



รายงานผลการดำเนินงานตาม
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2562
รอบ 6 เดือน

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

หน่วยงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รอบ 6 เดือน

ตัวชี้วัดผล	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ประเมินตนเอง			ผลการดำเนินงานที่ผ่านการตรวจสอบ		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล													
1.1	ทิศทางการวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	20	0.00-1.00	1.01-2.00	2.01-3.00	3.01-4.00	4.01-5.00	4.2	5	1.00	5	1.00
1.2	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	ร้อยละ	10	1	2	3	4	5	3	3	0.30	4	0.40
1.3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ร้อยละ	10	1	2	3	4	5	5	5	0.50	5	0.50
1.4	ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	ร้อยละ	10	1	2	3	4	5	4	4	0.40	4	0.40
1.5	PA อธิบดี / ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข / ภารกิจหลักของกรม	ร้อยละ	20										
1.5.2	ระดับความสำเร็จในการรายงานผลตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	ร้อยละ	20	1	2	3	4	5	0	0	0.00	0	0.00
1.5.2.6	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ											
1.5.2 (6.1)	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 70	ร้อยละ	7	1	2	3	4	5	3	3	0.21	3	0.21
1.5.2 (6.2)	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 70	ร้อยละ	7	1	2	3	4	5	3	3	0.21	3	0.21
1.5.2 (6.3)	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ	6	1	2	3	4	5	2.9	2.9	0.17	3	0.18
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ													
2.1	DMS Smart Services	ร้อยละ	4	1	2	3	4	5	5	5	0.20	5	0.20
2.2	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	ร้อยละ	2	1	2	3	4	5	1	1	0.02	1	0.02
2.3	ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	ร้อยละ	2	1	2	3	4	5	5	5	0.10	5	0.10
2.4	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ร้อยละ	2	1	2	3	4	5	4	4	0.08	2	0.04

ตัวชี้วัดผล	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ประเมินตนเอง			ผลการดำเนินงานที่ผ่านการตรวจสอบ		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ													
3.1	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	1.5	88	90	92	94	96	94.90	4	0.06	4	0.06
3.2	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	ร้อยละ	1.5	90.36	92.36	94.36	96.36	98.36	64.84	1	0.02	1	0.02
3.3	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	1.5	80	82	84	86	88	100	5	0.08	5	0.08
3.4	ระดับความสำเร็จของการกักหน้ผู้กัณฑ์รายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	1	ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ	สำเร็จ	5	0.05	5	0.05
3.5	ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	ร้อยละ	1	1	2	3	4	5	2	2	0.02	2	0.02
3.6	ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	ร้อยละ	1	20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%	100	5	0.05	5	0.05
3.7	ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	ร้อยละ	1.5	1	2	3	4	5	4	4	0.06	4	0.06
3.8	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	1	1	2	3	4	5	2	2	0.02	2	0.02
3.9	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน	ร้อยละ	2	1	2	3	4	5	4	4	0.08	4	0.08
3.10	ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	ร้อยละ	3	1	2	3	4	5	5	5	0.15	1	0.03
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร													
4.1	Digital DMS	ร้อยละ	2	1	2	3	4	5	4	4	0.08	4	0.08
4.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	2										
4.2.1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ร้อยละ	1	1	2	3	4	5	4	4	0.04	4	0.04
4.2.2	ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	ร้อยละ	1	1	2	3	4	5	1	1	0.01	2	0.02
4.3	ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	ร้อยละ	1	1	2	3	4	5	3	3	0.03	3	0.03
รวมค่าถ่วงน้ำหนัก											3.94		3.9

รายงาน ณ วันที่ 01 เมษายน 2562

ผู้รายงาน นางสาววิญญูทัย ศุภการ หน่วยงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ 02-202-6800 ต่อ 1524, 3204

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.1 ทิศทางการวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

คำอธิบาย :

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

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2562 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

องค์ประกอบที่ 2 – ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากรใน

	สังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย(research) และงานวิชาการอื่นๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรอบๆ และประจำปี

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	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)โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการและโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) 1 โครงการ

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงต่อได้

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 ดำเนินการได้ผลงานตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในโครงการ/โครงการวิจัย และรายงานการวิจัยอย่างถูกต้องสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย (นับทุกเรื่อง)

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

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

องค์ประกอบที่ 6 ผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

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

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการที่นำมาวิเคราะห์สามารถใช้ผลงานย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2559 – 2561)

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

- องค์กรประกอบที่ 1 $3 \times 0.2 = 0.60$
- องค์กรประกอบที่ 2 $5 \times 0.15 = 0.75$
- องค์กรประกอบที่ 3 $5 \times 0.25 = 1.25$
- องค์กรประกอบที่ 4 $5 \times 0.10 = 0.50$
- องค์กรประกอบที่ 5 $5 \times 0.10 = 0.50$
- องค์กรประกอบที่ 6 $3 \times 0.2 = 0.60$

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ทิศทางการวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	20	ผลรวมคะแนนทุกองค์กรประกอบ = 4.2	5	1.0000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

องค์กรประกอบที่ 1 ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ลงวารสารวิชาการ เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการในระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ

องค์กรประกอบที่ 2 ร่างรายงานประจำปีงบประมาณ 2561

องค์กรประกอบที่ 3 (1) ผลงานตีพิมพ์

(2) การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA testing (Economic Evaluation of Cervical Cancer Screening using HPV DNA Testing)

องค์กรประกอบที่ 4 โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก (วช.) และได้รับงบประมาณสนับสนุน ดำเนินการได้ผลงานตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในโครงการ/โครงการวิจัย และรายงานการวิจัยอย่างถูกต้อง สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4 โครงการ และ 1 แผนงานวิจัย ดังนี้

- การใช้สัดส่วนของนิวโทรฟิลต่อลิมโฟไซต์ และเกล็ดเลือดต่อลิมโฟไซต์ก่อนได้รับการรักษาเป็นปัจจัยพยากรณ์โรคมะเร็งเต้านมในหญิงไทย นางสาวสุชานุช อ่อนดี / ปีงบประมาณ 2562 : ใช้เงินงบประมาณ

- แผนงานวิจัย: ประสิทธิภาพของสมุนไพรตำรับตรีผลาในการใช้บำบัดมะเร็ง: การวิจัยทางปรีคลินิกระยะที่ 1 (3 โครงการย่อย) ดร. ผ่องพรรณ ศิริพงษ์ (ระยะเวลาดำเนินงาน 3 ปี: ปีงบประมาณ 2561-2563) (1) ฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งเต้านมของสมุนไพรตำรับตรีผลาในหนูพ่องูมิคุ้มกันที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ มะเร็งเต้านมของคน/นางสาวอายุมาศ อันศรีสวัสดิ์ (2) ฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งตับของสมุนไพรตำรับตรีผลาในหนูพ่องูมิคุ้มกันที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์มะเร็งตับของคน/ดร. จันทนา ยะหัวผาย (3) เกล็ดขงลนศาสตร์ของสมุนไพรตำรับตรีผลาในหนูทดลอง/นางสาวจันทร์นรินทร์ นนทะขาม

- การตรวจหาการแสดงออกของยีน MicroRNA-26a และ VEGFA ในพลาสมาของผู้ป่วยมะเร็งเซลล์ตับของคนไทย/ดร. เพ็ญศรี แซ่หลี

- การศึกษาเบื้องต้นเรื่องการแสดงออกของ p95HER2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการแสดงออกของ HER2 ที่มารับการ

<p>รักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ/นางอติศร เจษฎ์ปิยะวงศ์</p> <p>- การตรวจหาสารบ่งชี้ของมะเร็ง vitronectin ในซีรัมและพลาสมาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/น.ส.จรัญญา งามขำ</p> <p>องค์ประกอบที่ 5 ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr 1) จำนวน 15 เรื่อง</p> <p>องค์ประกอบที่ 6 ผลงานวิชาการ เรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA testing (Economic Evaluation of Cervical Cancer Screening using HPV DNA Testing) มีผลกระทบต่อหน่วยงานนอกกรมการแพทย์</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร</p>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1414, 2602

คำอธิบาย :

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

การดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานได้มีการกำหนดประเด็น/หัวข้อเรื่องในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจผู้กำหนดนโยบาย / ผู้บริหารทั้งในระดับหน่วยงาน / กรม / ประเทศเพื่อให้เกิดการเลือกใช้จัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์และจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมและคุ้มค่าทั้งยังช่วยในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ

การเผยแพร่อย่างเหมาะสม หมายถึง การนำองค์ความรู้จากการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์นำเสนอในที่ประชุมวิชาการหรือเผยแพร่ทางเอกสารเว็บไซต์หรือตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบันหรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะระดับชาติหรือนานาชาติ

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการดำเนินการ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	10	4	4	0.4000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ดำเนินการกำหนดประเด็นหัวข้อเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA testing
2. มีการสืบค้นและจัดเก็บข้อมูล
3. มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของโครงการการประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA testing (Economic Evaluation of Cervical Cancer Screening using HPV DNA Testing)
4. มีการจัดทำบทคัดย่อ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย
หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1414, 2238, 2207

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 ด้านพันธุกรรม ด้านระบบประสาท ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคมะเร็ง ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด 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)

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

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	10	5	5	0.5000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ด้านบริการ ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด
Process Indicator

(1) ระยะเวลาการรอตรวจภายหลังจากส่งปรึกษาของผู้ป่วยที่มีผลเมมโมแกรมตั้งแต่ BI-RADS 4 ขึ้นไป ไม่เกิน 2 สัปดาห์ = ดีกว่ามาตรฐาน

(2) ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ = ดีกว่ามาตรฐาน

(3) ร้อยละของผู้ป่วยระยะเริ่มระยะท้ายที่มี PPS Score \leq 50 ได้รับการทำ Advance Care Plan = ดีกว่ามาตรฐาน

Outcomes Indicator

(1) อัตราการอยู่รอด 5 ปี ของมะเร็งเต้านมตามระยะโรค (5 Year Survival Rate By Stage) = ดีกว่ามาตรฐาน

Patient safety Indicator

(1) ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Complication in Breast Cancer Patients) = ดีกว่ามาตรฐาน

- ข้อไหล่ติด

- แขนบวม

- Febrile Neutropenia

- Acute Skin Side Effect ระดับ 3 ขึ้นไป

(2) ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดการคลาดเคลื่อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา โดยมีความรุนแรงของอุบัติการณ์ระดับ D ขึ้นไป = ดีกว่ามาตรฐาน

ด้านวิชาการ

1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทยด้านวิชาการ

Teaching = แพทย์ประจำบ้าน

Research component = มีการนำผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ไปใช้จนเกิด National Impact หรือ National Policy เรื่องความคุ้มค่าในการใช้ Tamoxifen ระยะเวลา 10 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก ชนิด ER +ve มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับระยะเวลา 5 ปี

Citation component = ผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ในวารสารที่มี Journal Quartile Score Q1-2 จำนวน 16 เรื่อง

International outlook = มี International Training Program หรือ International Student เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับอาเซียนสำหรับพยาบาลประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์

Industry income = ผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ เรื่อง เครื่องลดบวมด้วยแรงลม (Intermittent Pneumatic Compression)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	
<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2406, 2249
คำอธิบาย : <p>กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการ มีบทบาทภารกิจในการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการในทุกภาคส่วน มีบทบาทสนับสนุนให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ขับเคลื่อนงานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ“เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ”ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิตติยภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง และการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินการที่สำคัญ คือการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด การพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ในการดำเนินการที่ผ่านมาถือว่าประสบผลสำเร็จและเกิดผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพส่งมอบให้กับประชาชน แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประประสิทธิผลยิ่งขึ้น</p> <p>คำนิยาม</p> <p>เขตสุขภาพ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบการพัฒนาบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาการทำงานมุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพ ครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น</p> <p>ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์ สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหาและจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ เป็นต้น</p>	

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของความร่วมมือ ด้านวิชาการและบริการกับเขต สุขภาพ	10	4	4	0.4000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคมะเร็ง (Cancer)
2. ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี 2561 - 2562
3. ดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปี 2561
4. ดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านม ปี 2561
5. ดำเนินการจัดทำข้อมูลทรัพยากรด้านมะเร็ง จำแนกตามเขตสุขภาพ

6. ดำเนินการจัดทำ GAP analysis สาขาโรคมะเร็ง
7. ดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562
8. ดำเนินการประชุมวิชาการ Service Plan สาขามะเร็ง
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	
<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 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	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบ สุขภาพ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์การแพทย์
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2406, 2249
คำอธิบาย : <p>แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข 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) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้ง 5 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด</p> <p>ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมการแพทย์ รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 ตัวชี้วัด โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เป็นข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) ระหว่างอธิบดีกรมการแพทย์กับ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 5 ตัวชี้วัด และนำมาติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการจำนวน 11 ตัวชี้วัด ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง รับผิดชอบตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายใน ระยะเวลาที่กำหนด โดยมีคำอธิบาย ดังนี้</p> <p>1) มะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22,C24) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34) มะเร็งเต้านม (C50) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18-C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53)</p> <p>2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจาก</p>	

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา
- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา
- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา มะเร็ง เป็นต้น
- กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ

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

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก
- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)
- กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ

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

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

หมายเหตุ การรายงานตัวชีวิตผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลตามตัวชีวิตที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเทศ จัดทำรายละเอียดตัวชีวิต (Template) และ Action Plan
2	มีการรายงานผลการดำเนินงานตัวชีวิตที่รับผิดชอบ รอบ 3 เดือน และข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนด
3	มีการรายงานผลการดำเนินงานตัวชีวิตที่รับผิดชอบ 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)

**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 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 48.9	ระหว่าง ร้อยละ 49 – 55.9	ระหว่าง ร้อยละ 56 – 62.9	ระหว่าง ร้อยละ 63 – 69.9	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70
6.2 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 48.9	ระหว่าง ร้อยละ 49 – 55.9	ระหว่าง ร้อยละ 56 – 62.9	ระหว่าง ร้อยละ 63 – 69.9	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70
6.3 ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 41.9	ระหว่าง ร้อยละ 42 – 47.9	ระหว่าง ร้อยละ 48 – 53.9	ระหว่าง ร้อยละ 54 – 59.9	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	(20)	-	-	-
(1) ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	7	3	3	0.2100
(2) ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	7	3	3	0.2100
(3) ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	6	3	3	0.1800

<p>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</p> <ol style="list-style-type: none">1. ดำเนินการจัดทำทบทวนแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในความรับผิดชอบของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2562 ภายใต้ยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)2. ดำเนินการจัดทำผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2562
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร</p>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.1 DMS Smart Services

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
นางรังสียา บัวส้ม

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2600, 2413, 1110, 1312, 2417

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 สามารถเข้าไปดูด้วยได้ผ่านระบบ

	เครือข่ายภายในองค์กร
4	มีระบบลงทะเบียนผู้ป่วยล่วงหน้า
5	มีระบบนัดหมายผู้ป่วย

พิจารณาจากจำนวนประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
DMS Smart Services	4	5 ประเด็น	5	0.2000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีการดำเนินงานตาม EMRAM Stage 1 ซึ่งมีระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์ 3 อย่าง ได้แก่ ระบบห้องแล็บ ระบบห้องยา และระบบทางรังสีวิทยา
2. มีการดำเนินงานตาม EMRAM Stage 2 ซึ่งระบบสามารถดูข้อมูลได้จาก Stage 1 และดูข้อมูลที่เขียนจากกระดาษได้
3. มีการดำเนินงานตาม EMRAM Stage 3 ซึ่งมีระบบบันทึกการให้ยา
4. มีระบบลงทะเบียนผู้ป่วยล่วงหน้า
5. มีระบบนัดหมายผู้ป่วย

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ระบบ HIS ที่ปรับปรุงพัฒนาขึ้นมาใหม่ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ IT ที่ให้บริการแก้ปัญหาทุกจุดตลอดเวลา

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. ปัญหาในระบบ HIS เช่นโปรแกรมการคีย์ยาผู้ป่วยค้าง หรือขึ้นหน้าจอโชว์ว่ามีปัญหาระหว่างการใช้งาน
2. ความไม่เข้าใจของผู้ใช้งานในระบบ HIS ต่อโปรแกรมใหม่ ทำให้ติดต่อประสานงานกันไม่ราบรื่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

1. จัดความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ IT เพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้งานได้อย่างรวดเร็ว
2. ทำความเข้าใจแก่ผู้ใช้งานไม่เรียกร้องให้มีการแก้ไขโปรแกรม HIS ที่ตรงกับความต้องการของตนเอง แต่ไม่ตรงกับ Flow งานหลักที่วางร่วมกันไว้

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2603

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2606

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 และหลากหลายรูปแบบ

ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) เป็นเอกสารที่บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยทั้ง 2 ฝ่ายต้องร่วมกันกำหนดขอบเขตของการให้บริการ ระดับการให้บริการ (Level of Service) ขั้นต่ำที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้น องค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วย 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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำ คู่มือการให้บริการประชาชน	2	1	1	0.0200
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
<p>1. ดำเนินการวิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคู่มือการให้บริการประชาชนที่จัดทำ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวน 1 คู่มือ ซึ่งจากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการเข้าถึงบริการตรวจ และรักษาโรคมะเร็งด้านเคมีบำบัดที่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 96.3 มีความพึงพอใจในระดับดีเยี่ยม แต่ทั้งนี้เพื่อให้ระบบการบริการดังกล่าว เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สร้างความพึงพอใจในระดับที่มากขึ้นกว่าเดิม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงมีการทบทวนและพัฒนากระบวนการทำงานโดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาปรับปรุง และเสริมศักยภาพการทำงานให้ดียิ่งขึ้น</p>				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนา ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -				
หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ

<p>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบ สุขภาพ</p>	<p>ผู้จัดเก็บข้อมูล : นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล น.ส.ผกามล จันทร์สุพรประภา น.ส.วรภากรณ์ พันธุ์อร่าม นางรังสิยา บัวส้ม นางจิรินดา ไกรฤทธิชัย</p>
--	---

<p>โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 1513, 2600, 1520</p>	<p>โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2207, 1518, 2207, 2417, 2207</p>
--	--

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 และเป็นที่ยอมรับที่พึงพอใจที่สำคัญแสดงให้เห็นว่าผลการทำงานของหน่วยงานของรัฐเป็นที่ยอมรับ 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 โดยเจตนารมณ์ของรางวัลเพื่อให้หน่วยงานพัฒนางานบริการ เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพการบริการและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น

4) ประสิทธิภาพการบริการที่เป็นเลิศ พิจารณาจากผลการดำเนินการที่เป็นภาพรวมของหน่วยงานที่มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน : (สำหรับหน่วยงานบริการ)

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	2	5	5	0.1000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- ดำเนินการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐ
- จัดทำแบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอรางวัล จำนวน 2 ผลงาน ดังนี้
 - พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องด้วยการสื่อสารทางไกล ในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
 - 15 ปี โครงการคัดกรองมะเร็งระดับชาติ เพื่อหญิงไทยห่างไกลมะเร็งปากมดลูก
- ดำเนินการจัดทำใบสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518

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

4.2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก คือ การประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกที่มีต่อหน่วยงานที่ประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัด

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ เพื่อรับทราบเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และนำไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ 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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)
2. ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์
3. หน่วยงานมีการประสานงานเพื่อขอรายชื่อกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External)
4. นำส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ตามจำนวนที่กำหนด

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)



รอบ 6 เดือน



รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล :

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

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

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้ เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

$$\frac{198,851,903.05 \times 100}{209,548,860.00} = 94.90$$

โดยที่

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

เกณฑ์การให้คะแนน

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 3 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม	1.5	94.90	4	0.0600

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ตามมติของคณะรัฐมนตรี เห็นชอบมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย

<p>1. กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96 และรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 87</p> <p>2. ให้เร่งรัดการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา โดยจัดแผนการปฏิบัติงาน และแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดยเบิกจ่ายได้ใน ไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของงบเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร</p> <p>3. ให้เร่งรัดการก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน</p> <p>3.1 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินไม่เกิน 2 ล้านบาท ให้ก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณในไตรมาสที่ 1</p> <p>3.2 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป จะต้องก่องหน้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 ยกเว้นรายการที่มีวงเงินเกิน 1,000 ล้านบาท ให้ก่องหน้ผูกพันอย่างช้าภายในไตรมาสที่ 2</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>1. มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 2562</p> <p>2. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMIS</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร</p>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปี จะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

เหตุผล :

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

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

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

$$\frac{8,266,098.35 \times 100}{12,747,900.00} = 64.84$$

โดยที่

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำ	N/A	N/A	98.54		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	1.5	64.84	1	0.0150

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ตามมติของคณะรัฐมนตรี เห็นชอบมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำไม่น้อยกว่า ร้อยละ 98.36 (ครึ่งปีงบประมาณ เท่ากับ ร้อยละ 49.18)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 2562
2. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

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

เหตุผล :

ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย

- กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96 และรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 88
- ให้เร่งรัดการฝึกอบรมประชุมสัมมนาโดยจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดยเบิกจ่ายได้ในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
- ให้เร่งรัดการก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน
 - รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินต่อรายการไม่เกิน 2 ล้านบาท ให้ก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1
 - รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินต่อรายการตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป จะต้องก่องหน้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 ยกเว้นรายการที่มีวงเงินต่อรายการเกิน 1000 ล้านบาท ให้ก่องหน้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2

สูตรการคำนวณ :

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

$$\frac{179,120,000 \times 100}{179,120,000} = 100$$

โดยที่

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

หมายเหตุ:

1. กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 88 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ

2. การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ ไม่รวมเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	1.5	100	5	0.0750

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.4 ระดับความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพันรายจ่ายลงทุน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

โทรศัพท์ : 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1503

คำอธิบาย :

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ระดับความสำเร็จของการ ก่องหน้ผู้กพ่นรายจ่ายลงทุน	5	5	5		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

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 หลักฐานเผยแพร่ข้อมูลผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตบนหน้าหลักเว็บไซต์ของหน่วยงาน ส่งผลการดำเนินงานถึงกองคลัง ภายในวันพฤหัสบดีที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562
2	รายงานผลการเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 และการวิเคราะห์สาเหตุการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามหลักและรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด หลักฐานเผยแพร่ข้อมูลผลการเปรียบเทียบและการวิเคราะห์สาเหตุการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตบนหน้าหลักเว็บไซต์ของหน่วยงาน ส่งผลการดำเนินงานถึงกองคลัง ภายในวันพฤหัสบดีที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

3	จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพด้านการลดค่าใช้จ่าย จำนวน 2 เรื่อง แผนเพิ่มประสิทธิภาพด้านปรับปรุงกิจกรรมจำนวน 2 เรื่อง และแผนเพิ่มประสิทธิภาพด้านปรับปรุงกิจกรรมอย่างแท้จริง จำนวน 1 เรื่อง ตามหลักและรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด ส่งผลการดำเนินงานถึงกองคลัง ภายในวันศุกร์ที่ 29 มีนาคม 2562
4	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพด้านการลดค่าใช้จ่าย การปรับปรุงกิจกรรมและการปรับปรุงกิจกรรมอย่างแท้จริง ตามหลักเกณฑ์และรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดซึ่งแสดงผลการดำเนินงานที่เกิดจากการดำเนินงานตามแผนฯ โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดมีคำอธิบายถึงเหตุผล/ปัจจัยสนับสนุน/อุปสรรคต่อการดำเนินงานตามแผนฯ และหลักฐานประกอบการดำเนินงานตามแผนฯ ส่งผลการดำเนินงานให้กับกองคลังภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2562
5	รายงานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนในการบริหารจัดการในภาพรวม เช่น การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ภายในหน่วยงาน การเปรียบเทียบต้นทุนของหน่วยงานภายในหรือระหว่างหน่วยงานที่มีกิจกรรมและผลผลิตคล้ายคลึงกัน การกำหนดค่าธรรมเนียม เป็นต้น ส่งผลการดำเนินงาน ให้กับกองคลัง ภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2562

หมายเหตุ :

- ส่งเอกสารไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่ได้คะแนน
- เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จภายในเดือน ตุลาคม ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีประเมินได้

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	1	2	2	0.0200

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ดำเนินการนำส่งแบบรายงานการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2561
2. ดำเนินการส่งรายงานผลการเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต
3. ดำเนินการส่งรายงานการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่
กรมบัญชีกลางกำหนด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยงาน ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ข้อมูลทางบัญชีของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นตัวผลักดันให้มีการเร่งตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางบัญชีของตนเองต่อเนื่องจากการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2561 จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีประจำปีงบประมาณ 2562 ซึ่งประกอบด้วย

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดของหน่วยงาน

สูตรการคำนวณ

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

กำหนดให้

X = คะแนนรวมของหน่วยงานที่ได้

Y = คะแนนเต็มของการประเมิน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561	พ.ศ.2560	พ.ศ.2561
ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	100%	100%	100%		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 20 ต่อ 1 คะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

โดยที่ :

การพิจารณาระดับความสำเร็จตามขั้นตอนในระดับจำนวนเรื่องของข้อมูลทางบัญชีที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด จำนวน 3 เรื่อง 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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- ดำเนินการจัดทำเอกสารหลักฐานประกอบการตรวจสอบรายงานการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)



รอบ 6 เดือน



รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางเฉลา ศรีวิชาพร

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1526

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 Tread way 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)

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	1.5	4	4	0.0600

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. จัดทำคำสั่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ 376/2558 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการวางระบบควบคุมภายใน และพิจารณาความเสี่ยงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. จัดทำคำสั่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ 1431/2561 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3. สรุปกระบวนการจัดทำคำรับรอง ฯ ของกลุ่มภารกิจลงสู่กลุ่มงาน และรายบุคคล
4. สรุปขั้นตอนกระบวนการบริหารโครงการฝึกอบรม
5. ดำเนินการจัดทำรายงานการควบคุมภายในระดับหน่วยรับตรวจตามระเบียบ คตง. ข้อ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
6. ดำเนินการจัดทำหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในถึงอธิบดีกรมการแพทย์ (แบบ ปค.1)
7. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 (แบบ ปค.4)

8. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2561 (แบบ ปค.5)
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายสุรพันธ์ กาสุนันท์

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2925

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

หมายเหตุ :

- เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จสิ้นเดือน พฤศจิกายน ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีประเมินได้
- กรณีหน่วยงานในอาคารกรมการแพทย์ ให้ใช้ฐานข้อมูลของกองคลังในการประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			หมายเหตุ
		2559	2560	2561	
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	3.575	3.709	1.5	

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน	1	2	2	0.0200

<p>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</p> <ol style="list-style-type: none">1. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงานในเว็บอย่างชัดเจน2. มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2562 ในเว็บ3. มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงาน <p>ประจำปีงบประมาณ 2562</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร</p>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายสุรพันธ์ กาศุนันท์

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2925

คำอธิบาย :

ปริมาณการใช้น้ำ หมายถึง ปริมาณที่ใช้น้ำผ่านมาตรวัดน้ำ การประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค และปริมาณน้ำที่ใช้จากระบบอื่นๆ ที่มีมาตรวัดน้ำ

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการทบทวนแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ หรือมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในคณะทำงานอนุรักษ์พลังงาน หรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการประหยัดน้ำของหน่วยงาน
2	มีการรณรงค์ ปลูกฝังค่านิยม และดำเนินการตามแผน ตลอดจนถึงติดตามประเมินผลและปรับปรุงให้เหมาะสม
3	มีการรายงานข้อมูลผลปริมาณการใช้น้ำและการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำเป็นรายเดือนทางหน้าเว็บไซต์ของสำนักงานเลขานุการกรม
4	มีการรายงานผลการดำเนินการมาตรการประหยัดน้ำของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน ส่งทางระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการ
5	สามารถลดปริมาณการใช้น้ำได้ร้อยละ 10 เทียบกับปริมาณการใช้น้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หมายเหตุ :

- หน่วยงานมีปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ 2562 เพิ่มขึ้น/ลดลง เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2559 จะต้องประหยัดน้ำให้ได้ร้อยละ 10
- หน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์ โดยใช้คะแนนจากผลประเมินของสำนักงานเลขานุการ
- หน่วยงานภูมิภาค 5 หน่วยงานที่เริ่มใช้มาตรวัดน้ำ ปี 2561 (ให้ใช้ปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ 2562 เพิ่มขึ้น/ลดลง เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2561 จะต้องประหยัดน้ำให้ได้ร้อยละ 10)

แนวทางการประเมินผล :

- คิดเป็นร้อยละการใช้น้ำที่ลดลง โดยเทียบสัดส่วนการใช้น้ำปีฐานปี 2559 กับสัดส่วนการใช้น้ำปี 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	✓	✓	✓	✓	✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน	2	4	4	0.0800

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ
2. มีการรณรงค์ ปลุกฝังค่านิยมการประหยัดน้ำ
3. มีการรายงานข้อมูลผลปริมาณการใช้น้ำและการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำเป็นรายเดือนทางหน้าเว็บไซต์ของสำนักงานเลขานุการกรม
4. มีการรายงานผลการดำเนินการมาตรการประหยัดน้ำของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 6 เดือน ส่งทางระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางณิรนุช บุญส่ง

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1506

คำอธิบาย :

เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านการปฏิบัติงานที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้มีกระบวนการติดตามผลการตรวจสอบและหน่วยรับตรวจได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน

โดยกำหนดตัวชี้วัดเป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ 1 หน่วยงานที่กลุ่มตรวจสอบภายในเข้าตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เกณฑ์การให้คะแนน : กรณีที่ 1 เข้าตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

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

หมายเหตุ:

ระดับคะแนนที่ 2 ถึงระดับคะแนน 5 การนับจำนวนวันที่ส่งรายงานผล นับรวมวันหยุดราชการ และการนับจากวันที่ได้รับรายงาน หมายถึง วันที่หน่วยงานประทับตราลงรับในหนังสือ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	1.5	1	1	0.0150

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- ดำเนินการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- ดำเนินการชี้แจงรายงานผลการตรวจสอบภายใน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.1 Digital DMS

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2413, 1518, 1516

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
Digital DMS	2	4 ประเด็น	4	0.0800

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีแนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Privacy)
2. มีแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
3. มีการดำเนินงานด้าน Digital Literacy เพื่อพัฒนาสมรรถนะและความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติด้าน IT ของหน่วยงาน (กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้าร่วมประชุมโครงการ Digital Literacy ประชุมวิชาการนักปฏิบัติด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 4 - 5 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมแมนดิค รีสอร์ท แอนด์ สปา เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา)
4. มีการใช้งานสารบรรณร่วมกันผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Office)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ปัจจุบันกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ต้องรอรระบบจากทางสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อ
การประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคล การดำเนินการ
ประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ การเลื่อนเงินเดือนตามระยะเวลา
และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจฯ ให้
สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2562*

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ
โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ

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

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	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ
4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 *

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1	4	4	0.0400

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน
2. ประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2561 - 31 มี.ค. 2562)
3. ส่งข้อมูลหลักเกณฑ์การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 และคำนวณโควตาจากจำนวนข้าราชการในกลุ่มภารกิจ
4. ดำเนินการแจ้งเวียนข้าราชการในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจตัวชี้วัดในมิติที่ 4

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)



รอบ 6 เดือน



รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1518

คำอธิบาย :

การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินความพึงพอใจบุคลากร (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 การประเมินความพึงพอใจบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ตามรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

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

ขั้นที่ 3 สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผน

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) ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผน
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินการ (ส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 กันยายน 2562)
5	หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 9 ด้าน) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) (ส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 กันยายน 2562)

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	1	2	2	0.0200

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ตามรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- หน่วยงานอยู่ในระหว่างการนำผลประเมินมาวางแผนงาน/โครงการ (ขั้นที่ 2)

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

- รอบ 6 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 3205

คำอธิบาย :

ระบบติดตามและประเมินผลขององค์การ 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 เพื่อใช้ติดตามผลแผนการ

	ดำเนินงาน
4	-
5	มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน แผนปฏิรูปหน่วยงาน และแผนบริหารความเสี่ยง ส่งสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการบริหาร ยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	1	3	3	0.0300

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีการจัดประชุมโครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน สาขาโรคมะเร็ง กรมการแพทย์ พร้อมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน พ.ศ. 2562
2. มีการจัดประชุมโครงการ Cancer Reform : Mindset and Paradigm shift ใน 4 ด้าน ได้แก่ Function Reform, Agenda Reform, System Reform และ Area Reform
3. มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร Enterprise Risk Management (ตามแบบฟอร์มรายงานของสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์)
4. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและติดตามรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2562

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : มีไฟล์เอกสาร