR) ระบบฐานข้อมูลตาม Stage 1 ซึ่งสามารถส่งข้อมูลมาบันทึกในฐานข้อมูลนี้ได้ และแพทย์สามารถเข้ามาดูข้อมูลเหล่านี้ - สามารถบันทึกข้อมูลที่เกิดจากการเขียนลงกระดาษแล้วสแกนได้
3	มีการดำเนินงานตาม EMRAM Stage 3 - มีระบบบันทึกว่าให้ยาอะไรกับคนไข้ไปแล้วบ้าง - มีหน่วยผู้ป่วยใน อย่างน้อย 1 หน่วย นำระบบ Nursing/Clinical Documentation มาใช้ (เช่น vital sign, flow sheets, nursing notes) โดยเชื่อมต่อเข้ากับ CDR - มีระบบ PACs ที่ให้แพทย์ที่อยู่นอกหน่วยรังสีวิทยา สามารถเข้าไปดูด้วยได้ผ่านระบบเครือข่ายภายในองค์กร
4	มีระบบลงทะเบียนผู้ป่วยล่วงหน้า
5	มีระบบนัดหมายผู้ป่วย

พิจารณาจากจำนวนประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

**แนวทางประเมินผลและหลักฐาน :**

- รายงานแสดงการประเมิน EMRAM ในแต่ละ Stage
- เอกสารแสดงหน้าระบบลงทะเบียนผู้ป่วยล่วงหน้า/ระบบนัดหมายผู้ป่วย
- เอกสารแสดงรายงานที่นำเสนอในระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (MIS)/งานบริการเพื่อประชาชนบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

**หมายเหตุ :**

หลักฐานข้อ 1-2 สำหรับหน่วยงานบริการ หลักฐานข้อ 3 สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
DMS Smart Services	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	5

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2600

หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2413

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1110

หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1312

นางรังสิยา บัวส้ม

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2417

**ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน****หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 2**คำอธิบาย :**

- ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (2560-2579) ยุทธศาสตร์ที่ 6 ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นที่ 6.2 การยกระดับงานบริการประชาชนและการอำนวยความสะดวกของภาครัฐสู่ความเป็นเลิศ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งประชาชนและนักธุรกิจเอกชน โดยมีการเชื่อมโยงผ่านระบบดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เชื่อมโยงทุกส่วนราชการในการให้บริการประชาชน เช่น การพัฒนาระบบกลางของภาครัฐในการให้บริการธุรกิจตลอดวงจรการประกอบธุรกิจ (Single Portal for Business) ด้วยการใช้ระบบดิจิทัลบูรณาการข้อมูล/เอกสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำให้สามารถติดต่อราชการได้แบบเบ็ดเสร็จได้ตลอดวงจร โปร่งใสตรวจสอบได้ และผู้รับบริการได้รับความสะดวก สามารถเข้าถึงงานบริการภาครัฐได้ง่าย ทัวถึง และหลากหลายรูปแบบตามความ

- **ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)** เป็นเอกสารที่บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยทั้ง 2 ฝ่ายต้องร่วมกันกำหนดขอบเขตของการให้บริการ ระดับการให้บริการ (Level of Service) ขั้นต่ำที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธะสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นองค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วย ขอบเขตการให้บริการ ข้อกำหนดการให้บริการ ระดับการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ และการรับเรื่องร้องเรียน

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

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคู่มือการให้บริการประชาชนที่จัดทำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 อย่างน้อย 1 คู่มือ
2	จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ ตามแบบฟอร์ม A-E
3	จัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนในรูปแบบคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และ เผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ของหน่วยงาน
4	มีผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคู่มือการให้บริการประชาชน
5	มีแผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนในปีถัดไป โดยส่งประเด็นการจัดทำคู่มือฯ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในการรายงานรอบ 12 เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
2. ภารกิจด้านการพยาบาล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2603

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2606

**ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ****หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 2**คำอธิบาย :**

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ พัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน และจัดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติให้แก่หน่วยงานของรัฐ เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผลงานของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลไม่เพียงแต่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในระดับประเทศแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติด้วย โดยมีหลายหน่วยงานได้พัฒนาต่อยอดผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการจนได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ เป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการของหน่วยงานของรัฐ ที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยอมรับที่สำคัญแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะช่วยสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้หน่วยงานของรัฐมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดีขึ้น และเป็นสิ่งยืนยันความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการว่าสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการและระบบการบริหารของหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประกอบด้วย 4 ประเภทรางวัล ได้แก่

1) ประเภทมาตรฐานการบริการ พิจารณาจากผลการนำมาตรฐานการให้บริการไปดำเนินการขยายผลในหน่วยบริการสาขา โดยเจตนารมณ์ของรางวัลเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีอย่างมีมาตรฐานและทั่วถึง

2) ประเภทนวัตกรรมบริการ พิจารณาจากผลการดำเนินการที่แสดงถึงการสร้างสรรค์งานบริการ หรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ในการให้บริการประชาชน โดยเจตนารมณ์ของรางวัลเพื่อให้หน่วยงานสร้างสรรค์รูปแบบการให้บริการใหม่ๆ ที่สอดคล้อง ทันต่อสถานการณ์และความต้องการของประชาชน

3) ประเภทพัฒนาการบริการ พิจารณาจากผลการดำเนินการปรับปรุงการให้บริการประชาชนแล้วส่งผลให้เกิดการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยเจตนารมณ์ของรางวัลเพื่อให้หน่วยงานพัฒนาบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น

4) ประเภทการบริการที่เป็นเลิศ พิจารณาจากผลการดำเนินการที่เป็นภาพรวมของหน่วยงานที่มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน : (สำหรับหน่วยงานบริการ)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐ
2	-
3	หน่วยงานจัดทำแบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอรางวัล ตามรูปแบบของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	-
5	หน่วยงานจัดทำใบสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ (แบบฟอร์มที่ 1-5 ของสำนักงาน ก.พ.ร.)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

-

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2600
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล	หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2207
น.ส.ผกามล จันทร์สุพรประภา	หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518
น.ส.วรารณณ์ พันธุ์ร่วม	หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2207
นางรังสิยา บัวส้ม	หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2417
นางจิรันดา ไกรฤทธิชัย	หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2207

**ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)**

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก: ร้อยละ 2

คำอธิบาย:

พิจารณาจากระดับขั้นของความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์

1. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) คือ เครื่องมือการประเมินเชิงบวกเพื่อเป็นมาตรการป้องกันการทุจริต และเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานที่ทำงานให้กับหน่วยงานมาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ผู้อำนวยการ/หัวหน้า ข้าราชการ/พนักงานไปจนถึงลูกจ้าง/พนักงานจ้าง

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

4. แบบวัดการรับรู้ หมายถึง แบบที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกทางระบบออนไลน์

4.1 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน คือ การประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในที่มีต่อหน่วยงานตนเอง ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัด	ประเด็นที่ใช้ในการวัดการรับรู้
การปฏิบัติหน้าที่	ปฏิบัติตามมาตรฐาน มีความโปร่งใส ดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนด และให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน
	ปฏิบัติงานอย่างมุ่งมั่น เต็มความสามารถ มีความรับผิดชอบ
	พฤติกรรมการเรียกรับเงิน ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นๆ
การใช้งบประมาณ	การใช้จ่ายเงินงบประมาณ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี</li> <li>- เผยแพร่อย่างโปร่งใส</li> <li>- ลักษณะใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่า</li> </ul>
	การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้งบประมาณของหน่วยงาน
การใช้อำนาจ	การมอบหมายงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การคัดเลือกบุคลากรเพื่อให้สิทธิประโยชน์ต่างๆ การใช้อำนาจสั่งการ

	กระบวนการบริหารงานบุคคล
การใช้ทรัพย์สินของราชการ	พฤติกรรมการนำทรัพย์สินของราชการไปเป็นของตนเอง
	พฤติกรรมการขอยืมทรัพย์สินของราชการ
	แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สิน

ตัวชี้วัด	ประเด็นที่ใช้ในการวัดการรับรู้
การแก้ไขปัญหาการทุจริต	ทบทวนนโยบายเกี่ยวข้องกับการป้องกันการทุจริต
	จัดทำแผนงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต
	การแก้ไขปัญหาการทุจริตในหน่วยงานลดลง/ไม่มีเลย และสร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรภายในในการร้องเรียนเมื่อพบการทุจริตภายในหน่วยงาน
	กระบวนการเฝ้าระวัง ตรวจสอบการทุจริตภายในหน่วยงาน รวมถึงนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงการทำงาน

4.2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก คือ การประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกที่มีต่อหน่วยงานที่ประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัด	ประเด็นที่ใช้ในการวัดการรับรู้
คุณภาพการทำงาน	การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ยึดหลักตามมาตรฐาน มีความโปร่งใส ดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนด และให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ/ให้บริการของหน่วยงานตรงไปตรงมา ไม่ปิดบังหรือบิดเบือนข้อมูล
	ประสบการณ์ตรงในการถูกเจ้าหน้าที่เรียกรับเงิน ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นๆ เพื่อแลกกับการปฏิบัติหน้าที่
ประสิทธิภาพการสื่อสาร	การเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานในเรื่องต่างๆ ต่อสาธารณชน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย ไม่ซับซ้อน ซึ่งข้อมูลที่เผยแพร่ต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะผลการดำเนินงานของหน่วยงาน
	มีช่องทางในการส่งคำติชมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน/การให้บริการ และมีการชี้แจงกรณีที่มีข้อกังวลสงสัยอย่างชัดเจน
การปรับปรุงระบบการทำงาน	การปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และกระบวนการทำงานของหน่วยงาน
	การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว โดยมีกระบวนการเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการ/ผู้มาติดต่อเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนา และให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการดำเนินงานให้โปร่งใสมากขึ้น

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 เพื่อรับทราบเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และนำไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง <b>ทั้งนี้</b> ผู้แทนที่เข้าร่วมประชุม/อบรม ต้องเป็นผู้ประสานงานในเรื่องดังกล่าวตลอดปีงบประมาณ
2	หน่วยงานนำส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ตามจำนวนที่กำหนด
3	หน่วยงานส่งกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) พร้อมผู้ประสานงานของหน่วยงานเข้าร่วมเวทีวิพากษ์ในประเด็นการรับรู้ตามตัวชี้วัดตามแบบวัดการรับรู้ที่ 1 – 8 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
4	หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่กำหนด
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานตามตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคและแนวทางพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

### แนวทางการประเมินผล

- หน่วยงานแจ้งรายชื่อผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรม ตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานนำส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) พร้อมแจ้งรายชื่อผู้ประสานงานของหน่วยงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานส่งกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) พร้อมผู้ประสานงานของหน่วยงานเข้าร่วมเวทีวิพากษ์ ตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ โดยให้พิมพ์หน้ายืนยันตอบแบบวัดการรับรู้ ตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานส่งผลการดำเนินการให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ตามระยะเวลาที่กำหนด

### รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

### แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

คณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

### ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

**มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ****ตัวชี้วัดที่ 3.1** ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1.5**คำอธิบาย :**

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นการคำนวณ

**เหตุผล :**

ด้วยกรมบัญชีกลางได้จัดให้มีการมอบรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังขึ้น ซึ่งรางวัลดังกล่าวมีเจตจำนงเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพ โดยยกย่องเชิดชูส่วนราชการที่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมีความโปร่งใสในการปฏิบัติงานรวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจให้กับส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการภายใน (ด้านการเงิน การคลัง) ให้ได้รับการยกย่องเป็นที่ยอมรับ เพราะการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้ส่วนราชการสามารถปฏิบัติงานในภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้องโปร่งใส และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และ มิติด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน

**สูตรการคำนวณ :**
$$\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส} \times 100$$
$$\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส}$$

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ สิ้นไตรมาสที่ 4	88	90	92	94	96

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	99.28	96.22	98.74

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

**ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ****หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1.5**คำอธิบาย :**

การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปี จะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

**เหตุผล :**

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

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

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน

**สูตรการคำนวณ :**

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

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายประจำ	ร้อยละ	N/A	N/A	98.54

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

**ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน****หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1.5**คำอธิบาย :**

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) 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 :**
$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส}}$$

**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 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ

2.การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ ไม่รวมเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	99.67	100	100

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

**ตัวชี้วัดที่ 3.4 ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักขังรายจ่ายลงทุน**

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1

**คำอธิบาย :**

หน่วยงานสามารถก่อกำหนดผู้กักขังรายจ่ายลงทุน (ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง) ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

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

**โดยที่ :** การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักขังรายจ่ายลงทุน

กลุ่ม	เรื่องที่ประเมิน
1	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินไม่เกิน 2 ล้านบาท ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อตั้งผู้กักขังได้แล้วเสร็จและเบิกจ่ายงบประมาณได้ภายในไตรมาสที่ 1
2	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป แต่ไม่เกิน 1,000 ล้านบาท ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อตั้งผู้กักขังได้แล้วเสร็จภายใน ไตรมาสที่ 1 และเบิกจ่ายตามวงงาน
3	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินเกิน 1,000 ล้านบาท และรายจ่ายลงทุนผู้กักขังรายใหม่ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อตั้งผู้กักขังได้แล้วเสร็จได้ภายในไตรมาสที่ 2 และเบิกจ่ายตามวงงาน

**หมายเหตุ:**

1.กรณีมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในการขยายการก่อกำหนดผู้กักขังรายจ่ายลงทุนให้ยึด ณ วันที่ขยายขยายการก่อกำหนดผู้กักขังมาคำนวณระดับความสำเร็จ

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักขังรายจ่ายลงทุน	ระดับความสำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลการก่อกำหนดผู้กั้นรายจ่ายลงทุน จากกลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1503

**ตัวชี้วัดที่ 3.5 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
1	รายงานการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามหลักและรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด <b>หลักฐานเผยแพร่ข้อมูลผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตบนหน้าหลักเว็บไซต์ของหน่วยงาน ส่งผลการดำเนินงานถึงกองคลัง ภายในวันพฤหัสบดีที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562</b>
2	รายงานผลการเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 และการวิเคราะห์สาเหตุการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามหลักและรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด <b>หลักฐานเผยแพร่ข้อมูลผลการเปรียบเทียบและการวิเคราะห์สาเหตุการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตบนหน้าหลักเว็บไซต์ของหน่วยงาน ส่งผลการดำเนินงานถึงกองคลัง ภายในวันพฤหัสบดีที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562</b>
3	จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพด้านการลดค่าใช้จ่าย จำนวน 2 เรื่อง แผนเพิ่มประสิทธิภาพด้านปรับปรุงกิจกรรมจำนวน 2 เรื่อง และแผนเพิ่มประสิทธิภาพด้านปรับปรุงกิจกรรมอย่างแท้จริง จำนวน 1 เรื่อง ตามหลักและรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด <b>ส่งผลการดำเนินงานถึงกองคลัง ภายในวันศุกร์ที่ 29 มีนาคม 2562</b>
4	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพด้านการลดค่าใช้จ่าย การปรับปรุงกิจกรรมและการปรับปรุงกิจกรรมอย่างแท้จริง ตามหลักเกณฑ์และรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดซึ่งแสดงผลการดำเนินงานที่เกิดจาก

	การดำเนินงานตามแผนฯ โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดมีค่าอธิบายถึงเหตุผล/ปัจจัยสนับสนุน/อุปสรรคต่อการดำเนินงานตามแผนฯ และหลักฐานประกอบการดำเนินงานตามแผนฯ <b>ส่งผลการดำเนินงาน ให้กับกองคลัง ภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2562</b>
5	รายงานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนในการบริหารจัดการในภาพรวม เช่น การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ภายในหน่วยงาน การเปรียบเทียบต้นทุนของหน่วยงานภายในหรือระหว่างหน่วยงานที่มีกิจกรรมและผลผลิตคล้ายคลึงกัน การกำหนดค่าธรรมเนียมนั้น เป็นต้น <b>ส่งผลการดำเนินงาน ให้กับกองคลัง ภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2562</b>

**หมายเหตุ :**

- ส่งเอกสารไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่ได้คะแนน
- เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จภายในเดือน ตุลาคม ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีที่ผ่านมาได้

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วย ผลผลิตระดับหน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

**ตัวชี้วัดที่ 3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับ**

**หน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด**

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1

**คำอธิบาย :**

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยงาน ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ข้อมูลทางบัญชีของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นตัวผลักดันให้มีการเร่งตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางบัญชีของตนเองต่อเนื่องจากการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2561 จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ประจำปีงบประมาณ 2562 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 650 คะแนน

คะแนนเต็มของผลการประเมินรวมทั้งปี 690 คะแนน

ผลการคำนวณ คือ

$$\frac{650 \times 100}{690}$$

94.20%

โดยหน่วยงานได้ผลคะแนน คือ 94.20% 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 ความถูกต้องมีการแสดง ยอดคงเหลือและรายการ เคลื่อนไหวของบัญชี ตามที่กำหนด	1.1 ยอดคงเหลือในช่อง “ยอดยกไป” ของบัญชีแยกประเภทในงบทดลองถูกต้องตรงกับเอกสารหรือหลักฐาน ดังนี้		
	1.1.1 บัญชีเงินสดในมือ (1101010101) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชีเงินสดในมือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันที่จัดทำตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2551	30	รายงานเงินคงเหลือประจำวันที่จัดทำตามระเบียบฯ (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)
	1.1.2 บัญชีเงินฝากธนาคาร(ทุกบัญชี) <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการจัดทำงบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคารครบทุกบัญชี ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ด้วยวิธีการจัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.3/ว 63 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 เรื่อง วิธีการตรวจสอบข้อมูลเงินฝากธนาคารและแนวทางการจัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารของหน่วยงานภาครัฐ (หากจัดทำไม่ครบทุกบัญชีจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)	40	งบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคาร (รูปแบบไฟล์:PDF/Image/Excel)



	ตรวจสอบทรัพย์สิน ประจำปีงบประมาณ 2562			
เรื่องที่ 1 ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด (ต่อ)	1.1.7 งบทดลองแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติ และต้องไม่มีบัญชีพักที่มียอดคงค้าง <u>แนวทางการประเมิน</u> งบทดลอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ไม่มีบัญชีผิดดุลและบัญชีพัก ไม่มียอดคงค้างในรายงานผิดดุลและรายงานข้อมูลบัญชีที่ต้องไม่มียอดคงค้างโดยดุลบัญชีปกติที่ได้รับการยกเว้น มีบัญชีดังต่อไปนี้ -บัญชีพักรอ Clearing (1101010113) -บัญชีรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (3101010101) -บัญชีรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมา (3102010101) -บัญชีผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด (3102010102) -บัญชีค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงาน-รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง (5210010112)	60	รายงานผิดดุลและรายงานข้อมูลบัญชีที่ต้องไม่มียอดคงค้าง (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)	
	1.2 การเคลื่อนไหวของบัญชีแยกประเภทในระบบ GFMS ระหว่างปีงบประมาณ 2562 (แสดงวิธีการตรวจสอบ เพื่อให้สามารถพิสูจน์ได้ว่ารายการเคลื่อนไหวระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ 2562 มีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน เช่น การทำด้วย Pivot Table (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.3/ว 281 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2555 เรื่อง แนวทางการตรวจสอบบัญชีของส่วนราชการในระบบ GFMS การตรวจสอบด้วยฟังก์ชัน VLOOKUP หรือโปรแกรม ฟังก์ชัน เทคนิค สูตรต่างๆ หรือวิธีการใดก็ได้ ตามที่หน่วยงานเห็นสมควร สำหรับบัญชี ดังต่อไปนี้ )			
	1.2.1 บัญชีเงินสดในมือ (1101010101) บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง (1101020601) บัญชีเงินฝากธนาคารรายบัญชีเพื่อนำส่งคลัง (1101020606) <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการบันทึกข้อมูลจัดเก็บ นำส่งหรือนำฝากเงิน เป็นรายได้	30	แสดงการตรวจสอบพร้อมค่าใช้จ่ายผลต่าง (ถ้ามี)	

	แผ่นดินหรือเงินฝากคลังได้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน		
<b>เรื่องที่ 1</b> <b>ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด (ต่อ)</b>	1.2.2 บัญชีเงินฝากคลัง (1101020501) <u>แนวทางการประเมิน</u> การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายนำฝาก โอน และปรับปรุงบัญชีเงินฝากคลังตรงกับรายงานแสดงการเคลื่อนไหวเงินฝากกระทรวงการคลัง หรือคำสั่งงาน ZGL_RPT013 ในระบบ GFMS ได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	40	แสดงการตรวจสอบพร้อมคำชี้แจงผลต่าง (ถ้ามี)
	1.2.3 บัญชีลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ (1102010101) บัญชีลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ (1102010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> การบันทึกการจ่ายเงินและชดใช้คืนเงินยืม ได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	40	แสดงการตรวจสอบพร้อมคำชี้แจงผลต่าง (ถ้ามี)
	1.2.4 บัญชีเงินฝากธนาคาร (เงินงบประมาณ) (1101020603) บัญชีเงินฝากธนาคาร (เงินนอกงบประมาณ) (1101020604) บัญชีเงินฝากธนาคารรับจากคลัง (เงินกู้) (1101020605) บัญชีใบสำคัญค้ำจ่าย (2102040102) บัญชีเจ้าหน้าที่การค้า-หน่วยงานภาครัฐ (2101010101) บัญชีเจ้าหน้าที่การค้า-บุคคลภายนอก (2101010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> การบันทึกการเบิกและจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	40	แสดงการตรวจสอบพร้อมคำชี้แจงผลต่าง (ถ้ามี)
	<b>รวม</b>	<b>450</b>	
<b>เรื่องที่ 2</b> <b>ความโปร่งใส</b> <b>มีการเปิดเผยข้อมูล</b>	2.1 การเปิดเผยบทลงโทษผู้สาธารณะ <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการเผยแพร่บทลงโทษประจำเดือนกันยายน 2562 โดยเปิดเผยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 วัน นับจากวันส่งให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินส่วนภูมิภาค เช่น ลง Website หรือปิดประกาศในที่สาธารณะ	100	หลักฐานการเปิดเผย

เกณฑ์การประเมิน	เรื่องที่ประเมิน	คะแนน	สิ่งที่ต้องส่ง
เรื่องที่ 2 ความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูล (ต่อ)	2.2 แสดงรายละเอียดประกอบรายการบัญชีที่สำคัญของงบทดลองประจำเดือนกันยายน 2562 <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการจัดทำรายละเอียดรายการบัญชีที่สำคัญประกอบงบทดลองประจำเดือนกันยายน 2562 และเปิดเผยสู่สาธารณะเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 วัน นับจากวันส่งให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินส่วนภูมิภาค เช่น ลง Website หรือปิดประกาศในที่สาธารณะ โดยรายการบัญชีที่สำคัญประกอบด้วยรายการบัญชีตามเกณฑ์การประเมินผลเรื่องที่ 1.1.1 – 1.1.3	50	หลักฐานรายละเอียดที่จัดทำ
	<b>รวม</b>	<b>150</b>	
เรื่องที่ 3 ความรับผิดชอบ สามารถจัดส่งรายงานและแก้ไขข้อบกพร่องของข้อมูลทางบัญชีได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด	3.1 การจัดส่งงบทดลองให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินส่วนภูมิภาค <u>แนวทางการประเมิน</u> การนำส่งรายงานงบทดลองประจำเดือนให้ สตง.ทุกเดือน ภายในระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด (หากจัดทำไม่ครบทุกเดือนจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)	40	หลักฐานการส่งให้ สตง. หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินส่วนภูมิภาค
	3.2 การแก้ไขข้อบกพร่องด้านบัญชีตามข้อสังเกตประกอบการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน ภายในปีที่ได้รับการทักท้วง <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการแก้ไขข้อบกพร่องด้านบัญชีตามข้อสังเกตประกอบการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน ภายในปีที่ได้รับการทักท้วง	50	หลักฐานการตอบข้อบกพร่องตามข้อสังเกตของผู้ตรวจสอบภายใน ภายในปีที่ได้รับการทักท้วง
	<b>รวม</b>	<b>90</b>	
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>690</b>	

**หมายเหตุ :**

1. หน่วยงานส่วนกลางไม่ต้องทำ ใช้คะแนนเดียวกับกองคลัง เนื่องจากกองคลังเป็นผู้รับผิดชอบการจัดทำบัญชีภาพรวมของหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารส่วนกลางกรมการแพทย์
2. เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จสิ้นเดือน พฤศจิกายน ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีประเมินได้

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	ระดับความสำเร็จ	100%	100%	100%

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

**ตัวชี้วัดที่ 3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน****หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1.5**คำอธิบาย :**

- ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 63 วรรคสาม บัญญัติให้รัฐต้องรักษาวินัยการเงินการคลังเพื่อให้ฐานะทางการเงินการคลังมีเสถียรภาพมั่นคงและยั่งยืน โดยกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับกรอบการดำเนินการคลัง งบประมาณ วินัยรายได้ รายจ่าย ทั้งเงินในงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ การรับทรัพย์สิน เงินคงคลังและหนี้สาธารณะ ดังนั้นจึงกำหนดพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบมาตรา 79 ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งการควบคุมภายในถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยในการดำเนินงานตามภารกิจมีประสิทธิภาพ ประหยัด และช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการผิดพลาด ความเสียหาย ความสิ้นเปลือง ความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สิน หรือการกระทำอันเป็นการทุจริต มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐนี้ ได้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานสากลของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission : COSO 2013 โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของระบบการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนด ประเมินและปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ อันจะทำให้การดำเนินงาน และการบริหารงานของหน่วยงานของรัฐบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและมีการกำกับดูแลที่ดี
- ความสำเร็จของการควบคุมภายในภาครัฐจะพิจารณาจากความสามารถของหน่วยงานในการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562

**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	มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน
	มีการจัดทำ Flowchart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในเพื่อประโยชน์สำหรับใช้เป็นคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา
2	มีการจัดทำหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. 1) ตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงาน
3	มีการจัดทำรายงานการประเมินผลองค์ประกอบของการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานภาครัฐ (แบบ ปค. 4)
4	มีการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ (แบบ ปค. 5)
5	มีการติดตามประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในระหว่างการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ตามแบบที่กรมการแพทย์กำหนด แบบติดตาม ปค. 5)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

-

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางฉลภา ศรีวิชาพร

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1526

**ตัวชี้วัดที่ 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน**

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1

**คำอธิบาย :**

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

**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	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงานในเว็บ <a href="http://www.e-report.energy.go.th">http://www.e-report.energy.go.th</a> อย่างชัดเจน
2	มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2562 ในเว็บ <a href="http://www.e-report.energy.go.th">http://www.e-report.energy.go.th</a>
3	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2562 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 12 เดือน ในเว็บ <a href="http://www.e-report.energy.go.th">http://www.e-report.energy.go.th</a>
4	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมงประจำปีงบประมาณ 2562 ครบถ้วน 12 เดือน ในเว็บ <a href="http://www.e-report.energy.go.th">http://www.e-report.energy.go.th</a>
5	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2562 ครบถ้วน 12 เดือน ในเว็บ <a href="http://www.e-report.energy.go.th">http://www.e-report.energy.go.th</a>

**หมายเหตุ :**

1. เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จสิ้นเดือน พฤศจิกายน ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีประเมินได้
2. กรณีหน่วยงานในอาคารกรมการแพทย์ ให้ใช้ฐานข้อมูลของกองคลังในการประเมินผล

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	3.575	3.709	5

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. งานซ่อมบำรุงรักษา รวบรวมปริมาณการใช้ไฟฟ้าจากใบแจ้งหนี้ค่าไฟฟ้า
2. งานเคหะบริการ บันทึกปริมาณการเบิกใช้น้ำมันเชื้อเพลิง
3. คณะกรรมการประหยัดพลังงาน

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

นายอนุพงษ์ ไชยมูล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1312

นายสุรพันธ์ กาสุนันท์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2925

**ตัวชี้วัดที่ 3.9 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

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการทบทวนแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ หรือมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในคณะทำงานอนุรักษ์พลังงาน หรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการประหยัดน้ำของหน่วยงาน
2	มีการรณรงค์ ปลุกฝังค่านิยม และดำเนินการตามแผน ตลอดจนติดตามประเมินผลและปรับปรุงให้เหมาะสม
3	มีการรายงานข้อมูลผลปริมาณการใช้น้ำและการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำเป็นรายเดือนทางหน้าเว็บไซต์ของสำนักงานเลขาธิการกรม
4	มีการรายงานผลการดำเนินการมาตรการประหยัดน้ำของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน ส่งทางระบบคำรับรองปฏิบัติราชการ
5	สามารถลดปริมาณการใช้น้ำได้ร้อยละ 10 เทียบกับปริมาณการใช้น้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

**หมายเหตุ :**

– หน่วยงานมีปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ 2562 เพิ่มขึ้น/ลดลง เมื่อเทียบกับ

ปีงบประมาณ 2559 จะต้องประหยัดน้ำให้ได้ร้อยละ 10

– หน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์ โดยใช้คะแนนจากผลประเมินของสำนักงานเลขาธิการ

– หน่วยงานภูมิภาค 5 หน่วยงานที่เริ่มใช้มาตรวัดน้ำ ปี 2561 (ให้ใช้ปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ 2562 เพิ่มขึ้น/ลดลง เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2561 จะต้องประหยัดน้ำให้ได้ร้อยละ 10)

**แนวทางการประเมินผล :**

– คิดเป็นร้อยละการใช้น้ำที่ลดลง โดยเทียบสัดส่วนการใช้น้ำปีฐานปี 2559 กับสัดส่วนการใช้น้ำปี 2562

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	5	4	4

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

คณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นายอนุพงษ์ ไชยมูล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1312

นายสุรพันธ์ กาสุนันท์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2925

**ตัวชี้วัดที่ 3.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน**

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 3

**คำอธิบาย :**

เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านการปฏิบัติงานที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้มีกระบวนการติดตามผลการตรวจสอบ และหน่วยรับตรวจได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน โดยกำหนดตัวชี้วัดเป็น 2 กรณี ได้แก่

**กรณีที่ 1** หน่วยงานที่กลุ่มตรวจสอบภายในเข้าตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

**เกณฑ์การให้คะแนน :** กรณีที่ 1 เข้าตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานมีเอกสารประกอบการตรวจสอบครบถ้วนตามรายละเอียดในหนังสือแจ้งกำหนดการเข้าตรวจภายใน
2	หน่วยงานส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายในตามหนังสือสั่งการของอธิบดี ให้กรมการแพทย์ทราบตั้งแต่ 51 วันขึ้นไป นับจากวันที่ได้รับรายงาน
3	หน่วยงานส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายในตามหนังสือสั่งการของอธิบดี ให้กรมการแพทย์ทราบ 41-50 นับจากวันที่ได้รับรายงาน
4	หน่วยงานส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายในตามหนังสือสั่งการของอธิบดี ให้กรมการแพทย์ทราบ 31-40 นับจากวันที่ได้รับรายงาน
5	หน่วยงานส่งรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายในตามหนังสือสั่งการของอธิบดี ให้กรมการแพทย์ทราบ 30 วัน นับจากวันที่ได้รับรายงาน

**หมายเหตุ:**

ระดับคะแนนที่ 2 ถึงระดับคะแนน 5 การนับจำนวนวันที่ส่งรายงานผล นับรวมวันหยุดราชการ และการนับจากวันที่ได้รับรายงาน หมายถึง วันที่หน่วยงานประทับตราลงรับในหนังสือ

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ ภายใน	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

-

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนาจการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางณิรนุช บุญส่ง

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1506

## มิตินี้ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร

## ตัวชี้วัดที่ 4.1 Digital DMS

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปรับปรุง ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานรัฐ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้เกิดบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์ความรู้ ทั้งระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นในรูปแบบดิจิทัล ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยง่ายและสะดวก ประชาชนรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร และมีทักษะในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล ภาครัฐเสมือนเป็นองค์กรเดียว นอกจากนี้รัฐบาลดิจิทัลในอนาคตจะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจการบริหาร บ้านเมือง และเสนอความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐ

เกณฑ์การประเมินผล :

ประเด็น	รายละเอียด
1	มีแนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Privacy) พร้อมรายงานผลดำเนินการตามแนวปฏิบัติฯ
2	มีแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พร้อมรายงานผลดำเนินการตามแนวปฏิบัติฯ
3	มีการดำเนินงานด้าน Digital Literacy เพื่อพัฒนาสมรรถนะและความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติด้าน IT ของหน่วยงาน
4	มีการจัดเก็บข้อมูลทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานด้วยระบบ HRIS (สำหรับสถานพยาบาล) ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบ DPIS ของกรมการแพทย์
5	มีการใช้งานสารบรรณร่วมกันผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Office)

เกณฑ์การให้คะแนน :

พิจารณาจากจำนวนประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

แนวทางประเมินผลและหลักฐาน

- แนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงาน
- แนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของหน่วยงาน
- รายงานการพัฒนาสมรรถนะและความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติด้าน IT ของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
Digital DMS	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2413

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1516

## ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

## ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคล การดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ การเลื่อนเงินเดือนตามระยะเวลา และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจฯ ให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2562\*

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. 2561 – 31 มี.ค. 2562) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2562 – 30 ก.ย. 2562)
2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการโดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2561 – 31 มี.ค.2562) และ รอบที่ 2 (1 เม.ย. 2562 – 30 ก.ย. 2562) ส่งให้กรมการแพทย์
3	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบ เป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ

4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 *

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

**ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)**

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1

**คำอธิบาย**

**การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)** หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) นำผลการประเมินเป็น Input ในการกำหนดแผนงานโครงการใน แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) มิติที่ 5 คุณภาพชีวิต และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานมีเป้าประสงค์ คือ สร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี

ขั้นที่ 1 การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ตามรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ขั้นที่ 2 นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) มาเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard)

ขั้นที่ 3 สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการตามแผน

ขั้นที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินการ โดยหน่วยงานส่งรายงานฯ ให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล

ขั้นที่ 5 หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 9 ด้าน) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model)

**บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

**เกณฑ์การให้คะแนน :** ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ตามรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
2	นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) มาเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard)
3	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการตามแผน
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินการ (ส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 กันยายน 2562)
5	หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 9 ด้าน) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ

(Role Model) (ส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 กันยายน 2562)
--

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2559	2560	2561
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

**ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)**

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 1

**คำอธิบาย :**

**ระบบติดตามและประเมินผลขององค์กร CARE (Monitoring & Evaluation System)**

การติดตามประเมินผล ทำขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศ หรืออีกนัยหนึ่ง ระบบติดตามและประเมินผล คือ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (information system)

**การติดตามผล (Monitoring)** คือ การรวบรวมและบริหารจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาดำเนินงานโครงการ แบ่งการติดตามผลได้เป็น 4 ประเภทหลัก ดังนี้

1. การติดตามองค์กร (Institutional monitoring) : เป็นการติดตามปัจจัยนำเข้า เช่น งบประมาณเพื่อดูเส้นทางการจัดสรรและการเบิกจ่าย ติดตามทางกายภาพ (physical monitoring) ซึ่งเป็นการติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมในเชิงปริมาณและเวลา

2. การติดตามบริบท/ปัจจัยแวดล้อม (Context monitoring)

3. การติดตามผลของโครงการ (Results monitoring): ผลของโครงการมีทั้งผลกระทบระยะสั้น (effect) ที่เกิดขึ้นโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการ และผลกระทบระยะยาว (impact) ที่เกิดขึ้นในวงกว้าง เช่น ระดับครัวเรือน ระดับชุมชน

4. การติดตามวัตถุประสงค์ (Objectives monitoring)

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ระดับคะแนน	รายละเอียด
1	มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิรูปขององค์กร ให้สอดคล้อง/สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิรูปของกรมการแพทย์และมีกระบวนการถ่ายทอดแผนปฏิบัติสู่บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
2	-
3	- มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง Enterprise Risk Management - มีการเสนอแผนค่าของงบประมาณและเงินนอกงบประมาณตามกรอบระยะเวลาและเกณฑ์ข้อกำหนด - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน เพื่อใช้ติดตามผลแผนการดำเนินงาน
4	-
5	มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน แผนปฏิรูปหน่วยงาน และแผนบริหารความเสี่ยง ส่งสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์

**แนวทางการประเมินผลและหลักฐานอ้างอิง :**

● รอบ 6 เดือน

1. แผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน (ตามแบบฟอร์มของสำนักยุทธศาสตร์ฯ) และรายงานการประชุมประจำเดือนของผู้บริหารหน่วยงาน

2. แผนปฏิรูปหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์มของสำนักยุทธศาสตร์)

3. แผนบริหารความเสี่ยง Enterprise Risk Management (ตามแบบฟอร์มของสำนักยุทธศาสตร์ฯ)

4. เอกสารคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีตามหลักเกณฑ์

5. ส่งแผนปฏิบัติการให้สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ และรายงานผลการดำเนินงาน

● รอบ 12 เดือน

1. รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และรายงานการประชุมประจำเดือนของผู้บริหารหน่วยงาน

2. รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิรูป

3. รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

4. เอกสารคำขอเงินนอกงบประมาณตามหลักเกณฑ์บันทึกแผนปฏิบัติการ (ที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม) และรายงานผลการดำเนินงาน

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลจากกลุ่มงานแผนงานและประเมินผล

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 3205

# ภาคผนวก



แบบฟอร์มประกอบตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ  
แบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอรางวัล

ชื่อหน่วยงาน .....

ผู้ประสานงาน .....

โทรศัพท์ ..... E-Mail.....

ชื่อผลงาน .....

- ประเภทรางวัล
- รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ
  - รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ
  - รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ
  - รางวัลพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ
  - รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลงานโดยย่อ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายการพัฒนา :

.....

ตัวชี้วัด :

.....

วิธีการดำเนินงาน :

.....

ผลลัพธ์การดำเนินการ :

.....

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

.....

**แบบสอบถามประกอบตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ**

**แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์**

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จึงขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงตามระดับความพึงพอใจของท่าน โดยแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

1) เพศ

1) ชาย

2) หญิง

2) อายุ

1) 18 - 24 ปี

2) 25 - 31 ปี

3) 32 - 38 ปี

4) 39 - 45 ปี

5) 46 - 52 ปี

6) 53 - 60 ปี

3) สถานภาพ

1) โสด

2) สมรส

3) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4) ระดับการศึกษาสูงสุด

1) ต่ำกว่าปริญญาตรี

2) ปริญญาตรี

3) สูงกว่าปริญญาตรี

5) รับราชการประเภท

ข้าราชการ

พนักงานราชการ

ลูกจ้างประจำ

ลูกจ้างชั่วคราว

6) ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน.....

ประเภทและระดับตำแหน่ง

1) ทวีไป

1) ปฏิบัติงาน

2) ชำนาญงาน

3) อาวุโส

2) วิชาการ

1) ปฏิบัติการ

2) ชำนาญการ

3) ชำนาญการพิเศษ

4) เชี่ยวชาญ

5) ทรงคุณวุฒิ

3) อำนวยการ

1) ต้น

2) สูง

4) บริหาร

1) ต้น

2) สูง

7. อายุการปฏิบัติราชการภายในหน่วยงานในปัจจุบัน.....ปี (เศษ 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดเป็น1 ปี)

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของกรมการแพทย์**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด ซึ่งมีค่า คะแนนดังนี้  
 พอใจมากที่สุด = 5 พอใจมาก = 4 พอใจปานกลาง = 3 พอใจน้อย = 2 พอใจน้อยที่สุด = 1

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. หลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ</b>					
1.1 ตัวชี้วัดสามารถวัดค่าความเป็นจริงการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรม					
1.2 การกำหนดค่าเป้าหมายมีความเหมาะสมในการประเมินผล					
1.3 การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกลุ่มภารกิจ กรม สำนักหรือกองสู่ระดับบุคคล					
1.4 การกำหนดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของงานต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70					
1.5 การกำหนดสัดส่วนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติราชการ (สมรรถนะ) ที่กำหนด (ร้อยละ 20)					
1.6 สมรรถนะที่กำหนดสามารถวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติราชการได้ตามความเป็นจริง					
1.7 สมรรถนะที่กำหนดไว้ของแต่ละตำแหน่งมีความเหมาะสม					
1.8 การกำหนดระดับความคาดหวังของสมรรถนะ (Mapping)					
1.9 การกำหนดระดับสัดส่วน งาน/กิจกรรมที่ได้รับมอบหมายพิเศษที่กำหนด (ร้อยละ 10)					
1.10 การกำหนดข้อตกลงการปฏิบัติราชการในต้นรอบการประเมิน					
1.11 ความพึงพอใจการจัดช่วงคะแนนการประเมินผลงานโดยวิธีอิงกลุ่ม					
<b>2. การประเมินผลในการปฏิบัติราชการ</b>					
2.1 มีการจัดเก็บผลงานและสามารถตรวจสอบได้					
2.2 การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามตัวชี้วัดที่ทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ เมื่อต้นรอบการประเมิน					
2.3 แนวทางการประเมินสมรรถนะของหน่วยงาน					
2.4 การประเมินผลการปฏิบัติราชการเป็นไปตามสายงานการบังคับบัญชา					
2.5 บุคลากรบางคนมีโอกาสดำเนินการได้รับมอบหมายให้ร่วมงาน/กิจกรรมที่ได้รับมอบหมายพิเศษ ของหน่วยงานและได้คะแนนการประเมิน					

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. การจัดสรรสิ่งจูงใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ					
3.1 การเลื่อนเงินเดือน สูงสุดร้อยละ 6 ของฐานในการคำนวณ					
4. ระบบการแจ้งผลเพื่อการปรับปรุงในปฏิบัติงาน					
4.1 ผู้บังคับบัญชาแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบ					

**ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ**

3.1 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

1. ....
2. ....
3. ....

3.2 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการประเมินผลในการปฏิบัติราชการ

1. ....
2. ....
3. ....

3.3 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรสิ่งจูงใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

1. ....
2. ....
3. ....

3.4 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อระบบการแจ้งผลเพื่อการปรับปรุงในปฏิบัติงาน

1. ....
2. ....
3. ....

\*\*\*\*\* ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม\*\*\*\*\*

แบบฟอร์มตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์  
กรอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์หน่วยงานพ.ศ. 2562  
(ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564)

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

- 1.1 วิสัยทัศน์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)
- 1.2 ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)
- 1.3 วิสัยทัศน์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)
- 1.4 ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)

2. พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

3. เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

เป้าประสงค์ (Outcome Goals) + ตัวชี้วัด

- 1.
- 2.

4. เข้มมุ่ง ปี พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดเข้มมุ่ง พ.ศ. 2562

5. ยุทธศาสตร์ (Strategies)

6. แผนงาน/โครงการ (Program/Projects+ตัวชี้วัด)

แผนงานที่ 1 .....

- 1.1 โครงการ.....
  - 1.1.1 ตัวชี้วัด.....
- 1.2 โครงการ.....
  - 1.2.1 ตัวชี้วัด.....

แผนงานที่ 2 .....

- 2.1 โครงการ.....
  - 2.1.1 ตัวชี้วัด.....
- 2.2 โครงการ.....
  - 1.2.1 ตัวชี้วัด.....

7. ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์

8. แผนที่ยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564 (ทบทวน พ.ศ. 2562)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ดำเนินการ
<b>มิติที่1 ด้านประสิทธิผล</b>						
1	1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์		✓	✓	✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
2	1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์		✓		✓	1. รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน 2. หน่วยงานส่งชื่อประเด็น TA พร้อมคำอธิบาย ส่ง กพร. ภายในวันที่ 15 ม.ค. 62 (ta.psd0322@gmail.com)
3	1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์		✓		✓	1. รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน 2. หน่วยงานคัดเลือกตัวชี้วัด อย่างน้อย 4 ตัว ส่งสำนักวิชาการแพทย์ ภายในวันที่ 31 ม.ค.62 (coe.dms0325@gmail.com)
4	1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
5	1.5.2 ระดับความสำเร็จในการรายงานผลตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (6) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		✓	✓	✓	1. รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน 2. รายงานผลรอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 22 มี.ค. 62 3. รายงานรอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 20 ก.ย. 62

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ดำเนินการ
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>						
6	2.1 DMS Smart Services		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
7	2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
8	2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
9	2.4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ</b>						
10	3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
11	3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
12	3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
13	3.4 ระดับความสำเร็จของการก่องหนผู้กพันรายจ่ายลงทุน		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ดำเนินการ
14	3.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน		✓		✓	1. ระดับคะแนนที่ 1 และ 2 ส่งผลการดำเนินงานถึงกองคลัง ภายในวันพฤหัสบดีที่ 28 ก.พ. 62 2. ระดับคะแนนที่ 3 ส่งผลการดำเนินงานถึงกองคลัง ภายในวันศุกร์ที่ 29 มี.ค. 62 3. ระดับคะแนนที่ 4 และ 5 ส่งผลการดำเนินงานถึงกองคลัง ภายในวันที่ 20 ต.ค. 62
15	3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
16	3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
17	3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
18	3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
19	3.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ดำเนินการ
<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร</b>						
20	4.1 Digital DMS		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
21	4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการ		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
22	4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้าง องค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน
23	4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหาร ยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)		✓		✓	รายงานผ่านระบบรอบ 6, 12 เดือน