

สรุปผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน												
ชื่อตัวชี้วัด : 1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) กรณีที่ 1 หน่วยงานที่ไม่ได้จัดทำบทความในหนังสือการแพทย์														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายสุรินทร์ อวดร่าง (กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7897													
คำอธิบาย : กรมการแพทย์ กำหนดวิสัยทัศน์เป็นผู้นำการแพทย์ที่สมคุณค่าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน มีพันธกิจในการพัฒนาและเสนอแนะนโยบายด้านการแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงต้องดำเนินการพัฒนาหน่วยงานให้มีความสามารถในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หรือจัดทำบทความในหนังสือการแพทย์ไทย (Thailand Medical Services Profile: TMSP) ซึ่งเป็นหนังสือที่เป็นข้อมูลวิชาการเชิงประจักษ์ (Evidence based) ด้านการแพทย์ของประเทศ เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการแพทย์ที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ ในโรค/ปัญหาสุขภาพที่สำคัญต่างๆ เป็นการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนากรมการแพทย์สู่การเป็นองค์กรสุขภาพระดับชาติ เพื่อการพัฒนาระบบการแพทย์สู่การเป็นองค์กรสุขภาพระดับชาติ อย่างสมบูรณ์แบบ														
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ทบทวนผลการดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ปี 2558</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>วิเคราะห์ และระบุประเด็นที่จะจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (เรื่องใหม่)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>สื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหาร</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ต่อผู้บริหาร</td> </tr> </tbody> </table>			ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	1	ทบทวนผลการดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ปี 2558	2	วิเคราะห์ และระบุประเด็นที่จะจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (เรื่องใหม่)	3	ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	4	สื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหาร	5	รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ต่อผู้บริหาร
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559													
1	ทบทวนผลการดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ปี 2558													
2	วิเคราะห์ และระบุประเด็นที่จะจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (เรื่องใหม่)													
3	ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย													
4	สื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหาร													
5	รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ต่อผู้บริหาร													
เกณฑ์การให้คะแนน :														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	1	2	3	4	5		
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5										
1	2	3	4	5										

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิง นโยบาย (Policy Advocacy)	10	ระดับ 5	5.0000	0.5000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

ประเด็นที่จะใช้ในการผลักดันนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ประเด็น ใช้การส่องกล้องด้วยวิธี Transnasal esophagoscopy (TNE) ในการคัดกรองหา
มะเร็งหลอดอาหารในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ แทน Rigid esophagoscopy เนื่องจากมีความแม่นยำสูงถึง 100% ลดเวลา
และขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ ลดอัตราการติดเชื้อในอนของโรงพยาบาลและใช้ห้องผ่าตัดของ
โรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และได้ดำเนินการไปแล้ว นั้น

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ทีมวิจัยและงบประมาณ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : การยอมรับผลงานงานและการสนับสนุนของผู้บริหารในวงกว้าง ซึ่งสามารถทำให้เข้มแข็งได้โดยการ
สื่อสารให้ยอมรับผลงานและการสนับสนุนของผู้บริหารในระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน												
ชื่อตัวชี้วัด : 1.2 ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการด้านวิชาการ (Technical support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1.นางฉวีวรรณ เจริมสม (กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7529 2.นางสุรรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560													
คำอธิบาย : <p>เครือข่ายเขตสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของเขตสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการแพทย์เฉพาะทาง และสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานในสาขาที่ได้รับการพัฒนาโดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์</p> <p>วิชาการ หมายถึง ภารกิจประจำของสถาบัน โรงพยาบาล ที่สอดคล้องกับ COE (centers of excellence) หรือ NHA (national health authority) หรือ ระบบบริการสุขภาพ (service plans)ที่โรงพยาบาล สถาบัน รับผิดชอบ ได้แก่ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ สาขาโรคเมเร็ง สาขาทารกแรกเกิด สาขาตา สาขาไต สาขาอุบัติเหตุ สาขาช่องปาก สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT/COPD/STROKE) และสาขายาเสพติด เป็นต้น</p> <p>สนับสนุนวิชาการ หมายถึง กิจกรรมที่สถาบัน โรงพยาบาล และหน่วยงานสนับสนุนกรมการแพทย์ได้ดำเนินการให้แก่สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานวิจัยที่หน่วยงานกรมการแพทย์เกี่ยวข้อง การสนับสนุนสื่อวิชาการ นวัตกรรมทางการแพทย์ หรือ วิชาการที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข</p>														
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :														
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ระดับคะแนน</th> <th style="text-align: center;">การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>มีการศึกษาความต้องการด้านวิชาการของเครือข่ายเขตสุขภาพ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>มีการจัดทำแผนงาน/โครงการตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	1	มีการศึกษาความต้องการด้านวิชาการของเครือข่ายเขตสุขภาพ	2	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพ	3	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60	4	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70	5	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80		
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559													
1	มีการศึกษาความต้องการด้านวิชาการของเครือข่ายเขตสุขภาพ													
2	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพ													
3	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60													
4	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70													
5	จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80													

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการ ด้านวิชาการ (Technical support) ต่อเครือข่าย เขตสุขภาพ	8	ระดับ 5	5.0000	0.4000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

1. มีการสำรวจความต้องการด้านวิชาการกับเครือข่ายเขตสุขภาพ
2. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อตอบสนองความต้องการเครือข่าย จำนวน 4 โครงการ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นทั้งหมดแล้ว

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์ และเงินบำรุงโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
2. ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง : ผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการเพื่อตอบสนองความต้องการของเครือข่าย

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 1.3 ทิศทางงานวิจัย ความก้าวหน้า และผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงาน		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายสุรินทร์ อวดร่าง (กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7897	
คำอธิบาย : <p>พันธกิจที่สำคัญของกรมการแพทย์ คือศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการแพทย์ที่สมคุณค่าของประเทศ ดังนั้นการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพจึงเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ การวิจัยที่มีเป้าหมายและแนวทางชัดเจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการสู่การแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์จึงจะเป็นประโยชน์ส่วนหนึ่งต่อการพัฒนาประเทศ ประกอบกับกรมการแพทย์ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ พ.ศ. 2559 – 2562 ที่มียุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Centers of Excellence / National Institutes) เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มศักยภาพด้านบริการและวิชาการให้ได้นั้น มีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาที่สำคัญ คือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ต้องมีทิศทางของงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ ซึ่งควรมีการจัดโครงสร้าง การจัดทำยุทธศาสตร์ การกำหนดนโยบายและแผนงานวิจัย และที่สำคัญคือการติดตามความก้าวหน้าของแผนงานวิจัยโดยใช้ระบบบริหารงานวิจัยที่เหมาะสมจึงสามารถทำให้หน่วยงานหรือสถาบันต่างๆในสังกัดกรมการแพทย์ มีการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศสมกับพันธกิจของกรมการแพทย์ต่อไป</p>		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : องค์ประกอบที่ 1 – การกำหนดทิศทางงานวิจัย (Research Direction) สู่ความสำเร็จด้านการวิจัย (น้ำหนัก : ร้อยละ 40)		
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	
1	จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่มีลักษณะคล้ายๆกันเพื่อพัฒนาปริมาณและคุณภาพงานวิจัยของหน่วยงานหรือสถาบัน	
2	กำหนดทิศทางและแผนงานวิจัยของหน่วยงาน และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(พหุสถาบัน) เพื่อเป็นแนวทางการทำงานวิจัยในการแก้ไขปัญหาการแพทย์ในส่วนที่รับผิดชอบ	
3	ดำเนินการตามแผนงานวิจัยที่กำหนดไว้ มีผลผลิตเป็นงานวิจัยโดยใช้ระบบการบริหารงานวิจัยติดตามความก้าวหน้า	
4	วิเคราะห์ผลความสำเร็จงานวิจัยของหน่วยงานหรือสถาบันที่สามารถวัดได้เป็นรูปธรรม (ผลผลิตงานวิจัย 3-5 ปีที่ผ่านมา)	
5	วิเคราะห์ผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานหรือสถาบันที่สามารถวัดได้เป็นรูปธรรมและมีผลกระทบต่อสาธารณะ (ผลผลิตงานวิจัยมากกว่า 5 ปีที่ผ่านมา)	

องค์ประกอบที่ 2 - ระบบการบริหารงานวิจัยของหน่วยงานหรือสถาบันต่างๆ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559
1	มีระบบสนับสนุนงานวิจัย
2	มีระบบติดตามงานวิจัย
3	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิจัย
4	ผลิตงานวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยกรมการแพทย์ และ/หรือ หน่วยงาน เพื่อขอเสนองบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ (ของปีที่ผ่านมา)
5	ผลิตงานวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยกรมการแพทย์เพื่อขอเสนองบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ (ของปีปัจจุบัน)

องค์ประกอบที่ 3 - การจัดการผลงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559
1	ผลผลิตงานวิจัยของหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน
2	ผลผลิตงานวิจัยของหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและหน่วยงานอื่น
3	ผลผลิตงานวิจัยของหน่วยงานนำเสนอ ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
4	ผลผลิตงานวิจัยของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)
5	ผลผลิตงานวิจัยของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบายระดับหน่วยงาน หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ / ผลผลิตงานวิจัยไม่เกิน 5 ปีที่ผ่านมา)

องค์ประกอบที่ 4 - การเผยแพร่ผลงานวิจัย (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559
1	ผลผลิตงานวิจัยของหน่วยงานเผยแพร่บนเว็บไซต์
2	ผลผลิตงานวิจัยของหน่วยงาน เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น
3	(ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)
4	ผลผลิตงานวิจัยของหน่วยงาน และ นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ
5	อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีที่ผ่านมา)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.30	2.40-3.90	4.00-5.50	5.60-7.10	7.20-8.00

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ทิศทางงานวิจัย ความก้าวหน้า และผลกระทบ งานวิจัยของหน่วยงาน	8	7.44	5.0000	0.4000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

องค์ประกอบที่ 1 – การกำหนดทิศทางงานวิจัย (Research Direction) สู่ความสำเร็จด้านการวิจัย

1. มีการจัดตั้งกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี และมีคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. มีการกำหนดทิศทางและแผนงานวิจัย โดยการกำหนดในแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี 2559-2562

องค์ประกอบที่ 2 – ระบบการบริหารงานวิจัยของหน่วยงานหรือสถาบันต่างๆ

-

องค์ประกอบที่ 3 - การจัดการผลงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

1. มีงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน
2. มีงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและหน่วยงานอื่น
3. มีงานวิจัยที่นำเสนอ ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ

องค์ประกอบที่ 4 - การเผยแพร่ผลงานวิจัย

1. มีงานวิจัยที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน และอยู่ระหว่างติดต่อหน่วยงานอื่นให้ทำงานวิจัยไปเผยแพร่
2. ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่
 - งานวิจัยปัจจัยของมะเร็งลำไส้ที่มีผลต่อการแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองที่คอ
 - งานวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุนการใช้เครื่องตรวจและรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการสวนทางหลอดเลือดแดง พร้อมเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในการรักษาโรคมะเร็งตับจากมุมมองของผู้ให้บริการ
3. ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารในประเทศ จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ งานวิจัยปัจจัยของมะเร็งลำไส้ที่มีผลต่อการแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองที่คอ
4. มีงานวิจัยไม่เกิน 5 ปี ที่ผ่านมามีงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารไทยที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ งานวิจัยปัจจัยของมะเร็งลำไส้ที่มีผลต่อการแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองที่คอ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ทุนส่วนตัวของผู้วิจัย และมุ่งมั่นในการทำงานวิจัย

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : เนื่องจากภาระงานบริการมีจำนวนมาก ทำให้เกิดงานวิจัยได้น้อย

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : การพิจารณาค่าตอบแทนพิเศษสำหรับผู้ทำงานวิจัยที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย และสร้างชื่อเสียงให้กับองค์กรในระดับประเทศ/นานาชาติ

หลักฐานอ้างอิง : รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับทิศทางงานวิจัย ความก้าวหน้า และผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน												
ชื่อตัวชี้วัด : 1.4 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายสุรินทร์ อวดร่าง (กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7897													
คำอธิบาย : <p>การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง การศึกษาเชิงนโยบาย โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านต่างๆ อาทิ ความปลอดภัย (safety) สัมฤทธิ์ผล (efficacy) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) นัยทางจริยธรรมและกฎหมาย (ethical and legal implication) ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ต่างๆ</p> <p>การดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานได้มีการดำเนินการโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจผู้กำหนดนโยบาย / ผู้บริหาร ทั้งในระดับหน่วยงาน / กรม / ประเทศ เพื่อให้เกิดการเลือกใช้ จัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ และจัดสรรทรัพยากร ที่เหมาะสมและคุ้มค่า ทั้งยังช่วยในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ</p> <p>การเผยแพร่อย่างเหมาะสม หมายถึง การนำองค์ความรู้จากการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ หรือเผยแพร่ทางเอกสาร เว็บไซต์ หรือตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบัน หรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะระดับชาติ หรือนานาชาติ</p>														
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :														
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ระดับคะแนน</th> <th style="text-align: center;">การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>กำหนดประเด็นการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และได้รับอนุมัติดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>สืบค้นข้อมูลและรวบรวมข้อมูล (searching & collecting of evidences)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล (analysis & synthesis of evidences)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>จัดทำรายงาน/ ต้นฉบับ/ บทคัดย่อ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>นำเสนอต่อผู้บริหารประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และเผยแพร่อย่างเหมาะสม</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	1	กำหนดประเด็นการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และได้รับอนุมัติดำเนินการ	2	สืบค้นข้อมูลและรวบรวมข้อมูล (searching & collecting of evidences)	3	วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล (analysis & synthesis of evidences)	4	จัดทำรายงาน/ ต้นฉบับ/ บทคัดย่อ	5	นำเสนอต่อผู้บริหารประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และเผยแพร่อย่างเหมาะสม		
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559													
1	กำหนดประเด็นการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และได้รับอนุมัติดำเนินการ													
2	สืบค้นข้อมูลและรวบรวมข้อมูล (searching & collecting of evidences)													
3	วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล (analysis & synthesis of evidences)													
4	จัดทำรายงาน/ ต้นฉบับ/ บทคัดย่อ													
5	นำเสนอต่อผู้บริหารประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และเผยแพร่อย่างเหมาะสม													

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	8	ระดับ 5	5.0000	0.4000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

หัวข้อการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ “การวิเคราะห์ต้นทุนการใช้เครื่องตรวจและรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีสวนทางหลอดเลือดแดงพร้อมเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในการรักษาโรคมะเร็งตับต่อการฉีดยาเคมีบำบัดเข้าก้อนมะเร็งได้สำเร็จ จากมุมมองของผู้ให้บริการ” มีการดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : บุคลากรที่มีความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์มีจำนวนน้อยและภาระงานบริการมีมาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : เพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีทักษะในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

หลักฐานอ้างอิง : รายงานผลการดำเนินงานในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 1.5 ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการกรมการแพทย์สู่ประชาคมอาเซียน		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายสมศักดิ์ เชื้อนชนะ (ฝ่ายแผนงานและประเมินผล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7457	
คำอธิบาย : <p>ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Destination) พ.ศ. 2555 – 2559 มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยความมุ่งมั่นพัฒนาการจัดระบบสุขภาพ บริการวิชาการ งานวิจัย และพัฒนาประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและเอกชน ภายใต้ความร่วมมือทางวิชาการกับประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน ซึ่งกรมการแพทย์ได้กำหนดยุทธศาสตร์กรมการแพทย์สู่ประชาคมอาเซียน ไว้เป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขข้างต้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยุทธศาสตร์ ASEAN Academic Center การสร้างความยั่งยืนทางการแพทย์และการมีสุขภาพที่ดีให้กับประชาคมอาเซียน 2. ยุทธศาสตร์ Excellence Medical Services การสร้างความเชื่อมโยงการบริการทางการแพทย์ และการแพทย์ฉุกเฉิน และบริหารจัดการ 3 medical professionals 3. ยุทธศาสตร์ Academic Drug Addict Treatment Cooperation การสร้างความร่วมมือด้านวิชาการ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาและสารเสพติด 4. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมสู่อาเซียน <p>กรมการแพทย์ในฐานะหน่วยราชการที่เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกายเฉพาะทางในระดับตติยภูมิและสูงกว่า จึงจัดทำโครงการเพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ โดยเน้นการเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านการแพทย์ขั้นสูงของอาเซียน ตลอดจนการจัดบริการด้านการแพทย์ให้กับทั้งแรงงานไทยที่ทำงานอยู่ในประเทศต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียน เช่น ความร่วมมือทางวิชาการแพทย์กับประเทศเมียนมาร์ เวียดนาม มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และการบริการทางการแพทย์ให้กับแรงงานไทยในประเทศสิงคโปร์ และบรูไน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 นี้ กรมการแพทย์ได้รับงบประมาณในการดำเนินโครงการต่างๆ สู่อาเซียนหลายโครงการ จึงกำหนดให้มีการวางแผนการดำเนินโครงการ การจัดทำ MOU หรือ MOD การติดตามประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลการดำเนินโครงการมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงและวางแผนการดำเนินการเพื่อให้เกิดความร่วมมืออย่างยั่งยืนต่อไป</p>		

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559
1	ทบทวนผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด 1.5 ปีงบประมาณ 2558
2	จัดทำแผนหรือทบทวนแผน/ โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
3	ดำเนินการตามแผน/ โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ได้ร้อยละ 100
4	สรุปประเมินผลและจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารหน่วยงาน และผู้บริหารกรม
5	กำหนดทิศทางการดำเนินการสู่ประชาคมอาเซียนของหน่วยงานและจัดทำรายงานเสนอกรรมการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการกรมการแพทย์สู่ประชาคมอาเซียน	8	ระดับ 5	5.0000	0.4000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ดำเนินการจัดทำโครงการเตรียมความพร้อมสู่อาเซียน 2 โครงการ ได้แก่

1. โครงการพัฒนาบุคลากร "ด้านการศึกษาวิจัยขั้นสูง เพื่อรับรองการพัฒนาการรักษาโรคมะเร็งครบวงจร (Comprehensive Research Cancer Center)"
2. โครงการฝึกทักษะภาษาอังกฤษ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สมาคมอาเซียน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : มีนโยบายและแผนการพัฒนากุศลกรที่ชัดเจน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : การจัดทำแผนงานที่ใช้เวลาเกิน 1 ปี อาจมีการติดขัดในการสนับสนุนงบประมาณ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : การขอรับงบประมาณจากกรมการแพทย์เพื่อสนับสนุนให้โครงการสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง

หลักฐานอ้างอิง :

- 1.รายงานผลการดำเนินการตาม "โครงการพัฒนากุศลกรด้านการศึกษาวิจัยขั้นสูง เพื่อรองรับการพัฒนาการรักษาโรคมะเร็งครบวงจร (Comprehensive Research Cancer Center)"
- 2.แผนการดำเนินงานปี 2560-2562

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน												
ชื่อตัวชี้วัด : 1.6 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)													
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาววันวิสา มังกรเพชร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ173												
คำอธิบาย : <p>ตัวชี้วัดนี้แสดงถึงศักยภาพของสถานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาคุณภาพตนเองให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพระดับปีกาญจนานิกเชก (HA) หรือมาตรฐานฉบับทดลองสิริราชสมบัติ 60 ปี ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากลโดยการควบคุมกำกับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล</p> <p>ผ่านบันไดขั้นที่ 1 หมายถึง สถานบริการได้รับการเข้าเยี่ยมให้คำปรึกษาและผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดไว้</p> <p>ผ่านบันไดขั้นที่ 2 หมายถึงสถานบริการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากบันไดขั้นที่ 1 สามารถวิเคราะห์เป้าหมายของงานและวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ</p> <p>ผ่าน HA หมายถึง สถานบริการได้รับการพัฒนา มีการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน</p> <p>ผ่าน Re-Accredit หมายถึง สถานบริการที่ผ่านการรับรอง HA เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป</p>													
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">ระดับคะแนน</th> <th style="width: 70%;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จที่ 1</td> <td>ไม่ผ่าน/ไม่สำเร็จ</td> </tr> <tr> <td>ระดับความสำเร็จที่ 2</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ระดับความสำเร็จที่ 3</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ระดับความสำเร็จที่ 4</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ระดับความสำเร็จที่ 5</td> <td>ผ่าน/สำเร็จ</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับความสำเร็จที่ 1	ไม่ผ่าน/ไม่สำเร็จ	ระดับความสำเร็จที่ 2	-	ระดับความสำเร็จที่ 3	-	ระดับความสำเร็จที่ 4	-	ระดับความสำเร็จที่ 5	ผ่าน/สำเร็จ
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
ระดับความสำเร็จที่ 1	ไม่ผ่าน/ไม่สำเร็จ												
ระดับความสำเร็จที่ 2	-												
ระดับความสำเร็จที่ 3	-												
ระดับความสำเร็จที่ 4	-												
ระดับความสำเร็จที่ 5	ผ่าน/สำเร็จ												
เกณฑ์การให้คะแนน : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">ระดับ 1</th> <th style="width: 20%;">ระดับ 2</th> <th style="width: 20%;">ระดับ 3</th> <th style="width: 20%;">ระดับ 4</th> <th style="width: 20%;">ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่ผ่าน/ไม่สำเร็จ</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">สำเร็จ</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ไม่ผ่าน/ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ		
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5									
ไม่ผ่าน/ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ									

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการทำงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรอง คุณภาพ (Hospital Accreditation)	8	ผ่าน	5.0000	0.4000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

- 1.มีการกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง
- 2.ดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- 3.สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- 1.นโยบายกรมการแพทย์ที่ต้องการให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2.การร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ
- 3.การดำเนินงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 4.ความพร้อมในด้านบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือเทคโนโลยี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- 1.จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และงานบริการที่เพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถร่วมงานพัฒนาคุณภาพได้อย่างสม่ำเสมอ
- 2.มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานบ่อย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- 3.งานพัฒนาคุณภาพทางคลินิกเป็นไปด้วยความล่าช้า เนื่องจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีจำนวนน้อยและภาระงานบริการมีจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : สำเนาใบประกาศนียบัตรรับรองการผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการ	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1.นางฉวีวรรณ เจริมสม (กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7529 2.เลขานุการคณะกรรมการด้านหน้า
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> ● ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2556 – 2561 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของภาครัฐให้สามารถตอบสนองต่อสังคมและความต้องการของประชาชนผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็ว ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ “การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน (Service Excellence)” โดยให้หน่วยงานภาครัฐในฐานะผู้ให้บริการหลักแก่ประชาชนต้องมีการปรับตัวและพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพการบริการ ทั้งเรื่องรูปแบบและการเข้าถึงบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ คุณภาพของบริการที่ส่งมอบ ความโปร่งใสในการให้บริการ และค่าใช้จ่ายในการขอรับบริการที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และการส่งมอบบริการที่เป็นที่ยอมรับได้มาตรฐาน ในรูปแบบของ “ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)” ● ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) เป็นเอกสารที่บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยทั้ง 2 ฝ่ายต้องร่วมกันกำหนดขอบเขตของการให้บริการ ระดับการให้บริการ (Level of Service) ขั้นต่ำที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้น องค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วย ขอบเขตการให้บริการ ข้อกำหนดการให้บริการ ระดับการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ และการรับเรื่องร้องเรียน ● คู่มือการให้บริการเป็นการต่อยอดจาก “ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ 	

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559												
1	จัดส่งข้อมูลกระบวนการงานที่จัดทำคู่มือการให้บริการ ตามแนวทางตามข้อตกลงระดับการให้บริการ (SLA) โดยใช้แบบฟอร์ม A-E												
2	จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ												
3	จัดทำคู่มือการให้บริการ (ตามแบบฟอร์มที่ ก.พ.ร.กรมการแพทย์ กำหนด)												
4	เผยแพร่คู่มือการให้บริการขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานและส่งไฟล์คู่มือให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร												
5	มีผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อคู่มือการให้บริการ ดังนี้												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผลสำรวจ</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ผลสำรวจ	65	70	75	80	85
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ผลสำรวจ	65	70	75	80	85								

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการ	5	ระดับ 5	5.0000	0.2500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

- 1.จัดส่งข้อมูลกระบวนการงานที่จัดทำคู่มือการให้บริการ ตามแนวทางตามข้อตกลงระดับการให้บริการ (SLA) โดยใช้แบบฟอร์ม A-E
- 2.จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ จำนวน 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น (Better service)
- 3.มีการจัดทำคู่มือการให้บริการ “กระบวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ผ่านทาง website”
- 4.ได้มีการเผยแพร่ พร้อมทั้งสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคู่มือการให้บริการ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- 1.การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
- 2.ความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- 1.คู่มือการให้บริการ
- 2.ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อคู่มือการให้บริการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน												
ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤตินิยมชอบและการ คุ้มครองจริยธรรม													
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : คณะกรรมการจริยธรรมประจำโรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ329												
คำอธิบาย : พิจารณาจากระดับขั้นของความสำเร็จในการดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559													
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ระดับคะแนน</th> <th style="width: 85%;">การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 60</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 70</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 80</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 90</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ กรมการ แพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ครบถ้วนร้อยละ 100 และสรุปผลการดำเนินการตามมาตรการ/ แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานให้ชัดเจน และนำเสนอสำนักบริหารทรัพยากร บุคคล</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	1	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 60	2	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 70	3	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 80	4	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 90	5	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ กรมการ แพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ครบถ้วนร้อยละ 100 และสรุปผลการดำเนินการตามมาตรการ/ แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานให้ชัดเจน และนำเสนอสำนักบริหารทรัพยากร บุคคล	
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559												
1	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 60												
2	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 70												
3	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 80												
4	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ร้อยละ 90												
5	การดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ กรมการ แพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้ครบถ้วนร้อยละ 100 และสรุปผลการดำเนินการตามมาตรการ/ แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานให้ชัดเจน และนำเสนอสำนักบริหารทรัพยากร บุคคล												

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบและการคุ้มครองจริยธรรม	5	ระดับ 4	4.0000	0.2000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

- 1.มีมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมการแพทย์
- 2.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมประจำโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
- 3.มีการประชุมและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานแล้ว

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- 1.การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- 1.สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ0319/2525 ลงวันที่ 9กันยายน2559
- 2.รายงานสรุปผลการปฏิบัติตามแผนป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ปี2559

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 2.3 ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นายยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจิตรา มุลทิ (งานข้อมูลข่าวสาร) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7899	
คำอธิบาย : ความสำเร็จของการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารโดยส่วนราชการต้องดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับ ประกาศประกวดราคาประกาศสอบราคา และสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างของส่วนราชการ และการกำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยงานของรัฐให้บริการข้อมูลข่าวสารต่างแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็วซึ่งพิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับ		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	
1	ดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • จัดสถานที่/ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน สำหรับให้บริการข้อมูลข่าวสาร ตามมาตรา 9 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก • มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสารหรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการเป็นการเฉพาะ • มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ส่วนราชการจัดไว้สำหรับการให้บริการข้อมูลข่าวสาร ที่เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน 	
2	จัดระบบข้อมูลข่าวสารตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 9 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • มีข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน • จัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารไว้ให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนและสามารถสืบค้นได้สะดวก รวดเร็ว 	
3	บริหารจัดการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบโดยดำเนินการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • มอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองหัวหน้าส่วนราชการรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารฯเป็นการเฉพาะ • ผู้บริหารของส่วนราชการให้ความสำคัญและควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างเคร่งครัด เช่น มีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจ ในการปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นต้น 	

	<ul style="list-style-type: none"> จัดเก็บสถิติและสรุปผลการมาใช้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการ รายงานให้ผู้บริหารของส่วนราชการทราบอย่างสม่ำเสมอ (รายเดือนหรือรายไตรมาส) มีการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว โดยมีเรื่องที่สามารถตอบสนอง หรือให้บริการข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วนร้อยละ 100
4	<p>เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบุคลากรในส่วนราชการและประชาชนทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดอบรม ให้ความรู้ และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารตามบทบัญญัติของกฎหมาย ให้แก่บุคลากรในส่วนราชการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ ประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการโดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลตามมาตรา 9 ให้ประชาชนรับทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 5 ช่องทางโดย 1 ใน 5 ช่องทาง จะต้องเป็นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ รับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารผ่านทางช่องทางต่าง ๆ และมีการนำความคิดเห็นของประชาชนมาพิจารณาประกอบการบริหารจัดการด้านการเปิดเผยหรือให้บริการข้อมูลข่าวสาร
5	<ul style="list-style-type: none"> เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการประกวดราคา ประกาศสอบราคาที่ทำหน้าส่วนราชการ ลงนามแล้วบนเว็บไซต์ของส่วนราชการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการทุกเดือน

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ	3	ระดับ 5	5.0000	0.1500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

1. มีการจัดสถานที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 และมีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ
2. มีป้ายแสดงสถานที่ตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารให้บริการข้อมูลข่าวสารเข้าใจง่ายมองเห็นชัดเจน
3. มีข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
4. มีการจัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารที่จัดไว้ให้บริการไว้อย่างชัดเจน สืบค้นได้อย่างรวดเร็ว
5. ผู้บริหารของส่วนราชการให้ความสำคัญ และควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างเคร่งครัด
6. มีการจัดเก็บสถิติ และสรุปผลการให้บริการให้ผู้บริหารของส่วนราชการทราบ (รายเดือน หรือ รายไตรมาส)
7. มีการจัดอบรมให้ความรู้ และพัฒนาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายข้อมูลข่าวสารผู้ให้บริการและบุคลากร
8. มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับกฎหมายของราชการให้ประชาชนรับทราบ 5 ช่องทาง ดังนี้
 - (1) ติดต่อโดยตรงที่งานข้อมูลข่าวสาร อาคารปฏิบัติการ ชั้น 3 เวลา 08.30-16.30 น.
 - (2) ติดต่อทางโทรศัพท์ 036-621800 ต่อ 7899 ทางโทรสาร 036-421679
 - (3) ทางเว็บไซต์โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
 - (4) ทาง Facebook งานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
 - (5) ทาง E-mail : whan.mn51@gmail.com
9. มีการนำข้อมูลเกี่ยวกับการประกวดราคา ประกาศสอบราคาที่ทำหน้าส่วนราชการลงนามแล้วเผยแพร่บนเว็บไซต์ส่วนราชการ
10. จัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน และเผยแพร่บนเว็บไซต์ ของส่วนราชการทุกเดือน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : มีนโยบายและข้อกำหนดให้ดำเนินตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : ผลงานตามระดับความสำเร็จ

มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน																	
ชื่อตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ กรณีที่ 1 หน่วยงานได้รับเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน ตัวชี้วัดที่ 3.1.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน																		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐธญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรมณี มั่นคง (ฝ่ายการเงินและบัญชี) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7446																	
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> ● การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ● การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ ● รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายเงินให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงบประมาณกำหนดให้ 																		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">2556</th> <th style="width: 15%;">2557</th> <th style="width: 15%;">2558 (รอบ6เดือน)</th> <th style="width: 15%;">2557</th> <th style="width: 15%;">2558 (รอบ6เดือน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">99.67</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">99.67</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)		2556	2557	2558 (รอบ6เดือน)	2557	2558 (รอบ6เดือน)	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	0	0	99.67	0	99.67	
ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)													
	2556	2557	2558 (รอบ6เดือน)	2557	2558 (รอบ6เดือน)													
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	0	0	99.67	0	99.67													

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน ณ สิ้นไตรมาสที่ 2

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
79	81	83	85	87

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายลงทุน	1	5	5.0000	0.0500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ในส่วนงบลงทุน จำนวน 4 รายการ ประกอบด้วย ครุภัณฑ์ จำนวน 3 รายการ ที่ดินสิ่งก่อสร้าง จำนวน 1 รายการ โดย ครุภัณฑ์ทั้ง 3 รายการ ได้มีการดำเนินงานก่อนนี้ผู้กผันแล้ว และ ที่ดินสิ่งก่อสร้าง จำนวน 1 รายการ ก่อนนี้ผู้กผันภายในไตรมาสที่ 2

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- 1.การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
- 2.ความพร้อมและทักษะในการทำงานของผู้ปฏิบัติ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : รายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ในระบบกองคลัง กรมการแพทย์

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน				
ชื่อตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ กรณีที่ 1 หน่วยงานได้รับเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน ตัวชี้วัดที่ 3.1.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1. นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2. นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3. นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4. นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรมณี มั่นคง (ฝ่ายการเงินและบัญชี) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7446				
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> ● การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม 12 เดือน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ● การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ 					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
ตัวชี้วัด	2556	2557	2558 (รอบ6เดือน)	2557	2558 (รอบ6เดือน)
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	Na	51.30	50.96	51.30	-0.34

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ สิ้นไตรมาสที่ 4

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม	1	100.00	1.0000	0.0100

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

เงินงบประมาณที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นค่าตอบแทน ซึ่งต้องเบิกจ่ายเป็นรายเดือน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : รายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ในระบบกองคลัง กรมการแพทย์

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน																		
ชื่อตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณวิจัย																				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรมณี มั่นคง (หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7446																			
คำอธิบาย : การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินโครงการวิจัย พิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการวิจัยของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณโครงการวิจัยที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงาน																				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> <th colspan="2">ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558 (รอบ6เดือน)</th> <th>2557</th> <th>2558 (รอบ6เดือน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการวิจัย</td> <td>Na</td> <td>Na</td> <td>Na</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)		2556	2557	2558 (รอบ6เดือน)	2557	2558 (รอบ6เดือน)	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการวิจัย	Na	Na	Na	-	-
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)															
	2556	2557	2558 (รอบ6เดือน)	2557	2558 (รอบ6เดือน)															
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการวิจัย	Na	Na	Na	-	-															
เกณฑ์การให้คะแนน :																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>60%</td> <td>>70%</td> <td>>80%</td> <td>>90%</td> <td>>98%</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	>60%	>70%	>80%	>90%	>98%					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																
>60%	>70%	>80%	>90%	>98%																
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการวิจัย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการวิจัย									
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก																
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการวิจัย																				
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ ไม่ได้รับงบประมาณในการจัดทำโครงการวิจัย																				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -																				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -																				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -																				
หลักฐานอ้างอิง : -																				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน																	
ชื่อตัวชี้วัด : 3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา																			
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560		ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรมณี มั่นคง (หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7446																	
คำอธิบาย : การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนาพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนาของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณโครงการฝึกอบรม ประชุมและสัมมนาที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงาน																			
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> <th colspan="2">ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558 (รอบ6เดือน)</th> <th>2557</th> <th>2558 (รอบ6เดือน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา</td> <td>Na</td> <td>Na</td> <td>Na</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)		2556	2557	2558 (รอบ6เดือน)	2557	2558 (รอบ6เดือน)	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา	Na	Na	Na	-	-
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)															
	2556	2557	2558 (รอบ6เดือน)	2557	2558 (รอบ6เดือน)														
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา	Na	Na	Na	-	-														
เกณฑ์การให้คะแนน :																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>52%</td> <td>>56%</td> <td>>60%</td> <td>>64%</td> <td>>68%</td> </tr> </tbody> </table>			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	>52%	>56%	>60%	>64%	>68%							
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5															
>52%	>56%	>60%	>64%	>68%															
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา											
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก															
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา																			
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ ไม่ได้รับงบประมาณในการจัดทำโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา																			
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -																			
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -																			
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -																			
หลักฐานอ้างอิง : -																			

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน												
ชื่อตัวชี้วัด : 3.4 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน													
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติโพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรมณี มั่นคง (หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7446												
คำอธิบาย : ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และนำเอาผลการคำนวณต้นทุนมาใช้ในการบริหารทรัพยากรของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ													
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">ระดับคะแนน</th> <th style="text-align: center;">การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>หน่วยงานมีการตรวจสอบความถูกต้องของการระบุค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ 2558</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2558 และเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ 2557 และปีงบประมาณ 2558 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จัดทำรายงานการเปรียบเทียบสรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2559 พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการเพิ่มประสิทธิภาพในปีงบประมาณ 2559 ให้ชัดเจนสามารถวัดผลได้ (เชิงปริมาณ) และแผนเพิ่มประสิทธิภาพดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>ดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ 2559 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>ดำเนินการสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2559</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	1	หน่วยงานมีการตรวจสอบความถูกต้องของการระบุค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ 2558	2	จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2558 และเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ 2557 และปีงบประมาณ 2558 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จัดทำรายงานการเปรียบเทียบสรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จ	3	จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2559 พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการเพิ่มประสิทธิภาพในปีงบประมาณ 2559 ให้ชัดเจนสามารถวัดผลได้ (เชิงปริมาณ) และแผนเพิ่มประสิทธิภาพดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน	4	ดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ 2559 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน	5	ดำเนินการสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2559	
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559												
1	หน่วยงานมีการตรวจสอบความถูกต้องของการระบุค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ 2558												
2	จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2558 และเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ 2557 และปีงบประมาณ 2558 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จัดทำรายงานการเปรียบเทียบสรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จ												
3	จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2559 พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการเพิ่มประสิทธิภาพในปีงบประมาณ 2559 ให้ชัดเจนสามารถวัดผลได้ (เชิงปริมาณ) และแผนเพิ่มประสิทธิภาพดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน												
4	ดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ 2559 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน												
5	ดำเนินการสอบทานการใช้ประโยชน์ข้อมูลต้นทุนของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2559												

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน	2	ระดับ 5	5.0000	0.1000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

- 1.มีการตรวจสอบความถูกต้องของการระบุค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS ของปีงบประมาณ 2558
- 2.มีการจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2558 และเปรียบเทียบกับปี 2557 กับปี 2558

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง :

- 1.สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ 0312.2/0908 ลงวันที่ 24 พ.ย. 2558
- 2.สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ 0312.2/0542 ลงวันที่ 12 ก.พ. 2559
- 3.สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ 0312.2/1044 ลงวันที่ 21 มี.ค. 2559
- 4.สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ 0312.2/3318 ลงวันที่ 29 ก.ย. 2559

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน																		
ชื่อตัวชี้วัด : 3.5 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับ หน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด																			
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรมณี มั่นคง (หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7446																		
คำอธิบาย : เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ของหน่วยงาน ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ข้อมูล ทางบัญชีของของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น																			
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงานตามที่ กรมบัญชีกลางกำหนด ครั้งปีแรก																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ระดับคะแนน</th> <th style="width: 85%;">หลักเกณฑ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>บัญชีเงินสดในมือและบัญชีเงินฝากธนาคาร</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>บัญชีพัสดุสินทรัพย์</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>บัญชีพัสดุที่มียอดคงค้าง</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>งบทดลองแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติกทุกบัญชี</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>งบทดลองระดับหน่วยเบิกจ่าย</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>การจัดส่งรายงานการเงินระดับกรม</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>การตรวจสอบรายงานงบทดลองและรายงานการเงิน</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>การสนับสนุน การติดตาม ดูแลหน่วยเบิกจ่ายภายใต้สังกัด</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	หลักเกณฑ์	1	บัญชีเงินสดในมือและบัญชีเงินฝากธนาคาร	2	บัญชีพัสดุสินทรัพย์	3	บัญชีพัสดุที่มียอดคงค้าง	4	งบทดลองแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติกทุกบัญชี	5	งบทดลองระดับหน่วยเบิกจ่าย	6	การจัดส่งรายงานการเงินระดับกรม	7	การตรวจสอบรายงานงบทดลองและรายงานการเงิน	8	การสนับสนุน การติดตาม ดูแลหน่วยเบิกจ่ายภายใต้สังกัด	
ระดับคะแนน	หลักเกณฑ์																		
1	บัญชีเงินสดในมือและบัญชีเงินฝากธนาคาร																		
2	บัญชีพัสดุสินทรัพย์																		
3	บัญชีพัสดุที่มียอดคงค้าง																		
4	งบทดลองแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติกทุกบัญชี																		
5	งบทดลองระดับหน่วยเบิกจ่าย																		
6	การจัดส่งรายงานการเงินระดับกรม																		
7	การตรวจสอบรายงานงบทดลองและรายงานการเงิน																		
8	การสนับสนุน การติดตาม ดูแลหน่วยเบิกจ่ายภายใต้สังกัด																		
เกณฑ์การให้คะแนน :																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">ระดับ 1</th> <th style="width: 20%;">ระดับ 2</th> <th style="width: 20%;">ระดับ 3</th> <th style="width: 20%;">ระดับ 4</th> <th style="width: 20%;">ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20-39%</td> <td>40-59%</td> <td>60-79%</td> <td>80-99%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%								
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5															
20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%															

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การ ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	2	100%	5.0000	0.1000

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ ตรวจสอบบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารให้เป็นปัจจุบัน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : งานพัสดุจัดทำบัญชีพัสดุสินทรัพย์เรียบร้อยแล้ว

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : งบทดลอง

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน

รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.6 ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์)

โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205

2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล)

โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514

3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ)

โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452

4.นางสุรัฐธญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ)

โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางสิริรัตน์ คำมูล (ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา)

โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7573

คำอธิบาย : เพื่อให้ดำเนินการตรวจสอบบัญชีสินทรัพย์ของหน่วยงาน เปรียบเทียบระหว่างทะเบียนคุมสินทรัพย์ของหน่วยงาน กับ รายงานในระบบสินทรัพย์ของกรมบัญชีกลาง (GFMS) ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงความเป็นจริง การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ขั้นตอน	เรื่องที่ประเมิน
1	ตรวจสอบหมวดของครุภัณฑ์ก่อนการจัดซื้อ เพื่อการลงทะเบียนครุภัณฑ์และลงสร้างข้อมูลสินทรัพย์ ในระบบ GFMS ได้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะมีผลต่อการคิดค่าเสื่อมราคา
2	ตรวจสอบราคาครุภัณฑ์ตามเอกสารการจัดซื้อให้ถูกต้อง โดยมูลค่าการลงทะเบียนครุภัณฑ์ ต้องเป็นเฉพาะราคาของครุภัณฑ์และรวมภาษีแล้วเท่านั้น เพื่อให้ตรงกับข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ซึ่งในระบบฯ จะเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วเสมอ
3	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ ถ้าชื่อมาเป็นชุดประกอบกันต้องออกหมายเลขเดียว แต่มีครุภัณฑ์ย่อยประกอบ ซึ่งจะต้องตรงกันทั้งทะเบียนครุภัณฑ์ และการสร้างข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS
4	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ในทะเบียนนั้น ครุภัณฑ์หนึ่งชิ้นต้องมีหนึ่งหมายเลข ซึ่งเวลาไปสร้างข้อมูลหลักสินทรัพย์ก็เช่นกัน แต่บางครั้งพบว่าชื่อในคราวเดียวหลายชิ้น แต่ในระบบ GFMS สร้างข้อมูลสินทรัพย์เพียงหมายเลขเดียว ทำให้ไม่ตรงกับทะเบียนครุภัณฑ์ที่คุมไว้
5	การบันทึกชื่อครุภัณฑ์ ต้องตรงตามที่ได้รับการอนุมัติให้จัดซื้อ โดยห้ามย่อหรือลงเฉพาะชื่อภาษาใดภาษาหนึ่ง เพราะจะทำให้ไม่สามารถตรวจสอบคู่กันระหว่างทะเบียนครุภัณฑ์กับข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ได้
6	เมื่อมีการสร้างหมายเลขสินทรัพย์ในระบบ GFMS แล้ว ต้องรีบดำเนินการตั้งเบิกโดยเร็ว เพื่อไม่กระทบต่อการล้างพัสดุสินทรัพย์ในระบบ GFMS เพราะจะทำให้มูลค่าสินทรัพย์ในบัญชีไม่ตรงตามความเป็นจริง
7	เมื่อมีหมายเลขสินทรัพย์ที่ได้จากระบบ GFMS แล้วต้องนำไปลงคู่กับหมายเลขครุภัณฑ์ในทะเบียนคุมเสมอเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคู่กัน

8	เมื่อการจำหน่ายครุภัณฑ์ได้รับอนุมัติให้จำหน่ายแล้ว ต้องบันทึกตัดจำหน่ายครุภัณฑ์ออกจากทะเบียนคุมและตัดจำหน่ายสินทรัพย์ในระบบ GFMS ด้วย มิฉะนั้นสินทรัพย์ในทะเบียนครุภัณฑ์และในระบบ GFMS จะมีมูลค่าไม่ตรงกัน										
9	ตรวจสอบบัญชีพักครุภัณฑ์ในระบบ GFMS ทุกเดือน เพื่อดำเนินการล้างพักขึ้นเป็นสินทรัพย์ในระบบ GFMS เพื่อให้สินทรัพย์ในทางบัญชีของฝ่ายพัสดุและฝ่ายบัญชีตรงกัน										
เกณฑ์การให้คะแนน :											
<table border="1"> <tr> <td>ระดับ 1</td> <td>ระดับ 2</td> <td>ระดับ 3</td> <td>ระดับ 4</td> <td>ระดับ 5</td> </tr> <tr> <td>ไม่สำเร็จ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>สำเร็จ</td> </tr> </table>		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ							
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน</td> <td>2</td> <td>ระดับ 5</td> <td>5.0000</td> <td>0.1000</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน	2	ระดับ 5	5.0000	0.1000
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก							
ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน	2	ระดับ 5	5.0000	0.1000							
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ											
มีการดำเนินงานลงบัญชีสินทรัพย์ตามขั้นตอนที่ถูกให้ประเมินในระบบ GFMS ปีงบประมาณ 2559 ครบถ้วน											
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : เครื่องคอมพิวเตอร์และเครือข่าย Internet ที่มีประสิทธิภาพ											
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -											
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -											
หลักฐานอ้างอิง : ทะเบียนสินทรัพย์ตรงกับรายงานสินทรัพย์ในระบบ GFMS											

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน			
ชื่อตัวชี้วัด : 3.7 ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักพันรายจ่ายลงทุน				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวสิริรัตน์ คำมูล (ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7573			
คำอธิบาย : หน่วยงานสามารถก่อกำหนดผู้กักพันรายจ่ายลงทุน (ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง) ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักพันรายจ่ายลงทุน				
กลุ่ม	เรื่องที่ประเมิน			
1	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินไม่เกิน 2 ล้านบาท ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อหนี้ผูกพันได้แล้วเสร็จและเบิกจ่ายงบประมาณได้ภายในไตรมาสที่ 2			
2	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป แต่ไม่เกิน 500 ล้านบาท ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อหนี้ผูกพันได้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2			
3	รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ที่มีวงเงินเกิน 500 ล้านบาทขึ้นไป ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทำสัญญา ก่อหนี้ผูกพันได้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2			
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ไม่สำเร็จ	-	-	-	สำเร็จ
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักพันรายจ่ายลงทุน	1	สำเร็จ	5.000	0.0500
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ				
โรงพยาบาลมะเร็ิงลพบุรี ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ในส่วนงบลงทุน จำนวน 4 รายการ ประกอบด้วย ครุภัณฑ์ จำนวน 3 รายการ ที่ดินสิ่งก่อสร้าง จำนวน 1 รายการ ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ 2 วงเงินตั้งแต่ 2 ล้าน				

<p>บาทขึ้นไป แต่ไม่เกิน 500 ล้านบาท</p> <p>โดย ครุภัณฑ์ทั้ง 3 รายการ ได้มีการดำเนินงานก่อสร้างผู้กั้นภายในไตรมาสที่ 1 และ ที่ดินสิ่งก่อสร้าง จำนวน 1 รายการ ก่อสร้างผู้กั้นในไตรมาสที่ 2</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี 2.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการทำงาน
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : การติดต่อประสานงานกับกรมการแพทย์</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง : สำเนาหนังสือสั่งซื้อสิ่งจ้าง PO เงินงบประมาณ</p>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด : 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1.นางศินิภา ปอสูงเนิน (ฝ่ายบริหารทั่วไป) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ119 2.คณะกรรมการปฏิบัติการลดใช้พลังงานและประหยัดน้ำ			
คำอธิบาย : ความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงลดลงได้น้อย ร้อยละ 10				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559			
1	มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2559 1.1 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2558 - มีนาคม 2559) และ 1.2 รอบ 12 เดือน (เมษายน 2559 - กันยายน 2559) ตามรูปแบบที่ สนพ. กำหนด			
2	2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2559 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง (ไฟฟ้า หน่วยkWh; ก๊าซหุงต้ม-หัวโม่) (น้ำมัน หน่วยลิตร)ประจำปีงบประมาณ 2559 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559			
3	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.200 ถึง -0.333			
4	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.091 ถึง -0.199			
5	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง 0 ถึง -0.090			
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามมาตรการ ประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	1	ระดับ 2	2.0000	0.0200

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการลดใช้พลังงานและประหยัดน้ำ โดยได้ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2559
2. มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2559 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สทพ. กำหนดได้แล้วเสร็จ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2558 – กุมภาพันธ์ 2559
3. มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง (ไฟฟ้า หน่วยkWh; ก๊าซหุงต้ม-ชั่วโมง) (น้ำมัน หน่วย ลิตร) ประจำปีงบประมาณ 2559 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2558 – กุมภาพันธ์ 2559

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
2. รองผู้อำนวยการให้ความสำคัญและกระตุ้นการประหยัดพลังงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. เนื่องจากตัวอาคารมีการออกแบบที่ไม่สอดคล้องกับการเอื้อให้ลดการใช้พลังงาน มีห้องปฏิบัติงานหลายแห่งที่ต้องการแสงสว่างและมีการระบายอากาศที่ดี
2. เครื่องมือทางการแพทย์หลายเครื่องที่มีความจำเป็นต้องอยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้งาน
3. ผู้มารับบริการมีจำนวนมากขึ้น เฉลี่ยปีร้อยละ 10-15 ทำให้มีการขยายเวลาในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : การออกแบบตึกอาคาร ควรให้มีการสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่นั้นๆ และควรออกแบบให้มีการลดการใช้พลังงาน

หลักฐานอ้างอิง : หน้าเว็บไซต์การส่งข้อมูลให้กับกรมการแพทย์

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด : 3.9 การประหยัดน้ำ				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1.นางศินีภา ปอสูงเนิน (ฝ่ายบริหารทั่วไป) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ119 2.คณะกรรมการปฏิบัติการลดใช้พลังงานและประหยัดน้ำ			
คำอธิบาย : ความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน <p style="text-align: center;">ปริมาณการใช้น้ำ หมายถึง ปริมาณที่ใช้น้ำผ่านมาตรวัดน้ำ การประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค และปริมาณน้ำที่ใช้จากระบบอื่นๆ ที่มีมาตรวัดน้ำ</p> <p style="text-align: center;">ข้อมูลพื้นฐาน หมายถึง ข้อมูลการใช้น้ำปี 2557 เฉลี่ยรายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 – กันยายน 2557 โดยให้หน่วยงานผู้รายงานตัวชี้วัดเป็นผู้รับรองข้อมูล</p>				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559				
ระดับคะแนน				
1	มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการปฏิบัติการประหยัดน้ำ” ของหน่วยงาน			
2	มีการจัดทำ “แผนปฏิบัติการประหยัดน้ำ” ของหน่วยงาน			
3	รณรงค์ ปลุกฝังค่านิยม และดำเนินการตามแผน ตลอดจนติดตามประเมินผลและปรับปรุง			
4	มีการรายงานผลปริมาณการใช้น้ำตามมาตรวัดเป็นรายเดือนให้สำนักงานเลขานุการกรม ภายในวันที่ 25 ของเดือนถัดไป			
5	สามารถลดปริมาณการใช้น้ำน้อยลงเทียบกับปริมาณการใช้น้ำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ร้อยละ 10			
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
การประหยัดน้ำ	3	ระดับ 5	5.0000	0.1500

<p>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p> <p>1.มีการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการลดใช้พลังงานและประหยัดน้ำ</p> <p>2..ได้ร่วมกันกำหนดแผนอนุรักษ์พลังงานและน้ำ / มาตรการใช้พลังงานและน้ำอย่างประหยัด / แนวทางรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรมีส่วนร่วมและเกิดจิตสำนึก / ส่งเสริม สนับสนุนและเผยแพร่ความรู้ในการประหยัดพลังงานและน้ำ / ติดตาม รวบรวม และรายงานผลการประหยัดพลังงานให้ผู้บริหารทราบในเรื่องที่ เกี่ยวข้องกับการประหยัดพลังงานและน้ำในโรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี</p> <p>3.มีการรายงานผลปริมาณการใช้น้ำตามมาตรวัดเป็นรายเดือนให้สำนักงานเลขานุการกรมภายใน ประจำทุกเดือน</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>1.ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี</p> <p>2.รองผู้อำนวยการให้ความสำคัญและกระตุ้นการประหยัดน้ำ</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง : สำเนาการรายงานผลปริมาณการใช้น้ำตามมาตรวัด</p>

มติที่ 4 มติการพัฒนาองค์กร

<p>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
<p>ชื่อตัวชี้วัด : 4.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ปี พ.ศ. 2559</p>		
<p>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :</p> <p>1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205</p> <p>2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514</p> <p>3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452</p> <p>4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560</p>	<p>ผู้จัดเก็บข้อมูล :</p> <p>นายสมศักดิ์ เชื้อนชนะ (ฝ่ายแผนงานและประเมินผล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7482</p>	
<p>โทรศัพท์ : 036-621800</p>		
<p>คำอธิบาย : พิจารณาความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2559 โดยมี</p> <p>1. นโยบายด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม</p> <p><u>นโยบายหลัก</u></p> <p>1. กระตุ้น ส่งเสริม เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานดำเนินงานโดยคำนึงถึงการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อประโยชน์ส่วนรวม</p> <p>2. มุ่งมั่นในการที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสรรค์สังคมที่ดี และสังคมแห่งความสุข</p> <p><u>แนวทางปฏิบัติ</u></p> <p>1. การดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำ ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำกรมการแพทย์ เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 100 หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์</p> <p>2. การดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการลดใช้พลังงานกรมการแพทย์ เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 100 หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์</p> <p>3. การจัดการขยะมีพิษ การบำบัดน้ำเสีย ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานการจัดการขยะมีพิษ และการบำบัดน้ำเสียตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 100 หน่วยปฏิบัติ : โรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์</p> <p>4. การส่งเสริมให้บุคลากรเป็นคนดี มีจิตสาธารณะในการให้ความช่วยเหลือสังคมและสิ่งแวดล้อม</p>		

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่จัดกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม

เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 100

หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

2. นโยบายด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นโยบายหลัก

1. ส่งเสริม สนับสนุน แนวความคิดใหม่ ๆ ตลอดจนการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการ เพื่อความสะดวกและทันสมัย

2. มุ่งมั่นให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

แนวทางปฏิบัติ

1. การปรับปรุงกระบวนการรักษาให้มีประสิทธิภาพ สามารถลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปรับปรุงกระบวนการบริการให้มีประสิทธิภาพ

เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 100

หน่วยปฏิบัติ : โรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์

2. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน

ให้มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตัวชี้วัด : ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 80

หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

3. นโยบายด้านองค์การ

นโยบายหลัก

1. ส่งเสริม ปกป้อง ให้ตระหนักถึงความเสี่ยงโดยเน้นย้ำถึงผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกับหลักคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ ตามแนวทางของ COSO และธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ

เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 80

หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

2. กำหนดให้ทุกโรงพยาบาล สถาบัน ศูนย์ มีการพัฒนาคุณภาพ (HA : Hospital Accreditation)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาล สถาบัน ศูนย์ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA)

เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 75

หน่วยปฏิบัติ : โรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์

4. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน

นโยบายหลัก

1. มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์การ
ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์การ
เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 80
หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
2. การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน
ตัวชี้วัด : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์การ
เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 80
หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559
1	สื่อสารนโยบายกำกับดูแลองค์การที่ดีกรมการแพทย์ พ.ศ. 2559 ทั่วทั้งองค์การ
2	ดำเนินมาตรการตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์
3	จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
4	รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดีกรมการแพทย์ “เฉพาะบางด้าน”
5	รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “ครบทุกด้าน”

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมการแพทย์ ปี พ.ศ.2559	5	ระดับ 5	5.0000	0.2500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ดำเนินการตามนโยบายกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2559 ตามนโยบายหลัก ครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านองค์การ ตลอดจนด้าน ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีหน่วยงานหรือคณะกรรมการและคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน ทั้งมีการรายงานผลการ

<p>ดำเนินการครบถ้วน และได้ดำเนินการต่อเนื่องตลอดรอบการประเมินที่ผ่านมา โดยมีผลสำเร็จการดำเนินการตามตัวชี้วัดสูงกว่าที่กำหนดตามมาตรฐาน</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p> <p>มีนโยบายชัดเจน และแต่งตั้งมอบหมายให้หน่วยงานและคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่รับผิดชอบชัดเจน และมีการจัดทำแผนและงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการแก้ปัญหาองค์การตามนโยบายอย่างเหมาะสมเพียงพอ มีการกำหนดให้รายงาน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานทุกด้านอย่างสม่ำเสมอ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลประจำเดือน</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>การพัฒนาบุคลากรไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนฯ เพราะบุคลากรส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน สิทธิการพัฒนามีข้อจำกัด แต่ในส่วนของวิชาชีพสำคัญเช่น แพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพจะมีนโยบายให้ได้รับการพัฒนาครบตามแผน ยกเว้นบุคลากรด้านสนับสนุนที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</p> <p>ขอรับการจัดสรรอัตรากำลัง ตำแหน่งข้าราชการเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน และกำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามนโยบายอย่างต่อเนื่องในทุกด้าน</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง : สำเนารายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ รอบ 12 เดือน</p>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน				
ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ข้อมูล (Data Center)					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติพิบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายชัยธัช เกลี้ยงพิบูลย์ (เลขาธิการ คณะกรรมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีฯ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7489				
คำอธิบาย : <ul style="list-style-type: none"> ● เป็นการบูรณาการเครือข่ายสารสนเทศให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อลดต้นทุนและความซ้ำซ้อนในการใช้งบประมาณ รวมทั้งสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการพัฒนาหรือนำระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานเพื่อให้บริการผ่านเครือข่ายสารสนเทศ ● เป็นการพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ โดยมุ่งเน้นให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปรับปรุงงานบริการและการทำงาน มีการปรับปรุงกระบวนการหลักให้มีประสิทธิภาพ มีการบูรณาการกระบวนการภายในหน่วยงานให้มีการบริการ ณ จุดเดียว โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Single Gateway) 					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559					
ระดับคะแนน					
1	ศูนย์ข้อมูลหรือระบบแม่ข่ายจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงาน กำหนดให้มีความต่อเนื่องในการให้บริการ (SLA) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90				
2	มีแผนการบูรณาการศูนย์ข้อมูลหรือระบบแม่ข่ายจัดเก็บข้อมูล ที่กำหนดให้ดำเนินการภายในหน่วยงานหรือร่วมกับหน่วยงานต้นสังกัด				
3	มีการจัดทำแผนสำรองข้อมูล				
4	มีการจัดทำแนวทางในการกู้คืนข้อมูล การกำหนดผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งมีการซักซ้อมการกู้คืนข้อมูลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
5	มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ข้อมูลพร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการรับรองจาก CIO ของหน่วยงาน และรายงานเสนอหน่วยงานต้นสังกัด				
เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากจำนวนประเด็นที่สามารถพัฒนาศูนย์ข้อมูล ได้ดังนี้					
ระดับคะแนน	จำนวนประเด็นตามระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
	1 ประเด็น	2 ประเด็น	3 ประเด็น	4 ประเด็น	5 ประเด็น
น้ำหนัก	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ข้อมูล (Data Center)	2.5	ระดับ 5	5.000	0.1250

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

- 1.มีแผนการบูรณาการศูนย์ข้อมูลหรือระบบแม่ข่ายจัดเก็บข้อมูล
- 2.มีการวางระบบ Backup Server Vmware
- 3.มีการวางแผนความเสี่ยง
- 4.จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ข้อมูล

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบสารสนเทศ และให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร เป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล มีหน่วยงานพัฒนาซอฟต์แวร์และมีการปรับปรุงพัฒนาระบบสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์มีขั้นตอนมาก และใช้ระยะเวลานาน ประกอบกับการปรับปรุงพัฒนาระบบ HIS ของโรงพยาบาล ปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายสูง ประกอบกับการพัฒนาระบบของงานพัฒนาซอฟต์แวร์ต้องใช้ระยะเวลานาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : รายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ข้อมูล

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อมูลสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการระดับกรม (DOC)		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายชัยธัช เกลี้ยงพิบูลย์ (เลขาธิการ คณะกรรมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีฯ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7589	
คำอธิบาย : <p>จากนโยบายของรัฐบาลที่นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการบริหารราชการแผ่นดินอย่างจริงจัง สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (PMOC) เป็นศูนย์กลางข้อมูลในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยทุกกระทรวงและหน่วยงานระดับกรมจะรายงานข้อมูลด้านสารสนเทศการจัการ ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไปยังศูนย์ปฏิบัติการนายกรัฐมนตรี โดยมีศูนย์ปฏิบัติการกระทรวง (MOC) เป็นตัวกลางเชื่อมต่อลงมายังศูนย์ปฏิบัติการระดับกรม (Department Operation Center : DOC) เป็นลำดับขั้น</p> <p>ดังนั้น รัฐบาลจึงมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานของรัฐ มีมาตรฐานในการจัดเก็บข้อมูล มีการวิเคราะห์ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ ชัดเจน รวดเร็ว ถูกต้องและทันสมัย รวมทั้งต้องมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับกรม เพื่อสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมถึงกระทรวง และจากระดับกระทรวงถึงระดับนายกรัฐมนตรี</p> <p>แนวทางในการจัดทำข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการระดับกรม แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ข้อมูลสนับสนุนการบริหารงานจัดการ (Area Base) 2) ข้อมูลเพื่อการวางแผนและการปฏิบัติการ (Function Base) 3) ข้อมูลเกี่ยวกับวาระแห่งชาติและนโยบายสำคัญ (Agenda Base) 		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	
1	มีการทบทวนข้อมูลให้มีความถูกต้องครบถ้วนตามภารกิจและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	
2	มีการวิเคราะห์และจัดทำรายการข้อมูลของหน่วยงาน ที่ได้พัฒนาหรือปรับปรุงตามภารกิจและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	
3	มีการจัดทำช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประชาชน	
4	มีการบูรณาการข้อมูลโดยสามารถเชื่อมกับศูนย์ปฏิบัติการระดับกรม	
5	มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานพร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการรับรองจาก CIO ของหน่วยงาน และรายงานเสนอหน่วยงานต้นสังกัด	

เกณฑ์การให้คะแนน :

พิจารณาจากจำนวนประเด็นที่สามารถจัดทำข้อมูลสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการระดับกรม ได้ดังนี้

ระดับ คะแนน	จำนวนประเด็นตามระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
	1 ประเด็น	2 ประเด็น	3 ประเด็น	4 ประเด็น	5 ประเด็น
น้ำหนัก	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อมูลสนับสนุนศูนย์ ปฏิบัติการระดับกรม (DOC)	2.5	ระดับ 5	5.0000	0.1250

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

1. หน้าเว็บไซต์ในการเผยแพร่ข้อมูล
2. การเชื่อมข้อมูลกับศูนย์ปฏิบัติการระดับกรม
3. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบสารสนเทศ และให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร เป็นกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล มีหน่วยงานพัฒนาซอฟต์แวร์ และมีการปรับปรุงพัฒนาระบบสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : เอกสารประกอบรายละเอียดระดับคะแนน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน			
ชื่อตัวชี้วัด : 4.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ตัวชี้วัดที่ 4.3.1 : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ123				
คำอธิบาย : พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การฝึกอบรม การสอนงาน การมอบหมายงาน ศึกษาดูงาน ประชุม สับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน โดยสำรวจในประเด็นต่างๆ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรที่เป็นทางการ 2. การพัฒนาบุคลากรในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ 3. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองและบุคลากร บุคลากร หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน วิธีการเก็บข้อมูล หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการและกำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2559					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	2556	2557	2558 (รอบ6เดือน)	2557	2558 (รอบ6เดือน)
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร	66.35	68.13	70.93	2.68	4.11

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด
1	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 60
2	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 65
3	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 70
4	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 75
5	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ร้อยละ 80

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร	1.5	72.63%	3.0000	0.0450

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

มีการสำรวจจากแบบสอบถามราย 180 ราย โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 132 ราย

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. ผู้บริหารระดับสูง และคณะผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคคล เพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน บรรลุเป้าหมายขององค์กร
2. สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ เผยแพร่กรอบแนวทางการดำเนินงาน แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร กรมการแพทย์ บน website ผ่านระบบ Intranet จัดส่งคู่มือแนวทางการประเมินมาตรฐานการฝึกอบรมตามหลักเกณฑ์การประกันคุณภาพการฝึกอบรมกรมการแพทย์ และแนวทางการพัฒนาบุคลากรอย่างไม่เป็นทางการให้กับหน่วยงาน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางและประยุกต์ เพื่อการดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. การส่งบุคลากร ประเภทพนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราวไปฝึกอบรมตามหลักสูตรวิชาชีพ มีข้อจำกัดในการส่งบุคลากร เข้ารับการพัฒนา เนื่องจากยังไม่มีระเบียบฯ รองรับ
2. ความมั่นคงทางอาชีพของบุคลากร ประเภทลูกจ้างชั่วคราว เป็นข้อจำกัดในการพิจารณาส่งเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาชีพ ที่สำคัญ ๆ ทำให้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง : สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ 0312.2(10.6)/732 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2559

<p>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ <input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน (รายตัวชี้วัด) <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน</p>													
<p>ชื่อตัวชี้วัด : 4.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ตัวชี้วัดที่ 4.3.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ</p>													
<p>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :</p> <p>1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205</p> <p>2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514</p> <p>3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452</p> <p>4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560</p>	<p>ผู้จัดเก็บข้อมูล :</p> <p>หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ123</p>												
<p>คำอธิบาย :</p> <p>ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคล การดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของ กรมการแพทย์ การเลื่อนเงินเดือนตามระยะเวลา และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2559</p>													
<p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2558 – 31 มี.ค.2559) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2559 – 30 ก.ย.2559)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2558 – 31 มี.ค.2559) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2559 – 30 ก.ย. 2559) ส่งให้กรมการแพทย์</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบ เป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2558 – 31 มี.ค.2559) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2559 – 30 ก.ย.2559)	2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2558 – 31 มี.ค.2559) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2559 – 30 ก.ย. 2559) ส่งให้กรมการแพทย์	3	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบ เป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ	4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล	5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2558 – 31 มี.ค.2559) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2559 – 30 ก.ย.2559)												
2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2558 – 31 มี.ค.2559) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2559 – 30 ก.ย. 2559) ส่งให้กรมการแพทย์												
3	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบ เป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ												
4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล												
5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60												

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	√	√	√	√	√

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	1.5	ระดับ 5	5.0000	0.0750

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานตามกรอบการประเมินปฏิบัติราชการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.) กรมการแพทย์ โดยนำผลการประเมินมาเชื่อมโยงกับการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาองค์กร และการบริหารงานบุคคลให้ครอบคลุมทุกระดับ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เป็นหน่วยงานที่รับนโยบาย แนวทางและมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ไปปฏิบัติโดยประสานกับคณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดภายในองค์กร รวมทั้งติดตาม รายงานผล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารรับทราบ ตามระยะเวลาที่กำหนด

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ผู้บริหารสูงสุดให้การสนับสนุนทรัพยากรและคณะผู้บริหารระดับกลางของหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามแนวทางและตามแผนปฏิบัติการ การบริหารผลการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งเป็นไปตามทิศทางที่กำหนดไว้ตั้งแต่ปีงบประมาณ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. การบริหารวงเงินสำหรับการโอนเงินเดือนยังเป็นข้อจำกัดในการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมุ่งเน้นผลการทำงานให้กับองค์กร
2. แนวทางการบริหารผลการปฏิบัติงานบุคลากรแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันยังเป็นข้อจำกัดในการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมุ่งเน้นผลการทำงานให้กับองค์กร

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ 0312.2(10.6)/732 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2559

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน				
ชื่อตัวชี้วัด : 4.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ตัวชี้วัดที่ 4.3.3 : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ123				
คำอธิบาย : <p>พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในด้านต่างๆ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร เช่น การกำหนดนโยบายการบริหารงานที่ชัดเจนและถ่ายทอดให้บุคลากรได้รับทราบ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนงาน มีความภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีความสุขที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาได้ มีช่องทางสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร มีการทำงานเป็นทีม 2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการทำงาน มีระบบแสงสว่างเพียงพอ สถานที่ทำงานสะอาดน่าอยู่ มีอุปกรณ์และวัสดุในการปฏิบัติงาน มีระบบป้องกันภัย เช่น กิ่งล้องวงจรปิดเพื่อป้องกันการละเมิดหรือคุกคามทางเพศ 3. ด้านสวัสดิการ เช่น มีการช่วยเหลือบุคลากรกรณีประสบภัยพิบัติ มีสหกรณ์ออมทรัพย์ มีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่บุคลากร หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน <p><u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการ และกำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2559</p>					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)			
ตัวชี้วัด	2556	2557	2558 (รอบ6เดือน)	2557	2558 (รอบ6เดือน)
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	69.64	70.59	72.98	1.36	3.39

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	2	73.40	3.0000	0.0600

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

มีการสำรวจจากแบบสอบถามราย 180 ราย โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 132 ราย

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. เป็นนโยบายกรรมการแพทย์ และโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กำหนดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร เพื่อทราบความคิดเห็นและความต้องการของบุคลากร และนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการด้านงานบุคคล
2. ผู้บริหารสูงสุดให้การสนับสนุนทรัพยากรบุคคลและคณะผู้บริหารระดับกลางของหน่วยงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและความผูกพันของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ให้บรรลุตามเป้าหมาย

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ 0312.2(10.6)/732 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2559

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน												
ชื่อตัวชี้วัด : 4.5 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน ตัวชี้วัดที่ 4.5.1 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : คณะกรรมการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ : 036-621800													
คำอธิบาย : <p>การตรวจสอบภายใน คือ กิจกรรมให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services) และการให้คำปรึกษา (Consulting Services) อย่างเป็นอิสระและเที่ยงธรรม ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร ช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ</p> <p>การตรวจสอบภายในภาครัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่ดี ที่ผู้บริหารควรใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานองค์กร ให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเห็นชอบให้กำหนดตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายในไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงาน การปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สอบทานความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน กรมการแพทย์ และรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ</p>														
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :														
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ระดับคะแนน</th> <th style="width: 85%;">การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>มีการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบและจัดทำแผนการตรวจสอบ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>เสนอแผนการตรวจสอบและได้รับอนุมัติแผนการตรวจสอบจากผู้บริหารของหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>สรุปผลการตรวจสอบกับหัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ของหน่วยที่ตรวจสอบ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>รายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและผู้บริหารของหน่วยงานทราบพร้อมส่งสำเนาผลการตรวจสอบให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 29 กรกฎาคม 2559</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	1	มีการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบและจัดทำแผนการตรวจสอบ	2	เสนอแผนการตรวจสอบและได้รับอนุมัติแผนการตรวจสอบจากผู้บริหารของหน่วยงาน	3	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ	4	สรุปผลการตรวจสอบกับหัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ของหน่วยที่ตรวจสอบ	5	รายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและผู้บริหารของหน่วยงานทราบพร้อมส่งสำเนาผลการตรวจสอบให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 29 กรกฎาคม 2559		
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559													
1	มีการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบและจัดทำแผนการตรวจสอบ													
2	เสนอแผนการตรวจสอบและได้รับอนุมัติแผนการตรวจสอบจากผู้บริหารของหน่วยงาน													
3	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ													
4	สรุปผลการตรวจสอบกับหัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ของหน่วยที่ตรวจสอบ													
5	รายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและผู้บริหารของหน่วยงานทราบพร้อมส่งสำเนาผลการตรวจสอบให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 29 กรกฎาคม 2559													

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน	2.5	ระดับ 5	5.0000	0.1250

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ประชุมเพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่
2. ทบทวนแผนฯ และจัดทำแผนการเข้าตรวจเยี่ยมหน่วยงานภายในประจำปี

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนในการดำเนินงาน
2. รองผู้อำนวยการ 3 กลุ่มภารกิจ และหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงานที่ได้รับแต่งตั้งเป็นทีมให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้านการตรวจสอบภายใน
3. ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญการจัดทำแบบประเมินตนเองตามแบบของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินฯ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ทีมตรวจสอบภายใน ตำแหน่งรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ และหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน มีภาระงานประจำมากอยู่แล้ว ดังนั้น จึงไม่สามารถที่จะเข้าตรวจเยี่ยมในแต่ละหน่วยงานด้วยความถี่

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง : สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ 0312.2/2696 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2559

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน												
ชื่อตัวชี้วัด : 4.5 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน ตัวชี้วัดที่ 4.5.2 ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ205 2.นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ (รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7514 3.นายมงคล ทองแผ่ (รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7452 4.นางสุรัฐญา ศิริอาชากุล (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ) โทรศัพท์ : 036-621800 ต่อ7560	ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1.คณะกรรมการตรวจสอบภายใน 2.คณะกรรมการควบคุมภายใน โทรศัพท์ : 036-621800													
คำอธิบาย : <p>การตรวจสอบภายใน คือ กิจกรรมให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services) และการให้คำปรึกษา (Consulting Services) อย่างเป็นอิสระและเที่ยงธรรม ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร ช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ</p> <p>การตรวจสอบภายในภาครัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่ดี ที่ผู้บริหารควรใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานองค์กร ให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเห็นชอบให้กำหนดตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายในไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงาน การปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สอบทานความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน กรมการแพทย์ และรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ</p>														
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :														
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ระดับคะแนน</th> <th>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ศึกษาแบบ ปย. 1 และแบบ ปย.2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ของทุกส่วนงานย่อย เพื่อจัดทำแผนการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>ดำเนินการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>วิเคราะห์ผลการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปส.) เสนอผู้บริหาร และคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงานทราบ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>ส่งสำเนาแผนการสอบทาน กระจายทำการ และรายงานตามขั้นตอนที่ 3 และ 4 ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 29 กรกฎาคม 2559</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559	1	ศึกษาแบบ ปย. 1 และแบบ ปย.2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ของทุกส่วนงานย่อย เพื่อจัดทำแผนการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน	2	ดำเนินการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน	3	วิเคราะห์ผลการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน	4	จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปส.) เสนอผู้บริหาร และคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงานทราบ	5	ส่งสำเนาแผนการสอบทาน กระจายทำการ และรายงานตามขั้นตอนที่ 3 และ 4 ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 29 กรกฎาคม 2559		
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559													
1	ศึกษาแบบ ปย. 1 และแบบ ปย.2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ของทุกส่วนงานย่อย เพื่อจัดทำแผนการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน													
2	ดำเนินการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน													
3	วิเคราะห์ผลการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน													
4	จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปส.) เสนอผู้บริหาร และคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงานทราบ													
5	ส่งสำเนาแผนการสอบทาน กระจายทำการ และรายงานตามขั้นตอนที่ 3 และ 4 ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 29 กรกฎาคม 2559													

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผล การควบคุมภายใน	2.5	ระดับ 5	5.0000	0.1250

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

- 1.จัดทำแบบ ปย. 1 และแบบ ปย.2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ของทุกส่วนงานย่อย
- 2.ดำเนินการสอบทาน วิเคราะห์ผลการสอบทาน และประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- 3.จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปส.) เสนอผู้บริหาร และคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงานทราบ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ 0312.2/2696 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2559