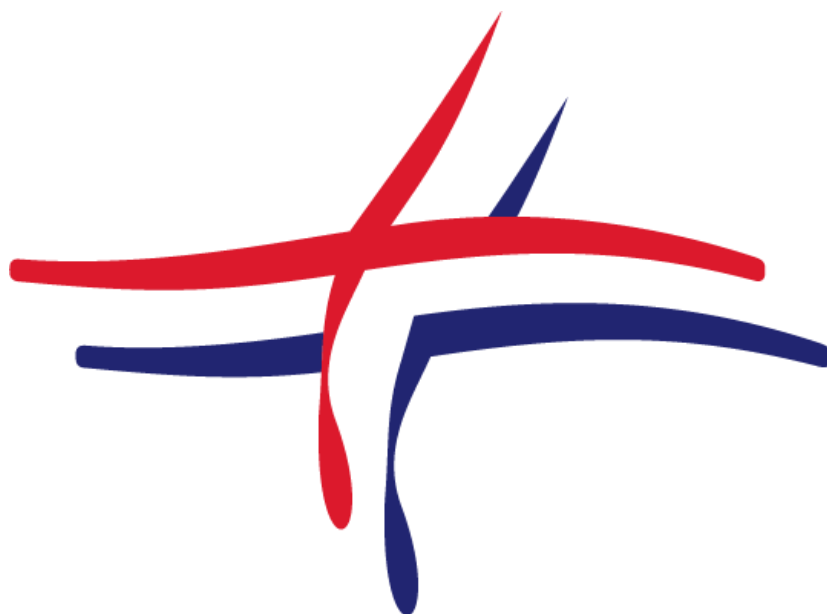




คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562	4
คำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562	6
รายชื่อผู้กำกับดูแลและผู้จัดเก็บตัวชี้วัดตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	9
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	
1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	14
1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	22
1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	24
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	30
1.5 PA อธิปไตย / ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข / ภารกิจหลักของกรม	
1.5.1 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (ของหน่วยงาน)	33
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	
2.1 DMS smart services	35
2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	37
2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	39
2.4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	41
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ	
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	46
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	48
3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	50
3.4 ระดับความสำเร็จของการก่องหนผู้กักพันรายจ่ายลงทุน	52

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
มิตินี้ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ (ต่อ)	(ต่อ)
3.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	54
3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	56
3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	63
3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	65
3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำ	67
3.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	69
มิตินี้ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร	
4.1 Digital DMS	70
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	72
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	74
4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	76
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มประกอบตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	79
แบบฟอร์มประกอบตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	80
แบบสอบถามประกอบตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	81
แบบฟอร์มประกอบตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์	85

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน 1 ต.ค.61 - 31-มี.ค.-62	ผลการ ดำเนินงาน 1 เม.ย.62 - 30-ก.ย.-62
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 70)			
1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	20	ระดับ 3	ระดับ 5
1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	10	ระดับ 3	ระดับ 5
1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	10	ระดับ 5*	ระดับ 5
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	10	ระดับ 3	ระดับ 5
1.5 PA อธิบดี / ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข /ภารกิจหลักของกรม	20	ระดับ 3	ระดับ 5
1.5.1 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (ของหน่วยงาน)			
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)			
2.1 DMS smart services	4	ระดับ 2	ระดับ 5
2.2 ระดับความความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2	ระดับ 2	ระดับ 5
2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	2	-	ระดับ 5
2.4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	2	ระดับ 2	ระดับ 5
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)			
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	2	-	ระดับ 5
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	2	-	ระดับ 5
3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	1	-	ระดับ 5
3.4 ระดับความสำเร็จของการก่องหนผู้กัพนรายจ่ายลงทุน	1	-	ระดับ 5
3.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	1	-	ระดับ 5
3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงานตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	1	-	ระดับ 5
3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	1	-	ระดับ 5
3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	1	-	ระดับ 5

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน 1 ต.ค.61 - 31-มี.ค.-62	ผลการ ดำเนินงาน 1 เม.ย.62 - 30-ก.ย.-62
3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำ	2	ระดับ 4	ระดับ 5
3.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	3	-	ระดับ 5
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 5)			
4.1 Digital DMS	2	ระดับ 2	ระดับ 5
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	2	-	ระดับ 5
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1	ระดับ 4	ระดับ 5
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	1	-	ระดับ 5
4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	1	ระดับ 3	ระดับ 5
รวม	100		

คำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้า หมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2559	2560	2561	1	2	3	4	5	
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 70)											
1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์	20	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	
1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	10	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	
1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	10	ระดับ 5	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	10	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	
1.5 PA อธิปไตย/ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข/ภารกิจหลักของกรมฯ	20	ระดับ 5	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	
1.5.1 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน											
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)											
2.1 DMS smart services	4	ระดับ 5	N/A	N/A	4	1	2	3	4	5	
2.2 ระดับความความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	
2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	2	ระดับ 5	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	
2.4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	2	ระดับ 5	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้า หมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2559	2560	2561	1	2	3	4	5	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)											
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	2	ระดับ 5	86.7	100	0	88	90	92	94	96	
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	2	ระดับ 5	N/A	N/A	99.1	90.4	92.4	94.4	96.4	98.4	
3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	1	ระดับ 5	85.6	100	100	80	82	84	86	88	
3.4 ระดับความสำเร็จของการก่องหนผู้กพันรายจ่ายลงทุน	1	ระดับ 5	N/A	5	5	ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ	
3.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	1	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้ร่วมฯ
3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงานตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	1	ระดับ 5	100	100	100	20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%	
3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	1	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้ร่วมฯ
3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	1	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้ร่วมฯ
3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน	2	ระดับ 5	5	5	4	1	2	3	4	5	ตัวชี้ร่วมฯ
3.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	3	ระดับ 5	N/A	N/A	N/A	ไม่ส่งผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ	-	-	-	ส่งผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ	

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้า หมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2559	2560	2561	1	2	3	4	5	
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 5)											
4.1 Digital DMS	2	ระดับ 5	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	2										
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	1	ระดับ 5	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ตัวชี้ร่วมฯ
4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	1	ระดับ 5	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ตัวชี้ร่วมฯ
รวม	100										

รายชื่อผู้กำกับดูแลและผู้จัดเก็บตัวชี้วัดตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้จัดเก็บข้อมูล
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 70)			
1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	20	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย	1.น.ส.เบญจมาศ วันนาพ้อ 2.นายพิชญศักดิ์ พิชัย
1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	10	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย	1.น.ส.เบญจมาศ วันนาพ้อ 2.นายพิชญศักดิ์ พิชัย
1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	10	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1.นางศุภมาส สุวรรณเมฆ 2.นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	10	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1.นางศุภมาส สุวรรณเมฆ 2.นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร
1.5 PA อธิบติ/ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข/ภารกิจหลักของกรมฯ 1.5.1 โครงการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน	20	นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1.นางศุภมาส สุวรรณเมฆ 2.นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)			
2.1 DMS smart services	4	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1.ผู้ช่วยผอ.ด้านเทคโนโลยี 2.นายมานิช ทองมาก 3.นายกษิต ขวัญละมูล

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้จัดเก็บข้อมูล
2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	
2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	2	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. นางระวีวรรณ แยมพกา 2. นางศุภมาส สุวรรณเมฆ 3. นายศุภลักษณ์ มิรัตน์ไพร
2.4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	2	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นฤมล สุรมณีกุล 2. น.ส.สายรุ้ง นุ่มโต
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)			
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	2	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นาฏอนงค์ จันทน์น้อย 2. นางละเอียด บัวราช 3. นางคมคาย สมบูรณ์ดี 4. นางศุภมาส สุวรรณเมฆ 5. น.ส.เบญมาศ วันนาพ้อ
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	2	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นาฏอนงค์ จันทน์น้อย 2. นางละเอียด บัวราช

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้จัดเก็บข้อมูล
3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	1	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นาฏอนงค์ จันทน์น้อย 2. นางละเอียด บัวราช 3. นางจริยา หงษ์ทอง
3.4 ระดับความสำเร็จของการก่องานผู้ก่งพ่นรายจ่ายลงทุน	1	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	1. น.ส.นาฏอนงค์ จันทน์น้อย 2. นางละเอียด บัวราช 3. นางสุรียรัตน์ เกิดศาสน์
3.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	1	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นาฏอนงค์ จันทน์น้อย 2. นางละเอียด บัวราช 3. หัวหน้ากลุ่ม/งาน
3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับ หน่วยงานตามทีกรมบัญชีกลางกำหนด	1	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	1. น.ส.นาฏอนงค์ จันทน์น้อย 2. น.ส.กมลรัตน์ เทียงถีน
3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	1	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	1. นายสมภพ พูลสวัสดิ์ 2. หัวหน้ากลุ่ม/งาน
3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	1	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. นางสาวอชิรญา วงศ์ศิริ 2. หัวหน้ากลุ่ม/งาน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้จัดเก็บข้อมูล
3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน	2	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.อชิรญา วงศ์ศิริ 2. หัวหน้ากลุ่ม/งาน
3.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน	3	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	1. นายสมภพ พูลสวัสดิ์ 2. หัวหน้ากลุ่ม/งาน
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 5)			
4.1 Digital DMS	2	รองผู้อำนวยการด้านการอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. ผู้ช่วยผอ.ด้านเทคโนโลยี 2. นายมาโนช ทองมาก 3. นายกษิต ขวัญละมูล 4. น.ส.สายรุ้ง นุ่มโต 5. นายสินประเสริฐ สีบประสงค์
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	2	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นฤมล สุระเมธีกุล 2. น.ส.สายรุ้ง นุ่มโต
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1		

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้จัดเก็บข้อมูล
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	1	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นฤมล สุระเมธีกุล 2. น.ส.สายรุ้ง นุ่มโต 3. หัวหน้ากลุ่ม/งาน
4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	1	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นฤมล สุระเมธีกุล 2. น.ส.ฐิติมา สัมมาสิทธิ์ 3. หัวหน้ากลุ่ม/งาน
รวม	100		

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

พันธกิจที่สำคัญของกรมการแพทย์ คือ ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการแพทย์ที่สมคุณค่าของประเทศ ดังนั้นการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพจึงเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ การวิจัย ที่มีเป้าหมายและแนวทางชัดเจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการสู่การแก้ไขปัญหา ด้านการแพทย์จึงจะสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ ประกอบกับรัฐบาลได้มีการกำหนดนโยบาย Thailand 4.0 และกรมการแพทย์ได้จัดทำและปรับแผนยุทธศาสตร์วิชาการกรมการแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564 ที่มียุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Centers of Excellence / National Institutes) การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มศักยภาพด้านบริการและวิชาการให้ได้นั้น มีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาที่สำคัญ คือ หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ต้องมีทิศทางของงานวิชาการแบบมุ่งเป้าเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์

ซึ่งควรมีการจัดโครงสร้าง การจัดทำแผนงานวิชาการที่ชัดเจนวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิชาการที่สำคัญ สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศได้ และที่สำคัญคือ การติดตามความก้าวหน้าของแผนงานวิชาการโดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมจึงจะสามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการพัฒนางานวิชาการที่มีคุณภาพสามารถเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

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

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

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการ

	ของหน่วยงาน
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

คำอธิบาย:

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

ทิศทางการวิชาการ (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

แผนงานวิชาการ หมายถึง แผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการวิชาการในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า และมีการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางการวิชาการของหน่วยงาน แล้วนำมากำหนดศึกษา วิจัย ประเมินพัฒนางานวิชาการ เช่น โครงการวิจัยเดี่ยว หรือชุดโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกันมีลักษณะบูรณาการ เป็นการวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชาการ รวมทั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และโครงการพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) โดยงานวิชาการทั้งหมดเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะนำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนตามแผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้น

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากรในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย(research) และงานวิชาการอื่นๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การ

	ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรอบๆ และประจำปี

คำอธิบาย:

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

ระบบบริหารจัดการงานวิชาการ หมายถึง ระบบส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยมีการสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

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

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

ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือ คณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนองานวิชาการของหน่วยงาน และหากหน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม</u>
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ

	เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) <u>โดยต้องเป็น</u> <u>โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการ</u>
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 3 โครงการ) <u>โดยต้องเป็น</u> <u>โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการและโครงการพัฒนารูปแบบการ</u> <u>ให้บริการ (Model development) 1 โครงการ</u>

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

คำอธิบาย:

ผลงานวิชาการ หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนา
แนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย
นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่างๆ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่
การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการ
วินิจฉัยการดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมี
ประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่า
ด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทาง
คลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึง
นวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่ม
ประสิทธิภาพการให้บริการ

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

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

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

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

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

คำอธิบาย: วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับหมายถึง วารสารที่มีผลกระทบ (Impact factor) หรือ วารสารที่ได้รับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center, TCI)

องค์ประกอบที่ 6 ผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

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

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการที่นำมาวิเคราะห์สามารถใช้ผลงานย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2559 – 2561)

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

การคำนวณ

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

หน่วยงาน ก มีคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน มีแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน วิชาการของหน่วยงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 1 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.2 = 0.6$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

หน่วยงาน ก มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ มีกลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ จัดทำเกณฑ์ การประเมินภาระงาน และมีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 2 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.15 = 0.6$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการที่นำไปใช้ประโยชน์ และนำเสนอผู้บริหาร และผลงานวิชาการนำไป พัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

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

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

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 4 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.10 = 0.4$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานและหน่วยงานอื่น มีผลงานนำเสนอใน ที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ และได้ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่าง น้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 5 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.10 = 0.4$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 6 ผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานตนเอง และหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 6 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.2 = 0.6$ คะแนน

สรุปผลรวมของคะแนนของหน่วยงาน ก.

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

(น้ำหนัก : ร้อยละ 20) คำนวณจาก

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

กรณีตัวอย่าง

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

นำผลรวมของคะแนนที่ได้เทียบตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ (ดังตาราง) เป็นระดับความสำเร็จ

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

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

หมายเหตุ :

- การปิดทศนิยมตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้า และผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

1. รายงานผลการดำเนินงาน 6 และ 12 เดือน งานแผนงานและประเมินผล
2. รายงานผลการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยี พัฒนารูปแบบ หรือการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเฉพาะ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
2. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. น.ส.เบญจมาศ วันนาพ่อ โทร. 095-207-2870
2. นายพิชญศักดิ์ พิชัย โทร. 095-207-2870

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

น้ำหนัก: ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

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

การดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานได้มีการกำหนดประเด็น/หัวข้อเรื่องในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจ ผู้กำหนดนโยบาย / ผู้บริหารทั้งในระดับหน่วยงาน / กรม / ประเทศเพื่อให้เกิดการเลือกใช้จัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์และจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมและคุ้มค่าทั้งยังช่วยในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ

การเผยแพร่อย่างเหมาะสม หมายถึง การนำองค์ความรู้จากการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์นำเสนอในที่ประชุมวิชาการหรือเผยแพร่ทางเอกสารเว็บไซต์หรือตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบันหรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะระดับชาติหรือนานาชาติ

โดยที่ :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

1. รายการผลงานการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น
2. รายงานผลการดำเนินการรอบ 6, 12 เดือน
3. หน่วยงานส่งชื่อประเด็น TA พร้อมคำอธิบาย ให้ ก.พ.ร. ภายในวันที่ 15 มกราคม 2562
ที่ E-mail : ta.psd0322@gmail.com เท่านั้น

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
2. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. น.ส.เบญจมาศ วันนาพ้อ โทร. 095-207-2870
2. นายพิชญศักดิ์ พิชัย โทร. 095-207-2870

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

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

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

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

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ (ร้อยละ)		ระดับความสำเร็จ
รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	1
ร้อยละ 60.1 - 65	ร้อยละ 60.1 - 70	2
ร้อยละ 65.1 - 70	ร้อยละ 70.1 - 80	3
ร้อยละ 70.1 - 75	ร้อยละ 80.1 - 90	4
>ร้อยละ 75	>ร้อยละ 90	5

เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
การวัดผลการดำเนินงานจากการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านบริการ (น้ำหนักร้อยละ 60)

2. ด้านวิชาการ (น้ำหนักร้อยละ 40)

องค์ประกอบที่ 1 ด้านบริการให้แต่ละศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ดำเนินการ

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

เกณฑ์การให้คะแนนด้านบริการ:

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

องค์ประกอบที่ 2 ด้านวิชาการ

โดย การให้น้ำหนักด้านวิชาการ:

Components	สำหรับโรงพยาบาล/สถาบัน ในส่วนกลาง	สำหรับโรงพยาบาล ส่วนภูมิภาค
	ร้อยละ	ร้อยละ
Teaching component	30	30
Research component	30	30
Citation component	32.5	32.5

International outlook	5	-
Industry income	2.5	7.5

คำอธิบายเพิ่มเติม: ด้านวิชาการ

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

สำหรับโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค	
ประเด็น 1	เป็นผู้บรรยายในการประชุมวิชาการในพื้นที่
ประเด็น 2	เป็นผู้บรรยายในการประชุมวิชาการระดับประเทศประจำปี
ประเด็น 3	เป็นสถาบันร่วมในหลักสูตรการฝึกอบรมตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
ประเด็น 4	เป็นสถาบันสมทบฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
หมายเหตุ : Teaching component การคิดคะแนนประเด็นละ 10 คะแนน (สูงสุด 40 คะแนน) ในแต่ละประเด็น ไม่จำเป็นต้องเป็นผลงานที่เกิดจากบุคลากรของหน่วยงานคนเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกัน แต่ต้องอยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง หน่วยงานในส่วนกลางที่ประเมินในประเด็นที่ 2 จะถือว่าได้คะแนนในประเด็นที่ 1 ด้วย หน่วยงานในส่วนกลางที่ไม่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สามารถรับเป็นสถาบันสมทบเพื่อได้รับการประเมินในประเด็นที่ 3 หน่วยงานส่วนภูมิภาคที่ประเมินในประเด็นที่ 2 จะถือว่าได้คะแนนในประเด็นที่ 1 ด้วย โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงในแต่ละประเด็น	

Research component (รวมถึงผลงาน 2 ปีที่ผ่านมา)	
10	มีการผลิตผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ประจำปี
20	มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ประจำปี
30	มีการตีพิมพ์ผลงานในวารสาร TCI 1 เป็นต้นไป หรือ International Journal

40	มีการนำผลงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ไปใช้จนเกิด National Impact หรือ National Policy
หมายเหตุ : National impact หรือ National Policy ที่ไม่ผ่านกระบวนการทำวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ จะไม่ถูกประเมินใน Research component แต่อาจได้รับการประเมินใน Industry income แทน สามารถประเมินผลงานเฉพาะเรื่องที่ได้คะแนนสูงสุด	

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

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

Industry income (รวมถึงผลงาน 1 ปีที่ผ่านมา)	
ประเด็น 1	มีการผลิตผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ ¹ ประจำปี
ประเด็น 2	มีการนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้จนเกิด Inter-hospital Impact ²
ประเด็น 3	มีการนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้จนเกิด Regional or National Impact ²
ประเด็น 4	ผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์อยู่ในกระบวนการยื่นขอจดสิทธิบัตร ³ /อนุสิทธิบัตร ⁴
หมายเหตุ : Industry income การคิดคะแนนประเด็นละ 10 คะแนน (สูงสุด 40 คะแนน) ในแต่ละประเด็น ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ต้องอยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงาน	

รับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมาย

หน่วยงานที่ประเมินในประเด็นที่ 2 จะถือว่าได้คะแนนในประเด็นที่ 1 ด้วย

หน่วยงานที่ประเมินในประเด็นที่ 3 จะถือว่าได้คะแนนในประเด็นที่ 1 และ 2 ด้วย

โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงในแต่ละประเด็น

เกณฑ์การให้คะแนนด้านวิชาการ :

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

คำนิยามเพิ่มเติม :

¹ นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อมนุษย์ในด้านการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เป็นต้น

² Impact หมายถึง เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้แล้วได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ได้แก่งานลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ลดขั้นตอนและกระบวนการ เป็นต้น

³ สิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์ (Invention) หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ (Product Design) ที่มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนดเป็นสิทธิพิเศษที่ให้ผู้ประดิษฐ์คิดค้นหรือผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ มีสิทธิที่จะผลิตสินค้า จำหน่ายสินค้าแต่เพียงผู้เดียว ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง การประดิษฐ์ (Invention) หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้างหรือกลไกของผลิตภัณฑ์ รวมทั้งกรรมวิธีการในการผลิตการรักษา หรือปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ขึ้นใหม่ ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น กลไกของเครื่องยนต์, ยารักษาโรค, วิธีการในการเก็บรักษาพืชผักผลไม้ไม่ให้เน่าเสียเร็วเกินไป เป็นต้น

⁴ อนุสิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์จะมีลักษณะคล้ายกันกับการประดิษฐ์ แต่เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีระดับการพัฒนาเทคโนโลยีไม่สูงมาก หรือเป็นการประดิษฐ์คิดค้นเพียงเล็กน้อย และมีประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

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

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

แนวทางการประเมินผล :

- ระยะเวลา/ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ ทุก 6 เดือนส่งสำนักวิชาการแพทย์
- ทุกหน่วยบริการทางการแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์



QR Code แบบฟอร์มตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่ามาตรฐาน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็น เลิศทางการแพทย์	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

ระยะเวลา/ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ 6 และ 12 เดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
2. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางศุภมาส สุวรรณเมฆ โทร. 095-205-1304
2. นายศุภลักษณ์ มรัตนไพร โทร. 088-282-0207

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบายตัวชี้วัด :

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการ มีบทบาทภารกิจในการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการในทุกภาคส่วน มีบทบาทสนับสนุนให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ทั่วประเทศ ขับเคลื่อนงานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิตติยภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง และการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินการที่สำคัญ คือการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด การพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ในการดำเนินการที่ผ่านมาถือว่าประสบผลสำเร็จและเกิดผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพส่งมอบให้กับประชาชน แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

คำนิยาม

เขตสุขภาพ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบการพัฒนาบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาการทำงานมุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพ ครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น

ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหาและจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

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

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

โดยที่ :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

1. รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
2. รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5
3. รายงานผลการดำเนินการรอบ 6, 12 เดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
2. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1. นางสาวมาส สุวรรณเมฆ | โทร. 095-207-2870 |
| 2. นายศุภลักษณ์ มิตินไพร | โทร. 095-207-2870 |

ตัวชี้วัดที่ 1.5 PA อธิบติ / ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข / ภารกิจหลักของกรม

1.5.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สถาบันโรคผิวหนังเพื่อประชาชน

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานแพทย์เฉพาะทางที่ให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังให้แก่ประชาชน และสร้างระบบเครือข่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านโรคผิวหนังของประเทศไทย ได้ตระหนักถึงปัญหาโรคผิวหนังที่มีต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ที่ประสบปัญหาโรคผิวหนัง จึงได้จัดทำโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สถาบันโรคผิวหนัง เพื่อให้การตรวจรักษาโรคผิวหนังแก่ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ เพื่อสนองต่อนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2.6 เร่งรัดพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ สำหรับประชากรที่มีความต้องการบริการรูปแบบพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ โดยมุ่งหวังให้มีการเข้าถึงบริการได้รับบริการแบบเบ็ดเสร็จเท่าเทียมกัน และมุ่งหวังให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัว ดูแลสุขภาพผิวหนังอนามัยส่วนบุคคลสมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงกลุ่มบุคคลในสังคมเดียวกันได้อย่างถูกต้อง ยังส่งผลให้อาการของโรคผิวหนังลดลงและหายขาด

นิยาม

ประชาชน หมายถึง ประชาชนในกลุ่มของผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ในสถานสงเคราะห์/สถานบริการสุขภาพ ที่มีขาดโอกาสในการเข้าถึงการบริการด้านโรคผิวหนัง

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน
2	มีแผนงาน/โครงการ/แนวทางการดำเนินงาน
3	มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ
4	จัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังในสถานสงเคราะห์/สถานบริการสุขภาพ
5	สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารสถาบันโรคผิวหนัง และผู้บริหารกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล :

- ประเมินจากเอกสารหลักฐานต่างๆ ได้แก่
 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
 2. แผนงาน/โครงการ
 3. รายงานข้อเสนอแนะการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน ของสถานสงเคราะห์/สถานบริการสุขภาพ

4. รายงานสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

● ประเมินจากข้อมูลสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง

- ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด
- ผู้จัดเก็บข้อมูล
- ผู้รับผิดชอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการสำคัญที่มีผลต่อ สุขภาพของประชาชน (COE ของหน่วยงาน)	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

รายงานผลการดำเนินการรอบ 6, 12 เดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายโกวิท คัมภีรภาพ

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางศุภมาส สุวรรณเมฆ โทร. 095-207-2870

นายศุภลักษณ์ มิรัตน์ไพร โทร. 095-207-2870

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 DMS Smart Services

น้ำหนัก : ร้อยละ 4

คำอธิบาย :

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากการดำเนินงานตามเป้าหมายในแต่ละระดับ ดังนี้

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

เกณฑ์การประเมิน : (สำหรับหน่วยงานบริการ)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการดำเนินงานตาม EMRAM Stage 1 - มีระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์ 3 อย่าง ได้แก่ ระบบห้อง LAB ระบบห้องยา และระบบทางรังสีวิทยา
2	มีการดำเนินงานตาม EMRAM Stage 2 - มี Clinical Data Repository (CDR) ระบบฐานข้อมูลตาม Stage 1 ซึ่งสามารถส่งข้อมูลมาบันทึกในฐานข้อมูลนี้ได้ และแพทย์สามารถเข้ามาดูข้อมูลเหล่านี้ - สามารถบันทึกข้อมูลที่เกิดจากการเขียนลงกระดาษแล้วสแกนได้
3	มีการดำเนินงานตาม EMRAM Stage 3 - มีระบบบันทึกว่าให้ยาอะไรกับคนไข้ไปแล้วบ้าง

	- มีหน่วยผู้ป่วยใน อย่างน้อย 1 หน่วย นำระบบ Nursing/Clinical Documentation มาใช้ (เช่น vital sign, flow sheets, nursing notes) โดยเชื่อมต่อเข้ากับ CDR - มีระบบ PACs ที่ให้แพทย์ที่อยู่นอกหน่วยรังสีวิทยา สามารถเข้าไปดูด้วยได้ผ่านระบบเครือข่ายภายในองค์กร
4	มีระบบลงทะเบียนผู้ป่วยล่วงหน้า
5	มีระบบนัดหมายผู้ป่วย

เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน
ระดับ 2	ระดับ 5

หมายเหตุ :

หลักฐานข้อ 1-2 สำหรับหน่วยงานบริการ หลักฐานข้อ 3 สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2559	2560	2561
DMS Smart Services	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	4

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

1. รายงานแสดงการประเมิน EMRAM ในแต่ละ Stage
2. เอกสารแสดงหน้าระบบลงทะเบียนผู้ป่วยล่วงหน้า/ระบบนัดหมายผู้ป่วย
3. เอกสารแสดงรายงานที่นำเสนอในระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (MIS)/งานบริการเพื่อประชาชนบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยี โทร. 088-282-0227
2. นายมานิช ทองมาก โทร. 095-205-1307
3. นายกษิต ขวัญละมูล โทร. 095-207-2841

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

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

- ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) เป็นเอกสารที่บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยทั้ง 2 ฝ่ายต้องร่วมกันกำหนดขอบเขตของการให้บริการ ระดับการให้บริการ (Level of Service) ขั้นต่ำที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธะสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้น องค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วย ขอบเขตการให้บริการ ข้อกำหนดการให้บริการ ระดับการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ และการรับเรื่องราวร้องเรียน

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดคู่มือการให้บริการ ตามแนวทางตามข้อตกลงระดับความสำเร็จของการจัดทำ
คู่มือการให้บริการประชาชน รายงานต่อผู้บริหารและงานแผนงานประเมินผล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ พัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน และจัดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติให้แก่หน่วยงานของรัฐ เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผลงานของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลไม่เพียงแต่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐที่ได้รับ การยอมรับจากประชาชนในระดับประเทศแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติด้วย โดยมีหลายหน่วยงาน ได้พัฒนาต่อยอดผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการจนได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ เป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการของหน่วยงานของรัฐ ที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจที่สำคัญแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐเป็นที่ยอมรับ 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 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น
- 4) ประเภทการบริการที่เป็นเลิศ พิจารณาจากผลการดำเนินการที่เป็นภาพรวมของหน่วยงานที่มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน : (สำหรับหน่วยงานบริการ)

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

หน่วยงานจัดทำใบสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ (แบบฟอร์มที่ 1-5 ของสำนักงาน ก.พ.ร.)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
2. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
3. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางระวีวรรณ แยมผกา โทร.095-207-2821
2. นางศุภมาส สุวรรณเมฆ โทร. 095-207-2870
3. นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร โทร. 095-207-2870

ตัวชี้วัด	ประเด็นที่ใช้ในการวัดการรับรู้
การใช้ทรัพย์สินของราชการ	พฤติกรรมการนำทรัพย์สินของราชการไปเป็นของตนเอง
	พฤติกรรมการขอยืมทรัพย์สินของราชการ
	แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สิน
การแก้ไขปัญหาการทุจริต	ทบทวนนโยบายเกี่ยวข้องกับการป้องกันการทุจริต
	จัดทำแผนงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต
	การแก้ไขปัญหาการทุจริตในหน่วยงานลดลง/ไม่มีเลย และสร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรภายในในการร้องเรียนเมื่อพบการทุจริตภายในหน่วยงาน
	กระบวนการเฝ้าระวัง ตรวจสอบการทุจริตภายในหน่วยงาน รวมถึงนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงการทำงาน

4.2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก คือ การประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกที่มีต่อหน่วยงานที่ประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ เพื่อรับทราบเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และนำไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง <u>ทั้งนี้</u> 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	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคและแนวทางพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

1. หน่วยงานแจ้งรายชื่อผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรม ตามระยะเวลาที่กำหนด
2. หน่วยงานนำส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) พร้อมแจ้งรายชื่อผู้ประสานงานของหน่วยงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด
3. หน่วยงานส่งกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) พร้อมผู้ประสานงานของหน่วยงานเข้าร่วมเวทีวิพากษ์ ตามระยะเวลาที่กำหนด
4. หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ โดยให้พิมพ์หน้ายืนยันตอบแบบวัดการรับรู้ ตามระยะเวลาที่กำหนด
5. หน่วยงานส่งผลการดำเนินการให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ตามระยะเวลาที่กำหนด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
3. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวณมล สุรเมธีกุล โทร. 095-207-2817
2. นางสาวสายรุ้ง นุ่มโต โทร. 095-372-8295

ตัวชี้วัด		
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ		น้ำหนัก (ร้อยละ)
การบริหาร งบประมาณ	3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	1.5
	3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	1.5
	3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	1.5
การบริหารพัสดุ	3.4 ระดับความสำเร็จของการกักหนัผู้กักพัสดุรายจ่ายลงทุน	1
การบริหารการเงิน และการบัญชี	3.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ระดับหน่วยงาน	1
	3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	1
การควบคุมภายใน	3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	1.5
การจัดการพลังงาน	3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัด พลังงานของหน่วยงาน	1
รวม		10

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล :

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

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้องโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และ มิติด้านความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้องครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ระดับ ความสำเร็จ	86.7	100.0	0.0

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

ข้อมูลในระบบ GFMIS / กลุ่มงานการเงินและบัญชี สรุปรายงานประจำเดือนและรายงานผลการดำเนินงาน 6 และ 12 เดือน ส่งงานแผนงานและประเมินผล และเสนอคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
3. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวนาฏอนงค์ จันทน์น้อย โทร. 088-282-0226
2. นางละเอียด บัวราช โทร. 095-207-2827
3. นางคมคาย สมบูรณ์ดี โทร. 095-205-1308
4. นางศุภมาส สุวรรณเมฆ โทร. 095-205-1304
5. นส.เบญมาศ วันนาพ้อ โทร. 095-207-2870

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปี จะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

เหตุผล :

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

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

ดังนั้น กองคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายประจำ	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	99.08

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

ข้อมูลในระบบ GFMS / กลุ่มงานการเงินและบัญชี สรุปรายงานประจำเดือนและรายงานผลการดำเนินงาน 6 และ 12 เดือน ส่งงานแผนงานและประเมินผล และเสนอคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
3. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวนาฏอนงค์ จันทน์น้อย โทร. 088-282-0226
2. นางละเอียด บัวราช โทร. 095-207-2870

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ
- รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายเงินให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงานงบประมาณกำหนดให้

เหตุผล :

ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในเรื่องการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประกอบด้วย

1. กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96 และรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 88
2. ให้เร่งรัดการฝึกอบรมประชุมสัมมนาโดยจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ โดยเบิกจ่ายได้ในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
3. ให้เร่งรัดการก่องหนผู้กัพันและเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน
 - 3.1 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินต่อรายการไม่เกิน 2 ล้านบาท ให้ก่องหนผู้กัพันและเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1
 - 3.2 รายการรายจ่ายลงทุนที่มีวงเงินต่อรายการตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป จะต้องก่องหนผู้กัพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 ยกเว้นรายการที่มีวงเงินต่อรายการเกิน 1000 ล้านบาท ให้ก่องหนผู้กัพันให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	ระดับ ความสำเร็จ	85.6	100.0	0.0

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

- กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 88 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน
งบประมาณรายจ่ายลงทุนตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ
- การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ ไม่รวมเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่
ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
- รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
- รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
- รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- นางสาวนาฏอนงค์ จันทน์น้อย โทร. 088-282-0226
- นางละเอียด บัวราช โทร. 095-207-2827
- นางจริยา หงส์ทอง โทร. 088-282-0224

ตัวชี้วัดที่ 3.4 ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กู้รายจ่ายลงทุน

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

โดยที่ : การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กู้รายจ่ายลงทุน

กลุ่ม	เรื่องที่ประเมิน
1	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินไม่เกิน 2 ล้านบาท ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อหนี้ผู้กู้ได้แล้วเสร็จและเบิกจ่ายงบประมาณได้ภายในไตรมาสที่ 1
2	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป แต่ไม่เกิน 1,000 ล้านบาท ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อหนี้ผู้กู้ได้แล้วเสร็จภายใน ไตรมาสที่ 1 และเบิกจ่ายตามงวดงาน
3	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินเกิน 1,000 ล้านบาท และรายจ่ายลงทุนผู้กู้รายใหม่ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อหนี้ผู้กู้ได้แล้วเสร็จได้ภายในไตรมาสที่ 2 และเบิกจ่ายตามงวดงาน

หมายเหตุ:

กรณีมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในการขยายการก่อกำหนดผู้กู้รายจ่ายลงทุนให้ยึด ณ วันที่ขยายขยายการก่อกำหนดผู้กู้มาคำนวณระดับความสำเร็จ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

ข้อมูลในระบบ GFMIS / กลุ่มงานการเงินและบัญชี สรุปรายงานประจำเดือนและรายงานผลการดำเนินงาน 6 และ 12 เดือน ส่งงานแผนงานและประเมินผล และเสนอคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวนาฏอนงค์ จันทน์น้อย โทร. 088-282-0226
2. นางละเอียด บัวราช โทร. 095-207-2827
3. นางสุรีย์รัตน์ เกิดศาสน์ โทร. 095-207-2866

ตัวชี้วัดที่ 3.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

- ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และนำเอาผลการคำนวณต้นทุนมาใช้ในการบริหารทรัพยากรของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามหลักและรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด 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 การกำหนดค่าธรรมเนียมนั้น เป็นต้น ส่งผลการดำเนินงาน ให้กับกองคลัง ภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2562

หมายเหตุ :

- ส่งเอกสารไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่ได้คะแนน
- เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จภายในเดือน ตุลาคม ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีที่ผ่านมาได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

รายงานผลการดำเนินงานส่งงานแผนงานและประเมินผล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
3. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นส.นาฏอนงค์ จันทน์น้อย โทร. 088-282-0226
2. นางละเอียด บัวราช โทร. 095-207-2827
3. นางสาวอชิรญา วงศ์ศิริ โทร. 095-207-2870 (จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ)

ตัวชี้วัดที่ 3.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับ

หน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยงาน ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ข้อมูลทางบัญชีของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นตัวผลักดันให้มีการเร่งตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางบัญชีของตนเองต่อการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2561 จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ประจำปีงบประมาณ 2562 ซึ่งประกอบด้วย

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดของหน่วยงาน

สูตรการคำนวณ

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

กำหนดให้

X = คะแนนรวมของหน่วยงานที่ได้

Y = คะแนนเต็มของการประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 20 ต่อ 1 คะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

ตัวอย่างการประเมิน

หน่วยงานได้ผลการประเมินรวมทั้งปี จำนวน 650 คะแนน

คะแนนเต็มของผลการประเมินรวมทั้งปี 690 คะแนน

ผลการคำนวณ คือ

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

690

โดยหน่วยงานได้ผลคะแนน คือ 94.20% โดยเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนคือ หน่วยงานได้ ระดับ 4

โดยที่ :

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

เรื่อง	หลักเกณฑ์
1	ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด
2	ความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ
3	ความรับผิดชอบ สามารถจัดส่งรายงานและแก้ไขข้อบกพร่องของข้อมูลทางบัญชีได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การประเมิน	เรื่องที่ประเมิน	คะแนน	สิ่งที่ต้องส่ง
เรื่องที่ 1 ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด	1.1 ยอดคงเหลือในช่อง “ยอดยกไป” ของบัญชีแยกประเภทในงบทดลองถูกต้องตรงกับเอกสารหรือหลักฐาน ดังนี้		
	1.1.1 บัญชีเงินสดในมือ (1101010101) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชีเงินสดในมือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันที่ทำตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2551	30	รายงานเงินคงเหลือประจำวันที่ทำตามระเบียบฯ (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)
	1.1.2 บัญชีเงินฝากธนาคาร(ทุกบัญชี) <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการจัดทำงบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคารครบทุกบัญชี ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ด้วยวิธีการจัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.3/ว 63 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 เรื่อง วิธีการตรวจสอบข้อมูลเงินฝากธนาคารและแนวทางการจัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารของหน่วยงานภาครัฐ (หากจัดทำไม่ครบทุกบัญชีจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)	40	งบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคาร (รูปแบบไฟล์:PDF/Image/Excel)
เรื่องที่ 1 ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการ	1.1.3 บัญชีเงินฝากคลัง (1101020501) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชีเงินฝากคลัง ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตรง	40	งบเทียบยอดเงินฝากคลัง (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)

เคลื่อนไหวของบัญชี ตามที่กำหนด (ต่อ)	กับรายงานแสดงการเคลื่อนไหวเงินฝาก กระทรวงการคลัง หรือคำสั่งงาน ZGL_RPT013 และรายงานสถานะเงินฝาก คลังและเงินรับฝากของรัฐบาล (ZGL_RPT016) ในระบบ GFMS		
	1.1.4 บัญชีลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ (1102010101) บัญชีลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ (1102010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชี ลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ และบัญชีลูกหนี้ เงินยืมนอกงบประมาณ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตรงกับสรุปรายงานสัญญาการยืมเงินที่ ยังไม่ส่งใช้ใบสำคัญ	50	สรุปสัญญาการยืมเงินที่ยัง ไม่ส่งใช้ใบสำคัญ (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)
	1.1.5 บัญชีใบสำคัญค้ำจ่าย (2102040102) บัญชีเจ้าหนี้การค้า-หน่วยงานภาครัฐ (2101010101) บัญชีเจ้าหนี้การค้า-บุคคลภายนอก (2101010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> ยอดคงเหลือของบัญชี ใบสำคัญค้ำจ่าย บัญชีเจ้าหนี้การค้า- หน่วยงานภาครัฐ และบัญชีเจ้าหนี้การค้า – บุคคลภายนอก ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตรงกับสรุปรายการใบแจ้งหนี้ ใบสำคัญหรือ เอกสารแสดงภาระผูกพันที่ต้องชำระคืนแก่ เจ้าหนี้หรือผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้จ่ายเงิน	40	สรุปใบแจ้งหนี้/ใบสำคัญที่ ยังไม่ได้จ่ายเงิน (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)
	1.1.6 บัญชีวัสดุคลัง (1105010105) บัญชี ครุภัณฑ์ (12xxxxxxx) <u>แนวทางการประเมิน</u> - ยอดคงเหลือของบัญชี วัสดุคลัง ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตรงกับ สรุปรายงานผลการตรวจสอบทรัพย์สิน ประจำปี งบประมาณ 2562 - ยอดคงเหลือของบัญชีครุภัณฑ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562ตรงกับสรุปรายงานผลการ ตรวจสอบทรัพย์สิน ประจำปีงบประมาณ 2562	15 25	สรุปรายงานผลการ ตรวจสอบพัสดุประจำปี งบประมาณ 2562 (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)

เกณฑ์การประเมิน	เรื่องที่ประเมิน	คะแนน	สิ่งที่ต้องส่ง
เรื่องที่ 1 ความถูกต้องมีการแสดงยอดคงเหลือและรายการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด (ต่อ)	1.1.7 งบประมาณแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติ และต้องไม่มีบัญชีหักที่มียอดคงค้าง <u>แนวทางการประเมิน</u> งบประมาณ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ไม่มีบัญชีผิดดุลและบัญชีหักไม่มียอดคงค้างในรายงานผิดดุลและรายงานข้อมูลบัญชีที่ต้องไม่มียอดคงค้างโดยดุลบัญชีปกติที่ได้รับการยกเว้น มีบัญชีดังต่อไปนี้ -บัญชีหัก Clearing (1101010113) -บัญชีรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (3101010101) -บัญชีรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมา (3102010101) -บัญชีผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด (3102010102) -บัญชีค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงาน-รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง (5210010112)	60	รายงานผิดดุลและรายงานข้อมูลบัญชีที่ต้องไม่มียอดคงค้าง (รูปแบบไฟล์:PDF/Image)
	1.2 การเคลื่อนไหวของบัญชีแยกประเภทในระบบ GFMS ระหว่างปีงบประมาณ 2562 (แสดงวิธีการตรวจสอบ เพื่อให้สามารถพิสูจน์ได้ว่ารายการเคลื่อนไหวระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ 2562 มีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน เช่น การทำด้วย Pivot Table (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.3/ว 281 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2555 เรื่อง แนวทางการตรวจสอบบัญชีของส่วนราชการในระบบ GFMS การตรวจสอบด้วยฟังก์ชัน VLOOKUP หรือโปรแกรม ฟังก์ชัน เทคนิค สูตรต่างๆ หรือวิธีการใดก็ได้ ตามที่หน่วยงานเห็นสมควร สำหรับบัญชี ดังต่อไปนี้)		
	1.2.1 บัญชีเงินสดในมือ (1101010101) บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง (1101020601) บัญชีเงินฝากธนาคารราย บัญชีเพื่อนำส่งคลัง (1101020606)	30	แสดงการตรวจสอบพร้อมคำชี้แจงผลต่าง (ถ้ามี)

เกณฑ์การประเมิน	เรื่องที่ประเมิน	คะแนน	สิ่งที่ต้องส่ง
เรื่องที่ 1 ความถูกต้องมีการแสดง ยอดคงเหลือและรายการ เคลื่อนไหวของบัญชี ตามที่กำหนด (ต่อ)	แนวทางการประเมิน มีการบันทึกข้อมูล จัดเก็บ นำส่งหรือนำฝากเงิน เป็นรายได้ แผ่นดินหรือเงินฝากคลังได้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน 1.2.2 บัญชีเงินฝากคลัง (1101020501) <u>แนวทางการประเมิน</u> การบันทึก ข้อมูลเบิกจ่ายนำฝาก โอน และปรับปรุงบัญชี เงินฝากคลังตรงกับรายงานแสดงการ เคลื่อนไหวเงินฝากกระทรวงการคลัง หรือ คำสั่งงาน ZGL_RPT013 ในระบบ GFMS ได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	40	แสดงการตรวจสอบพร้อม คำชี้แจงผลต่าง (ถ้ามี)
	1.2.3 บัญชีลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ (1102010101) บัญชีลูกหนี้เงินยืมนอก งบประมาณ (1102010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> การบันทึกการจ่ายเงิน และชดใช้คืนเงินยืม ได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	40	แสดงการตรวจสอบพร้อม คำชี้แจงผลต่าง (ถ้ามี)
	1.2.4 บัญชีเงินฝากธนาคาร (เงินงบประมาณ) (1101020603) บัญชีเงินฝากธนาคาร (เงิน นอกงบประมาณ) (1101020604) บัญชีเงิน ฝากธนาคารรับจากคลัง (เงินกู้) (1101020605) บัญชีใบสำคัญค้ำจ่าย (2102040102) บัญชีเจ้าหน้าที่การดำเนินงาน ภาครัฐ (2101010101) บัญชีเจ้าหน้าที่การค้ำ- บุคคลภายนอก(2101010102) <u>แนวทางการประเมิน</u> การบันทึกการเบิกและ จ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิได้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	40	แสดงการตรวจสอบพร้อม คำชี้แจงผลต่าง (ถ้ามี)
	รวม	450	
เรื่องที่ 2 ความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูล	2.1 การเปิดเผยบทลงโทษสู่สาธารณะ <u>แนวทางการประเมิน</u> มีการเผยแพร่บทลงโทษ ประจำเดือนกันยายน 2562 โดยเปิดเผยเป็น ระยะเวลาอย่างน้อย 30 วัน นับจากวันส่งให้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงาน การตรวจเงินแผ่นดินส่วนภูมิภาค เช่น ลง Website หรือปิดประกาศในที่สาธารณะ	100	หลักฐานการเปิดเผย

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

หมายเหตุ :

เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแล้วเสร็จสิ้นเดือน พฤศจิกายน ของปีถัดไปจึงทำให้ไม่สามารถให้คะแนนในการประเมินแล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน ของปีที่ประเมินได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมิน ผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	ระดับ ความสำเร็จ	100	100	100

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของกลุ่มงานการเงินและบัญชีส่งกองคลัง กรมการแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวนาฏอนงค์ จันทน์น้อย โทร. 088-282-0226
2. นางสาวกมลรัตน์ เทียงถิ่น โทร. 095-207-2834

ตัวชี้วัดที่ 3.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

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 ประสิทธิภาพ ประหยัด และช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการผิดพลาด ความเสียหาย ความสิ้นเปลือง ความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สิน หรือการกระทำอันเป็นการทุจริต มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐนี้ ได้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานสากลของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission : COSO 2013 โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของระบบการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนด ประเมินและปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ อันจะทำให้การดำเนินงาน และการบริหารงานของหน่วยงานของรัฐบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและมีการกำกับดูแลที่ดี
- ความสำเร็จของการควบคุมภายในภาครัฐจะพิจารณาจากความสามารถของหน่วยงานในการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับ คะแนน	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	- มีการติดตามประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในระหว่างการปฏิบัติงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ตามแบบที่กรมการแพทย์กำหนด แบบติดตาม ปค. 5)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

รายงานผลการดำเนินงานส่งงานแผนงานและประเมินผล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- นายสมภพ พูลสวัสดิ์ โทร. 095-207-2870
- หัวหน้ากลุ่ม/งาน

ตัวชี้วัดที่ 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย:

พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ 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 ของปีที่ผ่านมาได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

รายงานผลการดำเนินงานส่งงานแผนงานและประเมินผล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
3. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นส.อชิรญา วงศ์ศิริ โทร. 095-207-2870
2. หัวหน้ากลุ่ม/งาน

ตัวชี้วัดที่ 3.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

ปริมาณการใช้น้ำ หมายถึง ปริมาณที่ใช้น้ำผ่านมาตรวัดน้ำ การประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาคและปริมาณน้ำที่ใช้จากระบบอื่นๆ ที่มีมาตรวัดน้ำ

ข้อมูลพื้นฐาน หมายถึง ข้อมูลการใช้น้ำรายเดือนปี 2559 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 โดยให้หน่วยงานผู้รายงานตัวชี้วัดเป็นผู้รับรองข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

หมายเหตุ :

- ❖ หน่วยงานมีปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ 2562 เพิ่มขึ้น/ลดลง เมื่อเทียบกับ ปีงบประมาณ 2559 จะต้องประหยัดน้ำให้ได้ร้อยละ 10
- ❖ หน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์ โดยใช้คะแนนจากผลประเมินของสำนักงานเลขาธิการ
- ❖ หน่วยงานภูมิภาค 5 หน่วยงานที่เริ่มใช้มาตรวัดน้ำ ปี 2561 (ให้ใช้ปริมาณการใช้น้ำใน ปีงบประมาณ 2562 เพิ่มขึ้น/ลดลง เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2561 จะต้องประหยัดน้ำ ให้ได้ร้อยละ 10)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ ประหยัดน้ำของหน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	4

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

คิดเป็นร้อยละการใช้น้ำที่ลดลง โดยเทียบสัดส่วนการใช้น้ำปีฐานปี 2559 กับสัดส่วนการใช้น้ำปี 2562

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
3. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นส.อชิรญา วงศ์ศิริ โทร. 095-207-2832
2. หัวหน้ากลุ่ม/งาน

ตัวชี้วัดที่ 3.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านการปฏิบัติงานที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้มีกระบวนการติดตามผลการตรวจสอบ และหน่วยรับตรวจได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน โดยกำหนดตัวชี้วัดเป็น 2 กรณี ได้แก่

อธิบาย :

กลุ่มตรวจสอบภายในติดตามรายงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยออกหนังสือติดตามรายงานผลการตรวจสอบภายในที่หน่วยงานยังปฏิบัติตามข้อเสนอแนะไม่แล้วเสร็จ และให้หน่วยงานส่งผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2562

การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ขั้นตอน โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ผลการประเมิน	ไม่ส่งผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ	-	-	-	ส่งผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะภายในกำหนด

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในสถาบันโรคผิวหนัง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- นายสมภพ พูลสวัสดิ์ โทร. 095-207-2870
- หัวหน้ากลุ่ม/งาน

มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.1 Digital DMS

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปรับปรุง ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานรัฐ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้เกิดบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์ความรู้ ทั้งระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นในรูปแบบดิจิทัลที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยง่ายและสะดวก ประชาชนรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร และมีทักษะ ในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล ภาครัฐเสมือนเป็นองค์กรเดียว นอกจากนี้ รัฐบาลดิจิทัลในอนาคตจะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ การบริหาร บ้านเมือง และเสนอความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐ

เกณฑ์การประเมินผล :

ประเด็น	รายละเอียด
1	มีแนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Privacy) พร้อมรายงานผลดำเนินการตามแนวปฏิบัติฯ
2	มีแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พร้อมรายงานผลดำเนินการตามแนวปฏิบัติฯ
3	มีการดำเนินงานด้าน Digital Literacy เพื่อพัฒนาสมรรถนะและความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน 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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

1. แนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงาน
2. แนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของหน่วยงาน
3. รายงานการพัฒนาสมรรถนะและความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IT ของหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยี โทร. 088-282-0227
2. นายมานิช ทองมาก โทร. 095-205-1307
3. นายกษิต ขวัญละมูล โทร. 095-207-2841
4. นางสาวสายรุ้ง นุ่มโต โทร. 095-207-2817
5. นายสินประเสริฐ สืบประสงค์ โทร. 095-207-2855

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคล การดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์การเงินเดือน ตามระยะเวลา และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่งสรุปผล การสำรวจความพึงพอใจ ให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2562*

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดแต่ละระดับ

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2561 – 31 มี.ค. 2562) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2562 – 30 ก.ย. 2562)
2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการโดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากร ในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2561 – 31 มี.ค.2562) และ รอบที่ 2 (1 เม.ย. 2562 – 30 ก.ย. 2562) ส่งให้กรมการแพทย์

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

งานทรัพยากรบุคคลรายงานผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 12 เดือน ส่งงานแผนงานและประเมินผล และคณะกรรมการบริหารฯ ตามระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลผลการปฏิบัติราชการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
3. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวณัฏฐา สุรเมธีกุล โทร. 095-372-8295
2. นางสาวสายรุ้ง นุ่มโต โทร. 095-207-2817

ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)

น้ำหนัก: ร้อยละ 1

คำอธิบาย :

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

ขั้นที่ 1 การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ตามรอบที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ขั้นที่ 2 นำผลจากการวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และ สุขภาวะองค์กร (HPI) มาเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนงาน/ โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard)

ขั้นที่ 3 สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ให้ทุก หน่วยงานดำเนินการตามแผน

ขั้นที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการ และรายงานสรุปและ ประเมินผล ความก้าวหน้าการดำเนินการ โดยหน่วยงานส่งรายงานฯ ให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล

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

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวง สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ตามรอบที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด
2	นำผลจากการวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุข ภาวะองค์กร (HPI) มาเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนงาน/ โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผน กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard)
3	สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการตามแผน

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

งานทรัพยากรบุคคลรายงานผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 12 เดือน ส่งงานแผนงานและประเมินผล และคณะกรรมการบริหารฯ ตามระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
3. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวณมล สุระเมธีกุล โทร. 095-372-8295
2. นางสาวสายรุ้ง นุ่มโต โทร. 095-207-2817

ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

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 เพื่อใช้ติดตามผลแผนการดำเนินงาน
4	-
5	มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน แผนปฏิรูปหน่วยงาน และแผนบริหารความเสี่ยง ส่งสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บ :

รอบ 6 เดือน

1. แผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน (ตามแบบฟอร์มของสำนักยุทธศาสตร์ฯ) และรายงานการประชุมประจำเดือนของผู้บริหารหน่วยงาน
2. แผนปฏิรูปหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์มของสำนักยุทธศาสตร์ฯ)
3. แผนบริหารความเสี่ยง Enterprise Risk Management (ตามแบบฟอร์มของสำนักยุทธศาสตร์ฯ)
4. เอกสารคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีตามหลักเกณฑ์
5. ส่งแผนปฏิบัติการให้สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ และรายงานผลการดำเนินงาน

รอบ 12 เดือน

1. รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และรายงานการประชุมประจำเดือนของผู้บริหารหน่วยงาน
2. รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิรูป
3. รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง
4. เอกสารคำขอเงินนอกงบประมาณตามหลักเกณฑ์
5. บันทึกแผนปฏิบัติการ (ที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม) และรายงานผลการดำเนินงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
3. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวณมล สุรเมธีกุล โทร. 095-372-8295
2. นางสาวฐิติมา สัมมาสิทธิ์ โทร. 095-207-2832
3. หัวหน้ากลุ่ม/งาน

ภาคผนวก

แบบฟอร์มประกอบตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

แบบฟอร์มตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่ามาตรฐาน

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้าน

หน่วยงานที่ให้ข้อมูล

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ*	เป้าหมาย**	ผลการดำเนินงาน

* คัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพเชิง Process, Outcome และ Patient Safety อย่างน้อย 4 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลต่อการให้คะแนนด้านบริการ

** เป้าหมาย มาจากเกณฑ์ที่กำหนดโดยค่ามาตรฐานต้องมี Evidence-based support ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ หรือในระดับสากล

แบบฟอร์มประกอบตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ

แบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอรางวัล

ชื่อหน่วยงาน

ผู้ประสานงาน

โทรศัพท์ E-Mail.....

ชื่อผลงาน

ประเภทรางวัล ☐ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ

☐ รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

☐ รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ

☐ รางวัลพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

☐ รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลงานโดยย่อ :

.....

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายการพัฒนา :

.....

ตัวชี้วัด :

.....

วิธีการดำเนินงาน :

.....

ผลลัพธ์การดำเนินการ :

.....

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

.....

แบบสอบถามประกอบตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์

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

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1) เพศ

☐

1) ชาย

☐

2) หญิง

2) อายุ

☐

1) 18 - 24 ปี

☐

2) 25 - 31 ปี

☐

3) 32 - 38 ปี

☐

4) 39 - 45 ปี

☐

5) 46 - 52 ปี

☐

6) 53 - 60 ปี

3) สถานภาพ

☐

1) โสด

☐

2) สมรส

☐

3) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4) ระดับการศึกษาสูงสุด

☐

1) ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐

2) ปริญญาตรี

☐

3) สูงกว่าปริญญาตรี

5) รับราชการประเภท

☐

ข้าราชการ

☐

พนักงานราชการ

☐

ลูกจ้างประจำ

☐

ลูกจ้างชั่วคราว

6) ตำแหน่ง หน่วยงาน.....

ประเภทและระดับตำแหน่ง

- | | | | |
|-------------|--|--|---|
| 1) ทั่วไป | ☐ 1) ปฏิบัติงาน | ☐ 2) ชำนาญงาน | ☐ 3) อาวุโส |
| 2) วิชาการ | ☐ 1) ปฏิบัติการ | ☐ 2) ชำนาญการ | ☐ 3) ชำนาญการพิเศษ |
| | ☐ 4) เชี่ยวชาญ | ☐ 5) ทรงคุณวุฒิ | |
| 3) อำนวยการ | 1) ต่ำ | 2) สูง | |
| 4) บริหาร | ☐ 1) ต่ำ | ☐ 2) สูง | |

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

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของกรมการแพทย์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด ซึ่งมีค่า คะแนนดังนี้
 พื่อใจมากที่สุด = 5 พื่อใจมาก = 4 พื่อใจปานกลาง = 3 พื่อใจน้อย = 2 พื่อใจน้อยที่สุด = 1

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

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.5 บุคลากรบางคนมีโอกาสดำเนินการได้รับมอบหมายให้ร่วมงาน/กิจกรรมที่ได้รับมอบหมายพิเศษ ของหน่วยงานและได้คะแนนการประเมิน					
3. การจัดสรรสิ่งจูงใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ					
3.1 การเลื่อนเงินเดือน สูงสุดร้อยละ 6 ของฐานในการคำนวณ					
4. ระบบการแจ้งผลเพื่อการปรับปรุงในปฏิบัติงาน					
4.1 ผู้บังคับบัญชาแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบ					

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.1 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

1.
2.
3.

3.2 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการประเมินผลในการปฏิบัติราชการ

1.
2.
3.

3.3 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรสิ่งจูงใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

1.
2.
3.

3.4 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อระบบการแจ้งผลเพื่อการปรับปรุงในการปฏิบัติงาน

1.
2.
3.

***** ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม*****

แบบฟอร์มตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์

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

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

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

2. พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

3. เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

เป้าประสงค์ (Outcome Goals) + ตัวชี้วัด

- 1.
- 2.
- ฯลฯ

4. เชื่อมโยง ปี พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดเชื่อมโยง พ.ศ. 2562

5. ยุทธศาสตร์ (Strategies)

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

แผนงานที่ 1

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

แผนงานที่ 2

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

7. ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์

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