

มติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามแผนการปฏิบัติราชการ

(การคำนวณผลคะแนนให้น้ำหนักร้อยละ 50)

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์การแพทย์ เฉพาะทาง ผ่านเกณฑ์ประเมินความเป็นเลิศ COE/National Institute ร้อยละ 10

- ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ด้านโรควัณโรค

(ตอบสนองตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

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

เกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศ หมายถึง เกณฑ์การประเมินที่กรมการแพทย์จัดทำขึ้น เพื่อใช้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนา สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ ศูนย์การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ซึ่งต้องมีการพัฒนา 7 องค์ประกอบ คือ

1. การวิจัยและพัฒนา (Research & Development)
 - มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับ TJDX หรือเทียบเท่าขึ้นไป

มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับ Pub med หรือเทียบเท่าขึ้นไป

2. การฝึกอบรม ถ่ายทอด (Training)
 - มีหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่จัดต่อเนื่อง 3 ปี

มีการจัดการอบรมในระดับนานาชาติ

3. การบริการตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)

- องค์กรเป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนและ/หรือใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูง

การแพทย์ระดับสูง

เอกสารประกอบ ☞ ค่า RW. เฉลี่ยในโรคที่กำหนดให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วยงานองค์กรมีนวัตกรรม / เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อเทคโนโลยี / นวัตกรรม ที่เคยใช้กับผู้ป่วย และได้รับการเผยแพร่องค์กรบรรลุระดับศูนย์ความเป็นเลิศตามแผนแม่บท

เอกสารประกอบ ☞ ส่งเรื่องการประเมินตนเองเมื่อเทียบกับแผนแม่บท ว่าอยู่ในระดับใด

4. การรับส่งต่อ (Referral) องค์กรมีศักยภาพในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า

เอกสารประกอบ ☞ ค่า RW.เฉลี่ยของผู้ป่วยที่รับส่งต่อ เฉพาะด้านที่เป็น

ตติยภูมิ (โรคที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วยงาน)

- องค์กรมมีบทบาทในการวางระบบเครือข่ายการรับส่งต่อ ผู้ป่วยแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

เอกสารประกอบ ☞ ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม (ทำอะไร/เมื่อไหร่/วันไหน) ที่เกี่ยวข้องกับการ

รับส่งต่อ ☞ รายชื่อคณะกรรมการที่มีการแต่งตั้งในการทำเรื่องนั้นๆ โดยระบุว่าเป็นประธาน/เลขานุการในคณะใด

5. การเป็นศูนย์อ้างอิง (Reference)

- องค์กรมมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในด้านที่องค์กรมมีความเป็นเลิศ สามารถเป็นแหล่งอ้างอิงได้ทั้งด้านข้อมูลสถานการณ์ด้านวิชาการ ด้านการกระจายของทรัพยากรและเทคโนโลยีทางการแพทย์

เอกสารประกอบ ☞ ชื่อฐานข้อมูลที่จัดทำ เช่น ทะเบียนมะเร็ง สถานการณ์ด้านวิชาการทาง

การแพทย์

- องค์กรมมีบุคลากรที่ได้รับการยอมรับ / อ้างอิงในแต่ละสาขาวิชาชีพ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อบุคคล ที่ได้รับการแต่งตั้ง ไปเป็นกรรมการขององค์กรวิชาชีพใด

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อบุคคลที่ได้รับเชิญไปบรรยาย ในระดับประเทศ / นานาชาติ (ที่ไหน

เมื่อไหร่)

- องค์กรได้รับการอ้างอิงเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านวิชาการของหน่วยงาน / บุคลากรทาง

การแพทย์

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อหน่วยงาน บุคลากร ผู้ที่มาศึกษา ดูงาน จำนวนครั้ง(ต่างชาติ/

โรงเรียนแพทย์ / staff)

6. การพัฒนานโยบาย (Policy Advocacy & National Body) องค์กรมมีบทบาท / ผลงาน
วิชาการ / ข้อเสนอเชิงนโยบาย นำไปเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดนโยบายระดับชาติ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อผลงาน / ข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่นำไปกำหนดนโยบายระดับชาติ

7. การสร้างเครือข่ายวิชาการ (Network)

7.1 องค์กรเป็น เครือข่ายด้านการวิจัยร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ทั้งในและนอกสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข / ระหว่างประเทศ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อเครือข่ายด้านวิจัย วิจัยร่วมกับหน่วยงานใด เช่น กระทรวงอื่น

ต่างประเทศ

7.2 องค์กรเป็นเครือข่ายด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ร่วมกับองค์กรอื่น ๆ

ทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข / ระหว่างประเทศ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อเครือข่ายด้านประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำร่วมกับ

หน่วยงานใด เช่น กระทรวงอื่น ต่างประเทศ

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

7.3 องค์การเป็นเครือข่ายด้านการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข / ระหว่างประเทศ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ ทำร่วมกับหน่วยงานใด เช่น กระทรวงอื่น ต่างประเทศ

7.4 องค์การเป็นเครือข่ายการฝึกอบรมระยะยาว ระยะสั้น ร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข / ระหว่างประเทศ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อเครือข่ายด้านการฝึกอบรม หลักสูตรอะไร ทำร่วมกับหน่วยงานใด เช่น กระทรวงอื่น ต่างประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 10 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

หมายเหตุ :

- สถาบันโรคทรวงอกเป็นผู้จัดทำการประเมินตนเองตามแบบประเมินที่สำนักยุทธศาสตร์กรมแพทย์เป็นกำหนด

แนวทางการประเมินผล

- รายงานผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินความเป็นเลิศ ที่สำนักยุทธศาสตร์กำหนด
- รายงานผลการประเมินจากสำนักยุทธศาสตร์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางผ่านเกณฑ์ประเมินความเป็นเลิศ COE/National Institute	ร้อยละ			
- ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด		98.10%	96 %	90.50%
- ด้านวัณโรค		91.00%	91.60%	

แหล่งข้อมูล :

1. กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ
2. กลุ่มงานศัลยศาสตร์
3. กลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด
4. งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ
5. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งข้อมูลตามกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ พร้อมแนบสำเนาเอกสารของแต่ละประเด็นตามที่กำหนดในพจนานุกรมคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2555 ให้ฝ่ายแผนงาน และประเมินผล **ทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป** (โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเป็นปีงบประมาณ นับเริ่มต้นจาก 1 ต.ค.54 – 30 ก.ย.55)
2. **สำหรับเอกสารประกอบ** ☞ ค่า RW. เฉลี่ยในโรคที่กำหนดให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วย
หน่วยงาน **และเอกสารประกอบ** ☞ ค่าRW.เฉลี่ยของผู้ป่วยที่รับส่งต่อเฉพาะด้านที่เป็นตติยภูมิ ให้รายงานเป็นรายไตรมาสทุกสิ้นไตรมาส ภายในวันที่ 5 ของไตรมาสถัดไป (จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเป็นรายเดือน และมีข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี เพื่อเปรียบเทียบกับปีปัจจุบัน คือข้อมูลของ (1 ต.ค.53 – 30 ก.ย.54) และข้อมูลของ (1 ต.ค.53 – 30 ก.ย.55)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

*** ประธานคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจ**

ผู้จัดเก็บข้อมูล

1. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7202
2. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7405
3. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1288
4. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7529
5. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ
บริการวิชาการ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7521
6. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1222
7. หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ
(งานเวชระเบียนและสถิติ) เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7103
8. หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7528

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ

- ประธานศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจ
- ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ประเด็นการประเมินผล: ผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดที่ 1.2 จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา

(ตอบสนองตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม)

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย คือ 5 เรื่อง

องค์ความรู้ หมายถึง ผลการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยี พัฒนารูปแบบ หรือการจัดทำแนวทาง
เวชปฏิบัติเฉพาะทางจากงบประมาณทุกประเภท

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- จำนวน 1 เรื่องต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา	3	4	5	6	7 ขึ้นไป

แนวทางการประเมินผล

- รายการผลงานการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยี พัฒนารูปแบบ หรือการจัดทำแนวทาง
เวชปฏิบัติเฉพาะทาง ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น
- รายงานผลการดำเนินการจากฝ่ายติดตามและประเมินผล สำนักยุทธศาสตร์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา	เรื่อง	11	7	10

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. งานวิจัย และถ่ายทอด / กลุ่มภารกิจวิชาการ / กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ / กลุ่มภารกิจอำนวยการ
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บเป็นรายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการ

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7529

ผู้จัดเก็บข้อมูล/หรือ

1. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7521

ผู้รวบรวมข้อมูล:

2. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503

3. หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7552

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ

- หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ
- ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1.3 จำนวนองค์ความรู้วิจัยพัฒนา แล้วนำไปถ่ายทอดและเผยแพร่

(ตอบสนองตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม)

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย คือ 5 เรื่อง

องค์ความรู้ หมายถึง ผลงานการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยี พัฒนารูปแบบ และการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเฉพาะทาง

ถ่ายทอด เผยแพร่ หมายถึง ช่องทางที่นำเสนอผลการศึกษาวิจัย ฯลฯ ได้แก่ Website นำเสนอในการประชุมวิชาการ ตีพิมพ์ในวารสารระดับสถาบัน หรือ กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ หรือ นานาชาติ หรือเป็นสื่อการสอน/โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาการของสถาบัน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- จำนวน 1 เรื่องต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
จำนวนองค์ความรู้ที่ผ่านการวิจัยแล้วนำไปเผยแพร่	3	4	5	6	7 ขึ้นไป

แนวทางการประเมินผล

- รายงานผลการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยี พัฒนารูปแบบ หรือการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเฉพาะทาง ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น และช่องทางการเผยแพร่ เช่น เว็บไซต์ ชื่อหนังสือ หรือวารสารที่นำไปเผยแพร่

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
จำนวนองค์ความรู้ที่ผ่านการวิจัย แล้วนำไปถ่ายทอด/เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ	เรื่อง	8	7	10

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. งานวิจัย และถ่ายทอด / กลุ่มภารกิจวิชาการ / กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ / กลุ่มภารกิจอำนวยการ
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บเป็นรายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการ **เบอร์ติดต่อ** 0 2580 3423 ต่อ 7529

ผู้จัดเก็บข้อมูล/หรือ 1. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ **เบอร์ติดต่อ** 0 2580 3423 ต่อ 7521

ผู้รวบรวมข้อมูล: 2. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ **เบอร์ติดต่อ** 0 2580 3423 ต่อ 7503

3. หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ **เบอร์ติดต่อ** 0 2580 3423 ต่อ 7552

4. หัวหน้างานวิจัย **เบอร์ติดต่อ** 0 2580 3423 ต่อ 7551

5. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ **เบอร์ติดต่อ** 0 2580 3423 ต่อ 1289

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ

- หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ (หัวหน้างานวิจัย)
- ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านเกณฑ์การประเมินผลประจำปี 2555

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีในหน่วยงานตามโควตาที่แพทยสภากำหนด

เป้าหมาย แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการอบรมสอบผ่านเกณฑ์การประเมินผลประจำปี ร้อยละ 80%

ตัวชี้วัดนี้แสดงถึง ผลสำเร็จของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสถาบันโรคทรวงอกและแสดงถึงความสามารถในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสามารถแข่งขันกับสถานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอื่น

- สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
- สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก

สูตรการคำนวณ จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านเกณฑ์ในปี 2555 X 100

จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ส่งเข้าสอบทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านเกณฑ์	60%	70%	80%	90%	100%

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานการอบรมเทียบกับแพทย์ประจำบ้านที่เข้าสอบ - กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ - กลุ่มงานศัลยศาสตร์	%	100%	80 %	100%

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ/กลุ่มงานศัลยศาสตร์ /ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บเป็นรายไตรมาส รายปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1. รองผู้อำนวยการ

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7529

ผู้จัดเก็บข้อมูล: หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7202

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

ผู้รวบรวมข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์
หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7401

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7510

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ

- หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ
- หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์
- หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่าย วิชาการด้านบริการตติยภูมิ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย : ระดับ 3

คำอธิบาย :

เครือข่าย หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่กรมการแพทย์นำองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางไปถ่ายทอด

วิชาการด้านบริการตติยภูมิ ได้แก่ สาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่หน่วยงานกรมการแพทย์ นำไปถ่ายทอด เช่น การผ่าตัดทางกล้อง การใส่รากฟันเทียม เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่

เกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้แบบประเมินตนเอง Center of Excellence ประจำปีงบประมาณ 2555

เป็นเอกสารอ้างอิง

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	จัดตั้งคณะทำงานรับผิดชอบดำเนินงานภายในหน่วยงานและประสานเครือข่าย
2	ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประกอบการทำแผนพัฒนาเครือข่ายวิชาการร่วมกัน
3	จัดทำแผนปฏิบัติงานได้แล้วเสร็จครบถ้วน
4	ดำเนินงานสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ “น้อยกว่า” ร้อยละ 80
5	ดำเนินงานสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ “มากกว่าหรือเท่ากับ” ร้อยละ 80

แนวทางการประเมินผล

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน
- แผนการดำเนินการระยะสั้น/ระยะยาว
- ผลการดำเนินการตามแผน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่าย วิชาการด้านบริการตติยภูมิ	ความสำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มงานยุทธศาสตร์หัวใจ /กลุ่มงานศัลยศาสตร์ทรวงอก /กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
/งานเวชระเบียนและสถิติ /ฝ่ายบริหารทั่วไป (หนังสือเชิญเป็นวิทยากร / หนังสือตอบรับ
การเป็นวิทยากร /ภาพถ่ายการประชุม /สถิติผู้ป่วย ฯลฯ)
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บเป็นรายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	รองผู้อำนวยการ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7529
ผู้จัดเก็บข้อมูล /หรือ	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์หัวใจ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7202
ผู้รวบรวมข้อมูล:	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7405
	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ปอด	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1288
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7521
	ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1289
	หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7103
ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ	ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ	

ตัวชี้วัดที่ 1.6 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วย

(ตอบสนองตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม)

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย คือ มีการวางระบบข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วยระดับ 3

คำอธิบาย :

การวางระบบข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองเป้าประสงค์ที่ 2 เครือข่ายสถานบริการด้านสุขภาพพระคัมภีร์ระดับตติยภูมิ สูงกว่าและการรับส่งต่อได้รับการพัฒนา (Regional Referral Center) ดังนั้น จึงวัดความสำเร็จจากการพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานของกรมการแพทย์กับ โรงพยาบาลเครือข่าย ที่มีการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์เฉพาะทางร่วมกัน

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 :

ระดับ 1	มีส่วนร่วมหรือเป็นคนะทำงานร่วมของกรมการแพทย์
ระดับ 2	ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และวางแผนการพัฒนาระบบข้อมูลภายในหน่วยงาน
ระดับ 3	จัดทำแผนการดำเนินการ
ระดับ 4	มีผลการดำเนินการรับส่งต่อตามแผนครบถ้วน
ระดับ 5	สรุปวิเคราะห์และนำเสนอผู้บริหารหน่วยงาน/กรมการแพทย์

ประเด็นการประเมินผล

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการของหน่วยงาน
- หลักฐานการเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายศูนย์รับ – ส่งต่อผู้ป่วย กรมการแพทย์
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน
- แผนการดำเนินการระยะสั้น/ระยะยาว
- ผลการดำเนินการตามแผนและรายงานผลต่อผู้บริหารหน่วยงาน/กรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของการวางระบบข้อมูลรับส่งต่อผู้ป่วย	ระดับ ความสำเร็จ	ระดับ ความสำเร็จ ระดับ 5	ระดับ ความสำเร็จ ระดับ 5	ระดับ ความสำเร็จ ระดับ 5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ /กลุ่มงานศัลยศาสตร์ /กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก) /งานเวชระเบียนและสถิติ
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บเป็นรายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	รองผู้อำนวยการ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7529
ผู้จัดเก็บข้อมูล:	หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7103
ผู้รวบรวมข้อมูล	ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1289
	ประธานด้านหน้า	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ

- ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ
- ประธานด้านหน้า
- หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ

ตัวชี้วัดที่ 1.7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการโครงการ กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนทันที โครงการคลินิกนอกเวลา (ตอบสนองตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม)

น้ำหนัก : ร้อยละ 2.5

เป้าหมาย คือ สำเร็จ ได้แก่ โครงการคลินิกนอกเวลา โดยมีหลักฐานอ้างอิงแสดงถึงระดับขั้นของการดำเนินการแก้ปัญหา

คำอธิบาย :

โครงการ/กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ หมายถึง โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานตามบริบทของกรมการแพทย์ที่เน้นงานด้านวิชาการ การบริการตติยภูมิ รวมถึงการดำเนินงานแบบบูรณาการ โดยการสร้างความมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์/รวมถึงการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ

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 :

ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด
1	ศึกษา ทบทวนข้อมูล องค์ความรู้ที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
2	วางแผนจัดทำโครงการ กิจกรรม แก้ไขปัญหาในลักษณะการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ประชาชน
3	ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ได้ครบถ้วน
4	ติดตาม ตรวจสอบกำกับและประเมินผลงานจนแล้วเสร็จ
5	สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค นำเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน/กรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล

- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน
- แผนการดำเนินการระยะสั้น/ระยะยาว
- ผลการดำเนินการตามแผนและรายงานผลต่อผู้บริหารหน่วยงาน/กรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของโครงการที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ ของประชาชนทันที - โครงการคลินิกนอกเวลาราชการ	สำเร็จ 1 โครงการ	สำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. งานบริการด้านหน้า (ผู้ป่วยนอก) /กลุ่มงานศัลยศาสตร์ /กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ
/กลุ่มงานรังสีวิทยา
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล เก็บรายงานทุกเดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. ประธานคลินิกนอกเวลา

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ

ผู้จัดเก็บข้อมูล/

1. หัวหน้างานการบริการผู้ป่วยนอก
2. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ
3. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์
4. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก
5. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7526

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7202

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7405

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7531

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1222

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ

- ประธานคลินิกนอกเวลา
- ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ
- ประธานด้านหน้า

ตัวชี้วัดที่ 1.7.1 ระดับความสำเร็จของโครงการและกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนดูแลรักษาสุขภาพ

- โครงการอนุรักษ์หัวใจ ให้พอเพียงสัจจร สู่ภูมิภาค

(ตอบสนองตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม)

น้ำหนัก : ร้อยละ 2.5

เป้าหมาย คือ 1 โครงการสำเร็จ

ได้แก่ โครงการอนุรักษ์หัวใจ โดยมีหลักฐานอ้างอิงแสดงถึงการดำเนินงานแต่ละระดับประกอบการประเมินความสำเร็จ

คำอธิบาย :

โครงการ/กิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ หมายถึง โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานตามบริบทของกรมการแพทย์ที่เน้นงานด้านวิชาการ การบริการตติยภูมิ รวมถึงการดำเนินงานแบบบูรณาการ โดยการสร้างความมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์/รวมถึงการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ

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 :

ระดับคะแนน	เกณฑ์ที่กำหนด
1	ศึกษา ทบทวนข้อมูล องค์ความรู้ที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
2	วางแผนจัดทำโครงการ กิจกรรม แก้ไขปัญหาในลักษณะการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ประชาชน
3	ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ได้ครบถ้วน
4	ติดตาม ตรวจสอบกำกับและประเมินผลงานจนแล้วเสร็จ
5	สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค นำเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน/กรมการแพทย์

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

แนวทางการประเมินผล

- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน
- แผนการดำเนินการระยะสั้น/ระยะยาว
- ผลการดำเนินการตามแผนและรายงานผลต่อผู้บริหารหน่วยงาน/กรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของโครงการและกิจกรรมรณรงค์ ให้ประชาชนดูแลสุขภาพ	สำเร็จ 1 โครงการ	สำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. งานประชาสัมพันธ์
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล รายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503

ผู้จัดเก็บข้อมูล: 1. หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7132

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ

หัวหน้างานประชาสัมพันธ์

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7132

ตัวชี้วัดที่ 1.8 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ(Hospital Accreditation)
(ตอบสนองตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

เกณฑ์การให้คะแนน

คำอธิบาย :

ตัวชี้วัดนี้ แสดงถึงศักยภาพของสถานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาคุณภาพตนเอง ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพระดับปีกาณูนาภิเชก (HA) หรือมาตรฐานฉบับฉลองศิริราชสมบัติ 60 ปี ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยการควบคุมกำกับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

* ผ่านบันไดขั้นที่ 1 หมายถึง สถานบริการได้รับการเข้าเยี่ยมให้คำปรึกษาและผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดไว้

* ผ่านบันไดขั้นที่ 2 หมายถึง สถานบริการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากบันไดขั้นที่1 สามารถวิเคราะห์เป้าหมายของงานและวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ

*ผ่าน HAหมายถึง สถานบริการได้รับการพัฒนา มีการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน

*ผ่านRe-Accredit หมายถึง สถานบริการที่ผ่านการรับรอง HA เป็นครั้งที่2 ขึ้นไป

เกณฑ์การให้คะแนน :

วัดผลการดำเนินงานเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่มีระดับ คะแนน 2 ระดับคือ

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

แนวทางการประเมิน :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation)	ระดับความสำเร็จ	ผ่าน HA	ผ่าน HA	ผ่าน HA

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล รายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1. ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1289

ผู้จัดเก็บข้อมูล: 1. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1289

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1289

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

(การคำนวณผลคะแนนให้น้ำหนักร้อยละ 15)

ประเด็นการประเมินผล : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย ระดับ 3

คำอธิบาย :

หน่วยงานดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ระบุไว้ในหมวด
ลักษณะสำคัญขององค์การของแต่ละหน่วยงาน หรือที่มีการวิเคราะห์กลุ่มใหม่ โดยให้นำผลการสำรวจมาวิเคราะห์
เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการเพื่อตอบสนองกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมทุกกลุ่ม

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	พบทวนกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของหน่วยงาน (ตามที่ระบุไว้ใน ลักษณะสำคัญขององค์การ)
2	ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ ระบุไว้ (อาจปรับจากแบบสำรวจ พ 01 – พ 06 ของกรม)
3	แสดงผลสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ ระบุไว้
4	วิเคราะห์ผลสำรวจและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงต่อผู้บริหารของหน่วยงาน
5	แสดงตัวอย่างการนำผลไปใช้ในการปรับปรุงงานอย่างน้อย 1 เรื่อง

แนวทางการประเมิน

- ลักษณะสำคัญขององค์การ
- แบบฟอร์มและผลสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่
ระบุไว้
- สรุปผลสำรวจและผลการวิเคราะห์และข้อเสนอในการปรับปรุง
- ตัวอย่างการปรับปรุงการปฏิบัติงานจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามการับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระดับ ความสำเร็จ	ระดับ 5 84.13%	ระดับ 5 87.94%	ระดับ 5 86.23%

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ /งานบริการผู้ป่วยใน /งานบริการผู้ป่วยนอก /หน่วยงานสนับสนุน
2. รายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล: 1. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบ/ดำเนินการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ประเด็นการประเมินผล : ความเปิดเผย โปร่งใส

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ/แผนงาน/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย ระดับ 3

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับขั้นของความสำเร็จในการดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริตการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้ร้อยละ 60
2	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลการการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้ร้อยละ 70
3	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลการการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้ร้อยละ 80
4	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลการการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้ร้อยละ 90

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
5	<ul style="list-style-type: none"> ■ การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลการ ได้ครบถ้วน ร้อยละ 100 ■ สรุปผลการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ชัดเจน ส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล

แนวทางการประเมินผล :

- รายงานการประเมินตนเองรอบ 6, 9 และ 12 เดือน
- ผลการดำเนินการที่จัดส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ/ แผนปฏิบัติการป้องกันการ ทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. คณะกรรมการข้าราชการไสยะอาด
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บเป็นรายเดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ **เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503**

ผู้จัดเก็บข้อมูล: ศูนย์ประสานงานราชการไสยะอาด **เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503**

ผู้รับผิดชอบดำเนินการ

- ประธานคณะกรรมการข้าราชการไสยะอาด
- รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ

ประเด็นการประเมินผล : การมีส่วนร่วมของประชาชน

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย ระดับ 3

คำอธิบาย :

คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการโดยส่วนราชการต้องดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับประกาศประกวดราคาประกาศสอบราคา และสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างของส่วนราชการ และการกำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยงานของรัฐให้บริการข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว ซึ่งพิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	<p>ดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการพ.ศ. 2540 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดสถานที่/ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน สำหรับให้บริการข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้า ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก ● มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสารหรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการ ให้บริการข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการเป็นการเฉพาะ ● มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ส่วนราชการจัดไว้ สำหรับการให้บริการข้อมูลข่าวสาร ที่เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน
2	<p>จัดระบบข้อมูลข่าวสารตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร ของราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 9 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน - จัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารไว้ให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนและ สามารถสืบค้นได้สะดวก รวดเร็ว
3	<p>บริหารจัดการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบโดยดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองหัวหน้าส่วนราชการรับผิดชอบในการ ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารฯเป็นการเฉพาะ ● ผู้บริหารของส่วนราชการให้ความสำคัญและควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตาม กฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างเคร่งครัด เช่น มีการประชุมเพื่อ ซักซ้อมความเข้าใจ ในการปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นต้น ● จัดเก็บสถิติและสรุปผลการมาใช้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการ รายงานให้ผู้บริหารของส่วนราชการทราบอย่างสม่ำเสมอ (รายเดือนหรือราย ไตรมาส) ● มีการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในการ ให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว โดยมีเรื่องที่สามารถ ตอบสนอง หรือให้บริการข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วนร้อยละ 100

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
4	<p>เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบุคลากรในส่วนราชการและประชาชนทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดอบรม ให้ความรู้ และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารตามบทบัญญัติของกฎหมายให้แก่บุคลากรในส่วนราชการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ ● ประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการโดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลตามมาตรา 9 ให้ประชาชนรับทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 5 ช่องทางโดย 1 ใน 5 ช่องทาง จะต้องเป็นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ● รับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารผ่านทางช่องทางต่างๆ และมีการนำความคิดเห็นของประชาชนมาพิจารณาประกอบการบริหารจัดการด้านการเปิดเผยหรือให้บริการข้อมูลข่าวสาร
5	<ul style="list-style-type: none"> ● เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการประกวดราคา ประกาศสอบราคา ที่หัวหน้าส่วนราชการ ลงนามแล้วบนเว็บไซต์ของ ส่วนราชการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการทุกเดือน

หมายเหตุ :

1. ให้ส่วนราชการส่วนกลางรับผิดชอบการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. เปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ หน่วยงานในสังกัดที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนราชการส่วนกลางที่ปฏิบัติราชการหรือมีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่ผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการไม่ได้มอบอำนาจให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด

2. มาตรา 9 แห่ง พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ บัญญัติไว้ดังนี้
มาตรา 9 ภายใต้บังคับมาตรา 14 และมาตรา 15 หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างน้อยดังต่อไปนี้ไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

(1) ผลการพิจารณาหรือคำวินิจฉัยที่มีผลโดยตรงต่อเอกชน รวมทั้งความเห็นแย้งและคำสั่งที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาวินิจฉัยดังกล่าว

(2) นโยบายหรือการตีความที่ไม่เข้าข่ายต้องลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา 7 (4)

(3) แผนงาน โครงการ และงบประมาณรายจ่ายประจำปีของปีที่กำลังดำเนินการ

(4) คู่มือหรือคำสั่งเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของเอกชน

(5) สิ่งพิมพ์ที่ได้มีการอ้างอิงถึงตามมาตรา 7 วรรคสอง

(6) สัญญาสัมปทาน สัญญาที่มีลักษณะเป็นการผูกขาดตัดตอนหรือสัญญาร่วมทุนกับเอกชนในการจัดทำบริการสาธารณะ

(7) มติคณะรัฐมนตรี หรือมติคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยกฎหมาย หรือโดยมติคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ให้ระบุรายชื่อรายงานทางวิชาการ รายงานข้อเท็จจริง หรือข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการพิจารณาได้ด้วย

(8) ข้อมูลข่าวสารอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อมูลข่าวสารที่จัดให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ตามวรรคหนึ่ง ถ้ามีส่วนที่ต้องห้ามมิให้เปิดเผยตามมาตรา 14 หรือมาตรา 15 อยู่ด้วย ให้ลบหรือตัดทอนหรือทำโดยประการอื่นใดที่ไม่เป็นการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารนั้น

บุคคลไม่ว่าจะมีส่วนได้เสียเกี่ยวข้องหรือไม่ก็ตาม ย่อมมีสิทธิเข้าตรวจดู ขอสำเนาหรือขอสำเนาที่มีคำรับรองถูกต้องของข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่งได้ ในกรณีที่เหมาะสมหน่วยงานของรัฐโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ จะวางหลักเกณฑ์เรียกค่าธรรมเนียมในการนั้นก็ได้ ในการนี้ให้คำนึงถึงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยประกอบด้วย ทั้งนี้ เว้นแต่จะมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

คนต่างด้าวจะมีสิทธิตามมาตรานี้เพียงใดให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง

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

3.1 กรณีที่ประชาชนขอข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ และข้อมูลข่าวสารนั้นหน่วยงานของรัฐมีข้อมูลข่าวสารพร้อมที่จะจัดหาให้ได้ จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็วหรือภายในวันที่รับคำขอ

3.2 ในกรณีที่ข้อมูลข่าวสารที่ขอมีเป็นจำนวนมาก หรือไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน จะต้องแจ้งให้ผู้ขอข้อมูลทราบภายใน 15 วัน รวมทั้งแจ้งกำหนดวันที่จะดำเนินการแล้วเสร็จให้ผู้ขอข้อมูลทราบด้วย

3.3 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐจะไม่เปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามคำขอ จะต้องแจ้งคำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารพร้อมเหตุผลให้ผู้ขอข้อมูลทราบภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับคำขอ

4. ส่วนราชการสามารถดาวน์โหลด พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ได้จากเว็บไซต์ www.oic.go.th ของสำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ

5. ส่วนราชการสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการจากสำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (สขร.) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้

แนวทางการประเมินผล :

- รายงานการประเมินตนเองรอบ 6, 9 และ 12 เดือน
- หลักฐานการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ
- หลักฐานการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ (ตามค่าคะแนนระดับ 4)
- พิมพ์หน้าเว็บไซต์ที่เผยแพร่ข้อมูลไว้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ของราชการ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน /กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก /กลุ่มงานสนับสนุน
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บเป็นรายเดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503

ผู้จัดเก็บข้อมูล: คณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503

ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ประธานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร

มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

ประเด็นการประเมินผล : การบริหารงบประมาณ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผน

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของส่วนราชการทั้งที่เบิกจ่ายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่าย เงินของส่วนราชการ ทั้งนี้ไม่รวมงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)
- หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

แนวทางการประเมินผล

- รายงานการประเมินตนเองรอบ 6, 9 และ 12 เดือน
- ผลการดำเนินงานจากกองคลัง

หมายเหตุ :

1. ระดับคะแนน 3 เท่ากับ ค่าเป้าหมายร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
2. การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม จะไม่รวมงบประมาณที่ส่วนราชการประหยัดได้ และไม่ได้นำเงินดังกล่าวไปใช้จ่ายในภารกิจหรือโครงการอื่น ๆ ต่อ ทั้งนี้ ขอให้ส่วนราชการรายงานวงเงินงบประมาณที่ประหยัดได้ดังกล่าว (งบประมาณเหลือจ่าย) เพื่อให้ประกอบการประเมินผล

แหล่งข้อมูลอ้างอิง :

ใช้ข้อมูลในการติดตามประเมินผลจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

เหตุผล :

เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจในการเร่งรัดการดำเนินงานและให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณของส่วนราชการต่างๆ รวดเร็วมากขึ้น ซึ่งมีผลให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณในภาพรวมของประเทศมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นไปตามเป้าหมายที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ฝ่ายการเงินและบัญชี
2. ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
3. ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
4. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูลรายงานเป็นรายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ **เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503**

ผู้จัดเก็บข้อมูล: ฝ่ายการเงินและบัญชี **เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7517**

ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา **เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 1021**

ฝ่ายแผนงานและประเมินผล **เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7528**

ผู้รับผิดชอบดำเนินการ: หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ระดับความสำเร็จการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงานย่อย

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

เป้าหมาย คือ ระดับ 3

คำอธิบาย :

- ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่ส่วนราชการสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตและกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารงบประมาณ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานมีการตรวจสอบ ความถูกต้องของค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔
2	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดได้แล้วเสร็จและรายงานผลการคำนวณต้นทุนตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดโดยเสนอให้กองคลัง กรมการแพทย์
3	<ul style="list-style-type: none"> • เปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จัดทำรายงานการเปรียบเทียบและสรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จ ตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยเสนอให้กองคลัง กรมการแพทย์

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
4	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการเพิ่มประสิทธิภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้ชัดเจน (สามารถวัดผลได้) และแผนประสิทธิภาพดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
5	<ul style="list-style-type: none"> สามารถดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดได้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน และผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

แนวทางการประเมินผล :

- รายงานการประเมินตนเองรอบ 6, 9 และ 12 เดือน
- ผลการดำเนินงานจากกองคลัง

เหตุผล :

เพื่อให้มีข้อมูลทางการเงินที่นำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีคุณภาพ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยระดับหน่วยงานย่อย	ร้อยละ	5	4	4

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

1. ฝ่ายการเงินและบัญชี
2. ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
3. ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
4. กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
5. กลุ่มภารกิจวิชาการ
6. กลุ่มภารกิจอำนวยการ
7. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บข้อมูลรายราย 6 เดือน และรายปี ซึ่งสอดคล้องกับงบการเงิน ซึ่งกรมบัญชีกลางระบุระยะเวลาเป็น 6 เดือน และรายปี

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ เบอร์ติดต่อ : 0 2580 3423 ต่อ 7503
ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี เบอร์ติดต่อ : 0 2580 3423 ต่อ 7517
ผู้รับผิดชอบดำเนินการ: หัวหน้าฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล

ประเด็นการประเมินผล : การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ
น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย คือ 70% ระดับ 3

คำอธิบาย :

รอบระยะเวลามาตรฐาน หมายถึง ระยะเวลาให้บริการที่หน่วยงานสามารถดำเนินการลงได้จริง หรือเวลามาตรฐานที่ให้บริการจริง ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.2554

กระบวนการ หมายถึง กระบวนการที่นำมาประเมินผลการปฏิบัติราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้แก่ กระบวนการที่เป็นภารกิจหลัก/กระบวนการสนับสนุนที่ได้ดำเนินการครบระยะเวลาได้ตั้งแต่ ร้อยละ 30 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2554

จำนวนผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการทั้งหมดในแต่ละกระบวนการ โดยจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสม่ำเสมอตลอดปีงบประมาณ 2555 ไม่น้อยกว่า 40 วัน ในกรณีที่จำนวนบริการมาก ให้สุ่มเก็บไม่น้อยกว่า 30 ราย/วัน

ตารางและสูตรการคำนวณ :

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

เงื่อนไข :

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

แนวทางการประเมินผล :

1. แสดงจำนวนและชื่อของกระบวนการ / งานบริการที่นำมาประเมินเพื่อรักษารอบระยะเวลามาตรฐาน ในปีงบประมาณ 2555
2. แผนภาพแสดงระยะเวลาและขั้นตอนมาตรฐานที่ใช้ในการให้บริการของแต่ละกระบวนการ
3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล
4. ผู้รับผิดชอบ
5. ความครบถ้วนในการกรอกแบบฟอร์มรายงาน

แบบฟอร์ม 1 รายชื่อกระบวนการดำเนินงาน น้ำหนัก และรอบระยะเวลามาตรฐาน
ที่ส่วนราชการเสนอประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

ชื่อกระบวนการดำเนินงาน	ปีงบประมาณที่ เสนอลดรอบ ระยะเวลา	น้ำหนัก	รอบระยะเวลามาตรฐาน (ที่ให้บริการจริง)
1.			
2.			
3.			
รวม		1.00	

แบบฟอร์ม 2 การจัดเก็บข้อมูลผู้ให้บริการและระยะเวลาให้บริการรายกระบวนการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงานลำดับที่		ชื่อกระบวนการ.....			
หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ.....					
ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล..... หมายเลขโทรศัพท์.....					
จำนวนขั้นตอนให้บริการทั้งหมด.....			รอบระยะเวลามาตรฐานที่ให้บริการคือ.....วัน/ชั่วโมง/ นาที		
ข้อมูลผู้ให้บริการและระยะเวลาให้บริการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555					
(1) ลำดับที่	(2) ประชาชน/ภาคเอกชน/ หน่วยงานของรัฐ	(3) เวลาเริ่มต้น ให้บริการ	(4) เวลาสิ้นสุด ให้บริการ	(5)= (4)-(3) ระยะเวลา ให้บริการจริง	(6) ผลเปรียบเทียบ กับระยะเวลา มาตรฐาน
1					
2					
3					
...					
...					
i					

คอลัมน์ (6) ให้กรอกผลการเปรียบเทียบระยะเวลาให้บริการจริงกับระยะเวลามาตรฐานด้วยตัวเลขดังนี้

1 แทน ผู้ใช้บริการได้รับบริการตามรอบระยะเวลามาตรฐาน

0 แทน ผู้ใช้บริการได้รับบริการเกินกว่ารอบระยะเวลามาตรฐาน

แบบฟอร์ม 3 ตารางสรุปการคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ชื่อกระบวนการ	น้ำหนัก	รอบระยะเวลา มาตรฐาน	จำนวน ผู้รับบริการ ที่ได้รับ บริการตาม รอบ ระยะเวลา มาตรฐาน	จำนวน ผู้รับ บริการ ทั้งหมด	ร้อยละของ ผู้รับบริการที่ ได้รับบริการตาม รอบระยะเวลา มาตรฐาน เทียบ กับจำนวน ผู้รับบริการ ทั้งหมด	คะแนน	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
รวม	1.00	ผลคะแนนของตัวชี้วัด (หรือผลรวมของคะแนนถ่วงน้ำหนักของทุกกระบวนการ)						

ตัวอย่างแบบฟอร์ม 1 รายชื่อกระบวนการ น้ำหนัก และรอบระยะเวลามาตรฐาน
ที่ส่วนราชการเสนอประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

ชื่อกระบวนการ	ปีงบประมาณที่ เสนอลดรอบ ระยะเวลา	น้ำหนัก	รอบระยะเวลามาตรฐาน (ที่ให้บริการจริง)
1. การแก้ไขปัญหาข้อร้องทุกข์ของญาติ แรงงานไทย	2550	0.20	3 วัน
2. การขอคืนรถในคดีจราจร	2549	0.20	120 นาที
3. การขึ้นทะเบียนนายจ้าง	2548	0.20	60 นาที
4. การขอใช้เครื่องบันทึกการเก็บเงินออก ใบกำกับภาษีอย่างย่อ	2548	0.20	60 วัน
5. การพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภค	2547	0.20	30 วัน
รวม		1.00	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการ รักษามาตรฐานระยะเวลาให้บริการ	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
2. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. งานบริการด้านหน้า
4. หน่วยงานสนับสนุน

กระบวนการที่ 1.....

กระบวนการที่ 2

กระบวนการที่ 3

กระบวนการที่ 4

กระบวนการที่ 5

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1.รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7528

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1.รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7521

ผู้รับผิดชอบ /ดำเนินการ

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
ประธานคณะกรรมการด้านหน้า

มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร

ประเด็นการประเมินผล : การจัดการทุนด้านมนุษย์

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จในการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กร
ที่ดี สถาบันโรคทรวงอก ปี พ.ศ. 2555

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย ระดับ 3

คำอธิบาย :

พิจารณาความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2555 โดยมีนโยบายหลัก 4 ด้านคือ

ด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม

แนวทางปฏิบัติ * สร้างกลไกการกำกับดูแลการดำเนินการตามภารกิจต่างๆ ให้เป็นไปตาม
เจตนารมณ์ของกฎหมายและกฎระเบียบ

* การบำบัดน้ำเสียตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัด * ร้อยละ 90 ของงานวิจัยที่ผ่านคณะกรรมการการศึกษาวิจัยในคนระดับ
หน่วยงาน/กรมการแพทย์

* ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานบำบัดน้ำเสียตามแนวทางการ
พัฒนาคุณภาพ

นโยบายด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ * การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการกระบวนการที่สำคัญต่อผู้รับบริการ
และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างน้อย 3 กระบวนการ

* กำหนดให้มีการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสีย อย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตรง
ตามความต้องการของผู้รับบริการ (ตามแบบฟอร์ม พ.01-พ.06)

ตัวชี้วัด * ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่มีการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการอยู่ใน
เกณฑ์ที่กำหนด

* ร้อยละ 80 ของพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นโยบายด้านองค์กร

แนวทางปฏิบัติ * กำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะ
การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตามแนวทาง COSO
และธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด * ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร/
ความเสี่ยงของยุทธศาสตร์

นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน

- แนวทางปฏิบัติ * การดำเนินการ ตามแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน
ตัวชี้วัด * ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาบุคลากรครบตามแผน

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	• สื่อสารนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดีกรมการแพทย์ พ.ศ. 2555 ทั่วทั้งองค์กร
2	• ดำเนินมาตรการตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี การการแพทย์
3	• จัดทำรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
4	• รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “เฉพาะบางด้าน”
5	• รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “ครบทุกด้าน”

แนวทางการประเมินผล

- รายงานผลการดำเนินการรอบ 6 และ 12 เดือน
- รายงานการประเมินผลจากสำนักยุทธศาสตร์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตาม มาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ ปี 2555	ร้อยละ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

- ฝ่ายทรัพยากรบุคคล /คณะกรรมการศึกษาวิจัยสถาบัน /ฝ่ายบริหารทั่วไป /งานบริการผู้ป่วยใน /งาน
บริการผู้ป่วยนอก /งานบริการด้านหน้า /ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
- ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บข้อมูลภายใน 6 เดือน และรายปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: รองผู้อำนวยการ เบอร์ติดต่อ: 0 2580 3423 ต่อ 7529

ผู้จัดเก็บข้อมูล: 1.คณะกรรมการศึกษาวิจัยสถาบัน เบอร์ติดต่อ: 0 2580 3423 ต่อ 7551

2.ฝ่ายบริหารทั่วไป เบอร์ติดต่อ: 0 2580 3423 ต่อ 7508

3.งานบริการผู้ป่วยใน เบอร์ติดต่อ: 0 2580 3423 ต่อ 7531

4.งานบริการผู้ป่วยนอก เบอร์ติดต่อ: 0 2580 3423 ต่อ 7531

5.งานบริการด้านหน้า เบอร์ติดต่อ: 0 2580 3423 ต่อ

6.ฝ่ายแผนงานและประเมินผล เบอร์ติดต่อ: 0 2580 3423 ต่อ 7528

7.ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ: 0 2580 3423 ต่อ 7559

ผู้รับผิดชอบ /ดำเนินการ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

ประเด็นการประเมินผล : การบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมายระดับ 3

คำอธิบาย :

ระบบบริหารความเสี่ยง หมายถึง ระบบการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการการดำเนินการต่างๆ โดยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	● แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน
2	● ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามนโยบายการบริหารความเสี่ยง กรมการแพทย์ พ.ศ. 2555
3	● ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
4	● จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการบริหารความเสี่ยงขององค์กรรอบ 6 เดือน
5	● จัดทำรายงานการดำเนินการบริหารความเสี่ยงขององค์กรรอบ 12 เดือน

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

แนวทางการประเมินผล

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน
- รายงานผลการดำเนินการรอบ 6, 9 และ 12 เดือน
- รายงานการประเมินผลจากสำนักยุทธศาสตร์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จในการจัดการทำระบบบริหาร ความเสี่ยง	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

1. หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน / คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บข้อมูลราย 6 เดือน และรายปี

ผู้กำกับดูแลและจัดเก็บตัวชี้วัด **ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง**

ผู้จัดเก็บข้อมูล: ศูนย์พัฒนาคุณภาพ / คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ประเด็นการประเมินผล : การจัดการทุนด้านมนุษย์

ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ เป็นการวัดที่มุ่งเน้นเรื่องการจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นที่ประโยชน์การใช้งานด้านสารสนเทศ แผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน ระบบรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ ระบบสารสนเทศผ่านเว็บไซต์และระบบ Internet ของหน่วยงาน

แบ่งการประเมินผลเป็น 4 เรื่อง

การประเมินผล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
แผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน	4.3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนเทคโนโลยีของหน่วยงาน	1
การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน	4.3.2 กรณีที่ 1 ของหน่วยงานส่วนกลาง ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบ Internet ของหน่วยงาน	1
ระบบรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ	4.3.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ	2
ระบบสารสนเทศผ่านเว็บไซต์	4.3.4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยงาน	1

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่

ตัวชี้วัดที่ 4.3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน

คำอธิบาย

ในการจัดทำและดำเนินโครงการ/กิจกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หน่วยงานต้องมีแผนเทคโนโลยีสารสนเทศที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกรมการแพทย์ ให้ทราบทิศทางในการพัฒนาองค์กรและเป็นประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
1	มีการพิจารณาทบทวนแผนเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมการแพทย์	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีกิจกรรมการพิจารณาทบทวนแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น - รายงานการทบทวนแผนเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน
2	มีการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ - แผนเทคโนโลยีสารสนเทศ
3	มีการเผยแพร่แผนเทคโนโลยีสารสนเทศภายในหน่วยงานได้รับทราบ	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการเผยแพร่แผนเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น - บันทึกแจ้งเวียน/รายงาน การประชุมของหน่วยงาน
4	มีการจัดทำโครงการเพื่อรองรับแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการจัดทำโครงการ เช่น - รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม
5	มีการสรุปผลการดำเนินงานโครงการตามแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการสรุปผลการดำเนินงานโครงการ - เอกสารสรุปผลการดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัดที่ 4.3.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบ Intranet ของหน่วยงาน (หน่วยงานส่วนกลาง)

คำอธิบาย

หน่วยงานจัดให้มี Intranet เพื่อใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานและบริหารจัดการงานภายในหน่วยงาน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
1	มีการจัดทำรายงานข้อมูล/ระบบงานที่มีการใช้งานภายในหน่วยงานพร้อมตำแหน่งที่เก็บ (URL)	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการจัดทำรายการข้อมูล/ระบบงาน - รายการข้อมูล/ระบบงานของหน่วยงาน
2	มีการตรวจสอบความถูกต้อง และปรับปรุงข้อมูลตามรายงาน ข้อ 1 ให้ทันสมัย	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ เป็นผู้ตรวจสอบ
3	มีการใช้งานข้อมูล/ระบบงาน	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ เป็นผู้ตรวจสอบ
4	มีการรวบรวมและจัดทำ Web portal เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้งาน	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ จัดให้มี Web Portal ระบบ Intranet ของกรมการแพทย์
5	มีการประเมินการใช้งาน Intranet (จำนวนผู้เข้าใช้งานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของบุคลากรในหน่วยงาน)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ เป็นผู้ประเมินการใช้งาน Intranet

หมายเหตุ ระดับคะแนน 1 – 3 หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการ

ระดับคะแนน 4 – 5 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการในภาพรวมระดับกรมฯ (หน่วยงานส่วนกลาง)

**ตัวชี้วัดที่ 4.3.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการข้อมูลรายงาน 12 เพิ่มมาตรฐาน
(รพ./สถาบัน/ศูนย์ สังกัดกรมฯ)**

อธิบาย

ชุดข้อมูลมาตรฐานที่นำมาจากฐานข้อมูลการบริหารในระดับสถานพยาบาล สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ดัชนีข้อมูลงานบริการสุขภาพรายบุคคลในระดับสถานพยาบาล และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการบริหารจัดการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตลอดจนนำมาวิเคราะห์หรือโรคอื่นๆ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
1	มีการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยด้วยคอมพิวเตอร์	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย เช่น - ระบบงาน /electronic file
2	มีขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (เช่น Audit Chart, DRG Index)	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เช่น - เอกสารแสดงขั้นตอนการดำเนินงานตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
3	สามารถส่งข้อมูลรายงาน 12 เพิ่มมาตรฐานให้กับกรมฯ ได้ตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานสามารถส่งข้อมูลรายงาน 12 เพิ่มมาตรฐาน - 12 เพิ่มมาตรฐาน
4	มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงาน เช่น - เอกสารการวิเคราะห์สถิติเบื้องต้น
5	มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการเช่น - เอกสารรายงานสรุปเพื่อนำเสนอผู้บริหาร

ตัวชี้วัดที่ 4.3.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ

คำอธิบาย

หน่วยงานจัดให้มีระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อให้การปฏิบัติงานหรือดำเนินการในหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่น

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
1	มีการจัดทำแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยงาน ได้แก่ พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ฯ, การสำรองข้อมูล, แผนบริหารความเสี่ยง, แผนรองรับภาวะฉุกเฉิน	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการจัดทำแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัย - แผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยงาน ได้แก่ พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ฯ, การสำรองข้อมูล, แผนบริหารความเสี่ยง, แผนรองรับภาวะฉุกเฉิน
2	มีระบบบันทึกและติดตามการใช้งานระบบสารสนเทศของหน่วยงาน ที่เป็นไปตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีระบบบันทึกและติดตามการใช้งานระบบสารสนเทศ - ตัวอย่างข้อมูลการใช้งานระบบสารสนเทศของหน่วยงาน (ล่าสุด)
3	มีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) ในระบบ Internet อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน และในระบบ Intranet อย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์ โดยแยกเก็บข้อมูลที่สำรองไว้ต่างสถานที่และมีความปลอดภัย และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความสำเร็จของการสำรองข้อมูล	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ เช่น - เอกสารอธิบายวิธีการสำรองข้อมูลของหน่วยงาน - เอกสารแสดงการมอบหมายผู้รับผิดชอบ
4	มีแผนบริหารความเสี่ยงด้านคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ และกระบวนการที่แสดงถึงการตอบสนองต่อความเสี่ยงของระบบสารสนเทศ เพื่อลดความเสียหายได้อย่างรวดเร็ว	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีแผนบริหารความเสี่ยงด้านคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ - แผนบริหารความเสี่ยงด้านคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ
5	มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยธรรมชาติ รวมถึงการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยธรรมชาติ เช่น - แผนรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยธรรมชาติ - รายงานผลการซ้อมแผน

ตัวชี้วัดที่ 4.3.4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยงาน

คำอธิบาย

หน่วยงานจัดให้มีเว็บไซต์เพื่อเสนอข้อมูลและงานบริการที่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
1	มีเว็บไซต์ของหน่วยงาน	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีเว็บไซต์ - เอกสารแสดงรูปหน้าเว็บหลัก/ตำแหน่งที่ตั้ง (URL)
2	มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ เช่น - เอกสารแสดงการมอบหมาย/รับผิดชอบงาน
3	มีการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าชม/กลุ่มเป้าหมาย	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าชม/กลุ่มเป้าหมาย เช่น - เอกสารรายงานข้อมูลที่เป็นประโยชน์
4	มีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ เป็นผู้ตรวจสอบ
5	มีการสำรวจข้อคิดเห็นผู้เข้าชม และมีการจัดเก็บจำนวนผู้เข้าชมเว็บไซต์	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานมีการสำรวจข้อคิดเห็นผู้เข้าชม และมีการจัดเก็บจำนวนผู้เข้าชมเว็บไซต์ - เอกสารสรุปข้อคิดเห็นผู้เข้าชม - การจัดทำเอกสารแสดงจำนวนผู้เข้าชมเว็บไซต์ (Counter)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ	ร้อยละ	3	3	3

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ /งานระบบคอมพิวเตอร์
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บข้อมูลภายใน 6 เดือน และรายปี

ผู้กำกับดูแลและตัวชี้วัด

ผู้จัดเก็บข้อมูล

ผู้รับผิดชอบ /ดำเนินการ

รองผู้อำนวยการ

1. หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ
2. หัวหน้าระบบงานคอมพิวเตอร์

ประเด็นการประเมินผล : การจัดการทุนด้านมนุษย์

ตัวชี้วัดที่ 4.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

เป้าหมาย ระดับ 3

ตัวชี้วัดที่ 4.4.1 : ระดับความสำเร็จของการประกันคุณภาพการฝึกอบรม

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

แนวทางการประเมินผล:

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
1	<p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรม : หลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหลักสูตรฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงาน ซึ่งมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในหลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมแต่ละหลักสูตร</p>	<p>ประเมินจากเอกสาร หลักฐานต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรภายในหน่วยงานที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 เดือน หรือหลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้งบประมาณในการจัดตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป 2. รายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละหลักสูตรว่ามีตำแหน่งหรือสายงานตรงตามเป้าหมายที่ระบุในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 3. นำผลที่ได้มาคำนวณตามสูตร <p>ผลการดำเนินการ = $\frac{\text{จำนวนหลักสูตรที่ผู้เข้ารับการอบรมตรงตามเป้าหมาย} \times 100}{\text{จำนวนหลักสูตรทั้งหมด}}$</p>
2	<p>วิทยากร : หลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงาน ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดของวิทยากรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p>	<p>ประเมินจากเอกสาร หลักฐานต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรภายในหน่วยงานที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 เดือน หรือหลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้งบประมาณในการจัดตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป 2. แบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมตามที่กรมการแพทย์กำหนด 3. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อการถ่ายทอดของวิทยากร โดยใช้ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลาง ขึ้นไป นำไปคิดคำนวณ ซึ่งแต่ละหลักสูตรต้องมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละหลักสูตร 4. นำผลที่ได้มาคำนวณตามสูตร <p>ผลการดำเนินการ = $\frac{\text{ผลรวมร้อยละของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดของวิทยากรของแต่ละหลักสูตร}}{\text{จำนวนหลักสูตรทั้งหมด}}$</p>

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
3	<p>วิธีการสอน เทคนิคการฝึกอบรม : หลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงานมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อความสามารถของวิทยากรในการจัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาวิชาที่สอนโดยมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</p>	<p>ประเมินจากเอกสาร หลักฐานต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรภายในหน่วยงานที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 เดือน หรือหลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้งบประมาณในการจัดตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป 2. แบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมตามที่กรมการแพทย์กำหนด 3. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อการถ่ายทอดของวิทยากร เฉพาะหัวข้อการจัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาวิชาที่สอนโดยใช้ผลสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป นำไปคิดคำนวณ ซึ่งแต่ละหลักสูตรต้องมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละหลักสูตร 4. นำผลที่ได้มาคำนวณตามสูตร <p>ผลการดำเนินการ = $\frac{\text{ผลรวมร้อยละของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดของวิทยากรของแต่ละหลักสูตร}}{\text{จำนวนหลักสูตรทั้งหมด}}$</p>
4	<p>หลักสูตร : หลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงานที่มีการสำรวจความจำเป็นของการฝึกอบรมซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย ภารกิจของหน่วยงาน</p>	<p>ประเมินจากเอกสาร หลักฐานต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรภายในหน่วยงานที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 เดือน หรือหลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้งบประมาณในการจัดตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป 2. แบบสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรมตามที่กรมการแพทย์กำหนด 3. ผลการสำรวจความจำเป็นในการกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรม 4. หน่วยงานดำเนินการสำรวจความจำเป็นในการกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงาน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
5	การวัดความคุ้มค่าของ การฝึกอบรม : หลักสูตร การฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของหลักสูตร การฝึกอบรมทั้งหมด ของหน่วยงาน มีการ สำรวจความพึงพอใจ ของผู้บังคับบัญชาต่อ คุณภาพการทำงานของ บุคลากรหลังจากได้รับ การฝึกอบรม โดย มีความพึงพอใจไม่น้อย กว่าร้อยละ 60	ประเมินจากเอกสาร หลักฐานต่างๆ ดังนี้ 1. หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรภายในหน่วยงานที่มีระยะเวลาการฝึกอบรม ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 เดือน หรือหลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้งบประมาณ ในการจัดตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป 2. แบบติดตามผลหลังการฝึกอบรมสำหรับผู้ผ่านการฝึกอบรมที่กรมการแพทย์ กำหนด 3. จำนวนหลักสูตรการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของหลักสูตรการ ฝึกอบรมทั้งหมดของหน่วยงานที่มีผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของ ผู้บังคับบัญชาต่อคุณภาพการทำงานของบุคลากรหลังจากได้รับการแต่ละ หลักสูตร ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของการประกันคุณภาพการ ฝึกอบรม	ร้อยละ	-	-	-

ตัวชี้วัดที่ 4.4.2 : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศูนย์ขององค์กร

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย

พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศูนย์ขององค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศูนย์ขององค์กร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การฝึกอบรม การสอนงาน การมอบหมายงาน ศึกษาดูงาน ประชุม สับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน โดยสำรวจในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. หลักสูตรการพัฒนาศูนย์ที่เป็นทางการ
2. การพัฒนาศูนย์ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ
3. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองและบุคลากร

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

วิธีการเก็บข้อมูลหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการและกำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผล การสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ

เกณฑ์การให้คะแนน

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาศูนย์ขององค์กร	ร้อยละ	-	-	-

ตัวชี้วัด 4.4.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร พิจารณาจากผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่มาจากการประเมินสมรรถนะ การดำเนินการจัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานในภาพรวมสูงขึ้น และการประเมินผลการปฏิบัติงานที่วัดจากคะแนนการประเมินสมรรถนะ โดยใช้ค่าคะแนนจากการประเมินสมรรถนะหลัก (Core Competency) คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม การประเมินสมรรถนะเป็นการใช้ผลการประเมินสมรรถนะจากค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของข้าราชการในหน่วยงาน ครั้งที่ 1 ใช้ผลการประเมินสมรรถนะประจำปี 2554 รอบที่ 2 เดือนเมษายน – กันยายน 2554 เป็นข้อมูล Baseline แล้วนำค่าคะแนนเฉลี่ยดังกล่าว มาคำนวณเทียบกับผลค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะประจำปี ครั้งที่ 2 ใช้ผลการประเมินสมรรถนะประจำปี 2555 รอบที่ 2 เดือนเมษายน – กันยายน 2555 เพื่อเปรียบเทียบดูระดับของการพัฒนาบุคลากรว่ามีระดับการพัฒนามากน้อยเพียงใด

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดแต่ละระดับ

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

โดยที่

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการดำเนินการประเมินผลสมรรถนะของข้าราชการในหน่วยงาน โดยสรุปผลค่าคะแนนเฉลี่ยของผลประเมินสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงานในภาพรวม ครั้งที่ 1 ใช้ผลการประเมินสมรรถนะของหน่วยงาน ประจำปี 2554 รอบที่ 2 เดือนเมษายน – กันยายน 2554 และส่งให้กรมการแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนด
2	มีการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรข้าราชการที่มาจากผลการประเมินสมรรถนะ ในภาพรวมของหน่วยงาน ประจำปี 2555
3	มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรตามแผนพัฒนาสมรรถนะประจำปี 2555 และรายงานผลการพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
4	มีการดำเนินการประเมินผลสมรรถนะของข้าราชการในหน่วยงาน โดยสรุปผลค่าคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงานในภาพรวม ครั้งที่ 2 ใช้ผลการประเมินสมรรถนะของหน่วยงานประจำปี 2555 รอบที่ 2 เดือนเมษายน – กันยายน 2554 และส่งให้กรมการแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	เปรียบเทียบผลการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 และรายงานสรุปผลตามรูปแบบส่งให้กรมการแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนด

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	ร้อยละ	-	-	-

ตัวชี้วัดที่ 4.4.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคล การดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ การเลื่อนเงินเดือนตามระยะเวลา และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดแต่ละระดับ

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

โดยที่

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคนโดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2554 – 31 มี.ค. 2555) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2555 – 30 ก.ย. 2555) ส่งให้กรมการแพทย์
2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค. 2554 – 31 มี.ค. 2555) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2555 – 30 ก.ย. 2555) ส่งให้กรมการแพทย์
3	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ
4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด
5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยจำนวนบุคลากรมีผลการสำรวจความพึงพอใจ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	ร้อยละ	-	-	-

ตัวชี้วัดที่ 4.4.5 : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย

พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในด้านต่างๆ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่

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

2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการทำงาน มีระบบแสงสว่างเพียงพอ สถานที่ทำงานสะอาดน่าอยู่ มีอุปกรณ์และวัสดุในการปฏิบัติงาน มีระบบป้องกันภัย เช่น ก่อสร้างจระบีดเพื่อป้องกันการละเมิดหรือคุกคามทางเพศ

3. ด้านสวัสดิการ เช่น มีการช่วยเหลือบุคลากรกรณีประสบภัยพิบัติ มีสหกรณ์ออมทรัพย์ มีรถรับ – ส่งเจ้าหน้าที่

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

วิธีการเก็บข้อมูลหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการและกำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้เวลา การสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ

เกณฑ์การให้คะแนน

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	ร้อยละ	-	-	-

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

1. ฝ่ายทรัพยากรบุคคล /หัวหน้ากลุ่มงาน /ฝ่าย /งาน
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บข้อมูลภายในราย 6 เดือน และรายปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ผู้รับผิดชอบ /ดำเนินการ