

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘										
สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข () รอบ ๖ เดือน (✓) รอบ ๑๒ เดือน										
ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
มิติที่ ๑ มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ (น้ำหนัก : ร้อยละ ๕๐)										
ตัวชี้วัดที่ ๑. ๑ ระดับ ความสำเร็จในการปรับ องค์การสู่การเป็นองค์กร สุขภาพระดับชาติ กรณีที่ ๒ หน่วยงานที่มี Service plan ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ระดับ ความสำเร็จในการปรับ องค์การสู่การเป็นองค์กร สุขภาพระดับชาติ (ร้อยละ ๖) ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ ระดับ ความสำเร็จของการ สนับสนุนการดำเนินงานที่ ตอบสนองความต้องการ เครือข่ายบริการสุขภาพ (ร้อยละ ๔)	ร้อยละ	๑๐	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๕	๕	๑๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับ ความสำเร็จในการจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย Policy Advocacy	ระดับ	๘	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๔	๔	๖.๔๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ จำนวน คุณค่าทางปัญญา และ ผลกระทบขององค์ความรู้ที่ วิจัย พัฒนาจากทุกแหล่งทุน	เรื่อง	๘	๗ เรื่อง	๘ เรื่อง	๙ เรื่อง	๑๐ เรื่อง	๑๑ เรื่อง	๑๕ เรื่อง	๕	๘
ตัวชี้วัดที่ ๑.๔ ระดับ ความสำเร็จในการ ดำเนินการประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์	ระดับ	๘	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๔	๔	๖.๔๘
ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ ระดับ ความสำเร็จในการจัดทำ โครงการกรมการแพทย์สู่ อาเซียน ๑.๕.๑ โครงการความ ร่วมมือสำหรับหน่วยงานที่ ได้รับงบประมาณอาเซียน ปี พ.ศ.๒๕๕๗	สำเร็จ	๖	วิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	แผน/โครงการปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ดำเนินการตามแผน/โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้ร้อยละ ๑๐๐	สรุปประเมินผลและจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารกรม	กำหนดทิศทางการดำเนินการสู่ประชาคมอาเซียนของ หน่วยงานและจัดทำรายงานเสนอกรม	๕	๕	๖
ตัวชี้วัดที่ ๑.๖ ระดับ ความสำเร็จในการพัฒนา ตามขั้นตอนการรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation)	ระดับ	๑๐	ไม่ผ่าน	-	-	-	ผ่าน	๕	๕	๑๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
มิติที่ ๒ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (น้ำหนักร้อยละ ๑๕)										
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับ ความสำเร็จของการจัดทำ ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement :SLA)	ระดับ	๕	จัดส่งข้อมูลกระบวนการงานที่จัดทำข้อตกลงระดับ การให้บริการ ตามแบบฟอร์ม	ปรับปรุงพัฒนากระบวนการบริการ	จัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการและติด ประกาศข้อตกลงระดับการให้บริการ	รายงานผลการดำเนินการตามแผนการ ปรับปรุง/พัฒนา กระบวนการบริการ	สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อ กระบวนการให้บริการตามข้อตกลง	๕	๕	๕
ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับ ความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรการ/ แผนงาน/แผนปฏิบัติการ ป้องกันการทุจริต การ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ของ กรมการแพทย์	ร้อยละ	๕	ดำเนินการได้ร้อยละ ๖๐	ดำเนินการได้ร้อยละ ๗๐	ดำเนินการได้ร้อยละ ๘๐	ดำเนินการได้ร้อยละ ๙๐	ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐	๕	๕	๕
ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ระดับ ความสำเร็จในการเปิดเผย ข้อมูลข่าวสาร	ระดับ	๕	ดำเนินการตามพรบ.ข้อมูลข่าวสาร ๒๕๔๐	จัดระบบข้อมูลข่าวสารตามพร.บ. ข้อมูลข่าวสาร ๒๕๔๐ ม.๙	บริหารจัดการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ	เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของบุคลากรในหน่วยงาน และประชาชน	เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติราคา ประกาศสอบราคาลงนามแล้วเว็บไซต์ และจัดทำ สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน เผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการทุกเดือน	๕	๕	๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
มิติที่ ๓ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (น้ำหนัก : ร้อยละ ๑๐)										
ตัวชี้วัดที่ ๓.๑.๑ ร้อยละ ความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบลงทุน	ร้อยละ	๑	๗๕%	๗๘%	๘๑%	๘๔%	๘๗%	๑๐๐ %	๕	๑
ตัวชี้วัดที่ ๓.๑.๒.ร้อยละ ความสำเร็จของการเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่าย ภาพรวม	ร้อยละ	๒	๘๘%	๙๐%	๙๒%	๙๔%	๙๖%	๑๐๐%	๕	๒
ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ ร้อยละ ความสำเร็จของการ เบิกจ่ายงบโครงการอบรม ประชุมสัมมนาในประเทศ	ร้อยละ	๑	-	๕๐%	๖๘%	๘๖%	๙๘%	๑๐๐%	๕	๑
ตัวชี้วัดที่ ๓.๔ ระดับ ความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรการ ประหยัดพลังงานของ หน่วยงาน	ระดับ	๑	ระดับ ๑	ระดับ๒	ระดับ๓	ระดับ๔	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๕	๑
ตัวชี้วัดที่ ๓.๕ ระดับ ความสำเร็จในการจัดทำ ต้นทุนต่อหน่วย ผลผลิต ระดับหน่วยงาน	ระดับ	๑	ระดับ ๑	ระดับ๒	ระดับ๓	ระดับ๔	ระดับ ๕	๕	๕	๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ ๓.๖ ร้อยละ ความสำเร็จของการผ่าน เกณฑ์การประเมินผลการ ปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับ หน่วยงานตามที่ กรมบัญชีกลางกำหนด	ระดับ	๒	ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	๕	๕	๒
ตัวชี้วัดที่ ๓.๗ ระดับ ความสำเร็จของการ ลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและ ครบถ้วน	ระดับ	๑	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๕	๕	๑
ตัวชี้วัดที่ ๓.๘ ระดับ ความสำเร็จของการก่อหนี้ ผูกพันรายจ่ายลงทุน	ระดับ	๑	-	-	-	-	สำเร็จ	๕	๕	๑
มิติที่ ๔ มิติด้านการพัฒนาองค์กร (น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๕)										
ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ระดับ ความสำเร็จในการ ดำเนินงานตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลองค์การ ที่ดี กรมการแพทย์ ปี ๒๕๕๘	ระดับ	๑๐	ระดับ ๑ สื่อสาร นโยบาย	ระดับ ๒ ดำเนิน มาตรการ	ระดับ ๓ ทำ รายงาน รอบ ๖ และ ๑๒ เดือน	ระดับ ๔ รายงาน เฉพาะ บาง ด้าน	ระดับ ๕ รายงานครบ ทุกด้าน	ระดับ ๕ รายงาน ครบทุก ด้าน	๕	๑๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ ระดับ ความสำเร็จของการพัฒนา ปรับปรุงสารสนเทศ ๔.๒.๑ บทบาทของผู้บริหาร เทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (Chief Information Officer CIO) ของส่วนราชการ ๔.๒.๒ ระดับความสำเร็จใน การบริหารจัดการข้อมูล	ระดับ	๕ ๒ ๓	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๕	๕	๕
ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ ระดับ ความสำเร็จในการพัฒนา ระบบบริหารทรัพยากร บุคคล ๔.๓.๑ ร้อยละความพึง พอใจของบุคลากรที่มีต่อ ระบบการพัฒนาบุคลากร ขององค์กร	ระดับ	๕ ๑.๕	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๕	๕	๕
๔.๓.๒ ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินการ ประเมินผลการปฏิบัติ ราชการ	ระดับ	๑.๕	จัดทำ ข้อตกลง ระดับ รายบุคคล รอบ ๑ รอบ ๒	ประเมิน ผลการ ปฏิบัติ ราชการ ตามข้อ ตกลง ส่ง กรมการ แพทย์	ผู้บังคับ บัญชา แจ้งผล การ ประเมิน	ส่งคำ ขอการ เลื่อน เงิน เดือน ตามละ ยະเวลา ที่ กรมการ แพทย์ กำหนด	สำรวจความ พึงพอใจ ของ ข้าราชการที่ มีต่อระบบ การ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ โดยมีความ พึงพอใจไม่ ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐	๕๗.๑๗ % ๕๗.๘๕ %	๕ ๕	๑.๕ ๑.๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
๔.๓.๓ ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	%	๒	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๙๖.๖๕ %	๕	๒
๔.๔ ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕	๕
		๑๐๐	รวม							๙๖.๘๘

รายงาน ณ วันที่ ๓๐....เดือน...ตุลาคม...พ.ศ. ๒๕๕๘

ผู้รายงาน นายสรชัย เทพธรณินทรา

หน่วยงาน....สถาบันโรคทรวงอก

ตำแหน่ง.....หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล.....

โทรศัพท์.....๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๕๗

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

() รอบ ๖ เดือน

(✓) รอบ ๑๒ เดือน

ชื่อตัวชี้วัด:๑.๑ ระดับความสำเร็จในการป้องกันการสู่การเป็นองค์การสุขภาพระดับชาติ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ประธานคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์

หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด

โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗-๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๐๐

โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗-๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๒๐

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

กรณีที่ 2 หน่วยงานที่มี service plan (ตามเอกสารแนบท้ายหลังรายละเอียดตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับความสำเร็จในการป้องกันการสู่การเป็นองค์การสุขภาพระดับชาติ

น้ำหนัก : ร้อยละ 6

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	วิเคราะห์ข้อมูลองค์การเพื่อระบุประเด็นการพัฒนาตาม 12 บทบาท ของการเป็นองค์การสุขภาพระดับชาติ
2	นำผลการวิเคราะห์มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การสู่การเป็นองค์การสุขภาพระดับชาติ
3	ดำเนินการตามแผนได้ร้อยละ 50
4	ดำเนินการตามแผนได้ร้อยละ 75
5	ดำเนินการตามแผนได้ร้อยละ 100 และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

O	= has been operated/on processing
P	= partially operating/with limitation
N	= not operated but possible
N	= not operated, long term planning

ตารางวิเคราะห์บทบาทขององค์กรต่อการเป็นองค์กรสุขภาพแห่งชาติ matrix (12 ประเด็น x 4 ภารกิจ)

Issue	PCT อายุศาสตร์ หัวใจ	PCT อายุศาสตร์ ปอด	PCT สัลยศาสตร์ ทรวงอก	คำอธิบาย
1. การกำหนดนโยบาย	O	O	N	สถาบันได้เป็นผู้นำในการกำหนดนโยบายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในด้านโรคหัวใจหลอดเลือด เรื่องการลดอัตราการตายในผู้ป่วย STEMI โดยใช้ยา SK ส่วนทางด้านอายุศาสตร์ปอดได้มีการกำหนดนโยบายด้านในกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ
2. การสร้างและจัดการความรู้	O	O	O	สถาบันมีการจัดทำ CPG ในด้านต่างๆ มาตลอด เช่น การบริหารยา warfarin, แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, แนวทางการผ่าตัดและซ่อมลิ้นหัวใจ แต่อาจจำเป็นต้องส่งเสริมให้บุคลากรผลิตผลงานวิจัยในระดับนานาชาติเพิ่มมากขึ้น
3. การประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	P	P	N	สถาบันมีการนำเทคโนโลยีด้านการรักษาเฉพาะทางขั้นสูงมาใช้ มีการประเมินด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพของการรักษา แต่ยังขาดการประเมินด้านความคุ้มค่า ฯลฯ อาจจำเป็นต้องเพิ่มการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์ร่วมด้วย
4. การกำหนดและรับรองมาตรฐานต่างๆ	P	P	N	สถาบันได้มีการพัฒนาและกำหนดมาตรฐานสำหรับการบริการผู้ป่วยในหลายกลุ่มโรค ได้แก่ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, มาตรฐานการจัดการคุณภาพอากาศในสถานพยาบาล
5. การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	N	P	N	ภัยสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบันคือ โรคติดต่อทางเดินหายใจ ซึ่งสถาบันมีศักยภาพเพียงพอต่อการรองรับภาวะฉุกเฉิน จุดที่ควรมุ่งเน้นคือการร่วมมือกับ ก.สาธารณสุขในการสร้างระบบกลไกในการรับส่งต่อผู้ป่วย
6. การพัฒนากลไกด้านกฎหมาย	N	N	N	สถาบัน ไม่มีหน้าที่โดยตรงที่เกี่ยวข้องการออกกฎหมายต่างๆ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

Issue	PCT อายุศาสตร์ หัวใจ	PCT อายุศาสตร์ ปอด	PCT ศัลยศาสตร์ ทรวงอก	คำอธิบาย
7. การพัฒนางานสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ	O	O	O	สถาบันได้มีการติดต่อความร่วมมือพัฒนางานสุขภาพโลก ทั้งในรูปแบบ inbound และ outbound ในหลายๆ โครงการ รวมถึงได้ร่วมมือกับกรมแพทยในการออกให้บริการแก่แรงงานไทยในต่างประเทศ
8. การกำกับดูแล ติดตาม ประเมินผล	N	N	N	สถาบันไม่มีหน้าที่ในการกำกับดูแล ติดตาม ประเมินผลโดยตรง แต่เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นในเรื่องตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามสำหรับแพทย์เขต
9. การให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเงินการคลังสุขภาพของประเทศ	N	N	N	สถาบันยังขาดแคลนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขานี้โดยตรง
10. การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว	P	N	N	สถาบันได้ดำเนินการเกี่ยวกับระบบสารสนเทศด้านโรคผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขแล้ว
11. การกำหนดนโยบายและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	N	N	N	สถาบันยังขาดแคลนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขานี้
12. เขตสุขภาพหรือ service plan	O	O	O	สถาบันได้สนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การออกถ่ายทอดการผ่าตัดทรวงอกแก่โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพเพียงพอต่อการผ่าตัดหัวใจ, การเป็นศูนย์รับ refer ผู้ป่วย STEMI ของผู้ป่วยเขตบริการที่ ๔, การเป็นศูนย์กลางรับส่งตรวจหาเชื้อ TB ในระดับชีวโมเลกุล เป็นต้น

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการรับรองการสู่การเป็นองค์การสู่การเป็นองค์การสุขภาพระดับชาติ	๖	ระดับ ๕	๕	๖
๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานที่ตอบสนองความต้องการเครือข่ายบริการสุขภาพ	๔	ระดับ ๕	๕	๔

การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนทางยุทธศาสตร์

เครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์องค์กรคือ SWOT analysis ที่จะช่วยทำเห็นแนวโน้มของกลยุทธ์ที่ควรใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ภายใต้บริบทขององค์กร

จุดแข็ง (Strength)

S1 สถาบันตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน การเข้าถึงบริการค่อนข้างสะดวก ตั้งอยู่ใกล้แนวรถไฟฟ้าสายสีม่วงซึ่งจะเปิดดำเนินการได้ภายในปี 2559 มีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการดูแลผู้ป่วย สถานที่กว้างขวาง เป็นสัดส่วน

S2 สถาบันมีชื่อเสียงที่สั่งสมมาอย่างยาวนานกว่า 70 ปี เป็นที่ยอมรับของทั้งประชาชนและสังคม ทำให้เป็นหน่วยงานที่โรงพยาบาลต่างๆ ขอขึ้นทะเบียนให้สถาบันโรคทรวงอก เป็น sub contract ในการรักษาพยาบาลต่อต้านโรคหัวใจหลอดเลือดและปอด, มีแพทย์ที่มีชื่อเสียงด้านการรักษาในระดับนานาชาติ

S3 มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่ดี ทำให้สถานะการเงินของสถาบันดีเลิศ สามารถลงทุนในด้านต่างๆ ได้สะดวก

S4 มีเครื่องมือ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น Hybrid OR, CT scan ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

S5 บุคลากรมีความรักและผูกพันองค์กรสูง ทำให้มีความต่อเนื่องของการพัฒนาของงานอย่างสม่ำเสมอ

S6 สถาบันผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

S7 สถาบันเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ต่อยอดด้านโรคหัวใจหลอดเลือด และศัลยศาสตร์ทรวงอก นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาในสหวิชาชีพด้วย

S8 สถาบันมีข้อตกลงร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีนในการผลิตนักศึกษาพยาบาล ทำให้อัตราการขาดแคลนพยาบาลไม่รุนแรง

จุดอ่อน (Weakness)

W1 สถาบันยังขาดแคลนบุคลากรจำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะในสาขาสันเข้าน เช่นสาขาพยาบาล ทำให้มีข้อจำกัดในการให้บริการ รวมถึงการขยายงานบริการต่างๆ เพิ่มเติม

W2 สถาบันยังมีข้อจำกัดในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางระบบอื่น เช่น Stroke, Chronic renal failure เนื่องจากไม่มีอัตรากำลังของอายุรแพทย์สาขาดังกล่าว เพื่อรองรับการบริการ

W3 การบริหารจัดการภายในองค์กรยังมีข้อจำกัด ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วในบางครั้ง เนื่องจากงานบางอย่างจำเป็นต้องใช้ข้าราชการเป็นผู้รับผิดชอบ แต่บุคลากรกลุ่มดังกล่าวมีภาระงานหลายด้าน เช่นการรักษาพยาบาล การเรียนการสอน

W4 ระบบฐานข้อมูล สารสนเทศที่ใช้ในองค์กรยังไม่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ครบ 4 ด้าน สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงด้านเดียว คือด้านบริหารจัดการด้านการเงิน ส่วนด้านการรักษาพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านการวิจัย ยังมีการใช้ประโยชน์ค่อนข้างน้อยอยู่

W5 การส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้ลาศึกษาต่อค่อนข้างยาก เนื่องจากงบประมาณกลางของกรมค่อนข้างจำกัด และต้องแบ่งสรรกับหน่วยงานอื่นของกรมการแพทย์ด้วย

W6 พื้นที่ตั้งของสถาบันติดกับชุมชนที่ค่อนข้างหนาแน่น ส่งผลให้การขยายพื้นที่เพิ่มเติมทำได้ค่อนข้างลำบาก

โอกาสการพัฒนา (Opportunities)

- O1 นโยบายปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ปรับเปลี่ยนบทบาทให้สถาบันมีความเป็นหน่วยงาน **regulator** เพิ่มขึ้น ทำให้เป็นโอกาสในการเป็น **frontier** ในการจัดวางระบบและควบคุมกำกับมาตรฐานด้านการรักษาให้แก่เขตบริการสุขภาพ
- O2 การก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทำให้มีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ด้าน **AEC** ส่งผลให้เปิดโอกาสของสถาบันสามารถพัฒนาแนวทางสำหรับการเป็นหน่วยงานในระดับนานาชาติได้สะดวกขึ้น

อุปสรรค (Threatening)

- T1 ระบบการเมืองไทยขาดเสถียรภาพ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านการปฏิรูปสุขภาพบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในแนวทางการพัฒนาองค์กร
- T2 นโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ไม่ได้รับการอนุมัติจากกรม ทำให้เกิดการไหลออกของบุคลากรที่มีประสบการณ์ในหน่วยงานความเสี่ยงสูง รวมถึงแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ
- T3 การมี **provider** ในตลาดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ เปิดศูนย์หัวใจ แต่ศักยภาพยังไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้ ทำให้ต้อง **refer in** ผู้ป่วยที่ค่อนข้างหนักเข้าในสถาบัน จึงเกิดปัญหาบริหารจัดการเตียง
- T4 การปรับเปลี่ยนวิธีจัดหาพัสดุและเวชภัณฑ์ภาครัฐเป็นรูปแบบ **e-bidding** ทำให้อาจส่งผลกระทบต่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการคลังยา เวชภัณฑ์ และอาจเกิดการฮั้วประมูลได้
- T5 การปรับเปลี่ยนนโยบายของการจ่ายเงินของ **Purchaser** ทำให้ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการในอนาคด

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนการดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	
() รอบ ๖ เดือน (✓) รอบ ๑๒ เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด: ๑.๒ ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย Policy Advocacy	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก	ผู้จัดเก็บข้อมูล หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด
โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗-๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๐๐	โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗-๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๒๐ ๓๐๙๑๙ ๓๐๒๔๐
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ น้ำหนัก : ร้อยละ 8 คำอธิบาย : กรมการแพทย์ กำหนดวิสัยทัศน์เป็นผู้นำการแพทย์ที่สมคุณค่าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน มีพันธกิจในการพัฒนาและเสนอแนะนโยบายด้านการแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงต้องดำเนินการพัฒนาหน่วยงานให้มีความสามารถในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนากรมการแพทย์สู่การเป็นองค์กรสุขภาพระดับชาติ อย่างสมบูรณ์ แบบ เกณฑ์การให้คะแนน :	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ทบทวนแผน/จัดทำแผน การดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
2	วิเคราะห์ และระบุประเด็นที่จะจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ส่งประเด็นให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายใน 1 กุมภาพันธ์ 2558)
3	ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
4	สื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหาร
5	รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ต่อผู้บริหาร

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

สถาบันโรคทรวงอกได้เสนอเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการเปิดหลอดเลือดด้วยยา TENEPLASE มาทดแทนยา Streptokinase ซึ่งได้เสนอไปยังท่านอธิบดีแล้วและอยู่ในระหว่างการพิจารณาของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนนถ่วง น้ำหนัก
๑.ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย Policy Advocacy	๘	ระดับ ๕	๕	๘

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

๑. แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางด้านการดูแลรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือด และมีความสามารถในการทำวิจัย
๒. ผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และนานาชาติที่สามารถนำไปเผยแพร่ต่อสาธารณชนได้
๓. เป็นนโยบายของกลุ่มงานอายุรศาสตร์ ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกลุ่มงานฯ
๔. เป็นสถาบันเฉพาะทางด้านการรักษา โรคหัวใจ ปอดและหลอดเลือด ในระดับตติยภูมิจำเป็นต้องมีผลงานวิจัยเพื่อการถ่ายทอดเผยแพร่สู่ระดับประเทศและนานาชาติ
๕. มีนโยบายที่ชัดเจนในการทำงานวิจัยโดยกำหนดเป้าหมายในการทำวิจัยในแต่ละปี
๖. มีทีมสนับสนุนงานวิจัยของหน่วยงานต่างๆ
๗. ข้อมูลที่ใช้ประกอบในการทำวิจัย เพื่อให้ นักวิจัยสามารถค้นคว้าหาข้อมูลได้ตามต้องการ ทำให้รายงานการวิจัยมีความสมบูรณ์ และสามารถเสร็จได้ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้
๘. ผลงานวิจัยเพื่อถ่ายทอด เผยแพร่สู่ระดับประเทศและนานาชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

หลักฐานอ้างอิง :

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

() รอบ ๖ เดือน
(✓) รอบ ๑๒ เดือน

ชื่อตัวชี้วัด:๑.๓ จำนวนคุณค่าทางปัญญา และผลกระทบขององค์ความรู้ที่วิจัยพัฒนาจากทุกแหล่งเงิน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ผู้จัดเก็บข้อมูล : ศูนย์วิจัยทางคลินิก

โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗-๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๐๗

โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗-๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๐๔๔

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			การเปลี่ยนแปลง (%)	
	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๗	๒๕๕๘
จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัยจากทุกแหล่งเงิน	๑๐ เรื่อง	๑๓	๑๕	-	-

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๗ เรื่อง	๘ เรื่อง	๙ เรื่อง	๑๐ เรื่อง	๑๑ เรื่อง

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
จำนวนคุณค่าทางปัญญา และผลกระทบขององค์ความรู้ที่วิจัยพัฒนาจากทุกแหล่งเงิน	๘	๑๗ เรื่อง	๔	๖.๔๘

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- รวบรวมโครงการวิจัยในแต่ละปี ทั้งเงินงบประมาณจากสภากิจแห่งชาติ และเงินบำรุงสถาบันโรคทรวงอก
- เก็บข้อมูลผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่เพื่อเก็บข้อมูลอ้างอิง

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- มีนโยบายที่ชัดเจนในการทำงานวิจัยโดยกำหนดเป้าหมายในการทำวิจัยในแต่ละปี
- แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลโรคเฉพาะทาง
- ข้อมูลที่ใช้ประกอบในการทำวิจัยมาก เพื่อให้ทันวิจัยสามารถค้นคว้าหาข้อมูลได้ตามต้องการ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- รายงานการวิจัยไม่เสร็จตามแผนดำเนินงานที่กำหนดไว้ ทำให้เก็บเป็นรายงานวิจัยได้ไม่ครบตามที่กำหนดไว้
- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานประจำมาก

๓. การประสานงานในการทำวิจัย ไม่เป็นไปตามขั้นตอน ขาดการติดตามงานที่ได้ชัดเจนทำให้ผลงานออกล่าช้า
รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) () รอบ ๖ เดือน (☒) รอบ ๑๒ เดือน
๔. บุคลากรในกลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ ได้รับการอบรมด้านงานวิจัยน้อย ทำให้ขาดความเข้าใจ ความเชื่อมั่นในการทำงาน หลักฐานอ้างอิง : ผลการดำเนินการ โครงการวิจัยที่แล้วเสร็จในปี 2558 จำนวน 17 เรื่อง (ระดับคะแนน 5) - โครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกสถาบันโรคทรวงอก ปีงบประมาณ 2554 – 2556” โดยนางสาวกฤษณา ชีวะกุล - โครงการวิจัยเรื่อง “ระบาดวิทยาในการติดเชื้อ ในสถาบันโรคทรวงอก ปีงบประมาณ 2554 - 2556” โดยนางกนกพร แจ่มสมบูรณ์ - โครงการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพและระดับการควบคุมอาการของผู้ป่วยโรคหอบหืด ในสถาบันโรคทรวงอก” โดย นางนงนุช หอมขจร - โครงการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สถาบันโรคทรวงอก” โดย นายสมประสงค์ ยางนอก - โครงการวิจัยเรื่อง “การวินิจฉัยโรคแอสเพอร์จิลลัสในปอดแบบลูกกลมระยะเรื้อรัง โดยใช้การตรวจแอนติเจนกาแลกโตแมนแนน” โดยแพทย์หญิงกัลยา ปัญจพรผล - โครงการวิจัยเรื่อง “การคัดกรองโดยการประเมินอาการนำก่อนภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ปอด สถาบันโรคทรวงอก” โดยแพทย์หญิงกัลยา ปัญจพรผล - โครงการวิจัยเรื่อง “ผลการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นโดยการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกต่อระดับซี-รีแอกทีฟโปรตีน” โดยแพทย์หญิงกัลยา ปัญจพรผล - โครงการวิจัยเรื่อง “การสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันโรคทรวงอก” โดยนางสาวนวรรตน์ สุทธิพงศ์ - โครงการวิจัยเรื่อง “ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในประเทศไทย (STEMI in Thailand)” โดยนายแพทย์เกรียงไกร เสงศรีศรี

10. โครงการวิจัยเรื่อง “การบริหารเภสัชกรรมการเกิด warfarin overdose ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก” โดยเภสัชกรหญิงสิริจิต รัตนวัย
11. โครงการวิจัยเรื่อง “การประเมินกล้ามเนื้อหัวใจตายหลังการทําสวนหัวใจฉุกเฉิน” โดยนายแพทย์เขตต์ ศรีประทักษ์
12. โครงการวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นต่อการเขียนรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอก” โดยนางสาวปิยาภรณ์ อ้นวงศ์
13. โครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ทำนํายการพบหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวน้อยกว่าปกติ” โดยแพทย์หญิงรติกร เมธาวีกุล
14. โครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลข้างเคียงของให้สารทึบรังสีชนิดแกลโดลิเนียมทางหลอดเลือดดำในผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้า สถาบันโรคทรวงอก” โดยนางรัตนา อุ่นทรัพย์
15. โครงการวิจัยเรื่อง “การประเมินผลระบบช่องทางด่วนการรับส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน” โดยนางสุกัญญา สบายสุข
16. โครงการวิจัยเรื่อง “ประเมินผลหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด สถาบันโรคทรวงอก” โดยนางสาวบุปผาวัลย์ ศรีล้ำ
17. โครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย คลินิกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก” โดยนางอารีรัตน์ นวมนาคะ

องค์ประกอบที่ 2 คุณค่าและการเผยแพร่องค์ความรู้

ผลการดำเนินการ ผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่/ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ จำนวน 4 เรื่อง (ระดับคะแนน5)

1. **ชื่อผู้พิมพ์:** Huashi Zhoua, Taro Tamuraa, Yukinori Kusakaa, Narufumi Suganumab, Ponglada Subhannachart, Chomphunut Vijitsanguan, Weeraya Noisiri, Kurt G. Heringd, Masanori Akirae, Harumi Itoha, Hiroaki Arakawag, Yuichi Ishikawah, Shinji Kumagaii, Norio Kurumatanij.

ชื่อบทความ: Evaluation of the efficacy of the guideline on reading CT images of malignant pleural mesothelioma with reference CT films for improving the proficiency of radiologists

ชื่อวารสาร: European Journal of Radiology 82(2013) 169-176

2. **ชื่อผู้พิมพ์:** Chantadansuwan T, Kehasukcharoen W, Kanoksilp A, Saejueng B, Plainetr V, Sukhavasharin N, Tansuphaswadikul S, Hengrussamee K.

ชื่อบทความ: Visual-functional mismatch and results of fractional flow reserve guided percutaneous coronary revascularization.

ชื่อวารสาร: J Med Assoc Thai. 2014 Oct;97(10):1064-76.

3. **ชื่อผู้พิมพ์:** Jampates S, Hengrussamee K

ชื่อบทความ: A comparative study of outcomes after transcatheter closure of secundum-type atrial septum defect in adults younger than 60 years and the older ones.

ชื่อวารสาร: J Med Assoc Thai. 2014, Nov;97(11):1133-1139

4. **ชื่อผู้พิมพ์:** Sangsayunh P, Chuchothawon C.

ชื่อบทความ: Genotype MTBDR plus (Hain) test in suspected MDR-TB patients.

ชื่อวารสาร: J Med Assoc Thai. 2014 Oct;97(10):1028-32.

องค์ประกอบที่ 3 ความก้าวหน้าของการวางแผนงานวิจัย

ผลการดำเนินการ ผลิตรายงานวิจัยของหน่วยงานตามระบบหรือแผนประจำปี จำนวน 17 เรื่อง (ระดับคะแนน 1)

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ผลการดำเนินการ จำนวน 1 เรื่อง (ระดับขั้นของความสำเร็จอยู่ที่ระดับคะแนน 4)

1. โครงการวิจัยเรื่อง “การประเมินกล้ามเนื้อหัวใจตายหลังการทําสวนหัวใจฉุกเฉิน” โดยนายแพทย์เขตต์ ศรีประทักษ์

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)						
					☐ รอบ 6 เดือน ☒ รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : ที่ 1.4 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก			ผู้จัดเก็บข้อมูล : กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี			
โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30940			โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30044			
คำอธิบาย : การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง การศึกษาเชิงนโยบาย โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านต่างๆ อาทิ ความปลอดภัย (safety) สมรรถนะ (efficacy) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) นัยทางจริยธรรมและกฎหมาย (ethical and legal implication) ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ต่างๆ						
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : หน่วยงานได้มีการดำเนินโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แล้วเสร็จ 1 เรื่อง อยู่ขั้นตอนความสำเร็จระดับ 4 คือ จัดทำรายงาน/ต้นฉบับ/บทความย่อ						
เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้						
โดยที่	ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
	1	✓				
	2	✓	✓			
	3	✓	✓	✓		
	4	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน					
1	กำหนดประเด็นการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และได้รับอนุมัติดำเนินการ					
2	สืบค้นข้อมูลและรวบรวมข้อมูล (searching & collecting of evidences)					
3	วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล (analysis & synthesis of evidences)					
4	จัดทำรายงาน/ ต้นฉบับ/ บทความย่อ					
5	นำเสนอต่อผู้บริหารประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และเผยแพร่อย่างเหมาะสม					

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับขั้นของความสำเร็จ	8	ระดับคะแนนที่ 4	4	6.48

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอโครงการวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย
2. กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีเสนอโครงการวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยและคณะกรรมการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีเพื่อให้การอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้
3. นักวิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการตามที่แสดงไว้ในโครงการวิจัย
4. ผู้วิจัยวิจัยจนแล้วเสร็จ พร้อมทั้งจัดทำรายงานวิจัยฉบับเต็มส่งที่กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีเพื่อจัดเก็บไว้ที่ห้องสมุดต่อไป
5. ผู้วิจัยนำเสนอผลงานวิจัย/องค์ความรู้จากการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ นำเสนอต่อผู้บริหารประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและเผยแพร่อย่างเหมาะสม เช่น นำเสนอในที่ประชุมวิชาการหรือเผยแพร่ทางเอกสาร website หรือตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบัน หรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะระดับชาติหรือนานาชาติ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. นักวิจัยให้ความสำคัญต่อการทำวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อที่จะนำไปพัฒนางานหรือการต่อยอดนวัตกรรมทางการแพทย์
2. เป็นการพัฒนาจากงานประจำสู่งานวิจัย (From Routine to Research, R2R)
3. งานประเมินเทคโนโลยีเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญตามแผนปฏิบัติราชการในมิติด้านประสิทธิภาพของสถาบันฯ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. นักวิจัยมีภาระจากงานประจำมากจึงทำให้โครงการวิจัยไม่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด
2. ควรจะมีระบบรายงานของการนำเสนอเผยแพร่ผลงานของนักวิจัย เพื่อที่กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีจะได้จัดเก็บข้อมูลและสถิติต่างๆได้
3. ควรจัดให้มีเวทีการนำเสนอผลงานการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมนักวิจัยรุ่นใหม่
4. ควรมีช่องทางในการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนทาง electronics เพื่อลดเวลาและภาระงานในการค้นแฟ้มเวชระเบียน

หลักฐานอ้างอิง :

1. รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติงานตามรายไตรมาส

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)					
☐ รอบ 6 เดือน ☒ รอบ 12 เดือน					
ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการกรมการแพทย์สู่ประชาคมอาเซียน :					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ				
หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ น้ำหนัก : ร้อยละ 6 คำอธิบาย : ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Destination) พ.ศ. 2555 – 2559 มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยความมุ่งมั่นพัฒนาการจัดระบบสุขภาพ บริการวิชาการ งานวิจัย และพัฒนาประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและเอกชน ภายใต้ความร่วมมือทางวิชาการกับประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน ซึ่งกรมการแพทย์ได้กำหนดยุทธศาสตร์กรมการแพทย์สู่ประชาคมอาเซียน ไว้เป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขข้างต้น ดังนี้ 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 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด 4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมสู่อาเซียน กรมการแพทย์ในฐานะหน่วยราชการที่เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายเฉพาะทางในระดับตติยภูมิและสูงกว่า จึงจัดทำโครงการเพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ โดยเน้นการเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านการแพทย์ขั้นสูงของอาเซียน ตลอดจนการจัดบริการด้านการแพทย์ให้กับทั้งแรงงานไทยที่ทำงานอยู่ในประเทศต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียน เช่น ความร่วมมือทางวิชาการแพทย์กับประเทศเมียนมาร์ เวียดนาม มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และการบริการทางการแพทย์ให้กับแรงงานไทยในประเทศสิงคโปร์ และบรูไน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 นี้ กรมการแพทย์ได้รับงบประมาณในการดำเนินโครงการต่างๆ สู่อาเซียนหลายโครงการ จึงกำหนดให้มีการวางแผนการดำเนินโครงการ การจัดทำ MOU หรือ MOD การติดตามประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลการดำเนินโครงการมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงและวางแผนการดำเนินการเพื่อให้เกิดความร่วมมืออย่างยั่งยืนต่อไป					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #ffff00;"> <th style="width: 80%;">ตัวชี้วัด</th> <th style="width: 20%;">น้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 10px;"> กรณีที่ 1 ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการกรมการแพทย์สู่ประชาคมอาเซียน สำหรับหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณอาเซียนปี พ.ศ. 2558 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 10px;">6</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	กรณีที่ 1 ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการกรมการแพทย์สู่ประชาคมอาเซียน สำหรับหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณอาเซียนปี พ.ศ. 2558	6
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก				
กรณีที่ 1 ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการกรมการแพทย์สู่ประชาคมอาเซียน สำหรับหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณอาเซียนปี พ.ศ. 2558	6				

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่

เกณฑ์การให้คะแนน : 1.5 กรณีที่ 2

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/-หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ทบทวนผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด 1.5 ปีงบประมาณ 2557
2	จัดทำแผนหรือทบทวนแผน/ โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
3	ดำเนินการตามแผน/ โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 100
4	สรุปประเมินผลและจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารหน่วยงาน และผู้บริหารกรม
5	กำหนดทิศทางการดำเนินการสู่ประชาคมอาเซียนของหน่วยงานและจัดทำรายงานเสนอกรมการแพทย์

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดทำ โครงการกรมการแพทย์สู่ประชาคม อาเซียน สำหรับหน่วยงานที่ได้รับ งบประมาณอาเซียนปี พ.ศ. 2558	6	ระดับ 5	5	6

ก.พ.ร.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

สถาบันได้ดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับ AEC จำนวนทั้งสิ้น 3 โครงการ และได้ทำการประเมินโครงการเรียบร้อยแล้ว

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

-

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การประสานงานกับหน่วยงานต่างประเทศค่อนข้างช้า ในบางโครงการ ทำให้ดำเนินการไม่เป็นตามแผน

หลักฐานอ้างอิง :

-

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ 6 เดือน

☒ รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.6 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ผู้จัดเก็บข้อมูล : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

โทรศัพท์ :

โทรศัพท์ : 025470928

คำอธิบาย : ตัวชี้วัดนี้แสดงถึงศักยภาพของสถานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาคุณภาพตนเองให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพฉบับปีกาญจนานิกเชก (HA) หรือมาตรฐานฉบับฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากลโดยการควบคุมกำกับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผ่านขั้นได้ขั้นที่ 1 หมายถึง สถานบริการได้รับการเข้าเยี่ยมให้คำปรึกษาและผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดไว้

ผ่านขั้นได้ขั้นที่ 2 หมายถึงสถานบริการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากขั้นได้ขั้นที่1 สามารถวิเคราะห์เป้าหมายของงานและวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ

ผ่าน HA หมายถึง สถานบริการได้รับการพัฒนา มีการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน

ผ่าน Re-Accredit หมายถึง สถานบริการที่ผ่านการรับรอง HA เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Re-Accredit) วันที่ 4 ธันวาคม 2558 - 3 ธันวาคม 2560

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ไม่ผ่าน	-	-	-	ผ่าน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)	10	ผ่าน	5	5

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- สถาบันโรคทรวงอก ได้ส่งรายงานแผนพัฒนาตามข้อเสนอแนะจากการตรวจเยี่ยมรับรองคุณภาพ เมื่อวันที่ 11-12 กันยายน 2557 ให้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในเดือน พฤษภาคม 2558

ก.พ.ร.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- ผู้บริหารกำหนดการพัฒนาคุณภาพเป็นนโยบายหลัก
- ทีมนำมีการชี้แจง กระตุ้น สนับสนุน และผลักดันให้เกิดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่อย่างมีทิศทาง และพยายามกระตุ้นติดตามทีมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงานให้มีความเข้มแข็ง
- บุคลากรทุกระดับมีความมุ่งมั่นตั้งใจ เสียสละ สามัคคี รักองค์กร ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนร่วมมือในการค้นหาปัญหา การค้นหาทางวิชาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- บุคลากรใหม่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ

หลักฐานอ้างอิง :

- ใบประกาศรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) วันที่ 4 ธันวาคม 2558 - 3 ธันวาคม 2560



แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	
☐ รอบ ๖ เดือน ☐ รอบ ๑๒ เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement: SLA)	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๐๗	โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๒๘
กรณีที่ 1 หน่วยงานบริการ ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement: SLA) น้ำหนัก: ร้อยละ 5 คำอธิบาย : ● ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2556 – 2561 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของภาครัฐให้สามารถตอบสนองต่อสังคมและความต้องการของประชาชนผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็ว ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ “การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน (Service Excellence)” โดยให้หน่วยงานภาครัฐในฐานะผู้ให้บริการหลักแก่ประชาชนต้องมีการปรับตัวและพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพการบริการทั้งเรื่องรูปแบบและการเข้าถึงบริการ 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 ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธะสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นองค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วย ขอบเขตการให้บริการ ข้อกำหนดการให้บริการ ระดับการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ และการรับเรื่องราวร้องเรียน	

● **ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ** หมายถึง หน่วยงานจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) ในงานบริการที่สำคัญของหน่วยงาน โดยมีการจัดทำแผนการปรับปรุงกระบวนการงานบริการ เพื่อให้ได้ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงระดับการให้บริการ (SLA) ที่สอดคล้องกับความต้องการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction) ซึ่งการปรับปรุงกระบวนการพิจารณาให้ครอบคลุมใน 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการจนแล้วเสร็จ 2) ขั้นตอนการการให้บริการ 3) คุณภาพของบริการที่ส่งมอบและการให้บริการ 4) รูปแบบ/การเข้าถึงบริการ 5) ความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน และ 6) ค่าใช้จ่ายในการบริการ

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	✓	✓	✓	✓	✓

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ การจัดทำแผนปรับปรุงกระบวนการที่นำไปสู่ข้อตกลงระดับการให้บริการที่มีคุณภาพ และการดำเนินการตามแผนฯ ซึ่งจะแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

กรณีที่ 1 หน่วยงานบริการ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	จัดส่งข้อมูลกระบวนการงานที่จัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด (แบบฟอร์ม A-E)												
2	จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ												
3	- จัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ - ติดประกาศข้อตกลงระดับการให้บริการ												
4	รายงานผลการดำเนินการตามแผนการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ ภายในรอบ 12 เดือน												
5	มีผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อกระบวนการให้บริการตามข้อตกลงระดับการให้บริการ ดังนี้ <table><tr><td>ระดับคะแนน</td><td>1</td><td>☐</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>ผลสำรวจ</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td><td>85</td></tr></table>	ระดับคะแนน	1	☐	3	4	5	ผลสำรวจ	65	70	75	80	85
ระดับคะแนน	1	☐	3	4	5								
ผลสำรวจ	65	70	75	80	85								

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement: SLA) ☐	๕	ระดับ ๕	๕	๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :
หลักฐานอ้างอิง:

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด) () รอบ 6 เดือน (/) รอบ 12 เดือน											
หน่วยงาน : สถาบันโรคทรวงอก สังกัดกรมการแพทย์											
ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ/แผนงาน/แผนปฏิบัติการป้องกันการ ทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์											
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางทิวา รัชทินพันธ์ รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพัสตินา กิจมล หัวหน้างานคุ้มครองจริยธรรม										
โทรศัพท์ : 0-2547-0999 ต่อ 30046	โทรศัพท์ : 0-2547-0912										
คำอธิบาย : รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่หน่วยงานกำหนดตามยุทธศาสตร์											
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : (ขอให้กรอกข้อมูลผลการดำเนินงานให้ครบถ้วนพร้อมหลักฐานอ้างอิง) <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 60</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 70</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 80</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 90</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	1	- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 60	2.	- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 70	3.	- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 80	4.	- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 90
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558										
1	- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 60										
2.	- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 70										
3.	- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 80										
4.	- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 90										

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด)	() รอบ 6 เดือน (✓) รอบ 12 เดือน			
หน่วยงาน : สถาบันโรคทรวอก สังกัดกรมการแพทย์				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : (ขอให้กรอกข้อมูลผลการดำเนินงานให้ครบถ้วนพร้อมหลักฐานอ้างอิง)				
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558			
5.	- สถาบัน มีการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ร้อยละ 100 - สรุปผลการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลในการปฏิบัติราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ชัดเจน ส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล			
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
				✓
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ/แผนงาน/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์	5	5	5	5
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
1. สถาบันฯ ได้มีการดำเนินงานตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปราม การทุจริตที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558				

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด)	() รอบ 6 เดือน
	(✓) รอบ 12 เดือน
หน่วยงาน : สถาบันโรคทรวอก สังกัดกรมการแพทย์	
2. สถาบันฯ ได้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดการทุจริต การปฏิบัติและ/หรือละเว้น การปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบในการปฏิบัติราชการ	
3. สถาบันฯ ได้มีการสรุปข้อมูลที่ได้จากระบบการรับฟังข้อร้องเรียนของส่วนราชการ	
4. สถาบันฯ ได้มีการศึกษา วิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นเหตุทำให้การปฏิบัติราชการ ตามอำนาจหน้าที่ของข้าราชการเป็นไปในลักษณะที่ขาดหรือมีความรับผิดชอบไม่เพียงพอ การปฏิบัติหน้าที่ไปในทางที่ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อถือในควมมีคุณธรรม ความมีจริยธรรม การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตนและการ ยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล	
5. สถาบันฯ ได้มีการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความรับผิดชอบต่อประชาชน มีคุณธรรม จริยธรรม การคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้งและมีธรรมาภิบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 แล้วเสร็จ	
6. สถาบันฯ ได้มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต หรือการปฏิบัติหรือละเว้น การปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด รวมทั้งการเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความรับผิดชอบต่อประชาชน มีคุณธรรม จริยธรรมการคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้งและมีธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ในระดับ 4	
7. สถาบันฯ ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่อง “การทุจริตหรือการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด” ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ที่มีการร้องเรียนผ่านระบบการรับฟังข้อร้องเรียนของส่วนราชการ ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	
8. สถาบันฯ ไม่มีข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความรับผิดชอบต่อประชาชน ไม่มีคุณธรรม จริยธรรม การไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งและไม่มีธรรมาภิบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามที่มีกฎหมาย ระเบียบ แบบแผนของทางราชการที่เกี่ยวข้องได้กำหนดไว้	
9. สถาบันฯ ดำเนินการตาม มาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริตของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และการเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความรับผิดชอบต่อประชาชน มีคุณธรรม จริยธรรม การคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้งและมีธรรมาภิบาล โดยระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและสรุปผลการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนเรื่อง “การทุจริตหรือการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด” รวมทั้งการเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความรับผิดชอบต่อประชาชน มีคุณธรรม จริยธรรม การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งและมีธรรมาภิบาล ในขั้นตอนที่ 4 พร้อมทั้งกำหนดแนวทางหรือมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง มาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วย	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด) () รอบ 6 เดือน (/) รอบ 12 เดือน หน่วยงาน : สถาบันโรคทรวงอก สังกัดกรมการแพทย์
ความรับผิดชอบต่อประชาชน มีคุณธรรม จริยธรรม การคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้งและมี ธรรมาภิบาล
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 78 (4) บัญญัติให้...ส่งเสริมให้หน่วยงาน ของรัฐใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการ และ (5) จัดระบบราชการ เพื่อให้การจัดทำและการให้บริการสาธารณะเป็นไปอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้โดยคำนึงการมีส่วนร่วม ของประชาชน พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 9 หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูล ข่าวสารของราชการให้ประชาชนเข้าตรวจสอบได้แก่ ผลการพิจารณาหรือคำวินิจฉัยที่มีผลโดยตรงต่อเอกชน , สัญญาสัมปทานที่มีลักษณะเป็นการผูกขาด ฯลฯ พ.ร.บ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 8 (2) บัญญัติว่าการปฏิบัติภารกิจของส่วนราชการต้อง...สามารถตรวจสอบได้... และ (3) ก่อนเริ่มดำเนินการ ส่วน ราชการ...กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่โปร่งใส มีกลไกตรวจสอบการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2551-2555) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่2 สร้าง ระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี เกิดความโปร่งใส มั่นใจ และสามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งทำให้บุคลากร ปฏิบัติงานอย่างมีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อประชาชน และต่อสังคมโดยรวม กลยุทธ์ที่ เสริมสร้างระบบคุณธรรม จริยธรรม ปรับกระบวนทัศน์ หล่อหลอมวัฒนธรรมใหม่ ให้เกิดขึ้นในหน่วย ภาครัฐ ดังนั้นสถาบันฯ ในฐานะหน่วยงานราชการสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2551-2555) โดยจัดให้มีการสรุปบทวนผลการ ดำเนินงานตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตที่ใด ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2550 และมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตในการปฏิบัติงานราชการ รวมไปถึง ถึงการสรุปข้อมูลที่ได้จากการร้องเรียนจากระบบการรับฟังข้อร้องเรียน เป็นต้น
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
หลักฐานอ้างอิง : 1. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2558 2. รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่างๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 3. รายงานสรุปข้อมูลที่ได้จากระบบการรับฟังข้อร้องเรียน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 4. โครงการอบรมการตามรอยเบี่ยงยุคคบาล สถาบันโรคทรวงอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด)	() รอบ 6 เดือน (/) รอบ 12 เดือน
หน่วยงาน : สถาบันโรคทรวงอก สังกัดกรมการแพทย์	
5. โครงการอบรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐ สถาบันโรคทรวงอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	
6. แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2558	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด)		() รอบ 6 เดือน (✓) รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 2.3 ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางทิวา รัชทินพันธ์ รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพชนิตา กิจมล หัวหน้างานคุ้มครองจริยธรรม	
โทรศัพท์ : 0-2547-0999 ต่อ 30046	โทรศัพท์ : 0-2547-0912	
ข้อมูลผลการดำเนินงาน		
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 รอบ 12 เดือน	
☐	มีการจัดสถานที่/จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อบริการข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวกและมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการโดยเฉพาะ - มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่จัดไว้สำหรับให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจได้และมองเห็นได้ชัดเจน	
2	- มีข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน - มีการจัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารที่จัดไว้ให้บริการไว้อย่างชัดเจนสามารถสืบค้นได้อย่างสะดวกรวดเร็ว	
3	- มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการไว้เป็นเฉพาะ - ผู้บริหารของส่วนราชการให้ความสำคัญและควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างเคร่งครัด เช่น มีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมายเป็นต้น - มีการจัดเก็บสถิติและสรุปผลการมาให้บริการรายงานให้ผู้บริหารของส่วนราชการทราบอย่างสม่ำเสมอ (รายเดือนหรือรายไตรมาส)	

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด)	() รอบ 6 เดือน (✓) รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 2.3 ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางทิวา รัชทินพันธ์ รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพชนิตา กิจมล หัวหน้างานคุ้มครองจริยธรรม
โทรศัพท์ : 0-2547-0999 ต่อ 30046	โทรศัพท์ : 0-2547-0912

ข้อมูลผลการดำเนินงาน

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 รอบ 12 เดือน
4	- มีการจัดอบรมให้ความรู้ และพัฒนาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายข้อมูลข่าวสาร และมีการดำเนินการตามกิจกรรม มาตรการ วิธีการในการสร้างจิตสำนึกและทัศนคติที่ดีของการเป็นผู้ให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่บุคลากรในส่วนราชการอย่างสม่ำเสมอ - มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการให้ประชาชนรับทราบถึงสิทธิในการตรวจสอบการดำเนินงานของส่วนราชการผ่านช่องทางต่างๆ อย่างน้อย 5 ช่องทาง โดย 1 ใน 5 ช่องทางจะต้องเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่างๆ และมีการนำความคิดเห็นของประชาชนมาพิจารณาประกอบการบริหารจัดการเปิดเผย ☐ หรือให้บริการข้อมูลข่าวสาร
5	- นำข้อมูลเกี่ยวกับการประกวดราคาจากผู้ว่าราชการส่วนราชการลงนามเผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการ - มีการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือนและเผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการทุกเดือน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด)	() รอบ 6 เดือน (/) รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 2.3 ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวอก นางทิวา รัชทินพันธ์ รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพณิตา กิจมล หัวหน้างานคุ้มครองจริยธรรม
โทรศัพท์ : 0-2547-0999 ต่อ 30046	โทรศัพท์ : 0-2547-0912

เกณฑ์การให้คะแนน :

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ	5	5	5	0.25

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ระดับคะแนน 1-3 สถาบันโรคทรวอกมีข้อมูลในการให้ข้อมูลข่าวสารครบถ้วน
2. ระดับคะแนน 4 สถาบันโรคทรวอกมีข้อมูลในการให้ข้อมูลข่าวสาร แล้วในบางกิจกรรม เช่น การจัดทำการประชาสัมพันธ์ เป็น 6 ช่องทาง 1.ทาง อินเทอร์เน็ต 2.จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ 3.ประกาศเสียงตามสาย 4. จัดทำแผ่นพับ 5. TV วงจรปิด และมีการสอดแทรกเรื่องข้อมูลข่าวสารในการจัดประชุม
3. ระดับคะแนน 5 สถาบันโรคทรวอกมีข้อมูลในการให้ข้อมูลข่าวสารครบถ้วน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- การดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการ โดยส่วนราชการต้องดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เกี่ยวกับการเปิดเผย ข้อมูลการประกวดราคา ประกาศสอบราคา และจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานราชการ
- เพื่อสนับสนุนให้ส่วนราชการมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร และดำเนินการตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร ของราชการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด)		() รอบ 6 เดือน (/) รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : 2.3 ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก นางทิวา รัชทินพันธ์ รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพชนิตา กิจมล หัวหน้างานคุ้มครองจริยธรรม	
โทรศัพท์ : 0-2547-0999 ต่อ 30046	โทรศัพท์ : 0-2547-0912	

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- ต้องร่วมกันพิจารณาในเรื่องของขั้นตอนการเปิดเผยข้อมูล ว่าข้อมูลใดสามารถเปิดเผยได้ และข้อมูลใดไม่สามารถเปิดเผยได้ บางหน่วยงานรายงานสรุปผลข้อมูลช้ากว่ากำหนดในบางครั้งอาจทำให้ต้องล่าช้าในการเปิดเผยและรายงานข้อมูล

หลักฐานอ้างอิง :

1. แบบรายงานการดำเนินการตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร
3. ภาพายการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และการให้บริการข้อมูลข่าวสาร
4. จดหมายข่าวสถาบันโรคทรวงอก
5. รายงานการประชุมคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร
6. ข้อมูลการเข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ข้อมูลข่าวสาร
7. สิทธิของประชาชนตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร 2540
8. โครงการอบรม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 ประจำปี 2558
9. แบบรายงานหน่วยงาน สถาบันโรคทรวงอกการเผยแพร่การประกาศราคาบนเว็บไซต์ของส่วนราชการ (หน่วยงาน/กรมบัญชีกลาง)
10. สรุปข้อมูลข่าวสารรายงานจังหวัดนนทบุรี
11. แผ่นพับการให้ความรู้การป้องกันตน การรักษาโรค ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการให้บริการ วัน เวลา สถานที่ เส้นทาง และรถประจำทางที่ผ่าน
12. ดัชนีข้อมูลการสืบค้น พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร
13. แบบคำร้องขอใช้บริการ ทะเบียนผู้ขอใช้บริการ และใบตอบรับการขอใช้ ข้อมูลข่าวสารสถาบันโรคทรวงอก
14. สรุปการให้ข้อมูลข่าวสารรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารประจำเดือน

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง ฯ (รายตัวชี้วัด) () รอบ ๖ เดือน (✓) รอบ ๑๒ เดือน					
ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๑.๑ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก			ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี		
โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๐๗			โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๙๖๐		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน					
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			การเปลี่ยนแปลง	
ร้อยละของอัตราการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ลงทุน/รายจ่ายภาพรวม	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๗	๒๕๕๘
	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-	-
เกณฑ์ การให้คะแนน					
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	
๗๕ %	๗๘ %	๘๑ %	๘๔ %	๘๗ %	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินการ					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานระดับตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน/รายจ่าย ภาพรวม	๑	๑๐๐%	๔	๑	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :					
- สามารถเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมได้ทั้งสิ้น ๑๐๐ %					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -					

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง ฯ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน					
ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๑.๒ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก			ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี		
โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๐๗			โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๖๐		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน					
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			การเปลี่ยนแปลง	
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณตามแผน	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๗	๒๕๕๘
	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-	-
เกณฑ์ การให้คะแนน					
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	
ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินการ					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานระดับตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม	๒	๑๐๐ %	๕	๒	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :					
- สามารถเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมได้ ๑๐๐ %					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -					

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง ฯ (รายตัวชี้วัด) () รอบ ๖ เดือน (✓) รอบ ๑๒ เดือน					
ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๓ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนาในประเทศ					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก			ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี		
โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๐๗			โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๖๐		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน					
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			การเปลี่ยนแปลง	
ร้อยละความสำเร็จของการ เบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนาในประเทศ	๒๕๕๖ ๑๐๐%	๒๕๕๗ ๑๐๐%	๒๕๕๘ ๑๐๐%	๒๕๕๗ -	๒๕๕๘ -
เกณฑ์ การให้คะแนน					
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	
-	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๘	ร้อยละ ๘๖	ร้อยละ ๙๘	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินการ					
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานระดับตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก	
ร้อยละความสำเร็จของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม	๑	๑๐๐ %	๕	๑	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : - สามารถเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบโครงการฝึกอบรม ประชุมสัมมนาในประเทศ					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -					

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๕ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ(ไฟฟ้า)และ (น้ำมัน)				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางทิวา รัชทินพันธ์ ประธานคณะกรรมการประหยัดพลังงาน		ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายกริชรัฐ วิเชียรกร คณะกรรมการและเลขานุการ		
โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๐๔๖		โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๕๘		
คำอธิบาย : รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่หน่วยงานกำหนดตามยุทธศาสตร์				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : (ขอให้กรอกข้อมูลผลการดำเนินงานให้ครบถ้วนพร้อมหลักฐานอ้างอิง)				
ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ด้านไฟฟ้า 2.5000 คะแนน	ด้านน้ำมัน 2.5000 คะแนน	รวม 5.0000 คะแนน
1	มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2558 1.1 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2557 - มีนาคม 2558) และ 1.2 รอบ 12 เดือน (เมษายน 2558 - กันยายน 2558) ตามรูปแบบที่ สนพ. กำหนด	0.5000	0.5000	1.0000
2	2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2558 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนด ได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2558	0.2500	0.2500	0.5000
	2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง (ไฟฟ้า หน่วย kWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง) (น้ำมัน หน่วย ลิตร)ประจำปีงบประมาณ 2558 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2558	0.2500	0.2500	0.5000
3	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2558 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.200 ถึง -0.333	0.0001 - 0.5000	0.0001 - 0.5000	1.0000
4	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2558 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.091 ถึง -0.199	0.0001 - 0.5000	0.0001 - 0.5000	1.0000
5	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2558 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง 0 ถึง -0.090	0.0001 - 0.5000	0.0001 - 0.5000	1.0000

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
				✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ (น้ำมัน)	๐.๕	๕	๕	๐.๕
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ (ไฟฟ้า)	๐.๕	๕	๕	๐.๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการควบคุมและกำกับการลดใช้พลังงานของสถาบันโรคทรวงอก ที่ ๔๑๔/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๖
๒. หนังสือเวียน กลุ่มภารกิจอำนวยการ ที่ สธ ๐๓๑๔/ว๑๒๙ เรื่อง แผนปฏิบัติการลดใช้พลังงานและมาตรการประหยัดพลังงาน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน การกำหนดมาตรการที่หน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ หรือเลือกปฏิบัติตามความเหมาะสมของหน่วยบริการ รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกในการลดใช้พลังงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การใช้ไฟฟ้าและน้ำมันจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งการเปิดคลินิกทำการนอกเวลาและการเปิดตึกผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย การเปิดหน่วยบริการเพิ่มหรือเพิ่มเวลาการใช้บริการจึงเป็นสาเหตุหลักของการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การประหยัดพลังงานต้องคำนึงถึงคุณภาพการบริการที่ดีมีมาตรฐานด้วย

หลักฐานอ้างอิง :

๑. มีข้อมูลในฐานข้อมูลการประหยัดไฟฟ้า/น้ำมัน
๒. มีข้อมูลที่ใช้สำหรับประเมินค่าดัชนีการใช้พลังงาน
๓. มีมาตรการประหยัดพลังงาน
๔. มีแนวทางการประหยัดพลังงาน
๕. มีปริมาณการใช้ไฟฟ้า/น้ำมัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นมา
๖. ข้อมูลรายงานการประหยัดพลังงานจาก www.e-report.energy.go.th

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

เปลี่ยนแปลง รวมทั้งจัดทำรายงานการเปรียบเทียบและสรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จ ตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยเสนอกองคลัง กรมการแพทย์ ๔. จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ และกำหนดเป้าหมายการเพิ่มประสิทธิภาพ พ.ศ.๒๕๕๗ ๕. ดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ พร้อมทั้งรายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : — ข้อมูลด้านการเงินและบัญชี รอบ ๑๒ เดือน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ — รายงานการจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ และปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ รายงานแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ โดยกำหนดเป้าหมายของแผนเพิ่มประสิทธิภาพ
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. ข้อมูลด้านการเงินและบัญชี รอบ ๑๒ เดือน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ ๒. ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานไม่สามารถนำมาเชื่อมโยงในระบบ ๒. บางหน่วยงานขาดความเข้าใจถึงประโยชน์การจัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ
หลักฐานอ้างอิง : ๑. บัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ และปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ ๒. ข้อมูลทางการเงินและบัญชี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ จากระบบ GFMS

แบบฟอร์มรายงานผลสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง ฯ (รายตัวชี้วัด) () รอบ ๖ เดือน (✓) รอบ ๑๒ เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด ๓.๖ : ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี	
โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๐๔๖	โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๖๐	
เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ของหน่วยงาน ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ข้อมูลทางบัญชีของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นตัวผลักดันให้มีการเร่งตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางบัญชีของตนเอง ต่อเนื่องจากการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2557 จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของกองคลัง ประจำปีงบประมาณ 2558 แบ่งการประเมินผลเป็น ๒ กรณี แบ่งการประเมินผลเป็น 2 กรณี		
การประเมินผล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	กรณีที่ 1 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครึ่งปีแรก	1
	กรณีที่ 2 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครึ่งปีหลัง	1
กรณีที่ 1 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครึ่งปีแรก น้ำหนัก : ร้อยละ 1 การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดในครึ่งปีแรกของหน่วยงาน สูตรการคำนวณ		
$\frac{X \times 100}{Y}$		

กำหนดให้

X = คะแนนรวมของหน่วยงานที่ได้

Y = คะแนนเต็มของการประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 20 ต่อ 1 คะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

โดยที่ :

การพิจารณาระดับความสำเร็จตามขั้นตอนในระดับจำนวนเรื่องของข้อมูลทางบัญชีที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด จำนวน 5 เรื่อง

เรื่อง	หลักเกณฑ์
1	บัญชีเงินสดและบัญชีเงินฝากธนาคารของหน่วยงานมีความถูกต้องครบถ้วน
2	บัญชีสินทรัพย์ถาวรของหน่วยงานมีความถูกต้องครบถ้วน
3	รายงานการเงินของหน่วยงานมีความถูกต้องครบถ้วน
4	การจัดทำบัญชีของหน่วยงานมีความเป็นปัจจุบัน
5	หน่วยงานส่งรายงานให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายในระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด

กรณีที่ 2 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน
ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครึ่งปีหลัง

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน
ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดในครึ่งปีหลังของหน่วยงาน

สูตรการคำนวณ

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

กำหนดให้

X = คะแนนรวมของหน่วยงานที่ได้

Y = คะแนนเต็มของการประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 20 ต่อ 1 คะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

ตัวอย่างการประเมิน

หน่วยงานได้ผลการประเมินในครึ่งปีหลังทั้งสิ้น จำนวน 400 คะแนน

คะแนนเต็มของผลการประเมินครึ่งปีหลัง 500 คะแนน

ผลการคำนวณ คือ

$$\frac{400 \times 100}{500}$$

โดยหน่วยงานได้ผลคะแนน คือ 80% โดยเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนคือ หน่วยงานได้ ระดับ 4

โดยที่ :

การพิจารณาระดับความสำเร็จตามขั้นตอนในระดับจำนวนเรื่องของข้อมูลทางบัญชีที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด จำนวน 5 เรื่อง

เรื่อง	หลักเกณฑ์
1	บัญชีเงินสดและบัญชีเงินฝากธนาคารของหน่วยงานมีความถูกต้องครบถ้วน
2	บัญชีสินทรัพย์ถาวรของหน่วยงานมีความถูกต้องครบถ้วน
3	รายงานการเงินของหน่วยงานมีความถูกต้องครบถ้วน
4	การจัดทำบัญชีของหน่วยงานมีความเป็นปัจจุบัน
5	หน่วยงานส่งรายงานให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายในระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
-ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครึ่งปีแรก	๑	มีการจัดทำบ ทดลองตาม หลักเกณฑ์ของ กรมบัญชีกลาง กำหนด	๕	๑
-ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครึ่งปีหลัง	๑		๕	๑

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

๑. สถาบันโรคทรวงอกมีการจัดทำบทดลองตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลางกำหนด ครบถ้วนตามเกณฑ์แต่ละระดับ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- ข้อมูลด้านการเงินและบัญชี รอบ ๑๒ เดือน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ข้อมูลด้านการเงินและบัญชี รอบ ๑๒ เดือน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

หลักฐานอ้างอิง :

- ข้อมูลทางการเงินและบัญชี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ จากระบบ GFMIS

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)											
☐ รอบ 6 เดือน ☒ รอบ 12 เดือน											
ชื่อตัวชี้วัด : ที่ 3.7 ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน											
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : หัวหน้าฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้างานคลัง – จำหน่าย										
โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30958	โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30913										
คำอธิบาย : เพื่อให้ดำเนินการตรวจสอบบัญชีสินทรัพย์ของหน่วยงาน เปรียบเทียบระหว่างทะเบียนคุมสินทรัพย์ของหน่วยงาน กับรายงานในระบบสินทรัพย์ของกรมบัญชีกลาง (GFMS) ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงความเป็นจริง การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน เกณฑ์การให้คะแนน :											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">ระดับ 1</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ 2</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ 3</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ 4</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ 5</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">-</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">-</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">-</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">-</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">สำเร็จ</td> </tr> </table>		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	-	-	-	-	สำเร็จ
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
-	-	-	-	สำเร็จ							
โดยที่ : การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการลงบัญชีสินทรัพย์ใน ระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน											
ขั้นตอน	เรื่องที่ประเมิน										
1	ตรวจสอบหมวดของครุภัณฑ์ก่อนการจัดซื้อ เพื่อการลงทะเบียนครุภัณฑ์และลงสร้างข้อมูล สินทรัพย์ ในระบบ GFMS ได้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะมีผลต่อการคิดค่าเสื่อมราคา										
2	ตรวจสอบราคาครุภัณฑ์ตามเอกสารการจัดซื้อให้ถูกต้อง โดยมูลค่าการลงทะเบียนครุภัณฑ์ ต้อง เป็นเฉพาะราคาของครุภัณฑ์และรวมภาษีแล้วเท่านั้น เพื่อให้ตรงกับข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ซึ่งในระบบฯ จะเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วเสมอ										
3	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ ถ้าซื้อมาเป็นชุดประกอบกันต้องออกหมายเลขเดียว แต่มีครุภัณฑ์ ย่อยประกอบ ซึ่งจะต้องตรงกันทั้งทะเบียนครุภัณฑ์ และการสร้างข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS										
4	การออกหมายเลขครุภัณฑ์ในทะเบียนนั้น ครุภัณฑ์หนึ่งชิ้นต้องมีหนึ่งหมายเลข ซึ่งเวลาไปสร้าง ข้อมูลหลักสินทรัพย์ก็เช่นกัน แต่บางครั้งพบว่าซื้อในคราวเดียวหลายชิ้น แต่ในระบบ GFMS สร้างข้อมูลสินทรัพย์เพียงหมายเลขเดียว ทำให้ไม่ตรงกับทะเบียนครุภัณฑ์ที่คุมไว้										
5	การบันทึกชื่อครุภัณฑ์ ต้องตรงตามที่ได้รับการอนุมัติให้จัดซื้อ โดยห้ามย่อหรือลงเฉพาะชื่อภาษา ใดภาษาหนึ่ง เพราะจะทำให้ไม่สามารถตรวจสอบคู่กันระหว่างทะเบียนครุภัณฑ์กับข้อมูล สินทรัพย์ในระบบ GFMS ได้										

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

6	เมื่อมีการสร้างหมายเลขสิทธิ์ในระบบ GFMS แล้ว ต้องรีบดำเนินการตั้งเบิกโดยเร็ว เพื่อไม่กระทบต่อการล้างพัสดุสิทธิ์ในระบบ GFMS เพราะจะทำให้มูลค่าสิทธิ์ในบัญชีไม่ตรงตามความเป็นจริง
7	เมื่อมีหมายเลขสิทธิ์ที่ได้จากระบบ GFMS แล้วต้องนำไปลงคู่กับหมายเลขครุภัณฑ์ในทะเบียนคุมเสมอ เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคู่กัน
8	เมื่อการจำหน่ายครุภัณฑ์ได้รับอนุมัติให้จำหน่ายแล้ว ต้องบันทึกตัดจำหน่ายครุภัณฑ์ออกจากทะเบียนคุม และตัดจำหน่ายสิทธิ์ในระบบ GFMS ด้วย มิฉะนั้นสิทธิ์ในทะเบียนครุภัณฑ์และในระบบ GFMS จะมีมูลค่าไม่ตรงกัน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการลงบัญชีสิทธิ์ในระบบ GFMS	1	ระดับคะแนนที่ 5	5	1

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- มีการดำเนินกิจกรรมตามเรื่องที่ประเมินตามเกณฑ์

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

หลักฐานอ้างอิง :

- บัญชีสิทธิ์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและครบถ้วน

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)											
☐ รอบ 6 เดือน ☒ รอบ 12 เดือน											
ชื่อตัวชี้วัด : ที่ 3.8 ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักกันรายจ่ายลงทุน											
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : หัวหน้าฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้างานจัดซื้อ – จัดจ้าง										
โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30958	โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30916										
คำอธิบาย : หน่วยงานสามารถก่อกำหนดผู้กักกันรายจ่ายลงทุน (ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง) ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1											
เกณฑ์การให้คะแนน :											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">ระดับ 1</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ 2</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ 3</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ 4</th> <th style="padding: 5px;">ระดับ 5</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">-</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">-</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">-</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">-</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">สำเร็จ</td> </tr> </table>		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	-	-	-	-	สำเร็จ
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
-	-	-	-	สำเร็จ							
โดยที่ : การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักกันรายจ่ายลงทุน											
1	ดำเนินการจัดการรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน โดยวิธีตกลงราคา/สอบราคา ให้แล้วเสร็จภายในเดือน ตุลาคม 2557										
2	ดำเนินการจัดการรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน โดยวิธีประกวดราคาด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ให้แล้วเสร็จภายในเดือน ธันวาคม 2557										
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th style="padding: 5px;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th style="padding: 5px;">ผลการดำเนินงาน</th> <th style="padding: 5px;">ค่าคะแนนที่ได้</th> <th style="padding: 5px;">ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักกันรายจ่ายลงทุน</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">ระดับคะแนนที่ 5</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> </tr> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักกันรายจ่ายลงทุน	1	ระดับคะแนนที่ 5	5	1
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก							
ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักกันรายจ่ายลงทุน	1	ระดับคะแนนที่ 5	5	1							
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : 1. มีการดำเนินกิจกรรมตามเรื่องที่เหมาะสมตามเกณฑ์											
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :											
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :											
หลักฐานอ้างอิง : 1. รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง											

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		☐ รอบ ๖ เดือน ☒ รอบ ๑๒ เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๑ ระดับความสำเร็จในการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมการแพทย์ปี๒๕๕๕		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ฝ่ายแผนงานและประเมินผล	ผู้จัดเก็บข้อมูล : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ	
โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๕๗	โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๒๘	
คำอธิบาย : พิจารณาความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2558 โดยมี		
1. นโยบายด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม		
<u>นโยบายหลัก</u>		
1. กระตุ้น ส่งเสริม เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานดำเนินงานโดยคำนึงถึงการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตลอดจน หน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อประโยชน์ส่วนรวม		
2. มุ่งมั่นในการที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสรรค์สังคมที่ดี และสังคมแห่งความสุข		
<u>แนวทางปฏิบัติ</u>		
1. การดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการลดใช้พลังงานกรมการแพทย์ เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 100 หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์		
2. การจัดการขยะมีพิษ การบำบัดน้ำเสีย ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินการจัดการขยะมีพิษ และการบำบัดน้ำเสีย ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 100 หน่วยปฏิบัติ : โรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์		
3. การส่งเสริมให้บุคลากรเป็นคนดี มีจิตสาธารณะในการให้ความช่วยเหลือสังคมและสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่จัดกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 100 หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์		
2. นโยบายด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
<u>นโยบายหลัก</u>		
1. ส่งเสริม สนับสนุน แนวความคิดใหม่ ๆ ตลอดจนการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาการให้บริการเพื่อความสะดวกและทันสมัย		

2. มุ่งมั่นให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง <u>แนวทางปฏิบัติ</u> 1. การปรับปรุงกระบวนการรักษาให้มีประสิทธิภาพ สามารถลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปรับปรุงกระบวนการรักษาให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 100 หน่วยปฏิบัติ : โรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์ 2. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตัวชี้วัด : ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 80 หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ 3. นโยบายด้านองค์การ <u>นโยบายหลัก</u> 1. ส่งเสริม ปลุกฝัง ให้ตระหนักถึงความเสี่ยงโดยเน้นย้ำถึงผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกับหลักคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล <u>แนวทางปฏิบัติ</u> 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 <u>นโยบายหลัก</u> 1. มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง <u>แนวทางปฏิบัติ</u> 1. การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์การ ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์การ

เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 80

หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

2. การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร

เป้าหมายระดับกรม : ร้อยละ 80

หน่วยปฏิบัติ : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	สื่อสารนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2558 ทั้งทั้งองค์กร
2	ดำเนินการตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์
3	จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ รอบ 6 เดือนและ 12 เดือน
4	รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “เฉพาะบางด้าน”
5	รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “ครบทุกด้าน”

แนวทางการประเมินผล

- รายงานผลการดำเนินการรอบ 6 และ 12 เดือน
- รายงานการประเมินผลจากสำนักยุทธศาสตร์

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการรายงานผลการ ดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแล องค์กรที่ดี กรมการแพทย์ ๒๕๕๕	๕	๕	๕	๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ตามหนังสือ สธ ๐๓๒๐/๒๕๕๓ สำนักยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ได้ขอความร่วมมือรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารงานกรมการแพทย์ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ และสถาบันโรคทรวงอกได้ดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารงานกรมการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๕ครบทั้ง ๔ ด้าน คือ ๑.นโยบายด้านรัฐสังคมและสิ่งแวดล้อม ๒.นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓. นโยบายด้านองค์กร ๔. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงานตามเอกสารแนบ โดยสถาบันโรคทรวงอกได้ดำเนินการส่งข้อมูลเป็นเอกสาร และFile –ข้อมูลทาง e-mail;strategydms@gmail.com ภายในวันที่ ๒๓ ตุลาคม .๒๕๕๕
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -
หลักฐานอ้างอิง : - รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี พ.ศ.๒๕๕๕ และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร ครั้งที่ ๒

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด) () รอบ ๖ เดือน (✓) รอบ ๑๒ เดือน													
ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ													
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ												
ผู้รับผิดชอบ/ดำเนินการ หัวหน้างานระบบคอมพิวเตอร์	โทรศัพท์ : ๐๒-๕๔๗๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๔๕												
เกณฑ์การให้คะแนน : ● เป็นการบูรณาการเครือข่ายสารสนเทศภาครัฐให้ครอบคลุมทุกส่วนราชการเพื่อเป็นการ ลด ต้นทุน และ ลดความซ้ำซ้อน ในการใช้งบประมาณ ด้านเครือข่ายในภาครัฐ รวมทั้งสร้างความร่วมมือระหว่าง ส่วนราชการต่างๆ ในการพัฒนาหรือนำระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานให้บริการผ่านเครือข่าย สารสนเทศภาครัฐ ในการ เชื่อมโยงรับส่งข้อมูล ระหว่างหน่วยงาน- ● เป็นการพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศภาครัฐ มุ่งเน้นให้ส่วนราชการ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปรับปรุงงานบริการและการทำงาน มีการปรับปรุงกระบวนการหลักให้มี ประสิทธิภาพ มีการบูรณาการกระบวนการภายในกระทรวงให้มีการบริการ ณ จุดเดียว โดยใช้ระบบ อิเล็กทรอนิกส์ (Single Gateway) ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 บทบาทของผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง(Chief Information Officer CIO) ของส่วนราชการ น้ำหนัก : ร้อยละ 2 เกณฑ์การประเมินผล : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้น้อยกว่า 3 ข้อ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 3 ข้อ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 4 ข้อ</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 5 ข้อ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 6 ข้อ</td> </tr> </tbody> </table> แนวทางประเมินผล : 1. มีการแต่งตั้ง CIO 2. CIO มีหน้าที่ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้ 2.1 กำหนดวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ นโยบาย และการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสารของหน่วยงาน 2.2 วางแผน/จัดทำแผนการพัฒนางานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของหน่วยงาน		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้น้อยกว่า 3 ข้อ	2	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 3 ข้อ	3	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 4 ข้อ	4	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 5 ข้อ	5	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 6 ข้อ
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้น้อยกว่า 3 ข้อ												
2	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 3 ข้อ												
3	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 4 ข้อ												
4	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 5 ข้อ												
5	มีการแต่งตั้ง CIO และ ปฏิบัติหน้าที่ได้ 6 ข้อ												

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด))	() รอบ ๖ เดือน (✓) รอบ ๑๒ เดือน												
2.3 เสนอแนะการจัดสรรงบประมาณด้านไอทีให้กับหัวหน้าส่วนราชการ 2.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการพัฒนางานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของหน่วยงาน 2.5 ประเมินผลและตรวจสอบคุณภาพของงานสารสนเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านไอที 2.6 รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนางานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่อผู้บริหาร ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการข้อมูล/ฐานข้อมูล น้ำหนัก : ร้อยละ 3 เกณฑ์การประเมินผล : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">ระดับคะแนน</th> <th style="width: 85%;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>มีการทบทวนฐานข้อมูลทั้งหมดของหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>มีการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานที่จำเป็นในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลใหม่หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>มีการพิจารณาข้อมูลสอดคล้องกับ (Department Operation Center: DOC) กรม</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>มีการจัดทำรายการฐานข้อมูลใหม่/ระบบงานใหม่ที่ได้พัฒนา หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>มีการจัดทำช่องทางในการนำเสนอฐานข้อมูล/ระบบงาน เพื่อให้ผู้ใช้สามารถใช้งานร่วมกันได้อย่างสะดวก</td> </tr> </table> แนวทางประเมินผล : 1. พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการทบทวนฐานข้อมูลทั้งหมดของหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เช่น รายงานการทบทวนที่เกี่ยวข้อง 2. พิจารณาจากเอกสารที่แสดงถึงการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานที่จำเป็นในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลใหม่/ระบบงานใหม่หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม/ระบบงานเดิม เช่น เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นของหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ 3. พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีการจัดข้อมูลของหน่วยงานให้มีความสอดคล้องกับ (Department Operation Center: DOC) กรม 4. พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีการจัดทำรายการฐานข้อมูลใหม่/ระบบงานใหม่ หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม/ระบบงานเดิม เช่น รายการฐานข้อมูลใหม่ที่ได้พัฒนาและฐานข้อมูลเดิมที่ได้ปรับปรุง		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีการทบทวนฐานข้อมูลทั้งหมดของหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์	2	มีการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานที่จำเป็นในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลใหม่หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม	3	มีการพิจารณาข้อมูลสอดคล้องกับ (Department Operation Center: DOC) กรม	4	มีการจัดทำรายการฐานข้อมูลใหม่/ระบบงานใหม่ที่ได้พัฒนา หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม	5	มีการจัดทำช่องทางในการนำเสนอฐานข้อมูล/ระบบงาน เพื่อให้ผู้ใช้สามารถใช้งานร่วมกันได้อย่างสะดวก
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	มีการทบทวนฐานข้อมูลทั้งหมดของหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์												
2	มีการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานที่จำเป็นในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลใหม่หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม												
3	มีการพิจารณาข้อมูลสอดคล้องกับ (Department Operation Center: DOC) กรม												
4	มีการจัดทำรายการฐานข้อมูลใหม่/ระบบงานใหม่ที่ได้พัฒนา หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม												
5	มีการจัดทำช่องทางในการนำเสนอฐานข้อมูล/ระบบงาน เพื่อให้ผู้ใช้สามารถใช้งานร่วมกันได้อย่างสะดวก												

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (รายตัวชี้วัด)	() รอบ ๖ เดือน (✓) รอบ ๑๒ เดือน			
5. พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีการจัดทำช่องทางในการนำเสนอ ฐานข้อมูล/ระบบงาน เพื่อให้ผู้ใช้สามารถใช้งานร่วมกันได้อย่างสะดวก เช่น เอกสาร ตัวอย่างแสดงภาพหน้าจอที่ระบุตำแหน่งการนำเสนอฐานข้อมูล/ระบบงาน				
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
๔.๒.๑ บทบาทของผู้บริหารเทคโนโลยี สารสนเทศระดับสูง(Chief Information Officer CIO) ของส่วนราชการ	๒	๕	๕	๒
๔.๒.๒ ระดับความสำเร็จในการบริหาร จัดการข้อมูล/ฐานข้อมูล	๓	๕	๕	๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

แบบฟอร์มรายงานผลสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) () รอบ 6 เดือน (☒) รอบ 12 เดือน													
ชื่อตัวชี้วัด : 4.3.1 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร													
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1. หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล 2. หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1. หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล 2. หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล												
โทรศัพท์ : 02-5470917	โทรศัพท์ : 02-5470917												
คำอธิบาย : พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การฝึกอบรม การสอนงาน การมอบหมายงาน ศึกษาดูงาน ประชุม สับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน โดยสำรวจในประเด็นต่างๆ ดังนี้ — หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพที่เป็นทางการ — การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ — การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองและบุคลากร บุคลากร หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน วิธีการเก็บข้อมูลหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการและกำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผล การสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจ ให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2557													
เกณฑ์การให้คะแนน : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์ที่กำหนด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 60</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td>บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 65</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td>บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 70</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td>บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 75</td> </tr> <tr> <td align="center">5</td> <td>บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด	1	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 60	2	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 65	3	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 70	4	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 75	5	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 80
ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด												
1	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 60												
2	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 65												
3	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 70												
4	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 75												
5	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ร้อยละ 80												

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
				✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร	1.5	ระดับ 5 97.17%	5	1.5

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. มีการประเมินความพึงพอใจต่อการส่งเสริมด้านการพัฒนาบุคลากรของสถาบันโรคทรวงอก

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. งบประมาณเพียงพอ
2. คณะกรรมการและกลุ่มสาขาวิชาชีพร่วมวางแผนการพัฒนาบุคลากร
3. บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง
4. มีการวางแผนการพัฒนารูปแบบเป็นระบบและต่อเนื่อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. ไม่มีการตั้งคณะกรรมการกลางเป็นผู้กำหนดระบบการพัฒนาบุคลากร ทำให้การจัดฝึกอบรมไม่ครอบคลุมแต่ละหน่วยงานเป็นผู้กำหนดแผนการอบรมเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:

1. จัดตั้งคณะกรรมการทรัพยากรบุคคลเป็นผู้วางระบบการฝึกอบรมในภาพรวม

หลักฐานอ้างอิง :

1. แบบประเมินความพึงพอใจประกอบตัวชี้วัดมิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

แบบฟอร์มรายงานผลสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) () รอบ 6 เดือน (/) รอบ 12 เดือน													
ชื่อตัวชี้วัด : 4.3.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ													
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1. หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล 2. หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1. หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล 2. หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล												
โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30141	โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30141 และ 30957												
คำอธิบาย : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อ การประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคล การ ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ การเลื่อน เงินเดือนตามระยะเวลา และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่ง สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2558													
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2557 – 31 มี.ค.2558) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2558 – 30 ก.ย.2558)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2557 – 31 มี.ค.2558) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2558 – 30 ก.ย. 2558) ส่งให้กรมการแพทย์</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล 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	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	1	มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2557 – 31 มี.ค.2558) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2558 – 30 ก.ย.2558)	2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2557 – 31 มี.ค.2558) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2558 – 30 ก.ย. 2558) ส่งให้กรมการแพทย์	3	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ	4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล	5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557												
1	มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. 2557 – 31 มี.ค.2558) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2558 – 30 ก.ย.2558)												
2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2557 – 31 มี.ค.2558) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2558 – 30 ก.ย. 2558) ส่งให้กรมการแพทย์												
3	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ												
4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล												
5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60												

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
				/

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1.5	ระดับ 5 97.85%	5	1.5

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- จัดทำหนังสือเวียนแบบประเมินภายในสถาบันและอธิบายชี้แจงวิธีการประเมินผลให้บุคลากรในสถาบันรับทราบ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานให้ความร่วมมือ
ประสานงานในการจัดทำแบบประเมินผล

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

หลักฐานอ้างอิง : หนังสือให้ส่งข้อมูลแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ครั้งที่ 2/2558

เอกสารสรุปผลการประเมินความพึงพอใจระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปี 2558

แบบฟอร์มรายงานผลสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) () รอบ 6 เดือน (/) รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 4.3.3 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1. หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล 2. หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1. หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล 2. หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30141	โทรศัพท์ : 02-5470999 ต่อ 30141 และ 30957
คำอธิบาย : พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในด้านต่างๆ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร เช่น การกำหนดนโยบายการบริหารงานที่ชัดเจนและถ่ายทอดให้บุคลากรได้รับทราบ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนงาน มีความภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีความสุขที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาได้ มีช่องทางสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร มีการทำงานเป็นทีม 2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการทำงาน มีระบบแสงสว่างเพียงพอ สถานที่ทำงานสะอาดน่าอยู่ มีอุปกรณ์และวัสดุในการปฏิบัติงาน มีระบบป้องกันภัย เช่น กล้องวงจรปิดเพื่อป้องกันการละเมิดหรือคุกคามทางเพศ 3. ด้านสวัสดิการ เช่น มีการช่วยเหลือบุคลากรกรณีประสบภัยพิบัติ มีสหกรณ์ออมทรัพย์ มีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่บุคลากร หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน วิธีการเก็บข้อมูล หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการ และกำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2558	

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
1	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 60
2	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 65
3	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 70
4	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 75
5	บุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กร ร้อยละ 80

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
				✓

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	2	96.65%	5	2

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : เวียนแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อบรรยากาศในการทำงานและความสุขในชีวิตของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอก

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป: -

หลักฐานอ้างอิง : สรุปแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อบรรยากาศในการทำงานและความสุขในชีวิตของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

แบบฟอร์มรายงานผลสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

jj	รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(รายตัวชี้วัด)				() รอบ ๖ เดือน () รอบ ๙ เดือน (✓) รอบ ๑๒ เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ ๔.๔ ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางทิวา รัชทินพันธ์ รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ ประธานคณะกรรมการตรวจสอบภายใน			ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพชิตา กิจมล หัวหน้างานคุ้มครองจริยธรรม เลขานุการคณะกรรมการตรวจสอบภายใน		
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๑๒			โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๑๒		
คำอธิบาย : กรมการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบภายในภาครัฐราชการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่ดีที่ผู้บริหารควรใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานองค์กรให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเห็นชอบให้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๔.๔ ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในหน่วยงานไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ ประจำปี ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบทานความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานเครือข่ายการตรวจสอบภายใน และรายงานผลการตรวจประเมินให้คณะกรรมการบริหารหน่วยงานและกลุ่มตรวจสอบทราบ					
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :					
ระดับคะแนน		เกณฑ์การให้คะแนน			
๑	ศึกษาแบบ ปย๑ และแบบ ปย๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ของทุกหน่วยงาน เพื่อจัดทำแผนการสอบทานและประเมินการควบคุมภายใน				
๒	ดำเนินการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน				
๓	วิเคราะห์ผลสอบทานและจัดทำรายงานการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน				
๔	จัดทำรายงานผลสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน(แบบปส) เสนอผู้บริหาร และคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงานทราบ				
๕	ส่งสำเนาแผนการสอบทาน กระดาษทำการ และรายงานตามขั้นตอนที่ ๓ และ ๔ ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘				
เกณฑ์การให้คะแนน :					
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	
ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑-๒	ขั้นตอนที่ ๑-๓	ขั้นตอนที่ ๑-๔	ขั้นตอนที่ ๓ และ ๔	

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จ	๕	๕	๕	5

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

- ประเมินความเสี่ยง จัดทำแผนตรวจสอบ เสนอแผน ประชุมดำเนินการ พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบ จัดอบรมให้ความรู้ผู้จัดทำรายงาน ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในและคณะกรรมการควบคุมภายใน ดำเนินการสอบทาน แบบปย. รายงานผลการสอบทานให้ผู้บริหารของหน่วยงานทราบพร้อมส่งสำเนาผลการสอบทาน(ปส)ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- การแจ้งระยะเวลารายงาน ไม่สอดคล้องกับแผนของหน่วยงาน เป็นเหตุให้การสอบทานอาจไม่ครอบคลุมรายละเอียดเท่าที่ควร

หลักฐานอ้างอิง :

๑. สำเนาแผนงานการตรวจสอบภายใน ประจำปี ๒๕๕๘
๒. สำเนาบันทีกแจ้งการเปิดตรวจ
๓. สำเนากระดาดำทำกร
๔. สำเนารายงานแบบ ปส.
๕. สำเนาบันทีกเสนอรายงาน แบบ ปส. ต่อผู้บริหารของหน่วยงาน