

มติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามแผนการปฏิบัติราชการ

(การคำนวณผลคะแนนให้น้ำหนักร้อยละ 50)

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์การแพทย์ เฉพาะทาง ผ่านเกณฑ์ประเมินความเป็นเลิศ COE/National Institute ร้อยละ 10

- ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ด้านโรคผิวหนัง

(ตอบสนองตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

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

เกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศ หมายถึง เกณฑ์การประเมินที่กรมการแพทย์จัดทำขึ้น เพื่อใช้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนา สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ สู่อันดับศูนย์ความเป็นเลิศ 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

เอกสารประกอบ ☞ ค่า RW. เฉลี่ยในโรคที่กำหนดให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วยงานองค์กรมีนวัตกรรม / เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อเทคโนโลยี / นวัตกรรม ที่เคยใช้กับผู้ป่วย และได้รับการเผยแพร่องค์กรบรรลุระดับศูนย์ความเป็นเลิศตามแผนแม่บท

4. การรับส่งต่อ (Referral) องค์กรมีศักยภาพในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า

เอกสารประกอบ ☞ ค่า RW. เฉลี่ยของผู้ป่วยที่รับส่งต่อ เฉพาะด้านที่เป็นตติยภูมิ (โรคที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วยงาน)

- องค์กรมีบทบาทในการวางระบบเครือข่ายการรับส่งต่อ ผู้ป่วยแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

เอกสารประกอบ ☞ ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม (ทำอะไร/เมื่อไหร่/วันไหน) ที่เกี่ยวข้องกับ การรับส่งต่อ ☞ รายชื่อคณะกรรมการที่มีการแต่งตั้ง ใน การทำเรื่องนั้นๆ โดยระบุ ว่า เป็นประธาน/ เลขานุการ

5. การเป็นศูนย์อ้างอิง (Reference)

- องค์กรมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในด้านที่องค์กรมีความเป็นเลิศ สามารถเป็นแหล่งอ้างอิงได้ทั้งด้านข้อมูลสถานการณ์ด้านวิชาการ ด้านการกระจายของทรัพยากรและเทคโนโลยีทางการแพทย์

เอกสารประกอบ ☞ ชื่อฐานข้อมูลที่จัดทำ เช่น ทะเบียนมะเร็ง สถานการณ์ด้านวิชาการทางการแพทย์

- องค์กรมีบุคลากรที่ได้รับการยอมรับ / อ้างอิงในแต่ละสาขาวิชาชีพ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อบุคคล ที่ได้รับการแต่งตั้ง ไปเป็นกรรมการขององค์กรวิชาชีพใด

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อบุคคลที่ได้รับเชิญไปบรรยาย ในระดับประเทศ / นานาชาติ (ที่ไหน เมื่อไหร่)

- องค์กรได้รับการอ้างอิงเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านวิชาการของหน่วยงาน / บุคลากรทางการแพทย์

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อหน่วยงาน บุคลากร ผู้ที่มาศึกษา ดูงาน จำนวนครั้ง(ต่างชาติ/โรงเรียนแพทย์ / staff)

6. การพัฒนานโยบาย (Policy Advocacy & National Body) องค์กรมีบทบาท / ผลงานวิชาการ / 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 ทำร่วมกับหน่วยงานใด เช่น กระทรวงอื่น ต่างประเทศ

7.3 องค์กรเป็นเครือข่ายด้านการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข / ระหว่างประเทศ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ ทำร่วมกับหน่วยงานใด เช่น กระทรวงอื่น ต่างประเทศ

7.4 องค์กรเป็นเครือข่ายการฝึกอบรมระยะยาว ระยะสั้น ร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข / ระหว่างประเทศ

เอกสารประกอบ ☞ รายชื่อเครือข่ายด้านการฝึกอบรม หลักสูตรอะไร ทำร่วมกับหน่วยงานใด เช่น กระทรวงอื่น ต่างประเทศ

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

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.		
		2553	2554	2555
<p>ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์การแพทย์ เฉพาะทางผ่านเกณฑ์ประเมินความเป็นเลิศ COE/National Institute</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด - ด้านวัณโรค 	ร้อยละ	96 % 91.60%	90.50%	

แหล่งข้อมูล :

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

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งข้อมูลตามกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ พร้อมแนบสำเนาเอกสารของแต่ละประเด็นตามที่กำหนดในพจนานุกรมคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2556 ให้ฝ่ายแผนงาน และประเมินผล ทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเป็นปีงบประมาณ นับเริ่มต้นจาก 1 ต.ค.55 – 30 ก.ย.56)

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

2. สำหรับเอกสารประกอบ ☞ ค่า RW. เฉลี่ยในโรคที่กำหนดให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วย
หน่วยงาน และเอกสารประกอบ ☞ ค่า RW เฉลี่ยของผู้ป่วยที่รับส่งต่อเฉพาะด้านที่เป็นตติยภูมิ ให้รายงาน
เป็นรายไตรมาสทุกสิ้นไตรมาส ภายในวันที่ 5 ของไตรมาสถัดไป (จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเป็นรายเดือน และมีข้อมูล
ย้อนหลัง 1 ปี เพื่อเปรียบเทียบกับปีปัจจุบัน คือข้อมูลของ (1 ต.ค.54 – 30 ก.ย.55) และข้อมูลของ (1 ต.ค.55 –
30 ก.ย.56)

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 12227.
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 8 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	6	7	8	9	10 ขึ้นไป

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
จำนวนองค์ความรู้ที่วิจัย/พัฒนา	เรื่อง	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 8 เรื่อง

องค์ความรู้ หมายถึง ผลงานศึกษา 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	6	7	8	9	10 ขึ้นไป

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
จำนวนองค์ความรู้ที่ผ่านการวิจัย แล้วนำไปถ่ายทอด/เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ	เรื่อง	7	10	

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- งานวิจัย และถ่ายทอด / กลุ่มภารกิจวิชาการ / กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ / กลุ่มภารกิจอำนวยการ
- 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

ผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ

- หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ (หัวหน้างานวิจัย)
- ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านเกณฑ์การประเมินผลประจำปี 2556

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีในหน่วยงานตามโควตาที่แพทย์สภากำหนด

เป้าหมาย แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการอบรมสอบผ่านเกณฑ์การประเมินผลประจำปี ร้อยละ 80%

ตัวชี้วัดนี้แสดงถึง ผลสำเร็จของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสถาบันโรคทรวงอกและแสดงถึงความสามารถในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสามารถแข่งขันกับสถานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอื่น

- สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
- สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก

สูตรการคำนวณ จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านเกณฑ์ในปี 2556 X 100

จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ส่งเข้าสอบทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานการอบรมเทียบกับแพทย์ประจำบ้านที่เข้าสอบ - กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ - กลุ่มงานศัลยศาสตร์	%	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

ผู้รวบรวมข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7401

หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล 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 2556

เป็นเอกสารอ้างอิง

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

แนวทางการประเมินผล

- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน
- แผนการดำเนินการระยะสั้น/ระยะยาว
- ผลการดำเนินการตามแผน

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่าย วิชาการ ด้านบริการตติยภูมิ	ความสำเร็จ	สำเร็จ	สำเร็จ	

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	รองผู้อำนวยการ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7529
ผู้จัดเก็บข้อมูล /หรือ	หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7202
ผู้รวบรวมข้อมูล:	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์	เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7405
	หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด	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 เครือข่ายสถานบริการด้านสุขภาพพระมหากษัตริย์ภูมิ 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

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	■ พัฒนาสารสนเทศเพื่อการรับส่งต่อของทุกโรงพยาบาลเครือข่าย กรมการแพทย์
2	■ พัฒนาสารสนเทศเพื่อการส่งต่อระหว่างศูนย์ส่งต่อกรมการแพทย์และโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
3	■ รายงานการส่งต่อที่ผ่านศูนย์ส่งต่อกรมการแพทย์เป็นรายเดือน
4	■ วิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อที่ผ่านศูนย์ส่งต่อกรมการแพทย์
5	■ ส่งกลับข้อมูลที่มีการส่งต่อให้ผู้บริหารเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพัฒนาระบบส่งต่อ

แนวทางการประเมินผล

- ๑ แผนพัฒนาสารสนเทศระยะสั้น/ระยะยาว
- ๑ สรุปการรายงานผลการส่งต่อที่ผ่านศูนย์ส่งต่อกรมการแพทย์
- ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อที่ผ่านศูนย์ส่งต่อกรมการแพทย์
- ๑ ผลการดำเนินงานในภาพรวมและรายงานผลต่อผู้บริหารหน่วยงานและกรมการแพทย์

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จของการวางระบบข้อมูลรับส่งต่อผู้ป่วย	ระดับความสำเร็จ	ระดับความสำเร็จ ระดับ 5	ระดับความสำเร็จ ระดับ 5	ระดับความสำเร็จ 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 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

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จของโครงการที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ ของประชาชนทันที - โครงการคลินิกนอกเวลาราชการ	สำเร็จ 1 โครงการ	สำเร็จ	สำเร็จ	

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. ประธานคลินิกนอกเวลา

เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ

ผู้จัดเก็บข้อมูล/

1. หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก
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 1.8 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ(Hospital Accreditation)
(ตอบสนองตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

เกณฑ์การให้คะแนน

คำอธิบาย :

ตัวชี้วัดนี้ แสดงถึงศักยภาพของสถานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาคุณภาพตนเอง ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพระดับปีกาณจนานิกเชก (HA) หรือมาตรฐานฉบับทดลองศิริราช สมบัติ 60 ปี ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยการควบคุมกำกับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

* ผ่านขั้นได้ขั้นที่ 1 หมายถึง สถานบริการได้รับการเข้าเยี่ยมให้คำปรึกษาและผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดไว้

* ผ่านขั้นได้ขั้นที่ 2 หมายถึง สถานบริการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากขั้นได้ขั้นที่1 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.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation)	ระดับความสำเร็จ	ผ่าน HA	ผ่าน HA	

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 โดยให้นำผลการสำรวจมาวิเคราะห์เพื่อ
หาแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการเพื่อตอบสนองกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมทุกกลุ่ม

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

แนวทางการประเมิน

- ลักษณะสำคัญขององค์การ
- แบบฟอร์มและผลสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ระบุไว้
- สรุปผลสำรวจและผลการวิเคราะห์และข้อเสนอในการปรับปรุง
- ตัวอย่างการปรับปรุงการปฏิบัติงานจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระดับ ความสำเร็จ	ระดับ 5 87.94%	ระดับ 5 86.23%	

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

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/แผนปฏิบัติการป้องกันการ

ทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

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. 2556 ได้ร้อยละ 60
2	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลการการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ได้ร้อยละ 70
3	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลการการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ได้ร้อยละ 80
4	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลการการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ได้ร้อยละ 90
5	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลการ ได้ครบถ้วนร้อยละ 100 สรุปผลการดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ/แผนงาน/โครงการหรือแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลในการปฏิบัติ

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	ราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ชัดเจน ส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล

แนวทางการประเมินผล :

- รายงานการประเมินตนเองรอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 15 เมษายน 2556
- รายงานการประเมินตนเองรอบ 12 เดือน ภายใน 15 ตุลาคม 2556
- ผลการดำเนินการที่จัดส่งสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรฐาน/ แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2556	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. คณะกรรมการข้าราชการไสสะอาด
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บเป็นรายเดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503

ผู้จัดเก็บข้อมูล: ศูนย์ประสานงานราชการไสสะอาด เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503

ผู้รับผิดชอบดำเนินการ

- ประธานคณะกรรมการข้าราชการไสสะอาด
- 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	ดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการพ.ศ. 2540 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> จัดสถานที่/ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน สำหรับให้บริการข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสารหรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการเป็นการเฉพาะ มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ส่วนราชการจัดไว้สำหรับการให้บริการข้อมูลข่าวสาร ที่เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน
2	จัดระบบข้อมูลข่าวสารตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 9 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> มีข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 9 ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	- จัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารไว้ให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนและสามารถสืบค้นได้สะดวก รวดเร็ว
3	<p>บริหารจัดการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบโดยดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองหัวหน้าส่วนราชการรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารฯ เป็นการเฉพาะ ● ผู้บริหารของส่วนราชการให้ความสำคัญและควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างเคร่งครัด เช่น มีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจ ในการปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นต้น ● จัดเก็บสถิติและสรุปผลการมาใช้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการ รายงานให้ผู้บริหารของส่วนราชการทราบอย่างสม่ำเสมอ (รายเดือนหรือรายไตรมาส) ● มีการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว โดยมีเรื่องที่สามารถตอบสนอง หรือให้บริการข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วนร้อยละ 100
4	<p>เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบุคลากรในส่วนราชการและประชาชนทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดอบรม ให้ความรู้ 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 ประกาศสอบราคาที่หัวหน้าส่วนราชการลงนามแล้วบนเว็บไซต์ของ ส่วนราชการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของส่วนราชการทุกเดือน

หมายเหตุ :

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

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

มาตรา 9 ภายใต้บังคับมาตรา 14 และมาตรา 15 หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างน้อย ดังต่อไปนี้ไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจสอบได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

(1) ผลการพิจารณาหรือคำวินิจฉัยที่มีผลโดยตรงต่อเอกชน รวมทั้งความเห็นแย้งและคำสั่งที่เกี่ยวข้องในการ พิจารณาวินิจฉัยดังกล่าว

(2) นโยบายหรือการตีความที่ไม่เข้าข่ายต้องลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา 7 (4)

(3) แผนงาน โครงการ และงบประมาณรายจ่ายประจำปีของปีที่กำลังดำเนินการ

(4) คู่มือหรือคำสั่งเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของเอกชน

(5) สิ่งพิมพ์ที่ได้มีการอ้างอิงถึงตามมาตรา 7 วรรคสอง

(6) สัญญาสัมปทาน สัญญาที่มีลักษณะเป็นการผูกขาดตัดตอนหรือสัญญาร่วมทุนกับเอกชนในการจัดทำบริการ สาธารณะ

(7) มติคณะรัฐมนตรี หรือมติคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยกฎหมาย หรือโดยมติคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ให้ระบุรายชื่อ รายงานทางวิชาการ รายงานข้อเท็จจริง หรือข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการพิจารณาไว้ด้วย

(8) ข้อมูลข่าวสารอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อมูลข่าวสารที่จัดให้ประชาชนเข้าตรวจสอบได้ตามวรรคหนึ่ง ถ้ามีส่วนที่ต้องห้ามมิให้เปิดเผยตามมาตรา 14 หรือมาตรา 15 อยู่ด้วย ให้ลบหรือตัดทอนหรือทำโดยประการอื่นใดที่ไม่เป็นการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารนั้น

บุคคลไม่ว่าจะมีส่วนได้เสียเกี่ยวข้องหรือไม่ก็ตาม ย่อมมีสิทธิเข้าตรวจสอบ ขอสำเนาหรือขอสำเนาที่มีคำรับรอง ถูกต้องของข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่งได้ ในกรณีที่สมควรหน่วยงานของรัฐโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ จะ วางหลักเกณฑ์เรียกค่าธรรมเนียมในการนั้นก็ได้ ในการนี้ให้คำนึงถึงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยประกอบด้วย ทั้งนี้ เว้น แต่จะมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

คนต่างด้าวจะมีสิทธิตามมาตรา 14 นี้เพียงใดให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง

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

3.1 กรณีที่ประชาชนขอข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ และข้อมูลข่าวสารนั้นหน่วยงานของรัฐ มีข้อมูลข่าวสารพร้อมที่จะจัดหาให้ได้ จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็วหรือภายในวันที่รับคำขอ

3.2 ในกรณีที่ข้อมูลข่าวสารที่ขอมิเป็นจำนวนมาก หรือไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน จะต้องแจ้งให้ผู้ขอข้อมูลทราบภายใน 15 วัน รวมทั้งแจ้งกำหนดวันที่จะดำเนินการแล้วเสร็จให้ผู้ขอข้อมูลทราบ ด้วย

3.3 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐจะไม่เปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามคำขอ จะต้องแจ้งคำสั่งมิให้เปิดเผย ข้อมูลข่าวสารพร้อมเหตุผลให้ผู้ขอข้อมูลทราบภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับคำขอ

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

5. ส่วนราชการสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการจากสำนักงาน คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (สขร.) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้

แนวทางการประเมินผล :

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

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบัน โรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ของราชการ	ระดับ ความสำเร็จ	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 0.5

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของส่วนราชการทั้งที่เบิกจ่ายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของส่วนราชการ ทั้งนี้ ไม่รวมงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของส่วนราชการเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการเบิกจ่าย-งบลงทุน}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการได้รับ-งบลงทุน}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ร้อยละ 91
2	ร้อยละ 92
3	ร้อยละ 93
4	ร้อยละ 94
5	ร้อยละ 95

หมายเหตุ :

1. กำหนดระดับคะแนน 3 เท่ากับ ร้อยละ 93 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
2. การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ และเงินงบประมาณที่ส่วนราชการประหยัดได้ และไม่ได้นำไปใช้จ่ายในภารกิจหรือโครงการอื่น ๆ ต่อ ทั้งนี้ ขอให้ส่วนราชการรายงานวงเงินงบประมาณที่ประหยัดได้ดังกล่าว (งบประมาณเหลือจ่าย) เพื่อใช้ประกอบการประเมินผล
3. กรณีส่วนราชการนำเงินงบประมาณที่ประหยัดได้จากโครงการเดิมไปใช้ในโครงการอื่น ๆ การเบิกจ่ายเงินงบประมาณของโครงการใหม่จะนำมาใช้คำนวณอัตราการเบิกจ่ายด้วย

4. ส่วนราชการสามารถตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมผ่านทางเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อ ข้อมูลสถิติ

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : ข้อมูลในระบบ GFMS

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ 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 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผน

น้ำหนัก : ร้อยละ 1.0

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผน จะใช้ผลการเบิกจ่ายเงินภาพรวมของเงินงบประมาณของส่วนราชการ ทั้งที่เบิกจ่ายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเทียบกับแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณในแต่ละไตรมาส เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของส่วนราชการ ทั้งนี้ ข้อมูลแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ส่วนราชการบันทึกตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงบประมาณ พ.ศ. 2555 จะเป็นแผนตั้งต้นในระบบ GFMS ดังนั้น เมื่อมีการนำแผนไปปฏิบัติแล้วจะต้องติดตามประเมินผลเพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน หากไม่เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินที่ได้ทำไว้ให้ปรับปรุงแผนการใช้จ่ายเงินในระบบ GFMS ในเดือนปัจจุบันและเดือนถัดไป โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 3 หรือภายในเดือนมิถุนายน 2556
- การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมเทียบกับวงเงินตามแผนการใช้จ่ายเงินแต่ละไตรมาส และคำนวณค่าเฉลี่ยของทั้ง 4 ไตรมาสเป็นผลการดำเนินงานของส่วนราชการ

สูตรการคำนวณ :

$$\left[\frac{X_1}{Y_1} * 100 + \frac{X_2}{Y_2} * 100 + \frac{X_3}{Y_3} * 100 + \frac{X_4}{Y_4} * 100 \right] / 4$$

กำหนดให้

X1 , X2 , X3 , X4 = ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการเบิกจ่ายแต่ละไตรมาส

Y1 , Y2 , Y3 , Y4 = วงเงินงบประมาณตามแผนการใช้จ่ายเงินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ในระบบ GFMS แต่ละไตรมาส

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2.5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ร้อยละ 85
2	ร้อยละ 87.50
3	ร้อยละ 90
4	ร้อยละ 92.50
5	ร้อยละ 95

เงื่อนไข :

- กำหนดระดับคะแนน 3 คะแนน เท่ากับ ค่าเฉลี่ยร้อยละของทั้ง 4 ไตรมาสอยู่ที่ร้อยละ 90 และระดับ 5 คะแนน เท่ากับ ค่าเฉลี่ยร้อยละของทั้ง 4 ไตรมาสอยู่ที่ร้อยละ 95
- การคำนวณวงเงินงบประมาณตามแผนการใช้จ่ายเงินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ และเงินงบประมาณที่ส่วนราชการประหยัดได้ และไม่ได้นำไปใช้จ่ายในภารกิจหรือโครงการอื่น ๆ ต่อ ทั้งนี้ ขอให้ส่วนราชการรายงานวงเงินงบประมาณที่ประหยัดได้ดังกล่าว (งบประมาณเหลือจ่าย) เพื่อใช้ประกอบการประเมินผล
- กรณีส่วนราชการนำเงินงบประมาณที่ประหยัดได้จากโครงการเดิมไปใช้ในโครงการอื่น ๆ การเบิกจ่ายเงินงบประมาณของโครงการใหม่จะนำมาใช้คำนวณอัตราการเบิกจ่ายด้วย
- ส่วนราชการสามารถตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมเปรียบเทียบกับแผนการใช้จ่ายเงินผ่านทางเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อ ข้อมูลสถิติ

แหล่งอ้างอิง : ข้อมูลในระบบ GFMIS

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

5. ฝ่ายการเงินและบัญชี
6. ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
7. ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
8. 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 3.3 ระดับความสำเร็จการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงานย่อย

น้ำหนัก : ร้อยละ 1

เป้าหมาย คือ ระดับ 3

● **คำอธิบาย :** ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตและกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารงบประมาณ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	● หน่วยงานมีการตรวจสอบ ความถูกต้องของค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมย่อยในระบบ GFMS สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. 2555
2	● จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดได้แล้วเสร็จและรายงานผลการคำนวณต้นทุนตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยเสนอให้กองคลัง กรมการแพทย์
3	● เปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จัดทำรายงานการเปรียบเทียบและสรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จ ตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยเสนอให้กองคลัง กรมการแพทย์
4	● จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณพ.ศ. 2556 พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการเพิ่มประสิทธิภาพ พ.ศ. 2556 ให้ชัดเจน (สามารถวัดผลได้) และแผนเพิ่มประสิทธิภาพดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
5	● สามารถดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ได้ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน และผลสำเร็จตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยระดับ หน่วยงานย่อย	ร้อยละ	4	4	

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

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

แนวทางการประเมินผล

- ๑ รายงานการประเมินตนเองรอบ 6 เดือนภายในวันที่ 15 เมษายน 2556
- ๑ รายงานการประเมินตนเองรอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2556
- ๑ ผลการดำเนินงานจากกองคลัง

เหตุผล :

เพื่อให้มีข้อมูลทางการเงินที่นำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การบริหาร

ราชการอย่างมีคุณภาพ

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

**ตัวชี้วัดที่ 3.4 ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับ
หน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด**

น้ำหนัก : ร้อยละ 0.5

คำอธิบาย :

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ของหน่วยงาน ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ข้อมูลทางบัญชีของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นตัวผลักดันให้มีการเร่งตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางบัญชีของตนเองต่อเนื่องจากการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2555 จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2556

แบ่งการประเมินผลเป็น 2 กรณี

การประเมินผล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด	<u>ประเมินรอบแรก</u> ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครั้งปีแรก	0.25
	<u>ประเมินรอบสอง</u> ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครั้งปีหลัง	0.25

ประเมินรอบแรก ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครั้งปีแรก

น้ำหนัก : ร้อยละ 0.25

คำอธิบาย :

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดในแต่ละไตรมาส และคำนวณค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 ไตรมาสแรกเป็นผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

สูตรการคำนวณ

$$\left[\frac{X_1 \times 100}{Y_1} + \frac{X_2 \times 100}{Y_2} \right] \div 2$$

กำหนดให้

X_1, X_2 = คะแนนรวมของหน่วยงานที่ได้แต่ละไตรมาส

Y_1, Y_2 = คะแนนรวมของแต่ละไตรมาส

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	งบทดลองในภาพรวมหน่วยงานแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติกทุกบัญชี ครบทั้งไตรมาส
2	งบทดลองหน่วยงานไม่มีบัญชีפקเงินนำส่งหรือบัญชีפקเงินสรับค่างในระบบฯ ครบทั้งไตรมาส
3	งบทดลองหน่วยงานไม่มีบัญชีפקสินทรัพย์ (ระบุประเภท) ค่างในระบบฯ และกองคลังต้องประมวลผลค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์รายตัวเป็นปัจจุบันครบทั้งไตรมาส
4	งบทดลองในภาพรวมหน่วยงานมียอดคงเหลือของบัญชีเงินสดในมือถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันที่กองคลังจัดทำนอกระบบ GFMS ครบทั้งไตรมาส
5	หน่วยงานมีการจัดทำบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคาร ณ วันสิ้นเดือน ทุกบัญชีครบทั้งไตรมาส

ประเมินรอบสอง ร้อยละของความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ครึ่งปีหลัง

น้ำหนัก : ร้อยละ 0.25

การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับหน่วยงาน ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดในแต่ละไตรมาส และคำนวณค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 ไตรมาสหลังเป็นผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

สูตรการคำนวณ

$$\left[\frac{X_1 \times 100}{Y_1} + \frac{X_2 \times 100}{Y_2} \right] \div 2$$

กำหนดให้

X1 , X2 = คะแนนรวมของหน่วยงานที่ได้แต่ละไตรมาส

Y1 , Y2 = คะแนนรวมของแต่ละไตรมาส

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

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 6 เรื่อง

เรื่อง	หลักเกณฑ์
1	งบทดลองในภาพรวมของหน่วยงานแสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติทุกบัญชี ครบทั้งไตรมาส
2	งบทดลองหน่วยงานไม่มีบัญชีพักเงินนำส่งหรือบัญชีพักเงินสดรับคงค้างในระบบฯ ครบทั้งไตรมาส
3	งบทดลองหน่วยงานไม่มีบัญชีพักสินทรัพย์ (ระบุประเภท) คงค้างในระบบฯ และกองคลังต้องประมวลผลค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์รายตัวเป็นปัจจุบันครบทั้งไตรมาส
4	งบทดลองในภาพรวมหน่วยงานมียอดคงเหลือของบัญชีเงินสดในมือถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันที่กองคลังจัดทำออกระบบ GFMIS ครบทั้งไตรมาส
5	หน่วยงานมีการจัดทำงบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคาร ณ วันสิ้นเดือน ทุกบัญชีครบทั้งไตรมาส
6	หน่วยงานมีการบันทึกปรับปรุงบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง ณ วันสิ้นปีงบประมาณให้เสร็จภายใน 30 วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณ

แหล่งอ้างอิง : ข้อมูลในระบบ GFMIS

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ฝ่ายการเงินและบัญชี
- ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูลรายงานเป็นรายไตรมาส

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ 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 3.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ
น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย:

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ จะพิจารณาจาก ความครบถ้วนของข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลการติดตามการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน ข้อมูลปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้า (kWh) ข้อมูลปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง (ลิตร) เป็นต้น โดยใช้ข้อมูลตามที่รายงานและจัดเก็บในฐานข้อมูล www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน

รูปที่ 1 หน้าแรกของ www.e-report.energy.go.th



หมายเหตุ: การขอ username และ password ในการเข้าระบบ

(1) จากหน่วยงานต้นสังกัด หรือ(2) จาก สนพ. โทร 0 2612 1555 ต่อ 358 หรือ 364

รูปที่ 2 คู่มือการใช้งานระบบ e-reportอยู่ที่ด้านล่างของหน้า Webpage หรือ

โหลดจาก link --><http://www.e-report.energy.go.th/WebHandbook.pdf>



พิจารณาจากร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของพลังงาน 2 ชนิด คือ

1. ด้านไฟฟ้า
2. ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

เกณฑ์การให้คะแนน :

คะแนนการประเมินผลการประหยัดพลังงานของส่วนราชการคิดจากคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานทั้งหมดที่เป็นราชการบริหารส่วนกลางในสังกัดกรมที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย และส่วนราชการที่ตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานภายในกรมที่ไม่ปรากฏในกฎหมาย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

1. ด้านไฟฟ้ารวม 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนประเมินผลการประหยัดพลังงานด้านไฟฟ้า มีรายละเอียด ดังนี้

ระดับ คะแนน	ประเด็น	คะแนน
1	1.1 จัดตั้ง “คณะทำงานลดใช้พลังงาน” และหัวหน้าหน่วยงานลงนามในคำสั่งแต่งตั้งระหว่างวันที่ 21 มีนาคม -30 มิถุนายน 2556	0.10
	1.2 จัดทำ “แผนปฏิบัติการลดการใช้ไฟฟ้า” และรายงานติดตามผล 2 ครั้ง	0.10
2	2.1 ข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้า (kWh)ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ครบถ้วน	0.10
	2.2 ข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้า (kWh)ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ครบถ้วน	0.10
	2.3 ข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้า (kWh)ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ครบถ้วน	0.10
3	ปริมาณการใช้ไฟฟ้าไม่เปลี่ยนแปลง	0.10
4	ประหยัดไฟฟ้าได้ มากกว่าร้อยละ 0 ถึง ร้อยละ 5	0.15
5	ประหยัดไฟฟ้าได้ มากกว่าร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 10 ขึ้นไป	0.25

2. ด้านน้ำมันเชื้อเพลิงรวม 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนประเมินผลการประหยัดพลังงานด้านน้ำมันเชื้อเพลิง มีรายละเอียด ดังนี้

ระดับ คะแนน	ประเด็น	คะแนน
1	1.1 จัดตั้ง “คณะทำงานลดใช้พลังงาน” และหัวหน้าหน่วยงานลงนามในคำสั่งแต่งตั้งระหว่างวันที่ 21 มีนาคม -30 มิถุนายน 2556	0.10
	1.2 จัดทำ “แผนปฏิบัติการลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง” และรายงานติดตามผล 2 ครั้ง	0.10
2	2.1 ข้อมูลปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง (ลิตร)ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ครบถ้วน	0.10
	2.2 ข้อมูลปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง (ลิตร)ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ครบถ้วน	0.10
	2.2 ข้อมูลปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง (ลิตร)ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ครบถ้วน	0.10
3	ปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงไม่เปลี่ยนแปลง	0.10
4	ประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิงได้มากกว่าร้อยละ 0 ถึง ร้อยละ 5	0.15
5	ประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิงได้มากกว่าร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 10 ขึ้นไป	0.25

สูตรการคำนวณคะแนนระดับที่ 3 ถึง 5 ของแต่ละหน่วยงาน :

1. ร้อยละของปริมาณไฟฟ้าที่ประหยัดได้เท่ากับ

$$\left\{ \frac{\text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (kWh)} - \text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (kWh)}}{\text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (kWh)}} \right\} \times 100$$

2. ร้อยละของน้ำมันเชื้อเพลิง ที่ประหยัดได้ เท่ากับ

$$\left\{ \frac{\text{ปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (ลิตร)} - \text{ปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (ลิตร)}}{\text{ปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (ลิตร)}} \right\} \times 100$$

หมายเหตุ :

1. **หน่วยงานในส่วนราชการ** หมายถึง ส่วนราชการที่เป็นราชการบริหารส่วนกลางในสังกัดส่วนราชการระดับกรมที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายกระทรวง และรวมถึงส่วนราชการที่ตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน แต่ไม่ปรากฏในกฎหมายกระทรวง

สำหรับส่วนราชการที่เป็นราชการบริหารส่วนกลางในสังกัดส่วนราชการระดับกรม นั้น ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายกระทรวง แต่ปฏิบัติงานอยู่ในภูมิภาค การรายงานผลการดำเนินงานและการประเมินผลของส่วนราชการนั้นๆ ให้พิจารณาจากสถานที่ตั้งของส่วนราชการว่า ตั้งอยู่ ณ จังหวัดใด ให้รายงานผลการดำเนินงานไปรวมกับจังหวัดที่ตั้งอยู่นั้น

อนึ่ง ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือเรียกโดยย่อว่า ศอ.บต. เป็นองค์กรพิเศษที่ได้รับการยกฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ในบังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรี ตามพระราชบัญญัติการบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2553 ยังไม่มีข้อมูลสำหรับทำการเปรียบเทียบปริมาณการใช้พลังงานที่ลดลง จึงยกเว้นไม่ต้องประเมินตามตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

2. **หน่วยงานในจังหวัด** หมายถึง ส่วนราชการที่เป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาคที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายกระทรวง รวมทั้งส่วนราชการที่เป็นราชการบริหารส่วนกลางที่ปฏิบัติงานอยู่ในภูมิภาคซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายกระทรวง ทั้งนี้ การรายงานผลการดำเนินงานและการประเมินผลของส่วนราชการนั้นๆ ให้พิจารณาจากสถานที่ตั้งของส่วนราชการว่าตั้งอยู่ ณ จังหวัดใด ให้รายงานผลการดำเนินงานไปรวมกับจังหวัดที่ตั้งอยู่นั้น ไม่นับรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เงื่อนไข : ในการประเมินผลตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ” สำนักงาน ก.พ.ร. จะใช้ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานได้รายงานผลผ่าน www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ ประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ร้อยละ			

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7503

ผู้รับผิดชอบ /ดำเนินการ

รองผอ.กลุ่มภารกิจอำนาจการ / รองผอ.กลุ่มภารกิจวิชาการ / รองผอ.

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ / คณะกรรมการประหยัดพลังงาน

ประเด็นการประเมินผล : การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 3.6 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย คือ 70% ระดับ 3

คำอธิบาย :

รอบระยะเวลามาตรฐาน หมายถึง ระยะเวลาให้บริการที่หน่วยงานสามารถดำเนินการลดได้จริง หรือ ระยะเวลามาตรฐานที่ให้บริการจริง ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.2556

กระบวนการ หมายถึง กระบวนการที่นำมาประเมินผลการปฏิบัติราชการในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 ได้แก่ กระบวนการที่เป็นภารกิจหลัก/กระบวนการสนับสนุนที่ได้ดำเนินการลดรอบระยะเวลาได้ตั้งแต่ ร้อยละ 30 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2556

จำนวนผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการทั้งหมดในแต่ละกระบวนการ โดยจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสม่ำเสมอตลอดปีงบประมาณ 2556 ไม่น้อยกว่า 40 วัน ในกรณีที่จำนวนบริการมาก ให้สุ่มเก็บไม่น้อยกว่า 30 ราย/วัน

ตารางและสูตรการคำนวณ :

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

เงื่อนไข :

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

แนวทางการประเมินผล :

- ๑ แสดงจำนวนและชื่อของกระบวนการ / งานบริการที่นำมาประเมินเพื่อรักษารอบระยะเวลา มาตรฐาน ในปีงบประมาณ 2556
- ๑ แผนภาพแสดงระยะเวลาและขั้นตอนมาตรฐานที่ใช้ในการให้บริการของแต่ละกระบวนการ
- ๑ วิธีการจัดเก็บข้อมูล
- ๑ ผู้รับผิดชอบ
- ๑ ความครบถ้วนในการกรอกแบบฟอร์มรายงาน

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

แบบฟอร์ม 1 รายชื่อกระบวนการงาน น้ำหนัก และรอบระยะเวลามาตรฐาน
ที่ส่วนราชการเสนอประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

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

แบบฟอร์ม 2 การจัดเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการและระยะเวลาให้บริการรายกระบวนการงาน

กระบวนการลำดับที่	ชื่อกระบวนการงาน.....				
หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ.....					
ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล..... หมายเลขโทรศัพท์.....					
จำนวนชั้นตอนให้บริการทั้งหมด..... ชั้นตอน			รอบระยะเวลามาตรฐานที่ให้บริการคือ.....วัน/ชั่วโมง/ นาที		
ข้อมูลผู้ใช้บริการและระยะเวลาให้บริการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552					
(1) ลำดับที่	(2) ประชาชน/ภาคเอกชน/ หน่วยงานของรัฐ	(3) เวลาเริ่มต้น ให้บริการ	(4) เวลาสิ้นสุด ให้บริการ	(5)= (4)-(3) ระยะเวลา ให้บริการจริง	(6) ผลเปรียบเทียบกับระยะเวลา มาตรฐาน
1					
2					
3					
...					
...					
i					

คอลัมน์ (6) ให้กรอกผลการเปรียบเทียบระยะเวลาให้บริการจริงกับระยะเวลามาตรฐานด้วยตัวเลขดังนี้

1 แทน ผู้ใช้บริการได้รับบริการตามรอบระยะเวลามาตรฐาน

0 แทน ผู้ใช้บริการได้รับบริการเกินกว่ารอบระยะเวลามาตรฐาน

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

แบบฟอร์ม 3 ตารางสรุปการคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ชื่อกระบวนการงาน	น้ำหนัก	รอบระยะเวลามาตรฐาน	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับบริการตามรอบระยะเวลามาตรฐาน	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับบริการตามรอบระยะเวลาเทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	คะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
รวม	1.00	ผลคะแนนของตัวชี้วัด (หรือผลรวมของคะแนนถ่วงน้ำหนักของทุกกระบวนการงาน)						

ตัวอย่างแบบฟอร์ม 1 รายชื่อกระบวนการงาน น้ำหนัก และรอบระยะเวลามาตรฐาน
ที่ส่วนราชการเสนอประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551

ชื่อกระบวนการงาน	ปีงบประมาณที่เสนอลดรอบระยะเวลา	น้ำหนัก	รอบระยะเวลามาตรฐาน (ที่ให้บริการจริง)
1. การแก้ไขปัญหาข้อร้องทุกข์ของญาติแรงงานไทย	2550	0.20	3 วัน
2. การขอคืนรถในคดีจราจร	2549	0.20	120 นาที
3. การขึ้นทะเบียนนายจ้าง	2548	0.20	60 นาที
4. การขอใช้เครื่องบันทึกการเก็บเงิน ออกใบกำกับภาษีอย่างย่อ	2548	0.20	60 วัน
5. การพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	2547	0.20	30 วัน
รวม		1.00	

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

ตัวอย่างแบบฟอร์ม 2 การจัดเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการและระยะเวลาให้บริการรายกระบวนการ

กระบวนการลำดับที่ 4		ชื่อกระบวนการ การขอใช้เครื่องบันทึกการเก็บเงินออกไปกำกับ ภาชื่อย่างย่อ			
หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กรมXXXXXXXX					
ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล นายปองศักดิ์ เทวาคุ่มครอง หมายเลขโทรศัพท์ 086-895-9969					
จำนวนขั้นตอนให้บริการทั้งหมด 7 ขั้นตอน			รอบระยะเวลามาตรฐานที่ให้บริการคือ 60 วัน		
ข้อมูลผู้ใช้บริการและระยะเวลาให้บริการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551					
(1) ลำดับที่	(2) ประชาชน/ภาคเอกชน/ หน่วยงานของรัฐ	(3) เวลาเริ่มต้น ให้บริการ	(4) เวลาสิ้นสุด ให้บริการ	(5)= (4)-(3) ระยะเวลา ให้บริการจริง	(6) ผลเปรียบเทียบกับระยะเวลา มาตรฐาน
1	นายบรรลือ ผ่องอินทรี	4 ม.ค. 2551	20 ก.พ. 2551	34 วัน	1
2	นางสุดา แจ่มวิทย์	6 ก.พ. 2551	2 เม.ย. 2551	40 วัน	1
3	นายเกรียง บุญพิทักษ์	7 มี.ค. 2551	30 พ.ค. 2551	61 วัน	0
4	นางสาวสมใจ สติตต์อยู่	14 มี.ค. 2551	2 พ.ค. 2551	36 วัน	1
5	นายคณิต เพียงพอ	3 เม.ย. 2551	6 มิ.ย. 2551	47วัน	1
...					...
...					...
100	นางฤดี มั่งคั่ง	25 ก.ค. 2551	26 ก.ย. 2551	46 วัน	1

คอลัมน์ (6) ให้กรอกผลการเปรียบเทียบระยะเวลาให้บริการจริงกับระยะเวลามาตรฐานด้วยตัวเลขดังนี้

1 แทน ผู้ใช้บริการได้รับบริการตามรอบระยะเวลามาตรฐาน

0 แทน ผู้ใช้บริการได้รับบริการเกินกว่ารอบระยะเวลามาตรฐาน

ตัวอย่างการรายงานวิธีการจัดเก็บข้อมูลระยะเวลาการให้บริการ

งานบริการ	วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการให้บริการ	ตัวอย่างเอกสารในการเก็บ ข้อมูลระยะเวลาการให้บริการ
1. การแก้ไขปัญหาข้อร้องทุกข์ ของญาติแรงงานไทย	ประมวลผลข้อมูลจากใบ บันทึก การเข้ารับบริการ	เอกสารประกอบหมายเลข....
2. การขอคืนรถในคดีจราจร	ประมวลผลข้อมูลจากใบ บันทึก การเข้ารับบริการ	เอกสารประกอบหมายเลข....
3. การขึ้นทะเบียนนายจ้าง	ประมวลผลข้อมูลจากใบ บันทึก การเข้ารับบริการ	เอกสารประกอบหมายเลข....
4. ขอใช้เครื่องบันทึกการเก็บเงิน ออกใบกำกับภาษีอย่างย่อ	ประมวลผลข้อมูลจากใบ บันทึก การเข้ารับบริการ	เอกสารประกอบหมายเลข....
5. การพิจารณาเรื่องร้องเรียน เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	ประมวลผลข้อมูลจากใบ บันทึก การเข้ารับบริการ	เอกสารประกอบหมายเลข....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม 3 ตารางสรุปการคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(4)×100/(5)= (6)	(7)	(7)×(2)) = (8)	
งานบริการ	น้ำหนัก	รอบระยะเวลา มาตรฐาน	จำนวน ผู้รับบริการ ที่ได้รับ บริการตาม รอบ ระยะเวลา มาตรฐาน	จำนวน ผู้รับบริก าร ทั้งหมด	ร้อยละของ ผู้รับบริการที่ ได้รับบริการตาม รอบระยะเวลา มาตรฐาน เทียบ กับจำนวน ผู้รับบริการ ทั้งหมด	คะแนน	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	
1. การแก้ไขปัญหาข้อร้องทุกข์ของญาติแรงงานไทย	0.20	3 วัน	150	150	100	5.00	1.000 0	
2. การขอคืนรถในคดีจราจร	0.20	120 นาที	569	682	83.43	4.34	0.868 0	
3. การขึ้นทะเบียนนายจ้าง	0.20	60 นาที	37	60	61.67	2.17	0.434 0	
4. การขอใช้เครื่องบันทึกการเก็บเงินออกใบกำกับภาษีอย่างย่อ	0.20	60 วัน	65	100	65.00	2.50	0.500 0	
5. การพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	0.20	30 วัน	50	50	100	5.00	1.000 0	
รวม	1.00	ผลคะแนนของตัวชี้วัด (หรือผลรวมของคะแนนถ่วงน้ำหนักของทุกงานบริการ)					3.802	0

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ ดังนี้

	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	2	3	4	5
ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับบริการตามรอบระยะเวลา มาตรฐาน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	50	60	70	80	90

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2549	2550	2551
ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการ รักษามาตรฐานระยะเวลาให้บริการ	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- กระบวนการที่ 1.....
 กระบวนการที่ 2
 กระบวนการที่ 3
 กระบวนการที่ 4
 กระบวนการที่ 5

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

.รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7526

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7526
 2. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยใน เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7526
 3. หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล เบอร์ติดต่อ 0 2580 3423 ต่อ 7526

ผู้รับผิดชอบ /ดำเนินการ

รองผอ.ด้านบริหาร / รองผอ.กลุ่มภารกิจวิชาการ / รองผอ.กลุ่มภารกิจ
 บริการวิชาการ / รองผอ.กลุ่มภารกิจอำนวยการ / หัวหน้ากลุ่มงาน /
 คณะกรรมการลดขั้นตอน

มติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร

ประเด็นการประเมินผล : การจัดการทุนด้านมนุษย์

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จในการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี

สถาบันโรคทรวงอก ปี พ.ศ. 2556

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

เป้าหมาย ระดับ 3

คำอธิบาย :

พิจารณาความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2555 โดยมีนโยบายหลัก 4 ด้านคือ

ด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม

แนวทางปฏิบัติ * สร้างกลไกการกำกับดูแลการดำเนินการตามภารกิจต่างๆ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและกฎระเบียบ

* การบำบัดน้ำเสียตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัด * ร้อยละ 90 ของงานวิจัยที่ผ่านคณะกรรมการการศึกษาวิจัยในคนระดับหน่วยงาน/กรมการแพทย์

* ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานบำบัดน้ำเสียตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ

นโยบายด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ * การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการกระบวนการที่สำคัญต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างน้อย 3 กระบวนการ

* กำหนดให้มีการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (ตามแบบฟอร์ม พ.01-พ.06)

ตัวชี้วัด * ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่มีการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

* ร้อยละ 80 ของพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นโยบายด้านองค์กร

แนวทางปฏิบัติ * กำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตามแนวทาง COSO และธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด * ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร/ ความเสี่ยงของยุทธศาสตร์

นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน

แนวทางปฏิบัติ * การดำเนินการ ตามแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด * ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาบุคลากรครบตามแผน

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

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	● สื่อสารนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2556 ทัวทั้งองค์กร
2	● ดำเนินมาตรการตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์
3	● จัดทำรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ รอบ 6 เดือนและ 12 เดือน
4	● รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “เฉพาะบางด้าน”
5	● รายงานผลดำเนินการตามมาตรการ ตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กรมการแพทย์ “ครบทุกด้าน”

แนวทางการประเมินผล

- ๑ รายงานผลการดำเนินการรอบ 6 และ 12 เดือน
- ๑ รายงานการประเมินผลจากสำนักยุทธศาสตร์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2554	2555	2556
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรการ นโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์ ปี 2556	ร้อยละ	-	-	-

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบัน โครทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

1. ฝ่ายทรัพยากรบุคคล /คณะกรรมการศึกษาวิจัยสถาบัน /ฝ่ายบริหารทั่วไป /งานบริการผู้ป่วยใน /งานบริการผู้ป่วยนอก /งานบริการด้านหน้า /ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บข้อมูลภายในราย 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

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ

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

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
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 เป็นการวัดที่มุ่งเน้นเรื่องการจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยด้านประสิทธิผลจะมุ่งเน้นที่ประโยชน์การใช้งานด้านสารสนเทศ ซึ่งสะท้อนในรูปแบบของการจัดทำแผนพัฒนาระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน และความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศของหน่วยงาน รวมถึงข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ

แบ่งการประเมินผลเป็น 3 ประเด็น

การประเมินผล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
แผนพัฒนาระบบสารสนเทศ	4.3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยงาน	1
การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน	4.3.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงานของหน่วยงาน	2
ความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ	4.3.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศของหน่วยงาน	2

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	✓	✓	✓	✓	✓

ตัวชี้วัด 4.3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยงาน

คำอธิบาย :

ในการจัดทำและดำเนินโครงการ/กิจกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หน่วยงานต้องมีแผนพัฒนาระบบสารสนเทศที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกรมการแพทย์ เพื่อให้ทราบทิศทางในการพัฒนาระบบสารสนเทศขององค์กร และเป็นประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
1	มีการทบทวนแผนการพัฒนาระบบสารสนเทศ (สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมการแพทย์)	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานมีการทบทวนแผนการพัฒนาระบบสารสนเทศ เช่นรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง
2	มีการสำรวจและประเมินความต้องการในการพัฒนาระบบสารสนเทศ	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานมีการสำรวจและประเมินความต้องการในการพัฒนาระบบสารสนเทศเช่น - แบบสำรวจ - รายงานผลการประเมิน
3	มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบสารสนเทศประจำปี 2556 รวมทั้งรายละเอียดของกิจกรรม/โครงการที่จะดำเนินการ (ตามผลการประเมินความต้องการในการพัฒนาระบบสารสนเทศ)	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบสารสนเทศ เช่น - แผนพัฒนาระบบสารสนเทศ - รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง
4	มีการเผยแพร่แผนพัฒนาระบบสารสนเทศภายในหน่วยงาน	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนพัฒนาระบบสารสนเทศ เช่น บันทึกแจ้งเวียนหน่วยงาน
5	มีการสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการที่ได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบสารสนเทศประจำปี 2556	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานมีการสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการที่ได้ดำเนินการ เช่น รายงานสรุปผลการดำเนินงานของกิจกรรม/โครงการตามแผนพัฒนาระบบสารสนเทศประจำปี 2556

ตัวชี้วัด 4.3.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงานของหน่วยงาน

คำอธิบาย :

หน่วยงานจัดให้มีการบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุม ได้แก่ ระบบ Front office, Back office และฐานข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่จัดเก็บ และมีการอัปเดตข้อมูลที่จำเป็นอย่างสม่ำเสมอและทันที่

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
1	มีการทบทวนฐานข้อมูลทั้งหมดของหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการทบทวนฐานข้อมูลทั้งหมดของหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เช่น รายงานการทบทวนที่เกี่ยวข้อง
2	มีการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานที่จำเป็นในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลใหม่หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงถึงการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานที่จำเป็นในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลใหม่/ระบบงานใหม่ หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม/ระบบงานเดิม เช่น เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นของหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์
3	มีการจัดทำรายการฐานข้อมูลใหม่/ระบบงานใหม่ที่ได้พัฒนา หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีการจัดทำรายการฐานข้อมูลใหม่/ระบบงานใหม่ หรือปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม/ระบบงานเดิม เช่น รายการฐานข้อมูลใหม่ที่ได้พัฒนาและฐานข้อมูลเดิมที่ได้ปรับปรุง
4	มีการจัดทำช่องทางในการนำเสนอฐานข้อมูล/ระบบงาน เพื่อให้ผู้ใช้สามารถใช้งานร่วมกันได้อย่างสะดวก	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีการจัดทำช่องทางในการนำเสนอฐานข้อมูล/ระบบงาน เพื่อให้ผู้ใช้สามารถใช้งานร่วมกันได้อย่างสะดวก เช่น เอกสารตัวอย่างแสดงภาพหน้าจอที่ระบุตำแหน่งการนำเสนอฐานข้อมูล/ระบบงาน
5	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูล พร้อมทั้งดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานได้กำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูล พร้อมทั้งดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย เช่น - แผนการจัดเก็บและตรวจสอบข้อมูลแต่ละประเภทในระบบฐานข้อมูล ซึ่งต้องกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บและตรวจสอบข้อมูล - รายงาน/บันทึกการตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูล

ตัวชี้วัด 4.3.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศของหน่วยงาน

คำอธิบาย :

หน่วยงานจัดให้มีระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศเพื่อให้การปฏิบัติงานหรือดำเนินการในหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่น

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
1	มีการจัดทำแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้ว่าหน่วยงานมีการจัดทำแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ ได้แก่ พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ฯ การสำรองข้อมูล แผนบริหารความเสี่ยง แผนรองรับภาวะฉุกเฉิน
2	มีระบบบันทึกและติดตามการใช้งานระบบสารสนเทศของหน่วยงาน ที่เป็นไปตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้ว่าหน่วยงานมีระบบบันทึกและติดตามการใช้งานระบบสารสนเทศ เช่น เอกสารตัวอย่างแสดงภาพหน้าจอของระบบบันทึกและติดตาม
3	มีการสำรองข้อมูลระบบงานสำคัญอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยแยกเก็บข้อมูลที่สำรองไว้ต่างสถานที่และมีความปลอดภัย และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความสำเร็จของการสำรองข้อมูล	พิจารณาจากเอกสารแนวทาง/มาตรการ/แผนการสำรองข้อมูล เช่น - แผนการสำรองข้อมูล - รายงานการดำเนินการสำรองข้อมูล - เอกสารแสดงการมอบหมายผู้รับผิดชอบ
4	มีแผนบริหารความเสี่ยงด้านระบบสารสนเทศที่สำคัญ และกระบวนการที่แสดงถึงการตอบสนองต่อความเสี่ยงของระบบสารสนเทศ เพื่อลดความเสียหายได้อย่างรวดเร็ว	พิจารณาจากแผนบริหารความเสี่ยงด้านระบบสารสนเทศ และเอกสารที่แสดงกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยง เช่น - แผนบริหารความเสี่ยงด้านระบบสารสนเทศ - รายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงด้านระบบสารสนเทศ
5	มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยธรรมชาติที่มีผลกระทบต่อระบบสารสนเทศ รวมถึงการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	พิจารณาจากเอกสารที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยธรรมชาติ และได้ซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น - แผนรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยธรรมชาติ - รายงานผลการซักซ้อมแผน

หมายเหตุ

1. เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับตัวชี้วัด 4.3.1 จะให้น้ำหนักคะแนนเพิ่มขึ้นขั้นตอนละ 0.2
2. เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับตัวชี้วัด 4.3.2 และ 4.3.3 จะให้น้ำหนักคะแนนเพิ่มขึ้นขั้นตอนละ 0.4

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ	ร้อยละ	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 5

เป้าหมาย ระดับ 3

ตัวชี้วัดที่ 4.4.1: ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร

น้ำหนัก : ร้อยละ 1.5

คำอธิบาย

พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร โดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การฝึกอบรม การสอนงาน การมอบหมายงาน ศึกษาดูงาน ประชุม สับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน โดยสำรวจในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรที่เป็นทางการ
2. การพัฒนาบุคลากรในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ
3. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองและบุคลากร

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

วิธีการเก็บข้อมูลหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการและกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2556

เกณฑ์การให้คะแนน

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

ตัวชี้วัดที่ 4.4.2ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

น้ำหนัก : ร้อยละ 1.5

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พิจารณาจากการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับรายบุคคลการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ การเลื่อนเงินเดือนตามระยะเวลา และการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2556

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดแต่ละระดับ

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

โดยที่

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค.2555 – 31 มี.ค.2556) และรอบที่ 2 (1 เม.ย.2556 – 30 ก.ย.2556) ส่งให้กรมการแพทย์
2	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้แสดงการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ตามรอบการประเมินบุคคลรอบที่ 1 (1 ต.ค.2555 – 31 มี.ค.2556) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. 2556 – 30 ก.ย. 2556) ส่งให้กรมการแพทย์
3	ผู้บังคับบัญชาผู้ประเมินผลการปฏิบัติราชการแจ้งผลการประเมินให้ผู้บังคับบัญชาที่ถูกประเมินทราบเป็นรายบุคคล โดยแสดงหลักฐานการแจ้งผลให้ทราบ
4	ส่งคำขอการเลื่อนเงินเดือนได้ทันตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์กำหนด ทั้ง 2 รอบการประเมินฯ โดยยึดถือตามวันที่ลงรับเรื่องของสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
5	มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

ตัวชี้วัดที่ 4.4.3: ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย

พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรโดยดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในด้านต่างๆ 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-ส่งเจ้าหน้าที่

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

วิธีการเก็บข้อมูลหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจเฉพาะข้าราชการ และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติตามระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งจะใช้ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนำไปคิดคำนวณ โดยส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2556

เกณฑ์การให้คะแนน

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

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบันโรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2552	2553	2554
<p>4.4.1: ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์กร</p> <p>4.4.2ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ</p> <p>4.4.3: ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร</p>	ร้อยละ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ผู้รับผิดชอบ /ดำเนินการ

หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล

ตัวชี้วัดที่ 4.5 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน

น้ำหนัก ร้อยละ 5

คำอธิบาย:

กรมการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบภายในภาครัฐราชการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่ดีที่ผู้บริหารควรใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานองค์กรให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงาน การปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สอบทานความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน ติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมการแพทย์ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน รายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน ผู้บริหารของหน่วยงานและกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ ประสานกับกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมการแพทย์และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5= ขึ้นตอนที่ 5

เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบและจัดทำแผนการตรวจสอบ
2	เสนอแผนการตรวจสอบและได้รับอนุมัติแผนการตรวจสอบจากผู้บริหารของหน่วยงาน
3	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ
4	สรุปผลการตรวจสอบกับหัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ของหน่วยที่ตรวจสอบ
5	รายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและผู้บริหารของหน่วยงานทราบ พร้อมส่งสำเนาผลการตรวจสอบให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2556

หมายเหตุ :

1. หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ทั้งที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
2. ผู้บริหารของหน่วยงาน คือ ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/ศูนย์/โรงพยาบาล และผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
3. ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามตัวชี้วัด คือ คณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ ที่ 7/2555 สั่ง ณ วันที่ 4 มกราคม 2555

การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ขั้นตอน โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

ขั้นตอน	คะแนนเต็ม
1	1 คะแนน
2	1 คะแนน
3	1 คะแนน
4	1 คะแนน
5	1 คะแนน
รวม	5 คะแนน

เงื่อนไข : ให้คณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินการตามแนวทางการตรวจสอบภายใน โดย

ขั้นตอนที่ 1 มีการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบและจัดทำแผนการตรวจสอบ (1 คะแนน)

คำอธิบาย หลักฐานที่แสดงถึงการประเมินความเสี่ยงเพื่อกำหนดเรื่องในการวางแผนการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ เอกสารการประเมินความเสี่ยง, นโยบายของหน่วยงาน, เอกสารงบประมาณของหน่วยงาน, ข้อตรวจพบในปีที่ผ่านมา, แผนการตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 2 เสนอแผนการตรวจสอบและได้รับอนุมัติแผนการตรวจสอบจากผู้บริหารของหน่วยงาน (1 คะแนน)

คำอธิบาย หลักฐานที่แสดงถึงการจัดทำแผนการตรวจสอบและได้รับอนุมัติแผนจากผู้บริหารของหน่วยงาน ได้แก่ บันทึกขออนุมัติแผนการตรวจสอบและแผนการตรวจสอบที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ (1 คะแนน)

คำอธิบาย หลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ ได้แก่ คำสั่งมอบหมายงาน, แผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan), บันทึกแจ้งการเปิดตรวจ, กระดาษทำการตรวจสอบ, เอกสารสรุปผลการตรวจสอบในแต่ละเรื่องที่ตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการตรวจสอบกับหัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ของหน่วยที่ตรวจสอบ (1 คะแนน)

คำอธิบาย หลักฐานที่แสดงถึงการสรุปผลการตรวจสอบกับหัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ของหน่วยที่ตรวจสอบ ได้แก่ บันทึกประชุมปิดตรวจ/บันทึกความเห็นระหว่างผู้ตรวจสอบกับหน่วยรับตรวจ, สรุปผลการตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 5 รายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและผู้บริหารของหน่วยงานทราบ พร้อมส่งสำเนาผลการตรวจสอบให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2556 (1 คะแนน)

คำอธิบาย หลักฐานที่แสดงถึงคณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงานเสนอรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานและผู้บริหารของหน่วยงานทราบ และมีการส่งสำเนาผลการตรวจสอบให้กลุ่มตรวจสอบภายในก่อนสิ้นปีงบประมาณได้แก่ บันทึกเสนอรายงานผลการตรวจสอบ, รายงานผลการตรวจสอบ, หนังสือส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบให้กลุ่มตรวจสอบภายใน

ปัจจัยความเสี่ยงประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่

1. ด้านกลยุทธ์

- โครงสร้างองค์กร
- นโยบายผู้บริหาร
- แผนกลยุทธ์
- นโยบายเกี่ยวกับจรรยาบรรณ
- การบริหารทรัพยากรบุคคล

2. ด้านการดำเนินงาน

- การมอบหมายงาน
- ระบบควบคุมภายใน
- กระบวนการและวิธีการปฏิบัติงาน
- การกระจายสถานที่ ขนาด และจำนวนหน่วยงาน/กิจกรรม
- แผน/ผลการปฏิบัติงานตามแผน
- ระบบการสื่อสาร
- การตรวจสอบของ สตง./ผู้ตรวจสอบภายใน
- ครุภัณฑ์/อุปกรณ์
- การซ่อมบำรุงทรัพย์สินหลักที่มีมูลค่าสูง
- ผลกระทบทั่วไปของการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบต่อประชาชน

3. ด้านการบริหารความรู้

- ความรู้ความสามารถของผู้บริหาร
- การจัดการฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

4. ด้านการเงิน

- รายงานทางการเงิน
- งบประมาณ

5. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ

- กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

รายละเอียดประกอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556

สถาบัน โรคทรวงอก ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2553	2554	2555
ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน	ร้อยละ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

- ฝ่ายบริหารทั่วไป คณะกรรมการตรวจสอบภายใน
- ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บข้อมูลภายในราย 6 เดือน และรายปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ผู้รับผิดชอบ /ดำเนินการ

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

คณะกรรมการตรวจสอบภายใน

- ตัวอย่าง -

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงแยกตามกิจกรรมการบริหารจัดการแต่ละด้าน

หน่วยงาน	ด้านกลยุทธ์			ด้านการดำเนินงาน/การปฏิบัติงาน			ด้านการบริหารความรู้			ด้านการเงิน			ด้านกฎหมาย		ค่าเฉลี่ย คะแนนความ เสี่ยงรวมทุก ด้าน
	นโยบาย ผู้บริหาร	การบริหาร ทรัพยากร บุคคล	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความ เสี่ยง	การ มอบหมาย งาน	ระบบ ควบคุม ภายใน	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความ เสี่ยง	การ จัดการ ฐานข้อมูล	ความรู้ ความสามารถ ของผู้บริหาร	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความ เสี่ยง	รายงานทาง การเงิน	งบประมาณ	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความเสี่ยง	กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความเสี่ยง	
กลุ่มงานที่ 1	2.5	1.67	2.09	2	2	2	2	3	2.5	1.67	1	1.33	3	3	2.18
กลุ่มงานที่ 2	3	2.33	2.67	2	2.5	2.17	3	3	3	1.67	1	1.33	2.5	2.25	2.34
กลุ่มงานที่ 3	1	1	1	1	1	1.11	2	1	1.5	1	2	1.5	2	2	1.64
กลุ่มงานที่ 4	3	2	2.5	2	2	2	2	3	2.5	1.33	1	1.17	2.5	2	2.14
กลุ่มงานที่ 5	3	2.33	2.67	1	2	1.33	3	3	3	1.67	1	1.33	2.5	2.5	2.17

การจัดลำดับเสียงตามการบริหารจัดการภาพรวมทุกด้าน

หน่วยงาน	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงตามลำดับจากสูงไปต่ำ
กลุ่มงานที่ 2	2.34
กลุ่มงานที่ 1	2.18
กลุ่มงานที่ 5	2.17
กลุ่มงานที่ 4	2.14
กลุ่มงานที่ 3	1.64