

**ตัวชี้วัด 1.1** ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผ่านเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศ (COE/National Institute)  
**หน่วยวัด:** ระดับความสำเร็จ  
**น้ำหนัก:** ร้อยละ 10  
**เป้าหมาย:** ร้อยละ 90  
**คำอธิบาย:**

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการพัฒนาตนเองตามความเชี่ยวชาญ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Center Of Excellence/National Institute)

เกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศ หมายถึง เกณฑ์การประเมินที่กรมการแพทย์จัดทำขึ้น เพื่อใช้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนา สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ สู่อำนาจเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ซึ่งต้องมีการพัฒนา 7 องค์ประกอบคือ

- การวิจัยและพัฒนา (Research & Development)
- การฝึกอบรม ถ่ายทอด (Training)
- การบริการตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)
- การรับส่งต่อ (Referral)
- การเป็นศูนย์อ้างอิง (Reference)
- การพัฒนานโยบาย (Policy Advocacy & National Body)
- การสร้างเครือข่ายวิชาการ (Network)

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน |
|------------|------------------|
| 1          | ร้อยละ 75        |
| 2          | ร้อยละ 80        |
| 3          | ร้อยละ 85        |
| 4          | ร้อยละ 90        |
| 5          | ร้อยละ 95        |

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:**

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด                          | หน่วยวัด        | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |
|---|-----------------|--------------------------------------|------|------|
|   |                 | 2552                                 | 2553 | 2554 |
| ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผ่านเกณฑ์ประเมินความเป็นเลิศ | ระดับความสำเร็จ | 4.41                                 | 4.70 | 4.6  |

**หมายเหตุ:**

- สำนักยุทธศาสตร์เป็นหน่วยงานจัดทำ/พัฒนาเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศ พร้อมทั้ง ประเมินผลความสำเร็จในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
- หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์เป็นผู้จัดทำการประเมินตนเองตามแบบประเมินที่สำนักยุทธศาสตร์เป็นผู้กำหนด

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ:**

1. กำหนดให้คณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งรับผิดชอบในการจัดเก็บ

**ข้อมูล**

2. รายงานผลการประเมินตนเอง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2555
3. แบบสำรวจข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปี จากกลุ่มงาน/ฝ่าย ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

นพ.วีรุฒิ อิมสำราญ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1555

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

นายโชคชัย สุขเหลือง

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1524

**ตัวชี้วัดที่ 1.2** จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา  
**หน่วยวัด:** จำนวนเรื่อง  
**น้ำหนัก:** ร้อยละ 5  
**เป้าหมาย:** 34 เรื่อง  
**คำอธิบาย:**

องค์ความรู้ หมายถึง ผลงานศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยี พัฒนารูปแบบ หรือการจัดทำ  
 แนวทางเวชปฏิบัติเฉพาะทางจากงบประมาณทุกประเภท

**สูตรการคำนวณ:**

นับจำนวนองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เรื่องโรคมะเร็ง

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 เรื่อง ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน |
|------------|------------------|
| 1          | 32 เรื่อง        |
| 2          | 33 เรื่อง        |
| 3          | 34 เรื่อง        |
| 4          | 35 เรื่อง        |
| 5          | 36 เรื่อง        |

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:**

| ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ |      |      |
|--|----------|---------------------------------|------|------|
|  |          | พ.ศ.                            |      |      |
|  |          | 2552                            | 2553 | 2554 |
| จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา         | เรื่อง   | 32                              | 34   | 37   |

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:**

- รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส
- กลุ่มงานวิจัย / กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

นพ.วีรุฒิ อิมสำราญ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1555

นางสาวอัศริยา สมรรถบุตร

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2601

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

ดร.สุนันทา จริญญาเลิศศักดิ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1414

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์นะ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

นางสมจิตร ประภากร

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2602

**ตัวชี้วัดที่ 1.3** จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา แล้วนำไปถ่ายทอดและเผยแพร่  
**หน่วยวัด:** จำนวนเรื่อง  
**น้ำหนัก:** ร้อยละ 5  
**เป้าหมาย:** 27 เรื่อง  
**คำอธิบาย:**

องค์ความรู้ หมายถึง ผลงานศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยี พัฒนารูปแบบและการจัดทำ  
 แนวทางเวชปฏิบัติเฉพาะทาง

ถ่ายทอด เผยแพร่ หมายถึง ช่องทางที่นำเสนอผลการศึกษาวิจัย ฯลฯ ได้แก่ Website นำเสนอในการ  
 ประชุมวิชาการ ตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบัน หรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ หรือนานาชาติ

**สูตรการคำนวณ:**

นับจำนวนองค์ความรู้ด้านโรคมะเร็งที่ถูกนำไปถ่ายทอด เผยแพร่

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 เรื่อง ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน |
|------------|------------------|
| 1          | 23 เรื่อง        |
| 2          | 25 เรื่อง        |
| 3          | 27 เรื่อง        |
| 4          | 29 เรื่อง        |
| 5          | 31 เรื่อง        |

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:**

| ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด                       | หน่วยนับ | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ |      |      |
|--|----------|---------------------------------|------|------|
|  |          | พ.ศ.                            |      |      |
|  |          | 2552                            | 2553 | 2554 |
| จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา แล้วนำไปถ่ายทอด<br>และเผยแพร่ | เรื่อง   | 24                              | 27   | 31   |

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:**

- รายงานผลการดำเนินงานประจำปี
- กลุ่มงานวิจัย, กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ, กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

นพ.วีรวุฒิ อิ่มสำราญ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1314

นางสาวอัศรียา สมรรคบุตร

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2601

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

ดร.สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1414

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

นางสมจิตร ประภากร

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2602

ตัวชี้วัดที่ 1.4.1 จำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่ถ่ายทอด

หน่วยวัด : จำนวนหลักสูตร

น้ำหนัก: ร้อยละ 2

เป้าหมาย: 27 หลักสูตร

คำอธิบาย:

หลักสูตรเฉพาะทางที่ถ่ายทอด หมายถึง การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น/ระยะยาว ตามภารกิจหลัก/ตามความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติจัดขึ้น มีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์และความเป็นเลิศของศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สูตรการคำนวณ:

นับจำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่นำไปถ่ายทอดให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หลักสูตร ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน |
|------------|------------------|
| 1          | 25 หลักสูตร      |
| 2          | 26 หลักสูตร      |
| 3          | 27 หลักสูตร      |
| 4          | 28 หลักสูตร      |
| 5          | 29 หลักสูตร      |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |
|--|----------|--------------------------------------|------|------|
|  |          | 2552                                 | 2553 | 2554 |
| จำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่ถ่ายทอด        | หลักสูตร | 29                                   | 26   | 28   |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. จากการใช้แบบสำรวจการถ่ายทอดองค์ความรู้ของกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ
2. จากแบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นางสาวอัศรียา สมรรถบุตร

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2601

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นางสมจิตร ประภากร

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2602

นางสาวพรนภา จันทรวีรกุล

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

ตัวชี้วัดที่ 1.4.2 จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผ่านเกณฑ์การประเมินผลประจำปี 2555

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก: ร้อยละ 3

เป้าหมาย: ร้อยละ 80

คำอธิบาย:

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีในหน่วยงานตามโควตาที่แพทย์สภากำหนด

สูตรการคำนวณ  $\frac{\text{จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอบผ่านเกณฑ์ในปี 2555}}{\text{จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ส่งเข้าสอบทั้งหมด}} \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ระดับคะแนน                                   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5   |
|--|----|----|----|----|-----|
| ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอบผ่านเกณฑ์ | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |
|--|----------|--------------------------------------|------|------|
|  |          | 2552                                 | 2553 | 2554 |
| ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านเกณฑ์ | หลักสูตร | NA                                   | NA   | NA   |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- จากรายงานผลการสอบของแพทย์สภา

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นางสาวพรนภา จันทรวีรกุล

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านบริการตติยภูมิ

หน่วยวัด: ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก: ร้อยละ 5

เป้าหมาย: ระดับ 3

คำอธิบาย:

เครือข่าย หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ นำองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางไปถ่ายทอด

วิชาการด้านบริการตติยภูมิ ได้แก่ สาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์นำไปถ่ายทอด เช่น การผ่าตัดทางกล้อง การใส่รากฟันเทียม เป็นต้น

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          | ● จัดตั้งคณะทำงานรับผิดชอบดำเนินงานภายในหน่วยงานและประสานเครือข่าย       |
| 2          | ● ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประกอบการทำแผนพัฒนาเครือข่ายวิชาการร่วมกัน  |
| 3          | ● จัดทำแผนปฏิบัติงานได้แล้วเสร็จครบถ้วน                                  |
| 4          | ● ดำเนินการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ <u>“น้อยกว่า”</u> ร้อยละ 80           |
| 5          | ● ดำเนินงานสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ <u>“มากกว่าหรือเท่ากับ”</u> ร้อยละ 80 |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด                          | หน่วยวัด            | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ<br>พ.ศ. |      |      |
|---|---------------------|---|------|------|
|   |                     | 2552                                    | 2553 | 2554 |
| ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายวิชาการ<br>ด้านบริการตติยภูมิ | ระดับ<br>ความสำเร็จ | NA                                      | 5    | 5    |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- แผนงาน/โครงการประจำปี 2555
- กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นางเสาวคนธ์ ศุภโรยอิน

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

**ตัวชี้วัด 1.6** ระดับความสำเร็จของการวางระบบข้อมูลรับส่งต่อผู้ป่วย  
**หน่วยวัด:** ระดับความสำเร็จ  
**น้ำหนัก:** ร้อยละ 5  
**เป้าหมาย:** ระดับ 3  
**คำอธิบาย:**

การวางระบบข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองเป้าประสงค์ที่ 2 เครือข่ายสถานบริการด้านสุขภาพระดับตติยภูมิ สูงกว่าและการรับส่งต่อได้รับการพัฒนา (Regional Referral Center) ดังนั้น จึงวัดความสำเร็จจากการพัฒนาข้อมูลร่วมกันระหว่างสถาบันมะเร็งแห่งชาติกับโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์เฉพาะทางร่วมกัน

**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          | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีส่วนร่วมหรือเป็นคณะทำงานร่วมของกรมการแพทย์</li> </ul>                |
| 2          | <ul style="list-style-type: none"> <li>ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และวางแผนพัฒนาระบบข้อมูลภายในหน่วยงาน</li> </ul> |
| 3          | <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแผนการดำเนินการ</li> </ul>  |
| 4          | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีผลการดำเนินการรับส่งต่อตามแผนครบถ้วน</li> </ul>                      |
| 5          | <ul style="list-style-type: none"> <li>สรุปวิเคราะห์และนำเสนอผู้บริหารหน่วยงาน/ กรมการแพทย์</li> </ul>        |

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:**

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด                           | หน่วยวัด            | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ<br>พ.ศ. |      |      |
|--|---------------------|---|------|------|
|  |                     | 2552                                    | 2553 | 2554 |
| ระดับความสำเร็จของการวางระบบข้อมูล<br>รับส่งต่อผู้ป่วย | ระดับ<br>ความสำเร็จ | NA                                      | 4    | 4    |

หมายเหตุ:

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ:

1. รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส ประจำปี 2555
2. ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นพ.อาคม ชัยวิวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

นพ.ปิยะวัฒน์ เลาวหุตานนท์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นางสาวสุนันท์ ลิ้มไพบูลย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2400

นางสาวพรรณทิพา บุญส่ง

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1200

นางสาววรางคณา สายัณห์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2924

**ตัวชี้วัดที่ 1.7** ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ  
**หน่วยวัด:** ระดับความสำเร็จ  
**น้ำหนัก:** ร้อยละ 5  
**เป้าหมาย:** ระดับ 3  
**คำอธิบาย:**

โครงการ/กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ หมายถึง โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานตามบริบทของ  
 กรมการแพทย์ที่เน้นงานด้านวิชาการ การบริการตติยภูมิ รวมถึงการดำเนินงานแบบบูรณาการ โดยการสร้างความมีส่วนร่วม  
 ร่วมทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์/รวมถึงการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก  
 ความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

**โดยที่:**

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน  |
|------------|---|
| 1          | ● ศึกษา ทบทวนข้อมูล องค์กรความรู้ที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ   |
| 2          | ● วางแผนจัดทำโครงการ กิจกรรม แก้ไขปัญหาในลักษณะการมีส่วนร่วมระหว่าง<br>หน่วยงานภายในหรือภายนอกกรมการแพทย์ ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ประชาชน |
| 3          | ● ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ได้ครบถ้วน   |
| 4          | ● ติดตาม ตรวจสอบกำกับและประเมินผลงานจนแล้วเสร็จ   |
| 5          | ● สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค นำเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน/กรมการแพทย์  |

**เงื่อนไข:**

โครงการ/กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ คือ โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด                                      | หน่วยนับ            | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ<br>พ.ศ. |      |      |
|---|---------------------|---|------|------|
|   |                     | 2552                                    | 2553 | 2554 |
| ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการ/<br>กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ | ระดับ<br>ความสำเร็จ | 5                                       | 5    | 5    |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. รายงานผลการดำเนินงานของกิจกรรมตามโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด
2. รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นางวนิดา โชควาณิชพงษ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1200

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นางจำเนียร ใหม่ปิยะ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1521

**ตัวชี้วัดที่ 1.8** ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation)

**หน่วยวัด :** ระดับสำเร็จ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 10

**เป้าหมาย:** ผ่าน

**คำอธิบาย:**

ตัวชี้วัดนี้ แสดงถึงศักยภาพของสถานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาคุณภาพตนเอง ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพฉบับปีกาญจนาภิเษก (HA) หรือมาตรฐานฉบับฉลองศิริราชสมบัติ 60 ปี ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยการควบคุมกำกับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

\* **ผ่านบันไดขั้นที่ 1** หมายถึง สถานบริการได้รับการเข้าเยี่ยมให้คำปรึกษาและผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดไว้

\* **ผ่านบันไดขั้นที่ 2** หมายถึง สถานบริการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากบันไดขั้นที่ 1 สามารถวิเคราะห์เป้าหมายของงานและวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ

\* **ผ่าน HA** หมายถึง สถานบริการได้รับการพัฒนา มีการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน

\* **ผ่าน Re-Accredit** หมายถึง สถานบริการที่ผ่านการรับรอง HA เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

วัดผลการดำเนินงานเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่มีระดับ คะแนน 2 ระดับคือ

| ระดับคะแนน   | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5           |
|--------------|-------------------|---|---|---|-------------|
| ผลการประเมิน | ไม่ผ่าน/ไม่สำเร็จ | - | - | - | ผ่าน/สำเร็จ |

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:**

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด  | หน่วยนับ        | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |         |         |
|---|-----------------|--------------------------------------|---------|---------|
|   |                 | 2552                                 | 2553    | 2554    |
| ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) | ระดับความสำเร็จ | ผ่านบันไดขั้นที่ 2                   | ผ่าน HA | ผ่าน HA |

**เงื่อนไข:**

- หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานว่ามีการพัฒนาตามเงื่อนไขของ พ.ร.พ. อย่างต่อเนื่อง
- วัดผลจากใบประกาศของ พ.ร.พ. ที่กำหนดวัน เวลา ที่หมดอายุ

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:**

- รายงานการ ICV
- กิติกรรมประกาศ

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

นพ.อนันต์ กรลักษณะณ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1306

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

พญ.สมจินต์ จินดาวิจักษณ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2207

นางลำยอง ไกรฤทธิชัย

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2207

**ตัวชี้วัดที่ 2.1** ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
**หน่วยวัด:** ร้อยละ  
**น้ำหนัก:** ร้อยละ 5  
**เป้าหมาย:** ระดับ 3

**คำอธิบาย:**

หน่วยงานดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ระบุไว้ในหมวดลักษณะสำคัญขององค์การของแต่ละหน่วยงาน หรือที่มีการวิเคราะห์กลุ่มใหม่ โดยให้นำผลการสำรวจมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการเพื่อตอบสนองกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมทุกกลุ่ม

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน  |
|------------|---|
| 1          | ทบทวนกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของหน่วยงาน(ตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์การ)                            |
| 2          | ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ระบุไว้ (อาจปรับจากแบบสำรวจ พ 01- พ 06 ของกรม) |
| 3          | แสดงผลสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ระบุไว้  |
| 4          | วิเคราะห์ผลสำรวจและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงต่อผู้บริหารของหน่วยงาน   |
| 5          | แสดงตัวอย่างการนำผลสำรวจไปใช้ในการปรับปรุงงานอย่างน้อย 1 เรื่อง   |

**เงื่อนไข:**

- ประเด็นข้อสังเกตของผู้ประเมินอิสระ จะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาปรับคะแนน
- กรณีงานบริการที่ถูกคัดเลือกมีจุดให้บริการหลายแห่ง หรือมีจุดให้บริการในส่วนภูมิภาค ผู้ประเมินอิสระขอสงวนสิทธิ์ในการสุ่มจุดบริการในการสำรวจความพึงพอใจ

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:**

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด                                    | หน่วยนับ | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ |       |       |
|---|----------|---------------------------------|-------|-------|
|   |          | พ.ศ.                            |       |       |
|   |          | 2552                            | 2553  | 2554  |
| ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ร้อยละ   |                                 |       |       |
| - ผู้ป่วยนอก  |          | 85.71                           | 85.00 | 82.78 |
| - ผู้ป่วยใน   |          | 82.28                           | 84.30 | 88.64 |

**หมายเหตุ:**

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 บัญญัติว่า “การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการ

ของประชาชน มีผู้รับผิดชอบต่อผลของงาน” การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองตามความต้องการของประชาชน

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:**

- แบบประเมิน IP Voice และ OP Voice
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

นางสาวอัศรียา สมรรถบุตร  
พญ.สมจินต์ จินดาวิจักษณ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2601

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2207

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

นางสาวอลิสสา ช่วงอรุณ  
นางพัชรี เจริญพร

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2207

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2832

**ตัวชี้วัดที่ 2.2** ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การส่งเสริม  
คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ พ.ศ. 2555

**หน่วยวัด:** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก:** ร้อยละ 5

**เป้าหมาย:** ระดับ 3

**คำอธิบาย:**

พิจารณาจากระดับขั้นของความสำเร็จในการดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต  
การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดย  
พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

**โดยที่ :**

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน   |
|------------|--|
| 1          | ■ การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกัน<br>และปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล<br>กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้ร้อยละ 60 |
| 2          | ■ การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกัน<br>และปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล<br>กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้ร้อยละ 70 |
| 3          | ■ การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกัน<br>และปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล<br>กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้ร้อยละ 80 |
| 4          | ■ การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกัน<br>และปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล<br>กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้ร้อยละ 90 |
| 5          | ■ การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกัน<br>และปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ได้ครบถ้วน<br>ร้อยละ 100                         |

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน  |
|------------|---|
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>สรุปผลการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ชัดเจน ส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล</li> </ul> |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด  | หน่วยวัด         | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |
|---|------------------|--------------------------------------|------|------|
|   |                  | 2552                                 | 2553 | 2554 |
| ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ในการปฏิบัติราชการ | ระดับ ความสำเร็จ | 5                                    | 5    | 5    |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- กลุ่มภารกิจอำนาจการ
- บันทึก รวบรวม รายงานผลการปฏิบัติงาน และสรุปความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นางมลินี สนธิไชย

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นางสาวสมพร ปัญญาประทีป

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1502

นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสอาด

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1515

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ

หน่วยวัด: ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก: ร้อยละ 5

เป้าหมาย: ระดับ 3

คำอธิบาย:

ความสำเร็จของการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ต้องดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับประกาศประกวดราคาประกาศสอบราคา และสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และการกำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยงานของรัฐให้บริการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แก่ประชาชนด้วยความรวดเร็วซึ่งพิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่:

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน   |
|------------|--|
| 1          | ดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการพ.ศ. 2540 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดสถานที่/ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานสำหรับให้บริการข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก</li> <li>มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสารหรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการเป็นการเฉพาะ</li> <li>มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ส่วนราชการจัดไว้สำหรับการให้บริการข้อมูลข่าวสาร ที่เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน</li> </ul> |
| 2          | จัดระบบข้อมูลข่าวสารตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 9 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>มีข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน</li> <li>จัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารไว้ให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนและสามารถสืบค้นได้สะดวก รวดเร็ว</li> </ul>  |
| 3          | บริหารจัดการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบโดยดำเนินการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>มอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองหัวหน้าส่วนราชการรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน</li> </ul>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>ตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารฯเป็นการเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้บริหารของส่วนราชการให้ความสำคัญและควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างเคร่งครัด เช่น มีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นต้น</li> <li>• จัดเก็บสถิติและสรุปผลการมาใช้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการ รายงานให้ผู้บริหารของส่วนราชการทราบอย่างสม่ำเสมอ (รายเดือนหรือรายไตรมาส)</li> <li>• มีการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว โดยมีเรื่องที่สามารถตอบสนอง หรือให้บริการข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วนร้อยละ 100</li> </ul>   |
| 4 | <p>เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบุคลากรในส่วนราชการและประชาชนทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดอบรม ให้ความรู้ และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารตามบทบัญญัติของกฎหมายให้แก่บุคลากรในส่วนราชการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ</li> <li>• ประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการ โดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลตามมาตรา 9 ให้ประชาชนรับทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 5 ช่องทางโดย 1 ใน 5 ช่องทาง จะต้องเป็นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์</li> <li>• รับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารผ่านทางช่องทางต่าง ๆ และมีการนำความคิดเห็นของประชาชนมาพิจารณาประกอบการบริหารจัดการด้านการเปิดเผยหรือให้บริการข้อมูลข่าวสาร</li> </ul> |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการประกวดราคา ประกาศสอบราคาที่หัวหน้าส่วนราชการ ลงนามแล้วบนเว็บไซต์ของ ส่วนราชการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการทุกเดือน</li> </ul>   |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด                       | หน่วยวัด        | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |
|--|-----------------|--------------------------------------|------|------|
|  |                 | 2552                                 | 2553 | 2554 |
| ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ | ระดับความสำเร็จ | 5                                    | 5    | 5    |

หมายเหตุ :

1. ให้ส่วนราชการส่วนกลางรับผิดชอบการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. เปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการหน่วยงานในสังกัดที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนราชการส่วนกลางที่ปฏิบัติราชการหรือมีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่ผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการไม่ได้มอบอำนาจให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด
2. มาตรา 9 แห่ง พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ บัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 9 ภายใต้บังคับมาตรา 14 และมาตรา 15 หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างน้อย ดังต่อไปนี้ไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

(1) ผลการพิจารณาหรือคำวินิจฉัยที่มีผลโดยตรงต่อเอกชน รวมทั้งความเห็นแย้งและคำสั่งที่เกี่ยวข้องในการ พิจารณาวินิจฉัยดังกล่าว

(2) นโยบายหรือการตีความที่ไม่เข้าข่ายต้องลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา 7 (4)

(3) แผนงาน โครงการ และงบประมาณรายจ่ายประจำปีของปีที่กำลังดำเนินการ

(4) คู่มือหรือคำสั่งเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของเอกชน

(5) สิ่งพิมพ์ที่ได้มีการอ้างอิงถึงตามมาตรา 7 วรรคสอง

(6) สัญญาสัมปทาน สัญญาที่มีลักษณะเป็นการผูกขาดตัดตอนหรือสัญญาร่วมทุนกับเอกชนในการจัดทำบริการ สาธารณะ

(7) มติคณะรัฐมนตรี หรือมติคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยกฎหมาย หรือโดยมติคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ให้ระบุรายชื่อ รายงานทางวิชาการ รายงานข้อเท็จจริง หรือข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการพิจารณาไว้ด้วย

(8) ข้อมูลข่าวสารอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อมูลข่าวสารที่จัดให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ตามวรรคหนึ่ง ถ้ามีส่วนที่ต้องห้ามมิให้เปิดเผยตามมาตรา 14 หรือ มาตรา 15 อยู่ด้วย ให้ลบหรือตัดทอนหรือทำโดยประการอื่นใดที่ไม่เป็นการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารนั้น

บุคคลไม่ว่าจะมีส่วนได้เสียเกี่ยวข้องหรือไม่ก็ตาม ย่อมมีสิทธิเข้าตรวจดู ขอสำเนาหรือขอสำเนาที่มี คำรับรองถูกต้องของข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่งได้ ในกรณีที่สมควรหน่วยงานของรัฐโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการ จะวางหลักเกณฑ์เรียกค่าธรรมเนียมในการนั้นก็ได้ ในการนี้ให้คำนึงถึงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย ประกอบด้วย ทั้งนี้ เว้นแต่จะมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

คนต่างด้าวจะมีสิทธิตามมาตรา 14 นี้เพียงใดให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง

3. มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เกี่ยวกับการกำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยงานของรัฐ ให้บริการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว โดยต้องถือปฏิบัติเมื่อประชาชนขอข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

3.1 กรณีที่ประชาชนขอข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ และข้อมูลข่าวสารนั้นหน่วยงานของรัฐมี ข้อมูลข่าวสารพร้อมที่จะจัดหาให้ได้ จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็วหรือภายในวันที่รับคำขอ

3.2 ในกรณีที่ข้อมูลข่าวสารที่ขอมิเป็นจำนวนมาก หรือไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน จะต้องแจ้งให้ผู้ขอข้อมูลทราบภายใน 15 วัน รวมทั้งแจ้งกำหนดวันที่จะดำเนินการแล้วเสร็จให้ผู้ขอข้อมูลทราบด้วย

3.3 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐจะไม่เปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามคำขอ จะต้องแจ้งคำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูล ข่าวสารพร้อมเหตุผลให้ผู้ขอข้อมูลทราบภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับคำขอ

4. ส่วนราชการสามารถดาวน์โหลด พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ได้จากเว็บไซต์ [www.oic.go.th](http://www.oic.go.th) ของสำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ

5. ส่วนราชการสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการจากสำนักงาน คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (สขร.) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้

#### เหตุผล:

เพื่อสนับสนุนให้ส่วนราชการมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร และดำเนินการ ตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของ ราชการ พ.ศ.2540 และปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2547 เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการ ประกวดราคา ประกาศสอบราคา และการจัดซื้อจัดจ้างของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:**

- กลุ่มภารกิจอำนาจการ
- บันทึก รวบรวม รายงานการปฏิบัติงาน และสรุปผลความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

นางมลินี สนธิไชย

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

นางสาวจิณฎา นิลดำ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2241

นางสาวนัจกร เชาวเครือ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2241

นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสะอาด

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1515

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผน

หน่วยวัด: ร้อยละ

น้ำหนัก: ร้อยละ 3

เป้าหมาย: ร้อยละ 94

คำอธิบาย:

● การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของส่วนราชการทั้งที่เบิกจ่ายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่าย เงินของส่วนราชการ ทั้งนี้ ไม่รวมงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

● หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมที่ได้รับ}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน |
|------------|------------------|
| 1          | ร้อยละ 92        |
| 2          | ร้อยละ 93        |
| 3          | ร้อยละ 94        |
| 4          | ร้อยละ 95        |
| 5          | ร้อยละ 96        |

หมายเหตุ :

1. ระดับคะแนน 3 เท่ากับ ค่าเป้าหมายร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

2. การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม จะไม่รวมงบประมาณที่ส่วนราชการประหยัดได้ และไม่ได้นำเงินดังกล่าวไปใช้จ่ายในภารกิจหรือโครงการอื่น ๆ ต่อ ทั้งนี้ ขอให้ส่วนราชการรายงานวงเงินงบประมาณที่ประหยัดได้ดังกล่าว (งบประมาณเหลือจ่าย) เพื่อใช้ประกอบการประเมินผล

แหล่งข้อมูลอ้างอิง :

ใช้ข้อมูลในการติดตามประเมินผลจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

**เหตุผล :**

เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจในการเร่งรัดการดำเนินงาน แลให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณของส่วนราชการต่างๆ รวดเร็วมากขึ้น ซึ่งมีผลให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณในภาพรวมของประเทศมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นไปตามเป้าหมายที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:**

| ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด          | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |       |       |
|---|----------|--------------------------------------|-------|-------|
|   |          | 2552                                 | 2553  | 2554  |
| ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน | ร้อยละ   | Na                                   | 98.75 | 99.27 |

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:**

ใช้ข้อมูลในการติดตามประเมินผลจากฝ่ายการเงินและบัญชี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

นางสายพิน ขำวิจิตราภรณ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1508

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

นางสาววรารัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1506

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ระดับความสำเร็จการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต  
หน่วยวัด: ระดับความสำเร็จ  
น้ำหนัก: ร้อยละ 2  
เป้าหมาย: ระดับ 3  
คำอธิบาย:

● ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตและกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารงบประมาณ

**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          | ● หน่วยงานมีการตรวจสอบ ความถูกต้องของค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔  |
| 2          | ● จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดได้แล้วเสร็จและรายงานผลการคำนวณต้นทุนตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดโดยเสนอให้กองคลัง กรมการแพทย์  |
| 3          | ● เปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จัดทำรายงานการเปรียบเทียบและสรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยเสนอให้กองคลัง กรมการแพทย์ |
| 4          | ● จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๕ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการประสิทธิภาพพ.ศ. ๒๕๕๕ ให้ชัดเจน(สามารถวัดผลได้)และแผนประสิทธิภาพดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน  |

|   |  |
|---|--|
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน และผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน</li> </ul> |
|---|--|

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด          | หน่วยวัด        | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |
|---|-----------------|--------------------------------------|------|------|
|   |                 | 2552                                 | 2553 | 2554 |
| ระดับความสำเร็จการจัดทำต้นทุนต่อหน่วย<br>ผลผลิต | ระดับความสำเร็จ | 3                                    | 4    | 4    |

เหตุผล:

เพื่อให้มีข้อมูลทางการเงินที่นำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีคุณภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นางสายพิน ขำวิจิตราภรณ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1508

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นางสาววรรัตน์ กันอรุณภูวิสิฐ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1506

**ตัวชี้วัดที่ 3.3** ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ  
**หน่วยวัด:** ระดับความสำเร็จ  
**น้ำหนัก:** ร้อยละ 5  
**เป้าหมาย:** ระดับ 3  
**คำอธิบาย:**

รอบระยะเวลามาตรฐาน หมายถึง ระยะเวลาให้บริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติสามารถดำเนินการลดได้จริง หรือเวลามาตรฐานที่ให้บริการจริง ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.2554

กระบวนการ หมายถึง กระบวนการที่นำมาประเมินผลการปฏิบัติราชการในปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ได้แก่ กระบวนการที่เป็นภารกิจหลัก/กระบวนการสนับสนุนที่ได้ดำเนินการลดรอบระยะเวลาได้ตั้งแต่ ร้อยละ 30 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2554

จำนวนผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการทั้งหมดในแต่ละกระบวนการ โดยจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สม่ำเสมอตลอดปีงบประมาณ 2554 ไม่น้อยกว่า 40 วัน ในกรณีที่จำนวนบริการมาก ให้สุ่มเก็บไม่น้อยกว่า 30 ราย/วัน

**สูตรการคำนวณ:**

$$\frac{\text{จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับบริการตามมาตรฐานเวลา}}{\text{จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับบริการทั้งหมดในแต่ละกระบวนการ}} \times 100$$

**เงื่อนไข :**

- หน่วยงานต้องประกาศขั้นตอนและรอบระยะเวลามาตรฐานให้ประชาชนทราบอย่างชัดเจน
- หน่วยงานต้องแสดงทะเบียน / บันทึกระยะเวลาการให้บริการ
- ทั้ง 2 กรณี หากไม่แสดงหลักฐานเป็นที่น่าเชื่อถือจะถูกปรับลดคะแนนลง 0.1 คะแนน

**รายละเอียดตัวชี้วัด:**

| งานบริการ<br>(i)                         | น้ำหนัก<br>(W <sub>i</sub> ) | เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับบริการตามรอบระยะเวลามาตรฐานเทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด |    |    |    |    | คะแนนที่ได้<br>(C <sub>i</sub> ) | คะแนนถ่วงน้ำหนัก<br>(W <sub>i</sub> × C <sub>i</sub> ) |
|--|------------------------------|---|----|----|----|----|----------------------------------|--|
|  |                              | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |                                  |  |
| 1. การบริการผู้ป่วยรับเข้านอนในโรงพยาบาล | W <sub>1</sub>               | 50  | 60 | 70 | 80 | 90 | C <sub>1</sub>                   | (W <sub>1</sub> × C <sub>1</sub> )                     |
| 2. การบริการรับชำระเงินผู้ป่วยนอก        | W <sub>2</sub>               | 50  | 60 | 70 | 80 | 90 | C <sub>2</sub>                   | (W <sub>2</sub> × C <sub>2</sub> )                     |
| 3. การบริการเจาะเลือด                    | W <sub>3</sub>               | 50  | 60 | 70 | 80 | 90 | C <sub>3</sub>                   | (W <sub>3</sub> × C <sub>3</sub> )                     |
| <b>น้ำหนักรวม</b>                        | <b>ΣW<sub>i</sub>=1</b>      | <b>ค่าคะแนนของตัวชี้วัดนี้เท่ากับ</b>   |    |    |    |    |                                  | <b>Σ (W<sub>i</sub> × C<sub>i</sub>)</b>               |

ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ

$$\frac{\sum (W_i \times C_i)}{\sum W_i} \quad \text{หรือ} \quad \frac{(W_1 \times C_1) + (W_2 \times C_2) + \dots + (W_i \times C_i)}{W_1 + W_2 + W_3 + \dots + W_i}$$

โดยที่:

|           |   |
|-----------|---|
| W หมายถึง | น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับแต่ละงานบริการ และผลรวมของน้ำหนักของทุกงานบริการเท่ากับ 1                                |
| C หมายถึง | คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผู้รับบริการตามรอบระยะเวลา (Cycle Time) มาตรฐานเทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด |
| i หมายถึง | ลำดับที่ของงานบริการ ; 1, 2, ..., i   |

เกณฑ์การให้คะแนน:

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน            |
|------------|-----------------------------|
| 1          | $\sum (W_i \times C_i) = 1$ |
| 2          | $\sum (W_i \times C_i) = 2$ |
| 3          | $\sum (W_i \times C_i) = 3$ |
| 4          | $\sum (W_i \times C_i) = 4$ |
| 5          | $\sum (W_i \times C_i) = 5$ |

เงื่อนไข:

- หน่วยงานต้องประกาศขั้นตอนและรอบระยะเวลามาตรฐานให้ประชาชนทราบอย่างชัดเจน
- หน่วยงานต้องแสดงทะเบียน / บันทึกระยะเวลาการให้บริการ
- ทั้ง 2 กรณี หากไม่แสดงหลักฐานเป็นที่น่าเชื่อถือจะถูกปรับลดคะแนนลง 0.1 คะแนน

แนวทางการประเมินผล:

1. แสดงจำนวนและชื่อของกระบวนการ / งานบริการที่นำมาประเมินเพื่อรักษารอบระยะเวลามาตรฐาน ในปีงบประมาณ 2554
2. แผนภาพแสดงระยะเวลาและขั้นตอนมาตรฐานที่ใช้ในการให้บริการของแต่ละกระบวนการ
3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล
4. ผู้รับผิดชอบ
5. ความครบถ้วนในการกรอกแบบฟอร์มรายงาน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด  | หน่วยนับ        | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |
|---|-----------------|--------------------------------------|------|------|
|   |                 | 2552                                 | 2553 | 2554 |
| ความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ | ระดับความสำเร็จ | 4.94                                 | 5    | 4.46 |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- บันทึกระยะเวลาการให้บริการของแต่ละกระบวนการ ทั้งก่อนและหลังทำการลดขั้นตอน โดยระยะเวลาการให้บริการจะนับรวมถึงระยะเวลารอคอยด้วย
- คำนวณค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการให้บริการแต่ละกระบวนการ ทั้งก่อนและหลังทำการลดขั้นตอน
- เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะเวลาการให้บริการระหว่าง ก่อนและหลังทำการลดขั้นตอน ของแต่ละกระบวนการเป็นค่าร้อยละ
- สรุปผลการคำนวณ และบันทึกคะแนนที่ได้ โดยเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นพ.อนันต์ กรลักษณะณ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1314

นางวนิดา โชควาณิชพงษ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1200

นางสายพิณ ขำวิจิตราภรณ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1508

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นางพิกุล ไหลศุกสิน

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1312

นางธีราพร หลาบเลิศบุญ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ

นางหฤทัย อัครกิจธนานนท์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ

นางสิริลักษณ์ ชูทวด

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ

นางพัชรีย์ ธรรมวิญญา

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ

**ตัวชี้วัดที่ 4.1** ระดับความสำเร็จในการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี ปี พ.ศ. 2555

**หน่วยวัด:** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก:** ร้อยละ 5

**เป้าหมาย:** ระดับ 3

**คำอธิบาย:**

พิจารณาความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2555 โดยมีนโยบายหลัก 4 ด้านคือ

**ด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม**

**แนวทางปฏิบัติ** \* สร้างกลไกการกำกับดูแลการดำเนินการตามภารกิจต่างๆ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและกฎระเบียบ

\* การบำบัดน้ำเสียตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ

**ตัวชี้วัด** \* ร้อยละ 90 ของงานวิจัยที่ผ่านคณะกรรมการการศึกษาวิจัยในคนระดับหน่วยงาน/กรมการแพทย์

\* ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานบำบัดน้ำเสียตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ

**นโยบายด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

**แนวทางปฏิบัติ** \* การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการกระบวนการที่สำคัญต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างน้อย 3 กระบวนการ

\* กำหนดให้มีการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (ตามแบบฟอร์ม พ.01-พ06)

**ตัวชี้วัด** \* ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่มีการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

\* ร้อยละ 80 ของความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**นโยบายด้านองค์กร**

**แนวทางปฏิบัติ** \* กำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตามแนวทาง COSO และธรรมาภิบาล

**ตัวชี้วัด** \* ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร/ ความเสี่ยงของยุทธศาสตร์

**นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน**

**แนวทางปฏิบัติ** \* การดำเนินการ ตามแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน

**ตัวชี้วัด** \* ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาบุคลากรครบตามแผน

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่:

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน  |
|------------|---|
| 1          | ● สื่อสารนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดีกรมการแพทย์ พ.ศ. 2555 ทั้งทั้งองค์การ                                |
| 2          | ● ดำเนินมาตรการตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์   |
| 3          | ● จัดทำรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน |
| 4          | ● รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “เฉพาะบางด้าน”                   |
| 5          | ● รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “ครบทุกด้าน”                     |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด  | หน่วยนับ        | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |
|---|-----------------|--------------------------------------|------|------|
|   |                 | 2552                                 | 2553 | 2554 |
| ระดับความสำเร็จในการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี ปี พ.ศ. 2555 | ระดับความสำเร็จ | NA                                   | NA   | NA   |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. รายงานผลการดำเนินการจากงานประสานการวิจัย กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
2. รายงานผลการดำเนินงานจากงานเคหะบริการ ฝ่ายบริหารทั่วไป
3. รายงานผลการดำเนินงานในการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการตามตัวชี้วัดที่ 3.3
4. รายงานผลการดำเนินงานการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากศูนย์พัฒนาคุณภาพ
5. รายงานผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงตามตัวชี้วัดที่ 4.2
6. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากรของฝ่ายทรัพยากรบุคคล

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

นางมลินี สนธิไชย

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

นายโชคชัย สุขเหลือง

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1524

นางสาวณัฐศรา แสงอ่อน

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1524

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

หน่วยวัด: ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก: ร้อยละ 5

เป้าหมาย: ระดับ 3

**คำอธิบาย**

ระบบบริหารความเสี่ยง หมายถึง ระบบการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินการต่างๆ โดยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

**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          | ● แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน  |
| 2          | ● ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามนโยบายการบริหารความเสี่ยง กรมการแพทย์ พ.ศ. 2555                               |
| 3          | ● ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ |
| 4          | ● จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหารความเสี่ยงขององค์การรอบ 6 เดือน                                  |
| 5          | ● จัดทำรายงานการดำเนินการบริหารความเสี่ยงขององค์การรอบ 12 เดือน   |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด                  | หน่วยนับ            | ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ<br>พ.ศ. |      |      |
|---|---------------------|---|------|------|
|   |                     | 2552                                    | 2553 | 2554 |
| ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง | ระดับ<br>ความสำเร็จ | 3                                       | 4    | 5    |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- แบบรายงานการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน/ฝ่าย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- คณะทำงานบริหารความเสี่ยง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นางมลณี สนธิไชย

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นายโชคชัย สุขเหลือง

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1524

นางสาวดารารพร หลานท้าว

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1524

ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ

หน่วยวัด: ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก: ร้อยละ 5

เป้าหมาย: ระดับ 3

คำอธิบาย

ความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ เป็นการวัดที่มุ่งเน้นเรื่องการจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นที่ประโยชน์การใช้งานด้านสารสนเทศ แผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน ระบบรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ ระบบสารสนเทศผ่านเว็บไซต์และระบบ Intranet ของหน่วยงาน

แบ่งการประเมินผลเป็น 4 เรื่อง

| การประเมินผล   | ตัวชี้วัด  | น้ำหนัก |
|--|--|---------|
| แผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน                          | 4.3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน                       | 1       |
| การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน                            | 4.3.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบ Intranet ของหน่วยงาน                             | 1       |
| ระบบรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ | 4.3.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ | 2       |
| ระบบสารสนเทศผ่านเว็บไซต์                                 | 4.3.4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยงาน                                   | 1       |

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

**ตัวชี้วัด 4.3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน**

คำอธิบาย

ในการจัดทำและดำเนินโครงการ/ กิจกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หน่วยงานต้องมีแผนเทคโนโลยีสารสนเทศที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกรมการแพทย์ ให้ทราบทิศทางในการพัฒนาองค์กรและเป็นประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน   |
|------------|--|
| 1          | มีการพิจารณาทบทวนแผนเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กรมการแพทย์ |
| 2          | มีการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ   |
| 3          | มีการเผยแพร่แผนเทคโนโลยีสารสนเทศภายในหน่วยงานได้รับทราบ  |
| 4          | มีการจัดทำโครงการเพื่อรองรับแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ   |
| 5          | มีการสรุปผลการดำเนินงานโครงการตามแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ  |

**ตัวชี้วัด 4.3.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบ Intranet ของหน่วยงาน (หน่วยงานส่วนกลาง)**

อธิบาย

หน่วยงานจัดให้มี Intranet เพื่อใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานและบริหารจัดการงานภายในหน่วยงาน

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน   |
|------------|--|
| 1          | มีการจัดทำรายการข้อมูล/ระบบงานที่มีการใช้งานภายในหน่วยงานพร้อมตำแหน่งที่เก็บ (URL)           |
| 2          | มีการตรวจสอบความถูกต้อง และปรับปรุงข้อมูลตามรายการข้อ 1 ให้ทันสมัย                           |
| 3          | มีการใช้งานข้อมูล/ระบบงาน  |
| 4          | มีการรวบรวมและจัดทำ Web portal เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้งาน                                |
| 5          | มีการประเมินการใช้งาน Intranet (จำนวนผู้เข้าใช้งานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของบุคลากรในหน่วยงาน) |

หมายเหตุ ระดับคะแนน 1 - 3 หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการ

ระดับคะแนน 4 - 5 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการในภาพรวมระดับกรมฯ (หน่วยงานส่วนกลาง)

**ตัวชี้วัด 4.3.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ**

อธิบาย

หน่วยงานจัดให้มีระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อให้การปฏิบัติงานหรือดำเนินการในหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่น

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน   |
|------------|--|
| 1          | มีการจัดทำแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของของหน่วยงาน ได้แก่ พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ฯ, การสำรองข้อมูล, แผนบริหารความเสี่ยง, แผนรองรับภาวะฉุกเฉิน |

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน  |
|------------|---|
| 2          | มีระบบบันทึกและติดตามการใช้งานระบบสารสนเทศของหน่วยงาน ที่เป็นไปตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550  |
| 3          | มีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) ในระบบ Internet อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน และในระบบ Intranet อย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์ โดยแยกเก็บข้อมูลที่สำรองไว้ต่างสถานที่และมีความปลอดภัย และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความสำเร็จของการสำรองข้อมูล |
| 4          | มีแผนบริหารความเสี่ยงด้านคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ และกระบวนการที่แสดงถึงการตอบสนองต่อความเสี่ยงของระบบสารสนเทศ เพื่อลดความเสียหายได้อย่างรวดเร็ว  |
| 5          | มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยธรรมชาติ รวมถึงการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  |

#### ตัวชี้วัด 4.3.4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยงาน

##### อธิบาย

หน่วยงานจัดให้มีเว็บไซต์เพื่อเสนอข้อมูลและงานบริการที่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

| ระดับคะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน  |
|------------|---|
| 1          | มีเว็บไซต์ของหน่วยงาน   |
| 2          | มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ  |
| 3          | มีการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าชม/กลุ่มเป้าหมาย         |
| 4          | มีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย                                       |
| 5          | มีการสำรวจข้อคิดเห็นผู้เข้าชม และมีการจัดเก็บจำนวนผู้เข้าชมเว็บไซต์ |

##### ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2205

##### ผู้จัดเก็บข้อมูล:

นางสาวสุนันท์ ลิ้มไพบูลย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 2400

**ตัวชี้วัดที่ 4.4** ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล  
**หน่วยวัด:** ระดับความสำเร็จ  
**น้ำหนัก:** ร้อยละ 10  
**เป้าหมาย:** ระดับ 3

**ตัวชี้วัดที่ 4.4.1 :** ระดับความสำเร็จของการประกันคุณภาพการฝึกอบรม

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 2

**คำอธิบาย :**

พิจารณาจากการดำเนินการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมตามหลักเกณฑ์การประกันคุณภาพการฝึกอบรม โดยมีมาตรฐานคุณภาพ 7 มาตรฐาน ได้แก่ 1. หลักสูตร 2. วิทยากร 3. วิธีการสอน/เทคนิคการฝึกอบรม 4. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 5. ปัจจัยเกื้อหนุนในการฝึกอบรม 6. การวัดและประเมินผลการฝึกอบรม และ 7. การวัดความคุ้มค่าของการฝึกอบรม ซึ่งมีตัวบ่งชี้คุณภาพทั้งหมดจำนวน 12 ตัวบ่งชี้ โดยหน่วยงานจะต้องประเมินคุณภาพการฝึกอบรมเฉพาะหลักสูตรที่เป็นการฝึกอบรมบุคลากรภายในหน่วยงาน ซึ่งมีระยะเวลา การฝึกอบรมตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 เดือน หรือหลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้งบประมาณในการจัดตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป โดยจะได้ระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

**เกณฑ์การให้คะแนน**

| ระดับคะแนน | เกณฑ์ที่กำหนด   |
|------------|---|
| 1          | ผู้เข้ารับการฝึกอบรม : หลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหลักสูตรฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงาน ซึ่งมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในหลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมแต่ละหลักสูตร     |
| 2          | วิทยากร : หลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงาน ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ต่อการถ่ายทอดของวิทยากร  |
| 3          | วิธีการสอน เทคนิคการฝึกอบรม : หลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงาน ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ต่อความสามารถของวิทยากรในการจัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาวิชาที่สอน |
| 4          | หลักสูตร : หลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงานที่มีการสำรวจความจำเป็นของการฝึกอบรมซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย ภารกิจของหน่วยงาน  |
| 5          | การวัดความคุ้มค่าของการฝึกอบรม : หลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงาน มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ต่อคุณภาพการทำงานของบุคลากรหลังจากได้รับการฝึกอบรม               |

#### ตัวชี้วัดที่ 4.4.2 : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

##### คำอธิบาย

พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การฝึกอบรม การสอนงาน การมอบหมายงาน ศึกษาดูงาน ประชุม สับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน โดยสำรวจในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพที่เป็นทางการ
2. การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ
3. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองและบุคลากร

**บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

วิธีการเก็บข้อมูลหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการและกำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผล การสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ

##### เกณฑ์การให้คะแนน

| ระดับคะแนน | เกณฑ์ที่กำหนด   |
|------------|---|
| 1          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 60 |
| 2          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 65 |
| 3          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 70 |
| 4          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 75 |
| 5          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 80 |

**ตัวชี้วัดที่ 4.4.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร**

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 2

**คำอธิบาย :**

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร พิจารณาจากผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่มาจากผลการประเมินสมรรถนะ การดำเนินการจัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานในภาพรวมสูงขึ้น และการประเมินผลการปฏิบัติงานที่วัดจากคะแนนการประเมินสมรรถนะ โดยใช้ค่าคะแนนจากการประเมินสมรรถนะหลัก(Core Competency) คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การส่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจรรยาบรรณ และการทำงานเป็นทีม

การประเมินสมรรถนะเป็นการใช้ผลการประเมินสมรรถนะจากค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของข้าราชการในหน่วยงาน ครั้งที่ 1 ใช้ผลการประเมินสมรรถนะประจำปี 2554 รอบที่ 2 เดือนเมษายน – กันยายน 2554 เป็นข้อมูล Baseline แล้วนำค่าคะแนนเฉลี่ยดังกล่าว มาคำนวณเทียบกับผลค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะประจำปี ครั้งที่ 2 ใช้ผลการประเมินสมรรถนะประจำปี 2555 รอบที่ 2 เดือนเมษายน-กันยายน 2555 เพื่อเปรียบเทียบดูระดับของการพัฒนาบุคลากรว่ามีระดับการพัฒนาอย่างน้อยเพียงใด

**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          | มีการดำเนินการประเมินผลสมรรถนะของข้าราชการในหน่วยงาน โดยสรุปผลค่าคะแนนเฉลี่ยของผลประเมินสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงานในภาพรวม <u>ครั้งที่ 1</u> ใช้ผลการประเมินสมรรถนะของหน่วยงาน ประจำปี 2554 รอบที่ 2 เดือนเมษายน – กันยายน 2554 และส่งให้กรมการแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนด |
| 2          | มีการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรข้าราชการที่มาจากผลการประเมินสมรรถนะในภาพรวมของหน่วยงาน ประจำปี 2555   |
| 3          | มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรตามแผนพัฒนาสมรรถนะประจำปี 2555 และรายงานผลการพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร   |
| 4          | มีการดำเนินการประเมินผลสมรรถนะของข้าราชการในหน่วยงาน โดยสรุปผลค่าคะแนนเฉลี่ยของผลประเมินสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงานในภาพรวม <u>ครั้งที่ 2</u> ใช้ผลการประเมินสมรรถนะของหน่วยงานประจำปี 2555 รอบที่ 2 เดือนเมษายน – กันยายน 2554 และส่งให้กรมการแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนด  |
| 5          | เปรียบเทียบผลการประเมินสมรรถนะ <u>ครั้งที่ 1</u> และ <u>ครั้งที่ 2</u> และรายงานสรุปผลตามรูปแบบส่งให้กรมการแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนด  |

ตัวชี้วัดที่ 4.4.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคล การดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ การเลื่อนเงินเดือนตามระยะเวลา และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

**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.2554 – 31 มี.ค.2555) และรอบที่ 2 (1 เม.ย.2555 – 30 ก.ย.2555) ส่งให้กรมการแพทย์                                    |
| 2          | มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค.2554 – 31 มี.ค.2555) และรอบที่ 2 (1 เม.ย.2555 – 30 ก.ย.2555) ส่งให้กรมการแพทย์ |
| 3          | ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ   |
| 4          | ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด  |
| 5          | มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยจำนวนบุคลากรมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60   |

**ตัวชี้วัดที่ 4.4.5 : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร**

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 2

**คำอธิบาย**

พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในด้านต่างๆ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร เช่น การกำหนดนโยบายการบริหารงานที่ชัดเจนและถ่ายทอดให้บุคลากรได้รับทราบ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนงาน มีความภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีความสุขที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาได้ มีช่องทางสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร มีการทำงานเป็นทีม

2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการทำงาน มีระบบแสงสว่างเพียงพอ สถานที่ทำงานสะอาดน่าอยู่ มีอุปกรณ์และวัสดุในการปฏิบัติงาน มีระบบป้องกันภัย เช่น กล้องวงจรปิดเพื่อป้องกันการละเมิดหรือคุกคามทางเพศ

3. ด้านสวัสดิการ เช่น มีการช่วยเหลือบุคลากรกรณีประสบภัยพิบัติ มีสหกรณ์ออมทรัพย์ มีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่

**บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

วิธีการเก็บข้อมูลหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการและกำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้เวลา การสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ

**เกณฑ์การให้คะแนน**

| ระดับคะแนน | เกณฑ์ที่กำหนด                           |
|------------|---|
| 1          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 60 |
| 2          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 65 |
| 3          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 70 |
| 4          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 75 |
| 5          | บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 80 |

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

นพ.วีรุฒิ อิมสำราญ

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1555

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

นางสาววทีนันท เพชรฤทธิ์

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1525

นางเกศกัญญา รัตนปัญญา

หมายเลขติดต่อ: 0 2354 7028-35 ต่อ 1525