คู่มือ
การประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

คำนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ และอาจจัดให้มีการประเมินผลภาพรวมของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับหรือหน่วยงานในส่วนราชการ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กับกระทรวงสาธารณสุข และได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดของกรม ทั้งที่เป็นตัวชี้วัดตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการที่ผู้บริหารได้ลงนามไว้กับกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ (ม.44) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงมาจากตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 20 ปี ลงสู่หน่วยงานผนวกกับตัวชี้วัดที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน โดยจัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้อำนวยการกอง/สำนัก/สถาบันและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์กับอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการตามตัวชี้วัดได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และรายงานผลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจึงได้จัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารสำหรับใช้ในการกำกับ ติดตามต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กุมภาพันธ์ 2560

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 **1**

1.1 หลักการและที่มา 1

1.2 วัตถุประสงค์ 2

1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ 2

1.4 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 3

1.5 การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4

1.6 วิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภายในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6

1.7 การรายงานผลการปฏิบัติราชการ 6

1.8 ปฏิทินการจัดทำคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 7

บทที่ 2 การติดตามและประเมินผล **10**

2.1 วิธีการติดตามและประเมินผล 10

2.2 การคำนวณผลการประเมิน 11

2.3 หลักเกณฑ์การขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัด น้ำหนัก และเกณฑ์การให้คะแนนตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 11

บทที่ 3 รายละเอียดตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 **12**

3.1 มิติภายนอก : การประเมินประสิทธิผล 12

ตัวชี้วัดที่ 1 ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของกรม/หน่วยงาน/นโยบายผู้บริหาร

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. 2560 12

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.2 มิติภายนอก : ด้านคุณภาพ 16

ตัวชี้วัดที่ 2 : คุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ร้อยละของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ 16

ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ 17

3.3 มิติภายใน : ด้านประสิทธิภาพ 20

ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน 21

ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม 23

ตัวชี้วัดที่ 3.2.1 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 2 23

ตัวชี้วัดที่ 3.2.2 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 3 23

ตัวชี้วัดที่ 3.2.3 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 4 24

3.4 มิติภายใน : ด้านพัฒนาองค์การ 25

ตัวชี้วัดที่ 4 : ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล 25

ตัวชี้วัดที่ 5 : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ 28

ตัวชี้วัดที่ 6 : ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ 31

ภาคผนวก 1 **36**

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 36

ภาคผนวก 2 **55**

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 (ด้านประสิทธิผล) 55

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก 3 **79**

- แบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมายระดับหน่วยงานลงสู่ระดับกลุ่มงาน 80
- แบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมายระดับกลุ่มงานลงสู่ระดับบุคคล 81
- แบบฟอร์มการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่มีความท้าทายเพิ่มมากขึ้น 82
- แบบฟอร์มการสื่อสารและติดตามตัวชี้วัดระดับบุคคลของหน่วยงาน 84
- สรุปผลการดำเนินการความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน สู่ระดับบุคคล 85

ภาคผนวก 4 **87**

- แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 88
- คำอธิบายเพิ่มเติมแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence – Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT สำหรับหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 94

ภาคผนวก 5 **107**

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (0624-SD-007) 108

ภาคผนวก 6 **109**

รายงานผลการประเมินตนเอง (SAR Card) (0624-SD-008) 110

ภาคผนวก 7 **111**

- แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงขั้นตอน การดำเนินงาน (0624-SD-003) 112
- แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ (0624-SD-004) 116
- แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ (0624-SD-005) 119
- แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ (Pass/Fail) (0624-SD-006) 123
- แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงผสมผสาน (Hybrid) 0624-SD-009) 127

ภาคผนวก 8 **131**

- ตารางแบบฟอร์มการรายงานผลการปฏิบัติราชการ 132

บทที่ 1
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1.1 หลักการและที่มา

1.1.1 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 บัญญัติว่า "การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน มีผู้รับผิดชอบต่อผลของงาน การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองตามความต้องการของประชาชน ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติราชการ การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจ"

1.1.2 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 มาตรา 12 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการให้เกิดสัมฤทธิ์ ก.พ.ร.อาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดมาตรการกำกับการปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยวิธีการอื่นใดเพื่อแสดงความรับผิดชอบให้การปฏิบัติราชการ และมาตรา 45 กำหนดให้ส่วนราชการจัดให้มีคณะผู้ประเมินอิสระดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ ก.พ.ร. กำหนด

1.1.3 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2556 -พ.ศ. 2561 เป็นกรอบแนวทางในการผลักดันการพัฒนาระบบราชการไทยในการมุ่งสู่การเป็นองค์การที่มีขีดสมรรถนะสูง และทันสมัย บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ โดยมีระบบการทำงานที่คล่องตัว รวดเร็ว ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการทำงาน เน้นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ปรับปรุงกลไกและระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้เหมาะสมสอดรับกับพันธกิจและลักษณะงานของหน่วยงานของรัฐให้สามารถวัดผลได้ รวมทั้งวางระบบการบริหารงานแบบบูรณาการในยุทธศาสตร์ที่สาคัญของรัฐบาลของกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกัน หรือที่เรียกว่า Joint KPIs ตามห่วงโซ่คุณค่า (Value Chains) ครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ จนกระทั่งปลายน้ำ และมีการกำหนดบทบาทภารกิจที่หน่วยงานต้องรับผิดชอบร่วมกันอย่างชัดเจน

1.1.4 การประเมินผลส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ ที่เชื่อมโยงจากยุทธศาสตร์ชาติ แผนฯ 12 แนวทางการพัฒนาประเทศไทย 4.0 และการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ที่กำหนดค่าเป้าหมายชัดเจน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน (Functional Based)
2. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)

3. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่หรือบูรณาการการดำเนินงานหลายพื้นที่หรือหลายหน่วยงาน (Area Based)

4. ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมและการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐ (Innovation Based)

5. ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาประเทศ (Potential Based)

1.1.5 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 20 ปี ประกอบด้วย 4 Excellence Strategies ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค P&P Excellence 2) Service Excellence ระบบบริการ 3) การพัฒนาคน People Excellence และ 4) ระบบบริหารจัดการ Governance Excellence และมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดในระดับกระทรวงลงมายังกรมที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ.2559-2563

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อให้หน่วยงานภายในของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

1.2.2 เพื่อให้หน่วยงานภายในของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถจัดเตรียมเอกสารหลักฐานของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตามแนวทางและรายละเอียดของการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

1.2.3 เพื่อให้หน่วยงานมีการปฏิบัติราชการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และประโยชน์สุขของประชาชน

1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

1.4 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานถูกประเมิน	หมายเหตุ
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ 75)					
ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 65)	**1. ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน/กรม/นโยบายผู้บริหาร**				
	1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	.....	ผน.	วัดทุกหน่วยงาน	
	1.2..ตัวชี้วัดตามภารกิจของหน่วยงาน 1.3....	....		ทุกหน่วยงาน	
ด้านคุณภาพ **(ร้อยละ 10)**	**2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ**				
	2.1 ร้อยละของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ	5	ก.พ.ร.	วัดทุกหน่วยงาน ยกเว้น สววพ.	
	2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	5		วัดทุกหน่วยงาน ยกเว้น สววพ.	
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ 25)					
ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)	**3. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ**				
	3.1 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	4	สล.	วัดทุกหน่วยงาน ยกเว้นหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน	
	3.2 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	(6)		วัดทุกหน่วยงาน	หน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุนแบ่งน้ำหนักรายไตรมาสเป็นดังนี้ 3.2.1 ร้อยละ 3 3.2.2 ร้อยละ 3 3.2.3 ร้อยละ 4
	3.2.1 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาส 2	2			
	3.2.2 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาส 3	2			
	3.2.3 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาส 4	2			
ด้านพัฒนาองค์การ (ร้อยละ 15)	**4. การพัฒนาสมรรถนะองค์การ**				
	4. ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล	5	ก.พ.ร./ผน./สล.	วัดทุกหน่วยงาน ยกเว้น สววพ.	
	5. ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้	5	ทีมงาน KM	วัดทุกหน่วยงาน ยกเว้น สววพ.	
	6. ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน	5	กลุ่มงานคุ้มครองฯ	วัดทุกหน่วยงาน ยกเว้น สววพ.	
	รวม	**100**			

1.5 การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาตร์การแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาความเหมาะสมตัวชี้วัด ค่าน้ำหนัก และเกณฑ์การให้คะแนนทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงานภายในเสนอต่อรองอธิบดีผู้นำการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำเสนออธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ความเห็นชอบและจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณต่อไป ทั้งนี้ คณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกอบด้วย

1. นางธีรนารถ จิวะไพศาลพงศ์ ประธาน
   ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ชีววิทยา)
2. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรรมการ
3. ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรรมการ
4. ผู้อำนวยการสำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย กรรมการ
5. ผู้อำนวยการสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรรมการ
6. ผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติด กรรมการ
7. ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรรมการ
8. ผู้อำนวยการสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรรมการ
9. ผู้อำนวยการสถาบันชีววัตถุ กรรมการ
10. ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 (พิษณุโลก) กรรมการ
    ประธานคณะกรรมการ ผู้ประสานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
11. ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรรมการ
12. ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรรมการ
13. เลขานุการกรม กรรมการ
14. นางสาวบุษราวรรณ ศรีวรรธนะ กรรมการ
    ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (จุลชีววิทยา)
    สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
15. นางสาวประไพ วงศ์สินคงมั่น กรรมการ
    ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาตรฐานและคุณภาพสมุนไพร
    สถาบันวิจัยสมุนไพร
16. นางสาวปนัดดา เทพอัคศร กรรมการ
    นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
    สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
17. นางสาวสกาลิน ไตรศิริวาณิชย์ กรรมการ
    นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
    สถาบันชีววัตถุ
18. นางสาวหรรษา ทองคำ กรรมการ
    นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม

19. นางอนงค์ เขื่อนแก้ว หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและ เลขานุการ
20. นางสาวทัชชา สิงหทะแสน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
21. นางสาวพัชราภรณ์ กิตติสุนทโรภาศ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ถือเป็นคำรับรองของหน่วยงานฝ่ายเดียว ไม่ใช่สัญญา และใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี โดยในคำรับรอง ฯ จะประกอบด้วยข้อตกลงเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ค่าเป้าหมาย และเกณฑ์การให้คะแนน มีรูปแบบการลงนาม ประกอบด้วยผู้ลงนาม 3 ฝ่าย คือ 1) หัวหน้าหน่วยงานผู้ทำคำรับรอง 2) รองอธิบดีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลหน่วยงาน 3) อธิบดี ผู้รับคำรับรอง โดยมีเอกสารประกอบคำรับรอง ฯ ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก เป้าหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนตามแผนปฏิบัติราชการ ตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่กรมกำหนดไว้

- เอกสารคำรับรองการปฏิบัติราชการประกอบด้วย

1. คำรับรองการปฏิบัติราชการ:

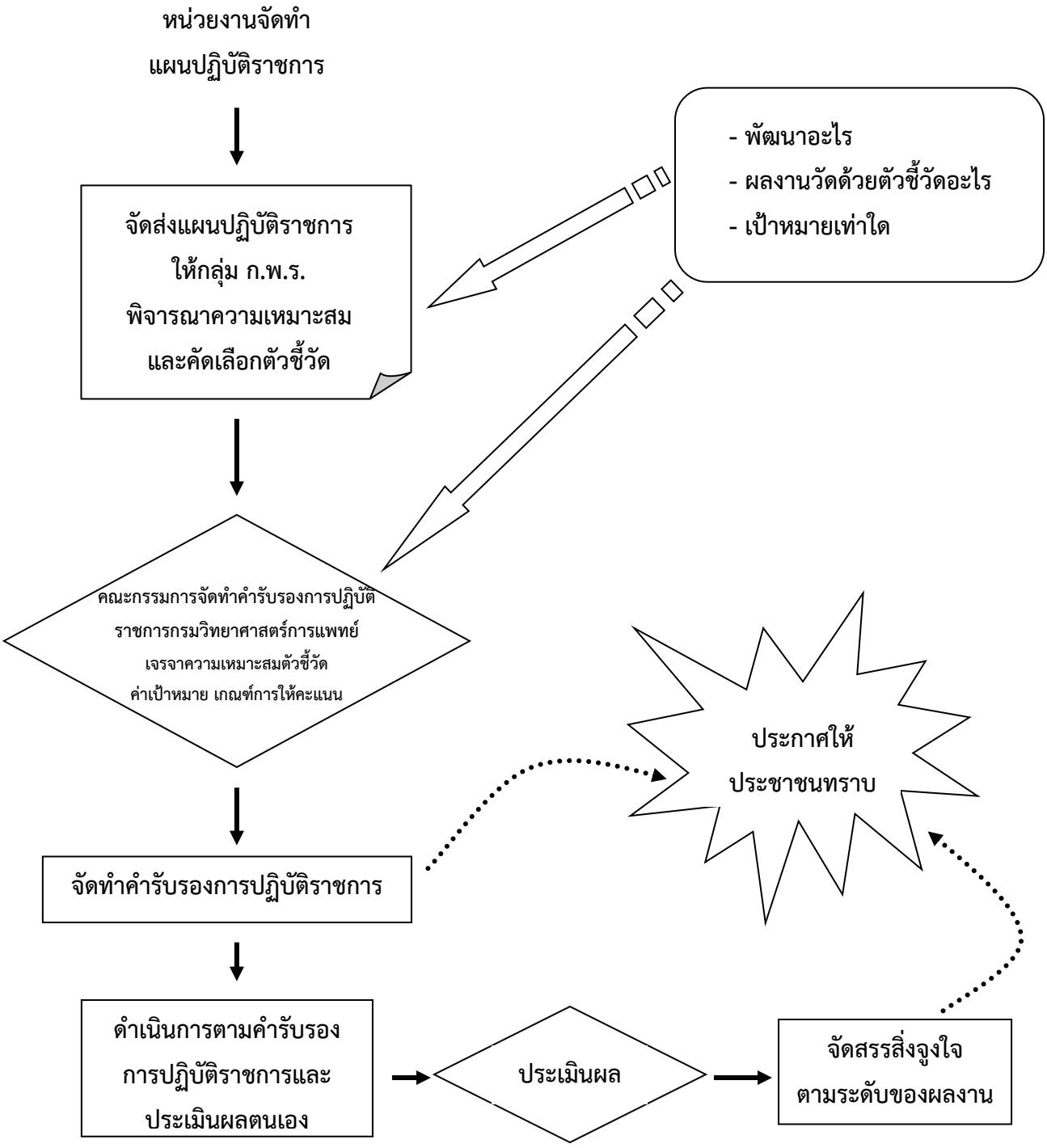
- การลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นการลงนาม 3 ฝ่าย ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงาน รองอธิบดีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลหน่วยงาน อธิบดี

- ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการ: ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการซึ่งเริ่มต้นและสิ้นสุดจะสอดคล้องกับปีงบประมาณของส่วนราชการ

2. แผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการ : การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ของหน่วยงาน

3. รายละเอียดตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก : ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ผลงานในอดีต เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และเงื่อนไขเฉพาะของตัวชี้วัด

1.6 วิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



1.7 การรายงานผลการปฏิบัติราชการ

- แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย 4 แบบ ได้แก่
  1. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบขั้นตอนการดำเนินการ (Milestone)
  2. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงปริมาณ (Output)
  3. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงคุณภาพ (Outcome)
  4. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ (Pass/Fail)

1.8 ปฏิทินการจัดทำคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

กำหนดเวลา	กิจกรรม
ตุลาคม -พฤศจิกายน 2559	- กลุ่ม ก.พ.ร. พิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดมาจากการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (ม.44) และตัวชี้วัด (Performance Agreement:PA) ของอธิบดี - หน่วยงานเสนอตัวชี้วัดให้กลุ่ม ก.พ.ร. เพื่อเสนอคณะกรรมการจัดทำคำรับรองฯ
พฤศจิกายน –ธันวาคม 2559	คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกความเหมาะสมตัวชี้วัด และเจรจาตัวชี้วัดกับหน่วยงาน
30 ธันวาคม 2559	- แจ้งผลการพิจารณาตัวชี้วัดให้หน่วยงาน
10 มกราคม 2560	- ชี้แจงกรอบการคำรับรองการปฏิบัติราชการและแนวทางการประเมินผล
19 มกราคม 2560	- ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
31 มีนาคม 2560	- สิ้นสุดการรับคำขอเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด น้ำหนัก ค่าเป้าหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนรอบแรก ในกรณีที่หน่วยงาน 1) ได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ 2) ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณหรือได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ และไม่สามารถโอนเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณ
18 เมษายน 2560	● หน่วยงานรายงานผลการประเมินผลตนเอง (Self Assessment Report) รอบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) ทางอิเลคทรอนิกส์ โปรแกรม KPI Reporter ตามแบบฟอร์ม ดังนี้ 1.แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย -0624-SD-003 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบขั้นตอนการดำเนินการ (Milestone) -0624-SD-004. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงปริมาณ (Output) -0624-SD-005. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงคุณภาพ (Outcome) -0624-SD-006 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ (Pass/Fail) -0624-SD-007 ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 -0624-SD-008 รายงานการประเมินตนเอง (SAR Card) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

กำหนดเวลา	กิจกรรม
	-0624-SD-009 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงผสมผสาน (Hybrid) 2.เอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินการของตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน
17 กรกฎาคม 2560	● หน่วยงานรายงานการประเมินผลตนเอง (Self Assessment Report) รอบ 9 เดือน (1 ตุลาคม 2559 – 30 มิถุนายน 2560) ทางอิเลคทรอนิกส์ โปรแกรม KPI Reporter ตามแบบฟอร์ม ดังนี้ 1.แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย -0624-SD-003 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบขั้นตอนการดำเนินการ (Milestone) -0624-SD-004. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงปริมาณ (Output) -0624-SD-005. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงคุณภาพ (Outcome) -0624-SD-006 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ (Pass/Fail) -0624-SD-007 ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 -0624-SD-008 รายงานการประเมินตนเอง (SAR Card) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 -0624-SD-009 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงผสมผสาน (Hybrid) 2.เอกสารหลักฐานสำคัญเพิ่มเติมจากรอบ 6 เดือน
16 ตุลาคม 2560	● หน่วยงานรายงานผลการประเมินผลตนเอง (Self Assessment Report) รอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560) ทางอิเลคทรอนิกส์ โปรแกรม KPI Reporter ตามแบบฟอร์ม ดังนี้ 1.แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย -0624-SD-003 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบขั้นตอนการดำเนินการ (Milestone) -0624-SD-004 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงปริมาณ (Output) -0624-SD-005 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงคุณภาพ (Outcome) -0624-SD-006 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ (Pass/Fail) -0624-SD-007 ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 -0624-SD-008 รายงานการประเมินตนเอง (SAR Card) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

กำหนดเวลา	กิจกรรม
	-0624-SD-009 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงผสมผสาน (Hybrid) 2.หลักฐานสำคัญเพิ่มเติมจากรอบ 9 เดือน
31 ตุลาคม 2560	● หน่วยงานส่งรายงานผลการประเมินผลตนเอง (Self Assessment Report) รอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560) ให้กลุ่ม ก.พ.ร. จำนวน 1 ชุด ดังนี้ 1.แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย -0624-SD-003 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบขั้นตอนการดำเนินการ (Milestone) -0624-SD-004. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงปริมาณ (Output) -0624-SD-005. แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงคุณภาพ (Outcome) -0624-SD-006 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ (Pass/Fail) -0624-SD-007 ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 -0624-SD-008 รายงานการประเมินตนเอง (SAR Card) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 -0624-SD-009 แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดแบบเชิงผสมผสาน (Hybrid) 2.เอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินการของตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน
31 ตุลาคม 2560	- สิ้นสุดการรับคำขอเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดฯ **รอบสุดท้าย** ในกรณีที่หน่วยงาน 1) ได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ 2) ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณหรือได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ และไม่สามารถโอนเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณ

หมายเหตุ : * หากหน่วยงานใดส่งรายงานการประเมินผลตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Self Assessment Report : SAR) รอบ 12 เดือน ล่าช้ากว่ากำหนด จะถูกปรับลดคะแนนวันละ 0.0500 คะแนนของคะแนนรวมทั้งหมด (นับเฉพาะวันทำการ)

บทที่ 2
การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ

2.1 วิธีการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล ดำเนินการใน 4 ลักษณะ คือ

1) การศึกษาข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ต่าง ๆ เช่น

- รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Self Assessment Report : SAR) รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน
- เอกสาร หลักฐานประกอบอื่น ๆ เช่น รายงานการประชุม คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน แผนการดำเนินงานที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจ ภาพถ่าย

2) การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้จัดเก็บข้อมูล ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการของหน่วยงาน

3) การสังเกตการณ์ เป็นการพิจารณาการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน เช่น

- สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่ดำเนินการตามกิจกรรมหรือโครงการหลัก
- การเก็บรักษาและดูแลเอกสาร/ข้อมูล
- การมีส่วนร่วมของหัวหน้าหน่วยงาน
- ระบบฐานข้อมูล
  - ความถูกต้อง เช่น แบบฟอร์มและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการตรวจสอบข้อมูล ก่อนและหลังการจัดเก็บทุกครั้ง รวมทั้งแบบฟอร์มและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการสอบถามข้อมูลต่างๆ จากเจ้าของข้อมูล
  - ความน่าเชื่อถือ เช่น ระบุแหล่งที่มาได้ชัดเจน สามารถสอบยันข้อมูลกับหน่วยงานเจ้าของข้อมูลได้ มีการจัดเก็บเป็นระบบและมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการจัดเก็บ
  - ความทันสมัย เช่น ความถี่ในการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุกครั้งที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงลงในระบบฐานข้อมูล
  - ความสามารถในการตรวจสอบได้

4) การขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ อาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือใช้หลายวิธีประกอบกันก็ได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้ได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

2.2 การคำนวณผลการประเมิน

- ระดับคะแนนของผลการประเมินในแต่ละระดับ เป็นดังนี้

ผลการประเมิน	ระดับคะแนนที่ได้รับ
มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีกว่าเป้าหมายมาก	5
มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีกว่าเป้าหมาย	4
มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับเป็นไปตามเป้าหมาย	3
มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมาย	2
มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายมาก	1

2.3 หลักเกณฑ์การขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัด น้ำหนัก และเกณฑ์การให้คะแนนตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

2.3.1 เหตุผลในการขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดฯ พิจารณาจากหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงนโยบายรัฐบาล และหรือระดับกระทรวง และหรือระดับกรม

2. การได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ สาธารณภัย หรือภัยก่อการร้าย

3. กรณี ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณหรือได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สามารถโอนเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณ เป็นต้น

2.3.2 ระยะเวลาในการส่งคำขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัด ฯ โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้กำหนดระยะเวลา 2 รอบ ดังนี้

1. **รอบแรก ภายในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560** สิ้นสุดการรับคำขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดฯ

2. **รอบสุดท้าย ภายในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2560** สิ้นสุดการรับคำขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดฯ

2.3.3 การส่งคำขอการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดฯ

หน่วยงานต้องส่งคำขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และเอกสารชี้แจงเหตุผลความจำเป็น จำนวน 1 ชุด ให้ กลุ่ม ก.พ.ร. **ภายในระยะเวลาที่กำหนด** โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะนำเสนอต่อรองอธิบดีผู้นำการบริหารการเปลี่ยนแปลงพิจารณาคำขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดฯต่อไป ทั้งนี้จะไม่รับพิจารณาคำขอเปลี่ยนแปลงภายหลังระยะเวลาที่กำหนดไว้

รายงานผลการปฏิบัติราชการและข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่หน่วยงานรายงาน ถือเป็นเอกสารทางราชการ ต้องมีหนังสือนำส่ง และได้รับการรับรองความถูกต้องสมบูรณ์จากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญ

บทที่ 3
รายละเอียดตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

3.1 มิติภายนอก : การประเมินประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ 1 : ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน/นโยบายผู้บริหาร

น้ำหนัก : ร้อยละ 65

ตัวชี้วัด 1.1 : ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ย

น้ำหนัก : ร้อยละ.....

คำอธิบาย : **(วัดทุกหน่วยงาน)**

ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ จำเป็นต้องมีกระบวนการกำกับและติดตามแผนงานโครงการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง ได้พัฒนาโปรแกรมระบบติดตามแผนงาน/งบประมาณ (ระบบ DOC) เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณและติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ดังนั้น เพื่อเป็นการผลักดันให้หน่วยงานปฏิบัติราชการให้บรรลุผลตามแผนปฏิบัติราชการที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิผลและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการของกรม จึงมีความจำเป็นต้องวัดระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (ไม่รวมโครงการในกรณีที่ดำเนินโครงการเร่งด่วน)

คำนิยาม :

- แผนปฏิบัติราชการ หมายถึง แผนงานโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยงานจะต้องดำเนินการในปีนั้น ๆ ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับจัดสรรครอบคลุมทั้งงบประมาณแผ่นดินและเงินบำรุงของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการหรือกิจกรรม ค่าเป้าหมายของตัวบ่งชี้เหล่านั้น รวมทั้ง มีการระบุผู้รับผิดชอบหลักหรือหัวหน้าโครงการงบประมาณในการดำเนินการ รายละเอียดและทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินโครงการที่ชัดเจน
- ความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการ หมายถึง ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ โดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของแผนงานโครงการทุกแผนงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณ โดยให้ลงข้อมูลไว้ในระบบติดตามแผนงานโครงการ/งบประมาณ (Department Operation Center : DOC)
- ระบบติดตามแผนงานโครงการ/งบประมาณ (Department Operation Center : DOC) หมายถึง ระบบฐานข้อมูลผ่านระบบ Web Application สำหรับจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณของแผนงานโครงการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเจ้าของโครงการ (ผู้ลงทะเบียนผ่านระบบ) สามารถลงข้อมูลในแบบ Online

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็น 5 ระดับ พิจารณาจากร้อยละความสำเร็จของโครงการตามระบุในแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ตามเป้าหมายแต่ละระดับ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ร้อยละ 60
2	ร้อยละ 70
3	ร้อยละ 80
4	ร้อยละ 90
5	ร้อยละ 100

สูตรการคำนวณ :

ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการ = ผลสำเร็จของตัวชี้วัดตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม x100 / ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตามแผนงาน/โครงการ

ผลรวมคะแนน :

แผนงาน/โครงการ (i)	น้ำหนัก (Wi)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมายโครงการ					คะแนนที่ได้ (SMi)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
		1	2	3	4	5		
1	W1	60	70	80	90	100	SM 1	W1 x SM1
2	W2	60	70	80	90	100	SM 2	W2 x SM2
3	W3	60	70	80	90	100	SM 3	W3 x SM3
i	Wi	60	70	80	90	100	SM i	Wi x SMi
น้ำหนักรวม	∑ (Wi) = 1	ค่าคะแนนของตัวชี้วัดนี้เท่ากับ						∑ (Wi x SMi)

ร้อยละความสำเร็จ $= \frac{\sum (Wi \times SMi)}{\sum (Wi)}$

หรือ $\frac{(W1 \times SM1) + (W2 \times SM2) + (W3 \times SM3) + \ldots + (Wi \times SMi)}{W1 + W2 + W3 + \ldots + Wi}$

ทั้งนี้แต่ละแผนงาน/โครงการ การให้น้ำหนักพิจารณาจาก

1. ความสำคัญของแผนงาน/โครงการนั้น
2. งบประมาณที่ได้รับในแต่ละแผนงาน/โครงการ

เงื่อนไข :

1. งบประมาณรวมตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ในกรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ หักลบ 0.5 คะแนนของระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

2. แผนงาน/โครงการต้องมีการระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนตามหัวข้อที่กำหนดไว้ในระบบ DOC ในกรณีที่โครงการใดไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ หักลบ 1 คะแนนของแผนงานโครงการนั้นๆ

3. หน่วยงานเป็นผู้กำหนดน้ำหนักของโครงการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีและต้องประสานแจ้งกองแผนงานและวิชาการภายในระยะเวลาที่กำหนด ในกรณีที่หน่วยงานไม่ระบุให้อิงตามน้ำหนักโครงการตามที่กองแผนงานและวิชาการกำหนด (น้ำหนักโครงการให้กำหนดสัดส่วนแผนงานโครงการภารกิจหลักของหน่วยงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 หรือภารกิจสนับสนุนของหน่วยงานไม่เกินร้อยละ 20)

4. ทุกหน่วยงานต้องรายงานในระบบ DOC ภายในระยะเวลาที่กำหนด คือ ภายใน**วันที่ 20 ของทุกเดือน** ในระบบ DOC ทั้งนี้ การรายงานผลความสำเร็จของการดำเนินการแผนงานโครงการ ต้องมีการระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนและถูกต้องใน 3 ประเด็น คือ

- ความสำเร็จตามตัวชี้วัดของโครงการ
- การใช้จ่ายงบประมาณ
- รายละเอียดผลการดำเนินงานในเชิงบรรยาย (สะสม)

ในกรณีที่ตรวจสอบและพบว่าหน่วยงานรายงานไม่ครบทั้ง 3 ประเด็น จะถูกหักลบ 1 คะแนนของแผนงานโครงการนั้นๆ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

แต่ละหน่วยงานแสดงข้อมูลพื้นฐานขึ้นกับโครงการที่นำมาวัด กรณีเป็นโครงการต่อเนื่อง

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน 3 ปี ย้อนหลัง		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ย			

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานรายงานให้กองแผนงานและวิชาการรายงานในระบบ DOC ภายในระยะเวลาที่กำหนด

2. กองแผนงานและวิชาการเป็นผู้รวบรวมข้อมูลในภาพรวม

แนวทางการประเมินผล :

(ประเมินผลจากข้อมูล เอกสารหลักฐานต่างๆ)

1. แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 /กำหนดน้ำหนักแต่ละโครงการ และแสดงกิจกรรมย่อย/น้ำหนักกิจกรรมย่อยของแต่ละโครงการ
2. เอกสารหลักฐาน/รายงานผลโครงการ รอบ 6,9 และ 12 เดือน
3. ตรวจสอบข้อมูลตามข้อ 2 โดยใช้ระบบติดตามแผนงานโครงการ/งบประมาณ (Department Operation Center: DOC) ในการให้ค่าคะแนนที่แท้จริง

หน่วยงานรับผิดชอบ : กองแผนงานและวิชการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ **เบอร์ติดต่อ :** 02-951-0000 ต่อ 99014

ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1. นายจุมพต สังข์ทอง **เบอร์ติดต่อ** : 02 9510000 ต่อ 99037

2. นางสาวชิสา นันทกิจ **เบอร์ติดต่อ** : 02 9510000 ต่อ 99037

3.2 มิติภายนอก : ด้านคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 2 : คุณภาพการให้บริการ

น้ำหนัก : 10

แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ร้อยละของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ
น้ำหนัก : ร้อยละ 5

อยู่ระหว่างปรับรายละเอียดเกณฑ์ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ
หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ
น้ำหนัก : ร้อยละ 5
คำอธิบาย :

การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ หมายถึง การนำปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการที่ได้จากการสำรวจในปีที่ผ่านมา มาใช้ในการปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น ไม่เกิน 3 กระบวนงาน หรือหากไม่ได้รับข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจากการสำรวจความพึงพอใจจากลูกค้าให้นำข้อมูลความไม่พึงพอใจของลูกค้ามาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ หรือแนวทางการปรับปรุงอื่นที่ดีกว่าจะทำให้งานบริการมีคุณภาพมากขึ้น

คำอธิบาย : -

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Mile Stone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากการดำเนินการตามเป้าหมายในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Mile Stone)				
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการรวบรวมปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้จากการสำรวจในปีที่ผ่านมา
2	● จัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าและแผนได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน ● ส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560
3	● ดำเนินการตามแผนได้แล้วเสร็จ
4	สรุปและจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ พร้อมปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารของหน่วยงาน
5	เสนอรายงานสรุปผลในข้อ 4 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 16 ตุลาคม 2560 เพื่อวิเคราะห์ผลการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในภาพรวมนำเสนออธิบดี

หมายเหตุ : หากส่งหลักฐานตามขั้นตอนที่ 2 และ 5 ล่าช้ากว่าที่กำหนด มีเกณฑ์การหักคะแนนดังนี้

1 – 7 วัน หัก 0.1 คะแนน
8 – 14 วัน หัก 0.2 คะแนน
15 – 21 วัน หัก 0.3 คะแนน
22 – 28 วัน หัก 0.4 คะแนน
29 – 35 วัน หัก 0.5 คะแนน
36 – 42 วัน หัก 0.6 คะแนน
43 – 49 วัน หัก 0.7 คะแนน
50 – 56 วัน หัก 0.8 คะแนน
57 – 63 วัน หัก 0.9 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	ระดับความสำเร็จ			

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานผลการดำเนินงานแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการที่ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

แนวทางการประเมินผล :

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
ขั้นตอนที่ 1 มีการรวบรวมปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้จากการสำรวจในปีที่ผ่านมา	เอกสารข้อมูลปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจผู้รับบริการ ที่รวบรวมได้จากการสำรวจในปีที่ผ่านมา
ขั้นตอนที่ 2 ● จัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าและแผนได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน ● ส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560	-แผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน - หลักฐานการส่งแผนให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
ขั้นตอนที่ 3 - ดำเนินการตามแผนได้แล้วเสร็จ	- หลักฐานการดำเนินงานตามแผน (คิดคะแนนตามร้อยละความสำเร็จ)
ขั้นตอนที่ 4 สรุปและจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ พร้อมปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารของหน่วยงาน	รายงานผลการดำเนินการตามแผนพร้อมทั้งปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ที่เสนอผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ
ขั้นตอนที่ 5 เสนอรายงานสรุปผลในข้อ 4 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 16 ตุลาคม 2560 เพื่อวิเคราะห์ผลการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในภาพรวมนำเสนออธิบดี	หลักฐานการส่งรายงานผลจากข้อ 4 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 16 ตุลาคม 2560 เพื่อวิเคราะห์ผลการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในภาพรวมนำเสนออธิบดี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางอนงค์ เขื่อนแก้ว **เบอร์ติดต่อ :** 029510000 ต่อ 98449
ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1. นางสาวนงรักษ์ กิจไธสง **เบอร์ติดต่อ :** 029510000 ต่อ 98471
2. นางสาวนารีรัตน์ มาทอง **เบอร์ติดต่อ :** 029510000 ต่อ 98448

3.3 มิติภายใน : ด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

การประเมินผลการบริหารงบประมาณ แบ่งเป็น 2 กรณี ดังตาราง

<u>กรณีที่ 1</u> ส่วนราชการได้รับเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน วัดผล 2 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	4
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	6
3.2.1 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 2	2
3.2.2 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 3	2
3.2.2 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 4	2

<u>กรณีที่ 2</u> ส่วนราชการไม่ได้รับเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน วัดผล 1 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	10
3.2.1 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 2	3
3.2.2 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 3	3
3.2.2 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 4	4

ตารางแสดงสัดส่วนน้ำหนัก (ร้อยละ10)

กรณีที่	งบประมาณประจำปี		น้ำหนัก
	รายจ่ายลงทุน	ภาพรวม	รวม
กรณีที่ 1	6	4	10
กรณีที่ 2	-	10	10

ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 4

คำอธิบาย :

• การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

• การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

คำนิยาม :-

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	งบลงทุนเบิกจ่ายได้ร้อยละ 92 ของวงเงินที่รับจัดสรร
2	งบลงทุนเบิกจ่ายได้ร้อยละ 94 ของวงเงินที่รับจัดสรร
3	งบลงทุนเบิกจ่ายได้ร้อยละ 96 ของวงเงินที่รับจัดสรร
4	งบลงทุนเบิกจ่ายได้ร้อยละ 98 ของวงเงินที่รับจัดสรร
5	งบลงทุนเบิกจ่ายได้ร้อยละ 100 ของวงเงินที่รับจัดสรร

สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ}} \times 100$$

เงื่อนไข

1. หน่วยงานต้องทำสัญญาการจัดซื้อจัดจ้างได้ครบทุกรายการที่หน่วยงานได้รับจัดสรรงบประมาณ(ไม่นับรวมเงินเหลือจ่าย) ได้แล้วเสร็จ

1.1 งบลงทุนที่มีรายจ่ายปีเดียว ต้องลงนามในสัญญาภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2559 (ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 นร 0717.0/26079 ลว. 19 ส.ค. 2559)

1.2 งบลงทุนที่มีรายจ่ายลงทุนผูกพันรายการใหม่ ต้องลงนามในสัญญาภายในวันที่ 31 มีนาคม 2560 (ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 นร 0717.0/26079 ลว. 19 ส.ค. 2559)

และหากไม่สามารถทำสัญญาการจัดซื้อจัดจ้างได้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาดังกล่าวจะถูกปรับลดคะแนน 0.2 คะแนน จากคะแนนที่ได้รับ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ			

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล

โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานเลขานุการกรม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : เลขานุการกรม **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99007
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาววันทนา อัครปัญญาวิทย์ **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99021
นายพิเชษฐ ชมดี **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 98089

ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 6

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

ตัวชี้วัดที่ 3.2.1 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 2

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 48 ของวงเงินที่รับจัดสรร
2	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 50 ของวงเงินที่รับจัดสรร
3	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 52 ของวงเงินที่รับจัดสรร
4	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 54 ของวงเงินที่รับจัดสรร
5	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 56 ของวงเงินที่รับจัดสรร

ตัวชี้วัดที่ 3.2.2 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 3

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 69 ของวงเงินที่รับจัดสรร
2	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 71 ของวงเงินที่รับจัดสรร
3	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 73 ของวงเงินที่รับจัดสรร
4	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 75 ของวงเงินที่รับจัดสรร
5	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 77 ของวงเงินที่รับจัดสรร

ตัวชี้วัดที่ 3.2.3 : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ 4

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 92 ของวงเงินที่รับจัดสรร
2	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 94 ของวงเงินที่รับจัดสรร
3	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 96 ของวงเงินที่รับจัดสรร
4	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 98 ของวงเงินที่รับจัดสรร
5	การเบิกจ่ายภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 100 ของวงเงินที่รับจัดสรร

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ}}$$

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ			

เงื่อนไข : ไม่นับเงินเดือนบุคลากร ค่าเช่าบ้าน ค่าเช่ารถ ค่าจ้างดูแลรักษาความสะอาด บำรุงและซ่อมแซมต่างๆ ความปลอดภัย ค่าประกันสังคม รถประจำตำแหน่ง ค่าสาธารณูปโภค ค่าตอบแทนกำลังคน กรณี ที่ใช้เงินงบประมาณ

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล

โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : เลขานุการกรม **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99007

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาววันทนา อัครปัญญาวิทย์ **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 000 ต่อ 99021

นายพิเชษฐ ชมดี **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 000 ต่อ 98089

3.4 มิติภายใน : ด้านพัฒนาองค์การ

ตัวชี้วัดที่ 4 : ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล

หน่วยวัด : ความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล เป็นการประเมินผลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตัวชี้วัดระดับองค์การบรรลุผลสำเร็จ โดยเริ่มตั้งแต่การนำตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการของกรม ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรม หรือตัวชี้วัดตามนโยบายของผู้บริหาร ถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล โดยมีการกำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน กำหนดผู้รับผิดชอบ มีการสื่อสารและติดตามประเมินผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งระบบ DPIS และสรุปผลรายงานพร้อมปัญหา/อุปสรรคเสนอต่อกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

คำนิยาม : -

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละหน่วยงาน เป็นระดับ (level) พิจารณาจากความสำเร็จ ดังนี้

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

โดยที่

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดมาจากกรม ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการหรือภารกิจหลักของหน่วยงาน ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรือตัวชี้วัดตามนโยบายผู้บริหารสู่ระดับกลุ่มงาน/ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องโดยมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ร้อยละ 100 ของกลุ่ม/ฝ่าย
2	กลุ่ม/ฝ่ายมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/ฝ่าย ลงสู่บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และระบุผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) ผู้สนับสนุน(Supporter) ในตัวชี้วัดนั้น ๆ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
3	หน่วยงานมีการกำหนดตัวชี้วัดระดับบุคคลและตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างน้อย 1 ตัว มีการตั้งค่าเป้าหมายที่ท้าทายมากขึ้นกว่าเดิม
4	หน่วยงานมีการสื่อสารและติดตามประเมินผลตัวชี้วัด อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ผ่านระบบ DPIS
5	หน่วยงานมีการสรุปผลการดำเนินการการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่ระดับบุคคลในภาพรวม พร้อมทั้งปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะให้ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลาที่กำหนด

สูตรการคำนวณ : -

เงื่อนไข : การกำหนดตัวชี้วัดที่ท้าทายเพิ่มขึ้น โดยยกเว้นเจ้าหน้าที่ที่เริ่มปฏิบัติราชการในปีแรก

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ		
		2557	2558	2559
ร้อยละตัวชี้วัดที่มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่ระดับกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ			

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล : -

แนวทางการประเมินผล :

เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางประเมินผล
<u>ระดับ 1</u> หน่วยงานมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดมาจากกรม ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการ หรือภารกิจหลักของหน่วยงาน ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรือตัวชี้วัดตามนโยบายผู้บริหารสู่ระดับกลุ่มงาน/ฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ร้อยละ 100 ของกลุ่ม/ฝ่าย	- ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการหรือภารกิจหลักของหน่วยงาน - คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน - คำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่ายกับหัวหน้าหน่วยงาน - Flow Chart การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกรมลงสู่หน่วยงานและลงสู่ระดับกลุ่มงาน/ฝ่าย

เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางประเมินผล
ระดับ 2 กลุ่ม/ฝ่ายมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/ฝ่ายลงสู่บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และระบุผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) ผู้สนับสนุน(Supporter)ในตัวชี้วัดนั้น ๆ	- คำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างบุคคลกับหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย - ตาราง OS Matrix การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานลงสู่บุคคล โดยระบุผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) และผู้สนับสนุน(Supporter) ในแต่ละตัวชี้วัด
ระดับ 3 หน่วยงานมีการกำหนดตัวชี้วัดระดับบุคคลและตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างน้อย 1 ตัว มีการตั้งค่าเป้าหมายที่ท้าทายมากขึ้นกว่าเดิม	เอกสารหลักฐานแสดงว่าตัวชี้วัดระดับบุคคลมีความท้าทายมากขึ้นกว่าตัวชี้วัดเดิมในรอบปีที่ผ่านมา
ระดับ 4 หน่วยงานมีการสื่อสารและติดตามประเมินผลตัวชี้วัด อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ผ่านระบบ DPIS	- เอกสารหลักฐานที่แสดงการสื่อสารติดตามตัวชี้วัดภายในหน่วยงาน เช่น รายงานการประชุม หนังสือเวียน - หลักฐานการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลในระบบ DPIS
ระดับ 5 หน่วยงานมีการสรุปผลการดำเนินการการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่ระดับบุคคลในภาพรวมพร้อมทั้งปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะให้ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลาที่กำหนด	รายงานสรุปผลการดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่ระดับบุคคลในภาพรวม พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะให้ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลาที่กำหนด

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กองแผนงานและวิชาการ
สำนักงานเลขานุการกรม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **เบอร์ติดต่อ** : 98449
ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ **เบอร์ติดต่อ** : 99014
เลขานุการกรม **เบอร์ติดต่อ** : 99007

ผู้จัดเก็บข้อมูล : น.ส.พัชราภรณ์ กิตติสุนทโรภาศ **เบอร์ติดต่อ** : 98474
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
: นางสาวมนทิรา รัชตะสมบูรณ์ **เบอร์ติดต่อ** : 99702
กองแผนงานและวิชาการ
: นางประชุม ครุฑไทย **เบอร์ติดต่อ** : 99085
สำนักงานเลขานุการการ

ตัวชี้วัดที่ 5 : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนการบริหารจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยมีกระบวนการบริหารจัดการความรู้ ประกอบด้วย กิจกรรม ตามขั้นตอนทั้ง 7 ขั้นตอน (Knowledge Management Process) และกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 6 องค์ประกอบ (Change Management Process) มาบูรณาการร่วมกัน

หน่วยงานต้องดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการความรู้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ได้ครบถ้วนตามเป้าหมายตัวชี้วัด ในทุกกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ระบุไว้ในแต่ละ และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานแผนการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พร้อมกับองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมตามแผนการจัดการความรู้ ให้ทีมงานการจัดการความรู้ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามกำหนดเวลา

คำนิยาม : -

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	● มีการทบทวนทีมงานการจัดการความรู้ของหน่วยงาน ● มีการประชุมเพื่อคัดเลือกองค์ความรู้ โดยจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันความสำเร็จของประเด็นยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปี 2560
2	● มีแผนการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 อย่างน้อย 1 องค์ความรู้ และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน และจัดส่งให้ทีมงานการจัดการความรู้ของกรม **ภายในวันที่ 25 มกราคม 2560**
3	● ดำเนินการตามแผนฯ ได้ครบถ้วนทุกกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน ● ดำเนินการครบถ้วนตามเป้าหมายตัวชี้วัด ในทุกกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ระบุไว้ในแต่ละขั้นตอน
4	● รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้ต่อหัวหน้าหน่วยงานอย่างน้อย 2 ครั้ง ● รายงานสรุปผลการดำเนินงานแผนการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 นำเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานพร้อมระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการปีต่อไป
5	นำส่งรายงานผลการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 4 พร้อมกับองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมตามแผนการจัดการความรู้ ให้ทีมงานการจัดการความรู้ของกรม และ(ส่งรายงานการดำเนินงานรอบ 12 เดือน) **ภายในวันที่ 19 ตุลาคม 2560**

สูตรการคำนวณ : -

เงื่อนไข : -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้	ระดับความสำเร็จ			

แหล่งข้อมูล / วิธีการเก็บข้อมูล :

แผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานที่จัดส่งให้ทีมงานจัดการความรู้

แนวทางการประเมินผล :

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
<u>ขั้นตอนที่ 1</u> - -มีการทบทวนทีมงานการจัดการความรู้ของหน่วยงาน -มีการประชุมเพื่อคัดเลือกองค์ความรู้ โดยจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันความสำเร็จของประเด็นยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปี 2560	- คำสั่งแต่งตั้ง/ หนังสือมอบหมายทีมงานการจัดการความรู้ของหน่วยงาน/ รายงานการประชุมทบทวนทีมงานการจัดการความรู้ของหน่วยงาน - รายงานการประชุมเพื่อคัดเลือกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันความสำเร็จของประเด็นยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานตามคำรับรองฯปี 2560
<u>ขั้นตอนที่ 2</u> -มีแผนการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 อย่างน้อย 1 องค์ความรู้และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน และจัดส่งให้ทีมงานการจัดการความรู้ของกรม ภายในวันที่ **25 มกราคม 2560**	- แผนการจัดการความรู้ปี2560 มีคุณภาพครบถ้วนตามขั้นตอนที่กำหนด - แผนการจัดการความรู้ปี2560 ได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน - สำเนาหนังสือนำส่งแผนการจัดการความรู้ให้ทีมงานการจัดการความรู้ของกรมภายในวันที่ **25 มกราคม 2560**
<u>ขั้นตอนที่ 3</u> -ดำเนินการตามแผนฯ ได้ครบถ้วนทุกกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน - ดำเนินการครบถ้วนตามเป้าหมายตัวชี้วัด ในทุกกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ระบุไว้ในแต่ละขั้นตอน	- รายงานผลการดำเนินการตามแผนฯที่ระบุผลสำเร็จตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในแผน - ดำเนินการได้ครบถ้วนตามเป้าหมายตัวชี้วัด ในทุกกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ระบุไว้ในแต่ละขั้นตอน พร้อมหลักฐานประกอบ

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
<u>ขั้นตอนที่ 4</u> - มีการติดตามความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้ต่อหัวหน้าหน่วยงานอย่างน้อย 2 ครั้ง - รายงานสรุปผลการดำเนินงานแผนการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 นำเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานพร้อมระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการปีต่อไป	- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ ที่หัวหน้าหน่วยงานลงนามรับทราบ (อย่างน้อย 2 ครั้ง) - รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนฯพร้อมระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการในปีต่อไปที่หัวหน้าหน่วยงานลงนามรับทราบ/ให้ความเห็นชอบ
<u>ขั้นตอนที่ 5</u> - นำส่งรายงานผลการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 4 พร้อมกับองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมตามแผนการจัดการความรู้ และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้ทีมงานการจัดการความรู้ของกรมฯ **ภายในวันที่ 19 ตุลาคม 2560**	- ส่ง file(s) หรือ web link เข้าถึง file(s) องค์ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมตามแผนการจัดการความรู้ เพื่อทีมงานการจัดการความรู้ของกรมฯ สามารถรวบรวม จัดหมวดหมู่องค์ความรู้ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ - หนังสือนำส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 4 พร้อมหลักฐานประกอบ ให้ทีมงานการจัดการความรู้ของกรมฯภายในวันที่ **19 ตุลาคม 2560**
หมายเหตุ : การจัดทำรายงานประเมินผลตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Self Assessment Report) ขอให้หน่วยงานส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งเอกสาร หลักฐานเฉพาะส่วนที่สำคัญต่อการคำนวณและพิจารณาผลการดำเนินงานมาด้วย ส่วนเอกสาร/ หลักฐานที่เกี่ยวข้องอื่น ขอให้หน่วยงานจัดส่งพร้อมกับรายงานการดำเนินงานรอบ 12 เดือน เพื่อพร้อมให้ผู้ประเมินตรวจสอบ	

หน่วยงานรับผิดชอบ : ทีมงานการจัดการความรู้

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ประธานทีมงานการจัดการความรู้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เบอร์ติดต่อ 02-951-0000 ต่อ 98477 มือถือ 081-861-1196

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสุวรรณา เธียรอังกูร เบอร์ติดต่อ 02-951-0000 ต่อ 99499

ตัวชี้วัดที่ 6 **:** ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

◆ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) เป็นการประเมินเชิงบวกเกี่ยวกับการดำเนินงานที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด อันจะสะท้อน

เครื่องมือ ได้แก่คุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อสาธารณชนหรือผู้รับบริการ

◆ สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ออกเป็น 5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีความโปร่งใน ดัชนีความพร้อมรับผิด ดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ดัชนีคุณธรรมในองค์กร และดัชนีคุณธรรมในหน่วยงาน โดยใช้เครื่องมือสำหรับการประเมิน จำนวน 3 เครื่องมือ ได้แก่

(1) แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT)

(2) แบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)

(3) แบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT)

◆ การประเมินหน่วยงานจะดำเนินการ ดังนี้

(1) การประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- Base and Transparency Assessment : EBIT) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับกรม จะพิจารณาจากความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน ของเอกสารหลักฐานที่นำเสนอประกอบผลการดำเนินงาน

(2) การประเมินแบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ซึ่งเป็นการประเมินจากข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เกี่ยวกับวัฒนธรรม คุณธรรม และคุณธรรมในการทำงาน และการประเมินแบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ซึ่งเป็นการประเมินจากข้อคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน จะประเมินโดยให้หน่วยงานจัดส่งรายชื่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม เพื่อส่งต่อให้สำนักงาน ป.ป.ท. ภายในระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้ง จัดส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมตอบแบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในตามรายชื่อและจำนวนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างในวันเวลาที่กำหนด

สูตรการคำนวณ : -

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน
1	● ผู้บริหารหน่วยงานมีการประกาศและสื่อสารให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่รับรู้รับทราบเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และนโยบายการพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ● ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีการลงนามรับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ● หน่วยงานมีการประกาศ/สื่อสารให้ผู้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของหน่วยงานและสาธารณชน ได้รับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต
2	● หน่วยงานจัดส่งบัญชีสรุปจำนวนข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ลงนามรับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไปยัง กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน วันที่ 25 มกราคม 2560 ● หน่วยงานที่เป็น**ภารกิจหลัก**จัดส่งข้อมูลผู้รับบริการ โดยคัดเลือกผู้รับบริการที่มาใช้บริการสูงสุดตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559-31 มกราคม 2560 หน่วยงานละ 50 รายชื่อ ส่งไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม **ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560** ● หน่วยงานจัดส่งข้อมูลผู้ขายและผู้รับจ้าง โดยคัดเลือกจากผู้ขายและผู้รับจ้างตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559-31 มกราคม 2560 หน่วยงานละ 10 รายชื่อ ส่งไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม **ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560** ● หน่วยงานจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมตอบแบบสอบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) ตามรายชื่อและจำนวนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างในวันเวลาที่กำหนด
3	มีคะแนนผลการประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- Base and Transparency Assessment : EBIT) สำหรับหน่วยงาน ร้อยละ 40-59.99
4	มีคะแนนผลการประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- Base and Transparency Assessment : EBIT) สำหรับหน่วยงาน ร้อยละ 60-79.99
5	มีคะแนนผลการประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- Base and Transparency Assessment : EBIT) สำหรับหน่วยงาน ร้อยละ 80-100

เงื่อนไข :

1. หากหน่วยงานจัดส่งใบลงนามรับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด **(ภายในวันที่ 25 มกราคม 2560)** จะถูกปรับลดคะแนนลง 0.1 คะแนน จากคะแนนที่ได้รับ ในระดับ 2

2. หากหน่วยงานส่งข้อมูลผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และข้อมูลผู้ขายและผู้รับจ้างให้กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด **(ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 25**60) จะถูกปรับลดคะแนนลง วันละ 0.025 คะแนน จากคะแนนที่ได้รับ ในระดับ 2 หากเลยวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560 จะไม่พิจารณาคะแนนในประเด็นนี้

3. หากหน่วยงานไม่สามารถจัดส่งเจ้าหน้าที่ร่วมตอบแบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT ตามจำนวนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง จะถูกปรับลดคะแนนลง 0.1 คะแนน จากคะแนนที่ได้รับ ในระดับ 2

4. หน่วยงานต้องจัดส่งรายงานการประเมินแบบ Evidence Base Integrity & Transparency Assessment **พร้อมเอกสารหลักฐานอ้างอิงประกอบการประเมิน ให้กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายในวันที่ 10 เมษายน 2560** หากส่งช้ากว่าที่กำหนดจะถูกปรับลดคะแนน **วันละ 0.1 คะแนน** จากคะแนนที่ได้รับในระดับ 3-5 หากเลยวันที่ 28 เมษายน 2560 จะไม่พิจารณาคะแนนในประเด็นนี้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ		
		2557	2558	2559
ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	ระดับ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 6, 9 และ 12 เดือน ไปยังกลุ่ม ก.พ.ร.

2. รายงานการประเมินแบบ Evidence Base Integrity & Transparency Assessment พร้อมเอกสารหลักฐานอ้างอิงประกอบการประเมินของหน่วยงาน ที่ส่งให้กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ตามระยะเวลาที่กำหนด

แนวทางการประเมินผล :

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	**แนวทางการประเมิน**
ระดับ 1 ● ผู้บริหารหน่วยงานมีการประกาศและสื่อสารให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่รับรู้รับทราบเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และนโยบายการพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ● ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีการลงนามรับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ● หน่วยงานมีการประกาศ/สื่อสารให้ผู้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของหน่วยงาน และสาธารณชน ได้รับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต	✍ หนังสือเวียน/รายงานการประชุม ภายในหน่วยงานที่แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารหน่วยงานได้มีการประกาศและสื่อสารให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรับรู้รับทราบเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และนโยบายการพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ✍ บัญชีสรุปจำนวนข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่มีการลงนามรับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ✍เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานได้มีการประกาศ/สื่อสารให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของหน่วยงาน และสาธารณชน ได้รับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เช่น รายงานการประชุม/สัมมนาที่มีผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุม/สัมมนา Print Screen เว็บไซต์ของหน่วยงานที่มีการเผยแพร่ประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต จดหมายข่าว เป็นต้น
<u>ระดับ 2</u> ● หน่วยงานจัดส่งบัญชีสรุปจำนวนข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ลงนามรับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไปยัง กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน วันที่ 25 มกราคม 2560 ● หน่วยงานที่เป็น**ภารกิจหลัก**จัดส่งข้อมูลผู้รับบริการ โดยคัดเลือกผู้รับบริการที่มาใช้บริการสูงสุดตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559-31 มกราคม 2560 หน่วยงานละ 50 รายชื่อส่งไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม **ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560**	✍หนังสือนำส่งบัญชีสรุปจำนวนข้าราชการและจำนวนเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ลงนามรับทราบประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต พร้อมตัวอย่างใบลงนามรับทราบฯ ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายในวันที่ 25 มกราคม 2560 ✍เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าได้จัดส่งข้อมูลผู้รับบริการฯ ให้กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560 เช่น หนังสือนำส่ง หรือทางจดหมายอิเลคทรอนิกส์ ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมิน
• หน่วยงานจัดส่งข้อมูลผู้ขายและผู้รับจ้าง โดยคัดเลือกจากผู้ขายและผู้รับจ้าง ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559-31 มกราคม 2560 หน่วยงานละ 10 รายชื่อ ส่งไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม **ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560** • หน่วยงานจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมตอบแบบสอบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) ตามรายชื่อและจำนวนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างในวันเวลาที่กำหนด	✍เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าได้จัดส่งข้อมูลผู้ขายและผู้รับจ้าง ให้กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560 เช่น หนังสือนำส่ง หรือทางจดหมายอิเลคทรอนิกส์ ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560 ✍กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรมจัดให้มีการลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ไปร่วมตอบแบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) ตามที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างในวันเวลาที่กำหนด
ระดับ 3 มีคะแนนผลการประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- Base and Transparency Assessment : EBIT) สำหรับหน่วยงาน ร้อยละ 40-59.99	ตรวจสอบจากเอกสารหลักฐาน ที่หน่วยงานนำเสนอประกอบการประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) และคำนวณค่าคะแนนออกมาเป็นร้อยละ
ระดับ 4 มีคะแนนผลการประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- Base and Transparency Assessment : EBIT) สำหรับหน่วยงาน ร้อยละ 60-79.99	
ระดับ 5 มีคะแนนผลการประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- Base and Transparency Assessment : EBIT) สำหรับหน่วยงาน ร้อยละ 80-100	

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม **เบอร์ติดต่อ** 02 951 0000 ต่อ 99887

ผู้จัดเก็บข้อมูล **:** น.ส. หรรษา ทองคำ **เบอร์ติดต่อ** 02 951 0000 ต่อ 99887

: น.ส.ศุภนุช อินต๊ะฮอง **เบอร์ติดต่อ** 02 951 0000 ต่อ 99886

ภาคผนวก 1

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

ตัวชี้วัดที่ 1 : ความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

หมวด : Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

หน่วยวัด : ระดับ

คำอธิบาย :

เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ปัจจุบันเชื้อแบคทีเรียก่อโรคได้ปรับตัวจนดื้อต่อยาต้านจุลชีพเกือบทุกชนิดแล้ว เชื่อว่าหากไม่ดำเนินการใดๆ โลกจะเข้าสู่ยุค Post Antibiotic Era คือกลับสู่ยุคที่ไม่มียารักษาโรคติดเชื้อ ซึ่งจะส่งผลให้มีผู้ป่วยตายจากโรคติดเชื้อเป็นจำนวนมาก การดื้อยาที่เป็นปัญหา ณ ที่นี้ จะหมายถึงการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียเป็นหลัก

การดื้อยา เป็นกลไกธรรมชาติของเชื้อแบคทีเรียที่จะปรับตัวให้อยู่รอดในสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การดื้อยาถูกเร่งให้เร็วขึ้นจากการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสมหรือใช้เกินขนาดทั้งในโรงพยาบาล ปศุสัตว์ ภาคการเกษตรตัวอย่างเช่น คนเป็นหวัด ซึ่งเป็นไวรัส ก็ไปซื้อยาต้านแบคทีเรียมากินเอง หรือได้รับมาแล้วก็กินยาไม่ครบ เป็นต้น เชื้อดื้อยาสามารถถ่ายทอดระหว่างคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ได้โดยผ่านทางห่วงโซ่อาหาร

ในประเทศไทยพบมีผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการดื้อยามากกว่าโรคติดต่ออื่นๆซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่มักจะได้ยามาหลายขนานแล้ว เชื้อดื้อยาเป็นภัยเงียบที่อยู่ใกล้ตัวเราอย่างมาก การศึกษาเบื้องต้น พบว่า มีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท

ในอาเซียน แม้ว่าหลายประเทศจะยังไม่มีตัวเลขชัดเจนเท่าประเทศไทย แต่ทุกประเทศก็พบกับปัญหาลักษณะเดียวกัน และเห็นความสำคัญของการร่วมมือกันจัดการกับปัญหานี้ เนื่องจากการเดินทางข้ามแดนเป็นการเร่งให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ อาเซียนได้บรรจุเรื่องการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาไว้ในแผนของอาเซียนแล้ว

ปัญหาเชื้อดื้อยาเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ทั้งด้านสาธารณสุข ภาคการเกษตร สิ่งแวดล้อม การแก้ปัญหาจึงต้องใช้หลักการสุขภาพหนึ่งเดียว คือการที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมา ร่วมคิด ร่วมทำ อย่างเข้าใจ ต่อเนื่อง มีเป้าหมายสูงสุดร่วมกัน จึงจะสำเร็จ ซึ่งภาครัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ มหาวิทยาลัย และองค์กรอิสระต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และได้พยายามแก้ไขตามบทบาทที่ตนเองรับผิดชอบมาระยะหนึ่งแล้ว เห็นได้จากมีคณะกรรมการคณะทำงาน กว่า 20 คณะ แต่ประสบปัญหาจากการที่ต่างคนต่างทำ จึงเห็นผลช้า ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เชื้อดื้อยาเป็นวาระสำคัญ และได้กำหนดยุทธศาสตร์ในระดับโลกขึ้น เรียกว่า Global Action Plan เป็นแม่แบบกลยุทธ์การแก้ปัญหาแบบองค์รวม และเป็นระบบ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอตั้งคณะกรรมการบูรณาการการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาขึ้น ประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยและองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ขึ้น ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว โดยใช้ข้อมูล สถานการณ์และองค์ความรู้ และ

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รวบรวมและวิเคราะห์อย่างรอบด้านเป็นฐาน ซึ่งแผนนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อ 17 สิงหาคม 2559 จากนี้กระทรวงสาธารณสุขจะร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนอย่างบูรณาการทันที เพื่อลดการป่วยตายจากการดื้อยาให้ได้ โดยคาดว่าภายใน 5 ปี จะลดได้ถึงร้อยละ 50

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินโครงการบูรณาการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา โดยได้จัดทำเป็นคำรับรองมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 ผลการดำเนินงานคือมีโรงพยาบาลตอบเข้าร่วมเครือข่ายทั้งสิ้น 88 แห่งจาก 75 จังหวัด ในจำนวนนี้ มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 4 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง

จากการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง NARST (National Antimicrobial Resistance Surveillance, Thailand) เป็นระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการที่เป็นระบบฐานข้อมูลของประเทศได้ อย่างไรก็ดี การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอต่อการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาได้ จึงจำเป็นต้อง พัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบ Case-finding based และระบบเฝ้าระวังในโรงพยาบาลด้วย จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาด้านคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการในหลายประเด็น จึงจำเป็นต้องพัฒนาก่อนเป็นลำดับแรก การประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ห้องปฏิบัติการ ได้มอบให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จัดทำมาตรฐานระดับชาติด้านห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้นเป็นกิจกรรมหนึ่งตามแผนยุทธศาสตร์ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ในยุทธศาสตร์ที่ 1

คำนิยาม :

1. ห้องปฏิบัติการเครือข่าย หมายถึง ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจชันสูตรและตรวจยืนยันการดื้อยาต้านจุลชีพ

2. เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่ไม่ถูกทำลายด้วยยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา

3. โรงพยาบาลเครือข่าย หมายถึง โรงพยาบาลในระบบบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตอบรับเข้าร่วมเครือข่ายของโครงการการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีแผนปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560
2	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อพัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยา ระยะที่ 1 (เชื้อแบคทีเรีย) โดยเน้นการแก้ไขปัญหา AMR
3	- ทดสอบความชำนาญอย่างน้อย 2 ครั้ง แก่ห้องปฏิบัติการของรพ.เครือข่าย - จัดทำ antibiogram ของเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันการแพทย์แห่งประเทศไทย ภายในเดือนสิงหาคม 2560 เพิ่มเติมจาก antibiogram ภาพรวมของประเทศที่มีอยู่แล้ว

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
4	- มีการเริ่มพัฒนา case-finding based surveillance ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ในสถาบันบำราศนราดูร และ รพ.สุราษฎร์ธานี โดยเก็บข้อมูลการป่วยจากเชื้อดื้อยา ประเมินจาก การติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia) ของแบคทีเรีย 8 ชนิด ได้แก่ *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* และ *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella* spp. *Streptococcus pneumoniae, Enterococcus faecium* (ดำเนินการตามขั้นตอนที่องค์การอนามัยโลกกำหนด) *** - จัดทำ (ร่าง) มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา (เชื้อแบคทีเรียดื้อยา)
5	- ได้ข้อมูลพื้นฐาน baseline การป่วยจากเชื้อดื้อยาย้อนหลังจากรพ. 2 แห่ง เพื่อเป็นฐานการดำเนินการวัดผลในระยะต่อไป - เสนอ (ร่าง) มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา (เชื้อแบคทีเรียดื้อยา) ต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประกาศใช้

สูตรการคำนวณ : -

เงื่อนไข :

ประเทศไทยต้องสมัครเข้าร่วม GLASS ให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	ระดับความสำเร็จ	-	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

แนวทางการประเมินผล :

เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางประเมินผล
ขั้นตอนที่ 1 มีแผนปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560	แผนปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560
ขั้นตอนที่ 2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อพัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยา ระยะที่ 1 (เชื้อแบคทีเรีย) โดยเน้นการแก้ไขปัญหา AMR	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อพัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยา
ขั้นตอนที่ 3 - ทดสอบความชำนาญอย่างน้อย 2 ครั้ง แก่ห้องปฏิบัติการของรพ.เครือข่าย - จัดทำ antibiogram ของเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันการแพทย์แห่งประเทศไทย ภายในเดือนสิงหาคม 2560 เพิ่มเติมจาก antibiogram ภาพรวมของประเทศที่มีอยู่แล้ว	- ห้องปฏิบัติการรพ.เครือข่ายเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญอย่างน้อย 2 ครั้ง - antibiogram ของเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันการแพทย์แห่งประเทศไทย ภายในเดือนสิงหาคม 2560 และนำเสนอผู้บริหารรับทราบ
ขั้นตอนที่ 4 - มีการเริ่มพัฒนา case-finding based surveillance ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ในสถาบันบำราศนราดูร และ รพ.สุราษฎร์ธานี โดยเก็บข้อมูลการป่วยจากเชื้อดื้อยาประเมินจาก การติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia) ของแบคทีเรีย 8 ชนิด ได้แก่ *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* และ *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella* spp. *Streptococcus pneumoniae, Enterococcus faecium* (ดำเนินการตามขั้นตอนที่องค์การอนามัยโลกกำหนด) *** - จัดทำ (ร่าง) มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา (เชื้อแบคทีเรียดื้อยา)	- ข้อมูลการป่วยจากเชื้อดื้อยาจาก การติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia) ของแบคทีเรีย 8 ชนิด ได้แก่ *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* และ *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella* spp. *Streptococcus pneumoniae, Enterococcus faecium* (ดำเนินการตามขั้นตอนที่องค์การอนามัยโลกกำหนด) *** - (ร่าง) มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา (เชื้อแบคทีเรียดื้อยา)

เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางประเมินผล
<u>ขั้นตอนที่ 5</u> - ได้ข้อมูลพื้นฐาน baseline การป่วยจากเชื้อดื้อยาย้อนหลังจากรพ. 2 แห่ง เพื่อเป็นฐานการดำเนินการวัดผลในระยะต่อไป - เสนอ (ร่าง) มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา (เชื้อแบคทีเรียดื้อยา) ต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประกาศใช้	- ข้อมูลพื้นฐาน baseline การป่วยจากเชื้อดื้อยาย้อนหลังจากรพ. 2 แห่ง - หลักฐานการเสนอ (ร่าง) มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา (เชื้อแบคทีเรียดื้อยา) ต่อกระทรวงสาธารณสุข

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสมชาย แสงกิจพร **เบอร์ติดต่อ :** 0 2951 0000 ต่อ 99354
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาววันทนา ปวีณกิตติพร **เบอร์ติดต่อ :** 0 2951 0000 ต่อ 99302

ตัวชี้วัดที่ 2 : ความสำเร็จของการจัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

หมวด : Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

หน่วยวัด : ระดับ

คำอธิบาย :

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมและขับเคลื่อนไปสู่การใช้ประโยชน์ ทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สามารถนำไปใช้สนับสนุนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน รวมถึงยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในสังคมโลก

คำนิยาม :

องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้จากการศึกษาวิจัยและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการด้านสาธารณสุขได้

เทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง การนำเอาความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์มาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น เช่นการพัฒนาชุดทดสอบ การพัฒนาวิธีตรวจวิเคราะห์ การพัฒนาเทคนิคการสกัดสารสำคัญ เป็นต้น

นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัย พัฒนาหรือการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการเดิมด้วยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยบุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีส่วนร่วม ทั้งนี้ ต้องมีการทดสอบและผ่านการรับรองตามกระบวนการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

การนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรรมไปใช้ประโยชน์ หมายถึง การมีหลักฐานปรากฏชัดเจนแสดงว่าได้มีการนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากการศึกษา วิจัย ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยประเภทของการใช้ประโยชน์ มีดังนี้

1. การนำไปใช้ประโยชน์เพื่อต่อยอดงานวิจัยพัฒนา ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการควบคุม ป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ
2. การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การให้บริการวิชาการ (สอน/บรรยายฝึกอบรม/ตำรา/คู่มือ) เป็นต้น
3. การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ เช่น การถ่ายอดองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ
4. การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หรือการกำหนดแนวทางระดับประเทศ เช่น การกำหนดค่ามาตรฐาน ข้อมูลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ ไปเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการประกาศใช้กฎกระทรวงหรือกฎหมายในการควบคุมกำกับ หรือการกำหนดมาตรการต่างๆ โดย องค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

ฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง การจัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเป็นระบบ มีความถูกต้องเชื่อถือได้ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้ใช้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบงานต่าง ๆ ร่วมกันได้ โดยไม่เกิดความซ้ำซ้อน และหลีกเลี่ยงความขัดแย้งของข้อมูล รวมทั้งมีระบบความปลอดภัยของข้อมูล

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2	กำหนดกระบวนการมาตรฐานในการจัดการ องค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3	รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลงานการศึกษาวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของกรมฯ เพื่อพิจารณาการนำไปใช้ประโยชน์
4	จัดทำแผนการถ่ายทอดและใช้ประโยชน์ องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2564
5	จัดทำฐานข้อมูล องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

สูตรการคำนวณ : -

เงื่อนไข :

กรณีนำไปใช้เป็นบรรณานุกรมหรือการอ้างอิงเป็นส่วนหนึ่งของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนั้น ไม่สามารถนับได้ แต่หากเป็นการทำวิจัยต่อยอดหรือสืบเนื่องจากงานวิจัยชิ้นก่อนให้สามารถนับรวมได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ความสำเร็จของการจัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	-	-

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กองแผนงานและวิชาการ รวบรวมข้อมูลผลงานการศึกษา วิจัย ที่อยู่ในระบบรายงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น ระบบ DOC รายงานประจำปี วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น

2. คณะกรรมการบริหารจัดการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี และ นวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนการถ่ายทอดและใช้ประโยชน์ และกำหนดแนวทางในการจัดทำฐานข้อมูล

แนวทางการประเมินผล :

เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางประเมินผล
<u>ขั้นตอนที่ 1</u> แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี และ นวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการ เทคโนโลยี และ นวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<u>ขั้นตอนที่ 2</u> กำหนดกระบวนการมาตรฐานในการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	มีกระบวนการมาตรฐานในการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ผ่านการเห็นชอบโดยผู้บริหารกรม
<u>ขั้นตอนที่ 3</u> รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลงานการศึกษาวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของกรมฯ เพื่อพิจารณาการนำไปใช้ประโยชน์	รายการข้อมูลผลงานการศึกษา วิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของกรมฯประเภทต่างๆที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
<u>ขั้นตอนที่ 4</u> จัดทำแผนการถ่ายทอดและใช้ประโยชน์ องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2564	แผนการถ่ายทอดและใช้ประโยชน์ องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2564 ที่ผ่านการเห็นชอบโดยผู้บริหารกรม
<u>ขั้นตอนที่ 5</u> จัดทำฐานข้อมูล องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์	ฐานข้อมูล องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

หัวหน้าสำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ **เบอร์ติดต่อ :** 02 951 0000 ต่อ 99121

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ **เบอร์ติดต่อ :** 02 951 0000 ต่อ 99014

ตัวชี้วัดที่ 3 : จำนวนห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการตรวจวิเคราะห์อาหาร เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

หมวด : P&P Excellence

หน่วยวัด : แห่ง

คำอธิบาย :

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนส่งผลทำให้มีการนำเข้าและส่งออกสินค้าอาหารประเภทต่างๆ มากขึ้น ดังนั้นคุณภาพและความน่าเชื่อถือของการตรวจวิเคราะห์ตลอดจนการยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากผลวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการเป็นหลักฐานสำคัญที่จะใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยอาหารรวมทั้งดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงมีนโยบายพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเครือข่ายให้สามารถตรวจวิเคราะห์อาหารได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน โดยเน้นการตรวจวิเคราะห์สารตกค้างหรือปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ สารกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้ รวมทั้งโลหะหนัก และวัตถุเจือปนอาหาร ซึ่งได้กำหนดการพัฒนาเป็น 2 ระยะ โดยในระยะที่1 (ปีงบประมาณ 2559-2561) ให้สามารถตรวจวิเคราะห์ในระดับพื้นฐานได้ ส่วนระยะที่ 2 (ปีงบประมาณ 2562-2564) มีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาและสามารถตรวจวิเคราะห์ระดับชั้นสูงได้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) เสริมสร้างศักยภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค

ผลการพัฒนาในปี 2559 ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาคที่ผ่านเกณฑ์ด้านการตรวจโลหะหนักจำนวน 4 แห่ง คือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงใหม่ ตรัง สงขลา และสมุทรสงคราม (เป้าหมาย 2 แห่ง) และที่ผ่านเกณฑ์ด้านการตรวจวัตถุเจือปนอาหาร จำนวน 9 แห่ง คือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สงขลา พิษณุโลก อุดรธานี อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี นครราชสีมา เชียงใหม่ สมุทรสงคราม และ ชลบุรี (เป้าหมาย 5 แห่ง)

คำนิยาม :

- **ห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการตรวจวิเคราะห์อาหาร** หมายถึง ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาคที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการตรวจวิเคราะห์สารตกค้างหรือปนเปื้อนในอาหารได้แก่ การตรวจวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การตรวจวิเคราะห์ด้านโลหะหนัก และ การตรวจวิเคราะห์ด้านวัตถุเจือปนอาหาร
- **การตรวจวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืช** หมายถึง การตรวจวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 4 กลุ่ม 60 ชนิด
- **การตรวจวิเคราะห์ด้านโลหะหนัก** หมายถึง การตรวจวิเคราะห์สารปรอท ตะกั่ว แคดเมี่ยม และสารหนู
- **การตรวจวิเคราะห์ด้านวัตถุเจือปนอาหาร** หมายถึง การตรวจวิเคราะห์กรดเบนโซอิก กรดซอร์บิก ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และสีสังเคราะห์

◆ **หน่วยนับ** คือ แห่ง หมายถึง จำนวนห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจวิเคราะห์สารได้ 1 ชนิด

ตัวอย่างเช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ครบ 3 ด้านได้แก่ สารกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้ โลหะหนัก และวัตถุเจือปนอาหาร นับเป็น 3 แห่ง

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	14 แห่ง
2	15 แห่ง
3	16 แห่ง
4	17 แห่ง
5	18 แห่ง

หมายเหตุ:

◆เกณฑ์ในการประเมินห้องปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ของห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค พิจารณาจากผลการประเมินความสามารถโดยการเปรียบเทียบผลการทดสอบ เช่น Check sample, Proficiency Testing ต้องผ่านเกณฑ์ หรือกรณีไม่ผ่านเกณฑ์ต้องมีหลักฐานการวิเคราะห์หาสาเหตุและมีการทำ Corrective action

◆ ผลการดำเนินงานจำนวนห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการตรวจวิเคราะห์อาหาร นับสะสมจากปีงบประมาณ พ.ศ.2559

สูตรการคำนวณ : -

เงื่อนไข : -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการตรวจวิเคราะห์อาหารเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน	แห่ง	-	-	13

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

1. สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร เป็นผู้รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 14 ศูนย์ พร้อมหลักฐาน และรายงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารรอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน

แนวทางการประเมินผล : ประเมินผลจากเอกสารหลักฐานต่าง ๆ เช่น

1. โครงการหรือแผนปฏิบัติการ ได้รับการอนุมัติ
2. เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการเข้าร่วมประเมินความสามารถโดยเปรียบเทียบผลการทดสอบ
3. รายงานผลการประเมินความสามารถโดยเปรียบเทียบผลการทดสอบ เช่น Check sample, Proficiency Testing
4. หลักฐานแสดงการวิเคราะห์หาสาเหตุและการทำ Corrective action กรณีไม่ผ่านเกณฑ์
5. เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านวิชาการ การไปตรวจเยี่ยม (ตามความจำเป็น) เช่น E-mail, Line, หนังสือทางราชการ ฯลฯ
6. เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เช่น เอกสารการจัดสัมมนา ฝึกอบรม เอกสารแนะนำวิธีการตรวจวิเคราะห์
7. เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการจัดซื้อมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ผู้อำนวยการสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร **เบอร์ติดต่อ :** 02 9510000 ต่อ 99518

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางปราณี นาคประสิทธิ์	**เบอร์ติดต่อ :** 02 9510000 ต่อ 99526-7
นางสาววนิดา ยุรญาติ	**เบอร์ติดต่อ :** 02 9510000 ต่อ 99566
นางสาวอุบลวรรณ รอดประดิษฐ์	**เบอร์ติดต่อ :** 02 9510000 ต่อ 99526-7

ตัวชี้วัดที่ 4 : จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ที่มีศักยภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หมวด : P&P Excellence

หน่วยวัด : แห่ง

คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ได้มาตรฐาน มีสารอันตรายปนเปื้อน ได้เข้ามาทำร้าย และทำลายสุขภาพของคนไทยมากขึ้น ผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้ เข้าถึงชาวบ้านได้ง่าย โดยผ่านการแนะนำส่งผลให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก โดยเฉพาะปัญหายาสเตียรอยด์ซึ่งในปี 2550 รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายกว่า 1,900 ล้านบาทในการรักษาผู้ป่วยจากการได้รับสเตียรอยด์เกินความจำเป็นของคนรู้จักในชุมชน การโฆษณาชวนเชื่อ ทำให้เกิดความเชื่อ มีราคาถูกมาก เห็นผลไว จึงทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ศรัทธาต่อผลิตภัณฑ์ และหลงกลตกเป็นเหยื่อ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ ซึ่งไม่อาจรู้ได้ว่าผลิตภัณฑ์ต่างๆเหล่านี้อาจมีการเจือปนสิ่งไม่พึงประสงค์กลับส่งผลร้ายรุนแรง และเรื้อรัง ในระยะยาว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่ในการวิจัยและพัฒนาได้ผลิตชุดทดสอบอย่างง่าย และดำเนินการเชิงรุกในการถ่ายทอดองค์ความรู้และส่งเสริมให้ชุมชนใช้ชุดทดสอบได้ด้วยตนเองเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถเฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่ไม่ปลอดภัยนำไปสู่การแจ้งเตือนประชาชนในชุมชนทั้งประเทศ นอกจากนั้นแล้วยังได้มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน คืออาสาสมัครสาธารณสุขวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน โดยจัดตั้งเป็นศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพ **ซึ่ง**มีหน้าที่แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ที่มีการจัดตั้งในชุมชนภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมี อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก ด้วยการนำองค์ความรู้และข้อมูลจากแอพพิเคชั่นหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ ไปแจ้งเตือนภัยสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2559 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำเกณฑ์และแนวทางพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมิทราชินีและสถานีอนามัยพระราชทานาม และเริ่มนำเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้เพื่อพัฒนาให้เป็นศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนต้นแบบที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานที่กำหนด

คำนิยาม :

ศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีกิจกรรมดำเนินการผ่านการประเมินอย่างน้อยตามเกณฑ์คุณภาพและแนวทางการพัฒนางานด้านคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนระดับ 4 โดยที่เกณฑ์คุณภาพแต่ละระดับมี ดังนี้

เกณฑ์คุณภาพ	กิจกรรม
ระดับ 1	จัดทำประชาคมหรือมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน และมีแผนงานโครงการเฝ้าระวังปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
ระดับ 2	พัฒนาศักยภาพศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนหรือห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน - จัดประชุม/อบรมให้ทีมดำเนินงานในตำบล ให้แก่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เช่น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ผู้นำชุมชน เป็นต้น
ระดับ 3	ตรวจเฝ้าระวังและส่งต่อตรวจยืนยันห้องปฏิบัติการ - เก็บข้อมูลการเฝ้าระวัง - นิเทศ/ติดตาม ประเมิน
ระดับ 4	มาตรการการจัดการปัญหาของชุมชน - มีการสื่อสาร แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชน - ชุมชนมีการพัฒนากลไกในการจัดการตนเอง

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น บทบาท อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เทคนิคการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ เทคนิคการใช้ชุดทดสอบคัดกรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคนิคการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพสำหรับชุมชน ฯลฯ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ สอน.พระราชทานนามที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเอง โดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา กลุ่ม สมาคม ชมรม ฯลฯ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ประชาชนนำไปใช้ในการบริโภคที่เกี่ยวกับ อาหาร ยา เครื่องสำอาง

องค์ความรู้ หมายถึง ข้อมูล (Data) หรือข่าวสาร (information) ที่ได้จากการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

เทคโนโลยี หมายถึง ชุดทดสอบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือหน่วยงานอื่น เช่น ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ ชุดทดสอบยาฆ่าแมลง ชุดทดสอบด้านอาหาร ชุดทดสอบด้านเครื่องสำอาง เป็นต้น

หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ หมายถึง โปรแกรมที่ได้จากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์ ศึกษา วิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ประเมินความเสี่ยงและแจ้งเตือนภัยสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สื่อสารให้กับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่าน Web Application

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน 1	ระดับคะแนน 2	ระดับคะแนน 3	ระดับคะแนน 4	ระดับคะแนน 5
50 แห่ง	70 แห่ง	90 แห่ง	110 แห่ง	130 แห่ง

สูตรการคำนวณ : -

เงื่อนไข :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ที่มีศักยภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	แห่ง	1	5	90

แหล่งข้อมูล :

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ เป็นผู้พัฒนาและจัดการกระบวนงานถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสู่ชุมชน รวมถึงการติดตาม ประเมินผลการถ่ายทอด พร้อมทั้งจัดเก็บรวบรวม ข้อมูล หลักฐานสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี เป็นผู้พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการรายงานผลการดำเนินงานผ่าน application หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single window) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงการติดตาม ประเมินผลการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานที่สำคัญ ตามขั้นตอนต่างๆ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี เป็นผู้พัฒนาและจัดการกระบวนงานเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนต้นแบบขยายผลสู่อำเภอจัดการสุขภาพ (DHS) รวมถึงเก็บรวบรวม ข้อมูล ผลการดำเนินงานกิจกรรมของเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ของ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 15 ศูนย์ เพื่อประมวลผลในภาพรวมและจัดทำรายงานเป็นรายไตรมาส ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จำนวนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ อสม.ได้รับการถ่ายทอดการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพและการใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ หรือชุดทดสอบอื่นตามปัญหาของพื้นที่

2. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการพัฒนาจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพระราชทานนาม ได้รับการพัฒนาเป็นต้นแบบด้านคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

3. จำนวนข้อมูลหรือตัวอย่างที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการเผยแพร่และแจ้งเตือนผ่าน application หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single window)

แนวทางประเมินผล :

1. รายชื่อจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ อสม.ได้รับการถ่ายทอดการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพและการใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ หรือชุดทดสอบอื่นตามปัญหาของพื้นที่เปรียบเทียบกับเป้าหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

2. รายชื่อจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการพัฒนาจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพระราชทานนาม และหลักฐานที่แสดงว่าได้รับการพัฒนาเป็นต้นแบบด้านคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

3. รายงานข้อมูลหรือตัวอย่างที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการเผยแพร่และแจ้งเตือนผ่าน application หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single window) ของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1.นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร
ผู้อำนวยการ ศวก.ที่ 8 อุดรธานี
เบอร์ติดต่อ: 042-207364 ต่อ 101
081-7185154
E – mail : Worawit.k@dmsc.mail.go.th

2.นางจินตนา ว่องวิไลรัตน์
ผู้อำนวยการ ศวก. ที่ 10 อุบลราชธานี
เบอร์ติดต่อ: 045-312231-3 ต่อ 100
086-2192891
E – mail : jintana.w@dmsc.mail.go.th

3.นายสังคม วิทยนันทน์
ผู้อำนวยการ ศวก. ที่ 1เชียงใหม่
เบอร์ติดต่อ: 053-112187 ต่อ 102
081-8857983
E – mail : sangkom.v@dmsc.mail.go.th

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวอรทัย สุพรรณ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
เบอร์ติดต่อ: 042-207364 ต่อ 202
E – mail : orathai.s@dmsc.mail.go.th

2. นางสาวชุลีพร จันทรเสนา
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ: 042-207364 ต่อ 206, 0864590758
E – mail : chuleeporn.J@dmsc.mail.go.th

3. นางสาวอัจจิมา ทองบ่อ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ: 042-207364 ต่อ 209,086-4590725
E – mail : Ajjima.t@dmsc.mail.go.th

4. นางกนกวรรณ มุจรินทร์
เภสัชกรชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ: 045-312231-3 ต่อ 209, 0810756012
E – mail : kanokwan.m@dmsc.mail.go.th

5. นายเสนีย์ พลราช
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ
เบอร์ติดต่อ: 045-312231-3 ต่อ 109,087-8793368
E – mail : senee.p@dmsc.mail.go.th

6. นายชัยพัฒน์ ธิตะจารี
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
เบอร์ติดต่อ: 053-112188-90 ต่อ 306
E – mail : chaipat.t@dmsc.mail.go.th

7. นางประภัสสร ทิพย์รัตน์
เภสัชกรชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ: 053-112188-90 ต่อ 306
E – mail : prapatsorn.t@dmsc.mail.go.th

ตัวชี้วัดที่ 5 : จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการ

หมวด : P&P Excellence

หน่วยวัด : จำนวนชนิด

คำอธิบาย :

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการสนับสนุนอุตสาหกรรมเครื่องสำอางของประเทศในด้านการให้บริการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนประกอบของสมุนไพร สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย ซึ่งรับผิดชอบการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางรับนโยบายดังกล่าวมาดำเนินการโครงการการวิจัยและให้บริการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของสำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาวิธีวิเคราะห์การตรวจชนิดของสมุนไพรในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและเปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์สมุนไพรในเครื่องสำอางผสมสมุนไพร จำนวน 6 ชนิด ได้แก่ มะหาด กาแฟ ฟักข้าว มังคุด อัญชัน และมะคำดีควาย รวมจำนวนสมุนไพรที่ได้รับการพัฒนาตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ถึง 2559 สะสม จำนวน 18 ชนิด

คำนิยาม :

สมุนไพรในเครื่องสำอางผสมสมุนไพร หมายถึง ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของพืชสมุนไพรในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ สมุนไพรสด สมุนไพรผง และสารสกัดสมุนไพร ในอัตราส่วนตั้งแต่ร้อยละ 1 ถึงร้อยละร้อย (ใช้พืชสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง)

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการ จำนวน 20 ชนิด
2	จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการ จำนวน 21 ชนิด
3	จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการ จำนวน 22 ชนิด
4	จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการ จำนวน 23 ชนิด
5	จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการ จำนวน 24 ชนิด

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานนับสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2557

สูตรการคำนวณ : -

เงื่อนไข :

เลือกจำนวนชนิดของสมุนไพรจากรายการที่มาจดแจ้งกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการ	จำนวนชนิด	6 (กวาวเครือขาว, ขมิ้นชัน, ไพล, ตะไคร้แกง, ตะไคร้หอม, บัวบก)	6 (ว่านหางจระเข้, เมล็ดองุ่น, หม่อน, กระชายดำ, ชาเขียว, มะกรูด)	6 (ชะเอมเทศ, ทานตะวัน, แครอท, มะละกอ, เทียนกิ่งและกระเทียม)

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

<u>แหล่งข้อมูล</u>

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. สถาบันวิจัยสมุนไพร
3. ผู้ประกอบการผลิตเครื่องสำอางผสมสมุนไพร
4. บริษัทผู้ผลิตสมุนไพร

<u>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</u>

1. รายงานการประชุมคัดเลือกชนิดสมุนไพรในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร
2. รายงานผลการดำเนินงานประจำเดือน
3. รายงานผลการดำเนินงานประจำไตรมาส

แนวทางการประเมินผล :

เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางประเมินผล
<u>ระดับ 1</u> จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการสะสม จำนวน 20 ชนิด	- SOP วิธีการตรวจเอกลักษณ์สารสำคัญในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร เพิ่มจำนวน 2 ชนิด - บันทึกข้อความขออนุมัติเปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์ชนิดของสมุนไพรในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง - รายงานการให้บริการตรวจวิเคราะห์แก่ผู้ใช้บริการ

เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางประเมินผล
<u>ระดับ 2</u> จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการสะสม จำนวน 21 ชนิด	- SOP วิธีการตรวจเอกลักษณ์สารสำคัญในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร เพิ่มจำนวน 3 ชนิด - บันทึกข้อความขออนุมัติเปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์ชนิดของสมุนไพรในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง - รายงานการให้บริการตรวจวิเคราะห์แก่ผู้ใช้บริการ
<u>ระดับ 3</u> จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการสะสม จำนวน 22 ชนิด	- SOP วิธีการตรวจเอกลักษณ์สารสำคัญในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร เพิ่มจำนวน 4 ชนิด - บันทึกข้อความขออนุมัติเปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์ชนิดของสมุนไพรในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง - รายงานการให้บริการตรวจวิเคราะห์แก่ผู้ใช้บริการ
<u>ระดับ 4</u> จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการสะสม จำนวน 23 ชนิด	- SOP วิธีการตรวจเอกลักษณ์สารสำคัญในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร เพิ่มจำนวน 5 ชนิด - บันทึกข้อความขออนุมัติเปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์ชนิดของสมุนไพรในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง - รายงานการให้บริการตรวจวิเคราะห์แก่ผู้ใช้บริการ
<u>ระดับ 5</u> จำนวนชนิดของสมุนไพรในเครื่องสำอางที่สามารถตรวจวิเคราะห์และเปิดให้บริการสะสม จำนวน 24 ชนิด	- SOP วิธีการตรวจเอกลักษณ์สารสำคัญในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร เพิ่มจำนวน 6 ชนิด - บันทึกข้อความขออนุมัติเปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์ชนิดของสมุนไพรในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง - รายงานการให้บริการตรวจวิเคราะห์แก่ผู้ใช้บริการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ผู้อำนวยการสำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99726

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางสุดธิดา หมีทอง **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99929

ภาคผนวก 2

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 (ด้านประสิทธิผล)

ตัวชี้วัด 1.1 : ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ย

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ จำเป็นต้องมีกระบวนการกำกับและติดตามแผนงานโครงการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง ได้พัฒนาโปรแกรมระบบติดตามแผนงาน/งบประมาณ (ระบบ DOC) เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณและติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ดังนั้น เพื่อเป็นการผลักดันให้หน่วยงานปฏิบัติราชการให้บรรลุผลตามแผนปฏิบัติราชการที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิผลและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการของกรม จึงมีความจำเป็นต้องวัดระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (ไม่รวมโครงการในกรณีที่ดำเนินโครงการเร่งด่วน)

คำนิยาม :

- แผนปฏิบัติราชการ หมายถึง แผนงานโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยงานจะต้องดำเนินการในปีนั้น ๆ ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับงบประมาณที่หน่วยงานได้รับจัดสรรครอบคลุมทั้งงบประมาณแผ่นดินและเงินบำรุงของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการหรือกิจกรรม ค่าเป้าหมายของตัวบ่งชี้เหล่านั้น รวมทั้ง มีการระบุผู้รับผิดชอบหลักหรือหัวหน้าโครงการ งบประมาณในการดำเนินการ รายละเอียดและทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินโครงการที่ชัดเจน
- ความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการ หมายถึง ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ โดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของแผนงานโครงการทุกแผนงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณ โดยให้ลงข้อมูลไว้ในระบบติดตามแผนงานโครงการ/งบประมาณ (Department Operation Center : DOC)
- ระบบติดตามแผนงานโครงการ/งบประมาณ (Department Operation Center : DOC) หมายถึง ระบบฐานข้อมูลผ่านระบบ Web Application สำหรับจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณของแผนงานโครงการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเจ้าของโครงการ (ผู้ลงทะเบียนผ่านระบบ) สามารถลงข้อมูลในแบบ Online

---

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็น 5 ระดับ พิจารณาจากร้อยละความสำเร็จของโครงการตามระบุในแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ตามเป้าหมายแต่ละระดับ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ร้อยละ 60
2	ร้อยละ 70
3	ร้อยละ 80
4	ร้อยละ 90
5	ร้อยละ 100

สูตรการคำนวณ :

ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการ = $\frac{\text{ผลสำเร็จของตัวชี้วัดตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม} \times 100}{\text{ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตามแผนงาน/โครงการ}}$

ผลรวมคะแนน :

แผนงาน/โครงการ (i)	น้ำหนัก (Wi)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมายโครงการ					คะแนนที่ได้ (SMi)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
		1	2	3	4	5		
1	W1	60	70	80	90	100	SM 1	W1 x SM1
2	W2	60	70	80	90	100	SM 2	W2 x SM2
3	W3	60	70	80	90	100	SM 3	W3 x SM3
i	Wi	60	70	80	90	100	SM i	Wi x SMi
น้ำหนักรวม	**∑ (Wi) = 1**	**ค่าคะแนนของตัวชี้วัดนี้เท่ากับ**						**∑ (Wi x SMi)**

ร้อยละความสำเร็จ = $\frac{\sum (Wi \times SMi)}{\sum (Wi)}$

หรือ = $\frac{(W1 \times SM1) + (W2 \times SM2) + (W3 \times SM3) + \ldots + (Wi \times SMi)}{W1 + W2 + W3 + \ldots + Wi}$

ทั้งนี้แต่ละแผนงาน/โครงการ การเหนาหนกพจารณาจาก

1. ความสำคัญของแผนงาน/โครงการนั้น
2. งบประมาณที่ได้รับในแต่ละแผนงาน/โครงการ

เงื่อนไข :

1. งบประมาณรวมตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ในกรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ หักลบ 0.5 คะแนนของระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

2. แผนงาน/โครงการต้องมีการระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนตามหัวข้อที่กำหนดไว้ในระบบ DOC ในกรณีที่โครงการใดไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ หักลบ 1 คะแนนของแผนงานโครงการนั้นๆ

3. หน่วยงานเป็นผู้กำหนดน้ำหนักของโครงการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีและต้องประสานแจ้งกองแผนงานและวิชาการภายในระยะเวลาที่กำหนด ในกรณีที่หน่วยงานไม่ระบุให้อิงตามน้ำหนักโครงการตามที่กองแผนงานและวิชาการกำหนด (น้ำหนักโครงการให้กำหนดสัดส่วนแผนงานโครงการภารกิจหลักของหน่วยงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 หรือภารกิจสนับสนุนของหน่วยงานไม่เกินร้อยละ 20)

4. ทุกหน่วยงานต้องรายงานในระบบ DOC ภายในระยะเวลาที่กำหนด คือ ภายใน**วันที่ 20 ของทุกเดือน** ในระบบ DOC ทั้งนี้ การรายงานผลความสำเร็จของการดำเนินการแผนงานโครงการ ต้องมีการระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนและถูกต้องใน 3 ประเด็น คือ

- ความสำเร็จตามตัวชี้วัดของโครงการ
- การใช้จ่ายงบประมาณ
- รายละเอียดผลการดำเนินงานในเชิงบรรยาย (สะสม)

ในกรณีที่ตรวจสอบและพบว่าหน่วยงานรายงานไม่ครบทั้ง 3 ประเด็น จะถูกหักลบ 1 คะแนนของแผนงานโครงการนั้นๆ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

แต่ละหน่วยงานแสดงข้อมูลพื้นฐานขึ้นกับโครงการที่นำมาวัด กรณีเป็นโครงการต่อเนื่อง

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน 3 ปี ย้อนหลัง		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ย			

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานรายงานให้กองแผนงานและวิชาการรายงานในระบบ DOC ภายในระยะเวลาที่กำหนด

2. กองแผนงานและวิชาการเป็นผู้รวบรวมข้อมูลในภาพรวม

แนวทางการประเมินผล :

(ประเมินผลจากข้อมูล เอกสารหลักฐานต่างๆ)

1. แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 /กำหนดน้ำหนักแต่ละโครงการ และแสดงกิจกรรมย่อย/น้ำหนักกิจกรรมย่อยของแต่ละโครงการ
2. เอกสารหลักฐาน/รายงานผลโครงการ รอบ 6,9 และ 12 เดือน
3. ตรวจสอบข้อมูลตามข้อ 2 โดยใช้ระบบติดตามแผนงานโครงการ/งบประมาณ (Department Operation Center: DOC) ในการให้ค่าคะแนนที่แท้จริง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เบอร์ติดต่อ :**.....**
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ผู้ได้รับมอบหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เบอร์ติดต่อ :**.....**

ตัวชี้วัดที่ 1.2 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 12

คำอธิบาย :

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก โดยทั่วไปการเกิดภาวะดื้อยามีสาเหตุจากธรรมชาติของเชื้อจุลชีพที่จะมีการปรับตัวเพื่อให้รอดชีวิต การแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมระหว่างเชื้อต่างสายพันธุ์ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ประกอบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ได้แก่ การซื้อยารับประทานเอง หรือ ไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง นอกจากนี้การรับประทานยาปฏิชีวนะโดยไม่ได้เจ็บป่วยเพราะการติดเชื้อเป็นอีกสาเหตุหลักที่ส่งผลให้เชื้อปรับตัวให้ดื้อยาอย่างรวดเร็วขึ้น ปัจจุบันพบเชื้อดื้อยาชนิดใหม่และเป็นปัญหามากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการพัฒนายาใหม่มาทดแทนยาที่เชื้อดื้อไปแล้วนั้นเป็นเรื่องยากมาก การเฝ้าระวังเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันการณ์มาใช้วางแผนแก้ปัญหาเป็นเรื่องที่จำเป็น องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญในการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นอย่างมาก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินโครงการบูรณาการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา โดยหน่วยงานส่วนกลาง คือ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่ง และโรงพยาบาลในเขตความรับผิดชอบของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อจัดทำสถานการณ์เชื้อดื้อยาทั้งในระดับเขตและระดับประเทศให้ทันต่อเวลา มีการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาที่สำคัญ จัดอบรมเทคนิคและความรู้ในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาแก่บุคลากรห้องปฏิบัติการ รวมทั้งทดสอบความชำนาญเพื่อประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลเครือข่าย ให้ได้ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศที่มีประสิทธิภาพและมีความพร้อมสำหรับการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาในประเทศ และพร้อมสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนานาประเทศต่อไป โดยได้จัดทำเป็นคำรับรองมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 ผลการดำเนินงาน มีโรงพยาบาลตอบเข้าร่วมเครือข่ายทั้งสิ้น 88 แห่งจาก 75 จังหวัด ในจำนวนนี้ มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น รพ. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทย์ศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.มงกุฎวัฒนะ รพ.พญาไท 2 และ รพ.เซนต์หลุยส์

คำนิยาม :

1. ห้องปฏิบัติการเครือข่าย หมายถึง ห้องปฏิบัติการชันสูตรในโรงพยาบาลในระบบบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการตรวจการดื้อยาต้านจุลชีพ

2. เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่ไม่ถูกทำลายด้วยยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา

3. โรงพยาบาลเครือข่าย หมายถึง โรงพยาบาลในระบบบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตอบรับเข้าร่วมเครือข่ายของโครงการการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

4. antibiogram หมายถึง ตารางแสดงความสัมพันธ์ของร้อยละความไวของเชื้อชนิดต่างๆต่อยาต้านจุลชีพชนิดต่างๆ

5. ผู้บริหาร หมายถึง อธิบดี และผู้ตรวจราชการ และสำเนาแจ้ง สวส.

6. โรงพยาบาลเครือข่ายที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในภาพรวม มีทั้งหมด 74 แห่ง

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

โดยที่

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การประสานให้โรงพยาบาลส่งข้อมูลผลการทดสอบเชื้อดื้อยา
2	การประสานในการส่งตัวอย่างยืนยันเชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล
3	- การประสานให้การรับวัตถุทดสอบ และการส่งผลการทดสอบความชำนาญของโรงพยาบาลเครือข่าย - วิเคราะห์ข้อมูลผลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาที่ได้รวบรวมจากห้องปฏิบัติการเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบและจัดทำรายงาน antibiogram ระดับเขตราย 6 เดือน จำนวน 2 ฉบับ ภายในระยะเวลาที่กำหนด
4	นิเทศงาน เพื่อหาแนวทางและแนะนำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ
5	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน จัดทำรายงานเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนา รพ.เครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ เสนอผู้บริหาร

เงื่อนไข : ไม่มี

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
1. จำนวนโรงพยาบาลเครือข่ายที่ส่งข้อมูล	แห่ง	51	85	88
2. จำนวนครั้งการทดสอบความชำนาญแก่โรงพยาบาลเครือข่าย	ครั้ง	-	1	2
3. จำนวนครั้งการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล	ครั้ง	-	1	1

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์รายงานผลการดำเนินการให้สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ทุก 3 เดือน

แนวทางการประเมินผล : ประเมินผลจากเอกสารหลักฐานต่างๆ

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
<u>ระดับ 1</u> การประสานให้โรงพยาบาลส่งข้อมูลผลการทดสอบเชื้อดื้อยา	<u>หลักฐาน</u> ศวก.ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดในการส่งข้อมูลผลการวิเคราะห์เชื้อและผลการทดสอบความไวจาก รพ. เครือข่าย ทุกเดือน อย่างน้อยเขตละ 3 แห่ง ให้กับสวส. (ทุก 3 เดือน) โดย สวส.จะทำหนังสือตอบกลับให้ ศวก. เก็บเป็นหลักฐาน
<u>ระดับ 2</u> การประสานในการส่งตัวอย่างยืนยันเชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล	<u>หลักฐาน</u> ศวก.ทำหนังสือ/เอกสาร ในการประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายให้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันเชื้อดื้อยาที่สำคัญ และเป็นปัญหาในพื้นที่ เขตละอย่างน้อย 50 ตัวอย่าง/ปี (ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาล 1 ครั้ง/ปี โดยศวก.เก็บไว้เป็นหลักฐาน)

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
<u>ระดับ 3</u> - การประสานให้การรับวัตถุทดสอบ และการส่งผลการทดสอบความชำนาญของโรงพยาบาลเครือข่าย - จัดทำรายงาน antibiogram ระดับเขต ราย 6 เดือน จำนวน 2 ฉบับ ภายในระยะเวลาที่กำหนด	<u>หลักฐาน</u> ศวก.ทำหนังสือในการสรุปหลักฐาน/เอกสาร ในการประสานงานเพื่อติดตามการส่งผลการทดสอบความชำนาญรพ.เครือข่าย ให้กับ สวส. (2 ครั้ง/ปี) โดย สวส.จะทำหนังสือตอบกลับให้ ศวก.เก็บเป็นหลักฐาน antibiogram ระดับเขต ราย 6 เดือน 2 ฉบับ (ม.ค.-ธ.ค. 2559, ม.ค.-มิ.ย. 2560) เผยแพร่บนเว็บไซต์ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาฯ (ศวก.ทำหนังสือส่ง antibiogram มาให้ และ สวส.ทำหนังสือตอบกลับให้ ศวก.เก็บเป็นหลักฐาน
<u>ระดับ 4</u> นิเทศงาน เพื่อหาแนวทางและแนะนำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ	หลักฐาน/เอกสาร ในการนิเทศงานโรงพยาบาลเครือข่ายอย่างน้อยเขตละ 2 แห่ง
<u>ระดับ 5</u> วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน จัดทำรายงานเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนา รพ.เครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ เสนอผู้บริหาร	เอกสารหลักฐานการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน จัดทำรายงานเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนา รพ.เครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ เสนอผู้บริหาร

<u>หมายเหตุ</u> ตัวชี้วัดนี้เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่ง และโรงพยาบาลในเขตความรับผิดชอบของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในขอบเขตของการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ **เบอร์ติดต่อ :.....**
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ผู้ได้รับมอบหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ **เบอร์ติดต่อ :.....**

ตัวชี้วัดที่ 1.3 : การพัฒนาระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ (Bio risk management)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 13

คำอธิบาย :

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีบทบาทหน้าที่หลักในการศึกษาวิจัย และเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของประเทศ และยังทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักด้านการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation) และเป็นประเทศผู้นำในการพัฒนาแผนระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (GHSA National Laboratory System Action Package) ตามวาระความมั่นคงสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงมีหน้าที่ต้องพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยทุกระดับ ให้มีความพร้อมและมีระบบบริหารความปลอดภัยห้องปฏิบัติการที่พร้อมจะรองรับเชื้อโรคอุบัติใหม่ร้ายแรงต่างๆ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงได้จัดทำหลักสูตรและเครื่องมือในการอบรมเรื่อง การจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ (Bio risk Management) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดและฝึกอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานกับตัวอย่างผู้ป่วยที่อาจมีเชื้อโรคร้ายแรงปะปนอยู่ และสามารถจัดการลดความเสี่ยงนั้นลงได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและลดโอกาสที่เชื้อโรคร้ายแรงต่างๆจะแพร่กระจายออกจากห้องปฏิบัติการสู่บุคคลภายนอกและสิ่งแวดล้อม

คำนิยาม :

1. การจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การบ่งชี้และการประเมินความเสี่ยงในห้องปฏิบัติการ การลดและการควบคุมความเสี่ยง และการควบคุมกำกับตรวจสอบและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ชุดเครื่องมือสำหรับการเรียนการสอนเรื่องจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ (Bio risk management tool kit) ได้แก่ เอกสารการบรรยายหัวข้อต่างๆ รวมทั้งวีดิทัศน์ ที่ใช้ในการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ
3. วิทยากร BRM หมายถึง เจ้าหน้าที่ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ และผ่านการสอบตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 70 เพื่อรับใบประกาศนียบัตรเป็นวิทยากรจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
4. โรงพยาบาลเครือข่าย หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.)

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ (Bio risk management) ประจำปีงบประมาณ 2560 ของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
2	ประเมินความเสี่ยงใน ศวก. แห่งละ 1 เรื่อง
3	ฝึกอบรม และฟื้นฟูความรู้ระบบบริหารความเสี่ยงห้องปฏิบัติการด้านชีวภาพ (Bio risk Management) ให้กับรพ.เครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบร้อยละ 80
4	ประเมินระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพของรพ.เครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบอย่างน้อย ศวก. ละ 2 แห่ง
5	วิเคราะห์ผลการประเมินระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพระดับเขต จัดทำรายงานและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา จัดส่งให้สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขตามเวลาที่กำหนด

สูตรการคำนวณ :

ระดับ (Level : L)

เงื่อนไข :

ตัวชี้วัดนี้เป็นการดำเนินการร่วมกับ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่ง และ โรงพยาบาลในเขตความรับผิดชอบของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในขอบเขตของการพัฒนาระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ (Bio risk management)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนหน่วยงานโรงพยาบาลเครือข่ายที่เข้ารับการอบรมการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ (ข้อมูลการดำเนินการในปี 2558 -2559) หมายเหตุ : โรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	-	-	-	ร้อยละ 65.83

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล

รวมรวมข้อมูลจากการดำเนินงานของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ทุก 3 เดือน

แนวทางการประเมินผล : ประเมินผลจากเอกสารหลักฐานต่างๆ

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางประเมินผล
ระดับคะแนนที่ 1 จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ (Bio risk management) ประจำปีงบประมาณ 2560 ของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	(1) แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ (Bio risk management) ห้องปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2560 ที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร
ระดับคะแนนที่ 2 ประเมินความเสี่ยงใน ศวก. แห่งละ 1 เรื่อง	(1) แบบฟอร์มประเมินความเสี่ยง
ระดับคะแนนที่ 3 ฝึกอบรม และฟื้นฟูความรู้ระบบบริหารความเสี่ยงห้องปฏิบัติการด้านชีวภาพ (Bio risk Management) ให้กับรพ.เครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบร้อยละ 80 (รวมทุก ศวก.)	(1) โครงการจัดอบรมที่ได้รับอนุมัติ (2) รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม (3) รูปถ่าย
ระดับคะแนนที่ 4 ประเมินระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพของรพ.เครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ อย่างน้อย ศวก. ละ 2 แห่ง	ส่งผลการประเมินระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพให้สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขภายในระยะเวลาที่กำหนด
ระดับคะแนนที่ 5 วิเคราะห์ผลการประเมินระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพระดับเขต จัดทำรายงานและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา จัดส่งให้สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขตามเวลาที่กำหนด	เอกสารหลักฐานการวิเคราะห์ผลการประเมินระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพระดับเขต จัดทำรายงานและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา จัดส่งให้สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขตามเวลาที่กำหนด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ **เบอร์ติดต่อ :.....**
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ผู้ได้รับมอบหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ **เบอร์ติดต่อ :.....**

ตัวชี้วัดที่ 1.4 : จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่มีศักยภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หน่วยวัด : **แห่ง**

น้ำหนัก : **ร้อยละ 10**

คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ได้มาตรฐาน มีสารอันตรายปนเปื้อน ได้เข้ามาทำร้าย และทำลายสุขภาพของคนไทยมากขึ้น ผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้ เข้าถึงชาวบ้านได้ง่าย โดยผ่านการแนะนำส่งผลให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก โดยเฉพาะปัญหายาสเตียรอยด์ซึ่งในปี 2550 รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายกว่า 1,900 ล้านบาทในการรักษาผู้ป่วยจากการได้รับสเตียรอยด์เกินความจำเป็นของคนรู้จักในชุมชน การโฆษณาชวนเชื่อ ทำให้เกิดความเชื่อ มีราคาถูกมาก เห็นผลไว จึงทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ศรัทธาต่อผลิตภัณฑ์ และหลงกลตกเป็นเหยื่อ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ ซึ่งไม่อาจรู้ได้ว่าผลิตภัณฑ์ต่างๆเหล่านี้อาจมีการเจือปนสิ่งไม่พึงประสงค์กลับส่งผลร้ายรุนแรง และเรื้อรัง ในระยะยาว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่ในการวิจัยและพัฒนาได้ผลิตชุดทดสอบอย่างง่าย และดำเนินการเชิงรุกในการถ่ายทอดองค์ความรู้และส่งเสริมให้ชุมชนใช้ชุดทดสอบได้ด้วยตนเองเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถเฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่ไม่ปลอดภัยนำไปสู่การแจ้งเตือนประชาชนในชุมชนทั้งประเทศ นอกจากนั้นแล้วยังได้มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน คืออาสาสมัครสาธารณสุขวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน โดยจัดตั้งเป็นศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ที่มีการจัดตั้งในชุมชนภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมี อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก ด้วยการนำองค์ความรู้และข้อมูลจากแอพพิเคชั่นหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ ไปแจ้งเตือนภัยสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2559 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำเกณฑ์และแนวทางพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมิทราชินีและสถานีอนามัยพระราชทานาม และเริ่มนำเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้เพื่อพัฒนาให้เป็นศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนต้นแบบที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานที่กำหนด

คำนิยาม :

ศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีกิจกรรมดำเนินการผ่านการประเมินอย่างน้อยตามเกณฑ์คุณภาพและแนวทางการพัฒนางานด้านคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนระดับ 4 โดยที่เกณฑ์คุณภาพแต่ละระดับมี ดังนี้

เกณฑ์คุณภาพ	กิจกรรม
ระดับ 1	จัดทำประชาคมหรือมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน และมีแผนงานโครงการเฝ้าระวังปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
ระดับ 2	พัฒนาศักยภาพศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนหรือห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน - จัดประชุม/อบรมให้ทีมดำเนินงานในตำบล ให้แก่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เช่น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ผู้นำชุมชน เป็นต้น
ระดับ 3	ตรวจเฝ้าระวังและส่งต่อตรวจยืนยันห้องปฏิบัติการ - เก็บข้อมูลการเฝ้าระวัง - นิเทศ/ติดตาม ประเมิน
ระดับ 4	มาตรการการจัดการปัญหาของชุมชน - มีการสื่อสาร แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชน - ชุมชนมีการพัฒนากลไกในการจัดการตนเอง

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น บทบาท อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เทคนิคการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ เทคนิคการใช้ชุดทดสอบคัดกรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคนิคการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพสำหรับชุมชน ฯลฯ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ สอน.พระราชทานนามที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเอง โดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา กลุ่ม สมาคม ชมรม ฯลฯ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ประชาชนนำไปใช้ในการบริโภคที่เกี่ยวกับ อาหาร ยา เครื่องสำอาง

องค์ความรู้ หมายถึง ข้อมูล (Data) หรือข่าวสาร (information) ที่ได้จากการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

เทคโนโลยี หมายถึง ชุดทดสอบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือหน่วยงานอื่น เช่น ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ ชุดทดสอบยาฆ่าแมลง ชุดทดสอบด้านอาหาร ชุดทดสอบด้านเครื่องสำอาง เป็นต้น

หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ หมายถึง โปรแกรมที่ได้จากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์ ศึกษา วิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ประเมินความเสี่ยงและแจ้งเตือนภัยสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สื่อสารให้กับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่าน Web Application

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน 1	ระดับคะแนน 2	ระดับคะแนน 3	ระดับคะแนน 4	ระดับคะแนน 5
50 แห่ง	70 แห่ง	90 แห่ง	110 แห่ง	130 แห่ง

สูตรการคำนวน : -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ที่มีศักยภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	แห่ง	1	5	90

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ เป็นผู้พัฒนาและจัดการกระบวนงานถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสู่ชุมชน รวมถึงการติดตาม ประเมินผลการถ่ายทอด พร้อมทั้งจัดเก็บรวบรวม ข้อมูล หลักฐานสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี เป็นผู้พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการรายงานผลการดำเนินงานผ่าน application หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single window) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงการติดตาม ประเมินผลการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานที่สำคัญ ตามขั้นตอนต่างๆ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี เป็นผู้พัฒนาและจัดการกระบวนงานเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนต้นแบบขยายผลสู่อำเภอจัดการสุขภาพ (DHS) รวมถึงเก็บรวบรวม ข้อมูล ผลการดำเนินงานกิจกรรมของเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ของ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 15 ศูนย์ เพื่อประมวลผลในภาพรวม และจัดทำรายงานเป็นรายไตรมาส ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จำนวนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ อสม.ได้รับการถ่ายทอดการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพและการใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ หรือชุดทดสอบอื่นตามปัญหาของพื้นที่

2. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการพัฒนาจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพระราชทานนาม ได้รับการพัฒนาเป็นต้นแบบด้านคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

3. จำนวนข้อมูลหรือตัวอย่างที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการเผยแพร่และแจ้งเตือนผ่าน application หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single window)

แนวทางประเมินผล :

1. รายชื่อจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ อสม.ได้รับการถ่ายทอดการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพและการใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ หรือชุดทดสอบอื่นตามปัญหาของพื้นที่เปรียบเทียบกับเป้าหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

2. รายชื่อจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการพัฒนาจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพระราชทานนาม และหลักฐานที่แสดงว่าได้รับการพัฒนาเป็นต้นแบบด้านคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

3. รายงานข้อมูลหรือตัวอย่างที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการเผยแพร่และแจ้งเตือนผ่าน application หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single window) ของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1.ผู้อำนวยการ ศวก.ที่ 8 อุดรธานี **เบอร์ติดต่อ:** 042-207364 ต่อ 101

2.นางจินตนา ว่องวิไลรัตน์ **เบอร์ติดต่อ:** 045-312231-3 ต่อ 100
ผู้อำนวยการ ศวก. ที่ 10 อุบลราชธานี 086-2192891
E – mail : jintana.w@dmsc.mail.go.th

3.นายสังคม วิทยนันทน์ **เบอร์ติดต่อ:** 053-112187 ต่อ 102
ผู้อำนวยการ ศวก. ที่ 1 เชียงใหม่ 081-8857983
E – mail : sangkom.v@dmsc.mail.go.th

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. นางสาวอรทัย สุพรรณ **เบอร์ติดต่อ:** 042-207364 ต่อ 202
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ E – mail : orathai.s@dmsc.mail.go.th

2. นางสาวชุลีพร จันทรเสนา **เบอร์ติดต่อ:** 042-207364 ต่อ 206, 0864590758
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ E – mail : chuleeporn.J@dmsc.mail.go.th

3. นางสาวอัจจิมา ทองบ่อ **เบอร์ติดต่อ:** 042-207364 ต่อ 209,086-4590725
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ E – mail : Ajjima.t@dmsc.mail.go.th

4. นางกนกวรรณ มุจรินทร์ **เบอร์ติดต่อ:** 045-312231-3 ต่อ 209, 0810756012
เภสัชกรชำนาญการ E – mail : kanokwan.m@dmsc.mail.go.th

5. นายเสนีย์ พลราช **เบอร์ติดต่อ:** 045-312231-3 ต่อ 109,087-8793368
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ E – mail : senee.p@dmsc.mail.go.th

6. นายชัยพัฒน์ ธิตะจารี **เบอร์ติดต่อ:** 053-112188-90 ต่อ 306
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ E – mail : chaipat.t@dmsc.mail.go.th

7. นางประภัสสร ทิพย์รัตน์ **เบอร์ติดต่อ:** 053-112188-90 ต่อ 306
เภสัชกรชำนาญการ E – mail : prapatsorn.t@dmsc.mail.go.th

ตัวชี้วัดที่ 1.5 : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการถ่ายทอดการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ การใช้ชุดทดสอบและหรือองค์ความรู้ตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่

หน่วยวัด : แห่ง

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

พิจารณาจากจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ อสม.ได้รับการถ่ายทอดการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ การใช้ชุดทดสอบ และ/หรือ องค์ความรู้ตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่สะสมรวมจำนวน 10,066 แห่งทั่วประเทศภายในระยะ 3 ปี (2558 -2560) ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้ว 7,115 แห่ง ที่เหลือจำนวน 2,951 แห่ง

คำนิยาม :

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี สถานีอนามัยพระราชทานนาม ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเอง โดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา กลุ่ม สมาคม ชมรม ฯลฯ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น บทบาท อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เทคนิคการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ เทคนิคการใช้ชุดทดสอบ คัดกรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคนิคการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพสำหรับชุมชน ฯลฯ

หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ หมายถึง โปรแกรมที่ได้จากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์ ศึกษา วิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ประเมินความเสี่ยงและแจ้งเตือนภัยสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สื่อสารให้กับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่าน Web Application

ชุดทดสอบ หมายถึง ชุดทดสอบเบื้องต้นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือหน่วยงานอื่น เช่นชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ ชุดทดสอบด้านอาหาร ชุดทดสอบด้านเครื่องสำอาง ชุดทดสอบยาฆ่าแมลง หรือชุดทดสอบอื่นๆที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีความต้องการในการแก้ไขปัญหาให้กับพื้นที่ เป็นต้น

องค์ความรู้ตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่ หมายถึง ข้อมูล (Data) หรือ ข่าวสาร (Information) ที่ได้จากการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น ภาพพลิกพืชและสัตว์มีพิษ วิธีการล้างผัก เป็นต้น

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน 1	**ระดับคะแนน** 2	**ระดับคะแนน** 3	**ระดับคะแนน** 4	**ระดับคะแนน** 5
ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90

สูตรการคำนวณ :

= จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการถ่ายทอด x 100
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 2,951 แห่ง

เงื่อนไข :

เป็นตัวชี้วัดร่วมระหว่างศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 15 แห่ง จะได้คะแนนเท่ากัน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	**หน่วยวัด/ เป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.**		
		2557	**2558**	**2559**
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศได้รับการถ่ายทอด	10,066 แห่ง	63 แห่ง	831 แห่ง	7,115 แห่ง
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิลงทะเบียนเป็นศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพในระบบฐานข้อมูล หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ	90 แห่ง	63 แห่ง	412 แห่ง	900 แห่ง
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพที่มีศักยภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	90 แห่ง	1	5	90

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ เป็นผู้พัฒนาและจัดการกระบวนงานถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสู่ชุมชน รวมถึงการติดตาม ประเมินผลการถ่ายทอด พร้อมทั้งจัดเก็บรวบรวม ข้อมูลหลักฐานสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 10 อุบลราชธานี เป็นผู้พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการรายงานผลการดำเนินงานผ่าน application หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single window) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงการติดตาม ประเมินผลการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานที่สำคัญ ตามขั้นตอนต่างๆ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี เป็นผู้พัฒนาและจัดการกระบวนงานเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนต้นแบบขยายผลสู่อำเภอจัดการสุขภาพ (DHS) รวมถึงการสร้างกลไกการขับเคลื่อนโครงการ กำกับ ติดตาม เก็บรวบรวมข้อมูล ผลการดำเนินงานกิจกรรมของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 15 แห่ง เพื่อประมวลผลในภาพรวมและจัดทำรายงานเป็นรายไตรมาส

แนวทางการประเมิน : ประเมินผลจากเอกสารหลักฐานต่างๆ

1. จำนวนและรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อสม. ได้รับการถ่ายทอดการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพและการใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ หรือชุดทดสอบอื่นตามปัญหาของพื้นที่เปรียบเทียบกับเป้าหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

2. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิลงทะเบียนเป็นศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพ ในระบบฐานข้อมูล หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ

3. มีรายงานผลการดำเนินงานประจำเดือน โดยรวบรวมจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี **เบอร์ติดต่อ :** 042-207364 ต่อ 101
2. นางจินตนา ว่องวิไลรัตน์ **เบอร์ติดต่อ :** 045-312231-3 ต่อ 100
   ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี **:** 086-2192891
   E – mail : jintana.w@dmsc.mail.go.th
3. นายสังคม วิทยนันทน์ **เบอร์ติดต่อ :** 053-112187 ต่อ 102
   ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ **1** เชียงใหม่ 081-8857983
   E – mail : sangkom.v@dmsc.mail.go.th

ผู้รวบรวมข้อมูลและประสานงาน :

1. นางสาวอรทัย สุพรรณ **เบอร์ติดต่อ:** 042-207364 ต่อ 202
   นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ **E – mail** : orathai.s@dmsc.mail.go.th
2. นางสาวชุลีพร จันทรเสนา **เบอร์ติดต่อ:** 042-207364 ต่อ 206
   นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ 086-4590758
   E – mail : chuleeporn.J@dmsc.mail.go.th
3. นางสาวอัจจิมา ทองบ่อ **เบอร์ติดต่อ:** 042-207364 ต่อ 209
   นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ 086-4590725
   E – mail : Ajjima.t@dmsc.mail.go.th
4. นางกนกวรรณ มุจรินทร์ **เบอร์ติดต่อ:** 045-312231-3 ต่อ 209
   เภสัชกรชำนาญการ 081-0756012
   E – mail : kanokwan.m@dmsc.mail.go.th

---

5. นายเสนีย์ พลราช
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ
เบอร์ติดต่อ: 045-312231-3 ต่อ 109
087-8793368
E – mail : senee.p@dmsc.mail.go.th

6. นายชัยพัฒน์ ธิตะจารี
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
เบอร์ติดต่อ: 053-112188-90 ต่อ 306
E – mail : chaipat.t@dmsc.mail.go.th

7. นางประภัสสร ทิพย์รัตน์
เภสัชกรชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ: 053-112188-90 ต่อ 306
E – mail : prapatsorn.t@dmsc.mail.go.th

ตัวชี้วัดที่ 1.6 : ความสำเร็จของการสำรวจคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร (National Surveillance on Quality and Safety of Food) เพื่อสนับสนุนงานอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข (บูรณาการระหว่างสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่ง)

หน่วยวัด : ความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

กรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ และประเมินสถานการณ์ด้านความปลอดภัยของอาหาร ได้จัดทำและดำเนินการ โครงการบูรณาการอาหารปลอดภัย (Food Safety) มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้าน Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) ตามยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข

โดยในปีงบประมาณ 2560 จะดำเนินการสำรวจคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร (National Surveillance on Quality and Safety of Food) มีกระบวนการในการกำหนดอาหารที่จะเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัย ในผลิตภัณฑ์อาหารยังไม่มีข้อมูลที่เป็นระบบและมีความเสี่ยงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข และมีการประเมินสถานการณ์ในภาพรวมให้มีความครอบคลุม จัดทำข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมของประเทศ เพื่อเผยแพร่/สื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชน แบ่งเป็น

- Active Surveillance : เป็นการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยอาหารในแต่ละปีร่วมกับเครือข่าย โดยจะร่วมกันกำหนดหัวข้อ/ประเด็นการศึกษา การวางแผน วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ประเภท และชนิดของตัวอย่างและพื้นเพื่อให้ครอบคลุมและเป็นตัวแทน และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ
- Passive Surveillance : เป็นการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารของประเทศโดยรวบรวมผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการย้อนหลังตามที่กำหนด ซึ่งมี 2 ส่วน คือ ดำเนินการต่อเนื่อง จำนวน 6 เรื่อง คือ 1) นมโรงเรียนพร้อมบริโภค 2) น้ำและน้ำแข็งบริโภค 3) น้ำปลา 4) น้ำพริก 5) กะปิ 6) ผลิตภัณฑ์ชุมชน และผลิตภัณฑ์ใหม่ 2 เรื่อง (ปี 2556-2559) 1) ไส้กรอกและผลิตภัณฑ์ 2) ลูกชิ้น

นิยาม :

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่ง, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- การเผยแพร่/สื่อสาร หมายถึง การสื่อสารข้อมูล สถานการณ์ องค์ความรู้ เทคนิค วิธีการและเทคโนโลยีด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหารแก่กลุ่มเป้าหมายโดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงต่อสาธารณะ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งคะแนนเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผลการดำเนินงานภาพรวมของโครงการร้อยละ 50
2. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน ร้อยละ 50

โดยกำหนดเกณฑ์คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รวบรวมข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระบบและเป้าหมายการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารของประเทศ (National Surveillance on Quality and Safety of Food)
2	● กำหนดอาหารที่จะเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารของประเทศแบบActive Surveillance และ Passive Surveillance และจัดทำแผนปฏิบัติการหรือโครงการการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารของประเทศ ● แผนปฏิบัติการหรือโครงการได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงานระดับกรมและสำนักฯ/ศวก.
3	-เผยแพร่/สื่อสารให้ประชาชนอย่างน้อย จำนวน 2 เรื่อง
4	-เผยแพร่/สื่อสารให้ประชาชนอย่างน้อย จำนวน 3 เรื่อง
5	● สามารถดำเนินการ - Active Surveillance 4 เรื่อง - Passive Surveillance 8 เรื่อง (ต่อเนื่อง 6 เรื่อง ผลิตภัณฑ์ใหม่ 2 เรื่อง) ● วิเคราะห์ผลและแนวโน้มความเสี่ยงในเชิงนโยบาย และจัดทำรายงานสรุปเสนอผู้บริหารระดับกรมและสำนักฯ/ศวก. ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2560

เงื่อนไข :

1. การคำนวณร้อยละของผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติการจะคำนวณจากสัดส่วน (ร้อยละ) กิจกรรมที่กำหนดไว้ตามแผนปฏิบัติราชการตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารและผลิตภัณฑ์ ภายใต้โครงการบูรณาการอาหารปลอดภัย (Food Safety) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 และหากกิจกรรมไหนไม่สามารถดำเนินการได้สมบูรณ์ตามเป้าหมายของกิจกรรมนั้น จะคำนวณร้อยละของการดำเนินงานตามแผนลดลงไปตามสัดส่วนของผลสำเร็จต่อเป้าหมาย และมีผลต่อกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น หากเก็บตัวอย่างไม่ได้จำนวนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การคำนวณร้อยละของความสำเร็จของการตรวจวิเคราะห์จะต้องลดลงไปตามสัดส่วนนั้นด้วย

2. การเผยแพร่/สื่อสารให้ประชาชน วัดจากการส่งรายงานผู้บริโภคให้ผู้บริหารระดับกรมพิจารณาออกข่าวประชาสัมพันธ์

*ในกรณี ที่หน่วยงานเสนอเรื่องเพื่อเผยแพร่/สื่อสาร (ภายในวันที่ 10 กันยายน 2560) แล้วผู้บริหาร ไม่เห็นชอบให้เผยแพร่ ให้ถือว่าดำเนินการได้สำเร็จและได้ผลคะแนน

3. เรื่องที่จะนำมาเผยแพร่/สื่อสารต้องเป็นเรื่องที่อยู่ในแผนปฏิบัติการหรือโครงการการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารของประเทศ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณพ.ศ.		
		2557	2558	2559
ความสำเร็จของการสำรวจคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร (National Surveillance on Quality and Safety of Food) เพื่อสนับสนุนงานอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข	ความสำเร็จ	-	-	ระดับ 5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ส่งข้อมูลให้หน่วยงานเจ้าภาพที่รับผิดชอบ ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำรายงานผลการดำเนินงานรอบ 6,9 เดือน และ 12 เดือน
3. สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหารและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นเจ้าภาพร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

แนวทางการประเมินผล : ประเมินผลจากเอกสารหลักฐานต่างๆ

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
<u>ระดับ 1</u> ● รวบรวมข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระบบและเป้าหมายการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารของประเทศ (National Surveillance on Quality and Safety of Food)	☞ เอกสาร/หลักฐานที่แสดงการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระบบและเป้าหมายการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารของประเทศ (National Surveillance on Quality and Safety of Food) ได้แก่ หนังสือเชิญประชุม วาระและเอกสารที่เกี่ยวข้อง รายงานการประชุม รายงานการจัดสรรงบประมาณ
<u>ระดับ 2</u> ● กำหนดอาหารที่จะเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารของประเทศแบบ Active Surveillance และ Passive Surveillance ● แผนปฏิบัติการหรือโครงการการฯได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน	☞ เอกสาร/หลักฐานหรือแนวทางในการดำเนินงานบูรณาการอาหารปลอดภัยปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ☞ แผนปฏิบัติการหรือโครงการ ☞ เอกสารแผนปฏิบัติการหรือโครงการได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน

ระดับคะแนน/เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
<u>ระดับ 3</u> -เผยแพร่/สื่อสารให้ประชาชนอย่างน้อย จำนวน 2 เรื่อง	☞ เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการจัดทำ/เผยแพร่ข้อมูล/สื่อสารความเสี่ยง เช่น บันทึกข้อความ/Email ส่งเรื่องแจ้งเตือนภัย ข่าวประชาสัมพันธ์กรมวิทยาศาสตร์ฯ การเผยแพร่ทาง website
<u>ระดับ 4</u> -เผยแพร่/สื่อสารให้ประชาชนอย่างน้อย จำนวน 3 เรื่อง	☞ เอกสาร/หลักฐานสำคัญที่แสดงถึงการจัดทำ/เผยแพร่ข้อมูล/สื่อสารความเสี่ยง เช่น บันทึกข้อความ/Email ส่งเรื่องแจ้งเตือนภัย ข่าวประชาสัมพันธ์กรมวิทยาศาสตร์ฯ การเผยแพร่ทาง website
<u>ระดับ 5</u> ● สามารถดำเนินการ - Active Surveillance 4 เรื่อง - Passive Surveillance 8 เรื่อง (ต่อเนื่อง 6 เรื่อง ผลิตภัณฑ์ใหม่ 2 เรื่อง) ● วิเคราะห์ผลและแนวโน้มความเสี่ยงในเชิงนโยบาย และจัดทำรายงานสรุปเสนอผู้บริหารระดับกรมและสำนักฯ/ศวก. ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2560	☞รายงานผลการดำเนินงาน ☞เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารที่รวบรวม (ต่อเนื่อง 6 เรื่อง ปี 2555-2559, ผลิตภัณฑ์ใหม่ 2 เรื่อง ปี 2556-2559) ☞ รายงานการวิเคราะห์ผลและแนวโน้มความเสี่ยงในเชิงนโยบายด้านอาหาร ☞เอกสารหลักฐานการรายงานการวิเคราะห์ผลและแนวโน้มความเสี่ยงในเชิงนโยบายด้านอาหารที่นำเสนอผู้บริหารของหน่วยงานหรือระดับกรม เช่น บันทึกข้อความ/Email

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เบอร์ติดต่อ :**.....**
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ผู้ได้รับมอบหมายของแต่ละศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เบอร์ติดต่อ :**.....**

ภาคผนวก 3

แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดที่ 4 ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล

1. แบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมายระดับหน่วยงานลงสู่ระดับกลุ่มงาน
2. แบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมายระดับกลุ่มงานลงสู่ระดับบุคคล
3. แบบฟอร์มการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่มีความท้าทายเพิ่มมากขึ้น
4. แบบฟอร์มการสื่อสารและติดตามตัวชี้วัดระดับบุคคลของหน่วยงาน
5. สรุปผลการดำเนินการความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล

แบบฟอร์มระดับคะแนน 2 (หน่วยงาน)

แบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมายระดับหน่วยงานลงสู่ระดับกลุ่มงาน

ชื่อหน่วยงาน					
ชื่อตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	**เป้าหมาย**		**ตารางผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (Owner Supporter Matrix)**		
	6 เดือน	**12 เดือน**	**ชื่อกลุ่มงาน**	**ชื่อกลุ่มงาน**	**ชื่อกลุ่มงาน**

หมายเหตุ : 1. ตารางแสดงความเชื่อมโยงการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกลุ่มงานลงสู่ตัวบุคคล

2. ในตารางผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (Owner Supporter Matrix) ให้ใส่

O หมายถึงผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) ในตัวชี้วัดนั้น

S หมายถึง ผู้สนับสนุน (Supporter) ในตัวชี้วัดนั้น

- หมายถึง ผู้ไม่เกี่ยวข้องในตัวชี้วัดนั้น

3. กรณีหน่วยงานที่ไม่ได้รับมอบหมายในการจัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรมและระดับหน่วยงาน ให้กำหนดตัวชี้วัดจากภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

4. แบบฟอร์มรายงานของตัวชี้วัดที่ 4 ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล

แบบฟอร์มระดับคะแนน 2 (บุคคล)

แบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมายระดับกลุ่มงานลงสู่ระดับบุคคล

ชื่อกลุ่มงาน.....					
ชื่อตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน	**เป้าหมาย**		**ตารางผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (Owner Supporter Matrix)**		
	6 เดือน	**12 เดือน**	**ชื่อ ผู้รับผิดชอบ**	**ชื่อ ผู้รับผิดชอบ**	**ชื่อ ผู้รับผิดชอบ**

หมายเหตุ : 1. ตารางแสดงความเชื่อมโยงการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกลุ่มงานลงสู่ตัวบุคคล

2. ในตารางผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (Owner Supporter Matrix) ให้ใส่

O หมายถึงผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) ในตัวชี้วัดนั้น

S หมายถึง ผู้สนับสนุน (Supporter) ในตัวชี้วัดนั้น

- หมายถึง ผู้ไม่เกี่ยวข้องในตัวชี้วัดนั้น

3. กรณีหน่วยงานที่ไม่ได้รับมอบหมายในการจัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรมและระดับหน่วยงาน ให้กำหนดตัวชี้วัดจากภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

4. แบบฟอร์มรายงานของตัวชี้วัดที่ 4 ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล

แบบฟอร์มระดับคะแนน 3

แบบฟอร์มการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่มีความท้าทายเพิ่มมากขึ้น

ชื่อหน่วยงาน	แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่มีความท้าทายเพิ่มมากขึ้น

หมายเหตุ 1. แบบฟอร์มรายงานของตัวชี้วัดที่ 4 ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล

2. ยกตัวอย่างหน่วยงานที่มอบหมายให้บุคลากรได้รับการกำหนดเป้าหมายให้ท้าทายยิ่งขึ้นประกอบคำอธิบายแนวทาง

แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับบุคคลที่มีความท้าทายเพิ่มมากขึ้น
<u>แนวทางในการคัดกรองตัวชี้วัด</u>
1. การถ่ายทอดตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานจากบนลงล่าง (Goal Cascading Method) โดยการกำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของกรมและของหน่วยงานถ่ายทอดจากระดับบนลงล่างจากระดับหน่วยงานลงสู่หัวหน้ากลุ่มต่างๆ และถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติจนถึงผู้ปฏิบัติระดับล่างสุดของกระบวนงาน โดยกระจายน้ำหนักลงเป็นระดับขั้นจนถึงขั้นล่างสุด
2. การสอบถามความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer- Focus Method) โดยการสอบถามผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการให้บริการของหน่วยงานแล้วนำมากำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหน่วยงาน
<u>แนวทางในการกำหนดตัวชี้วัดที่ท้าทาย</u>
1. ปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล (Method) หรือการใช้ตัวชี้วัดในมุมมองที่ครอบคลุมมากขึ้น อาทิ การปรับเปลี่ยนจากการวัดในเชิงปริมาณ (Quantitative) เป็นการวัดในเชิงคุณภาพ (Qualitative) การวัดแบบขั้นตอน (Milestone) หรือการวัดแบบผสมผสาน (Hybrid)
2. ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดที่ยากและท้าท้ายมากขึ้น
3. ปรับเปลี่ยนค่าเป้าหมายของและตัวชี้วัดให้ยากและท้าทายมากขึ้น
4. ปรับเปลี่ยนการวัดผลการปฏิบัติงานในเชิงคุณภาพทั้งในเชิงผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact)
<u>แนวทางการกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่ท้าทาย</u>
1. การกำหนดค่าเป้าหมายที่เปรียบเทียบจากผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมา (Baseline)
2. การเปรียบเทียบตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นที่ลักษณะงานใกล้เคียงกัน (Benchmarking)
3. การกำหนดค่าเป้าหมายมาตรฐานในการปฏิบัติงาน (Performance Standard)
<u>วิธีการกำหนดค่าเป้าหมายที่ท้าทาย</u>
1. การกำหนดตัวชี้วัดในเชิงปริมาณให้มีความยากและท้าทายมากขึ้น อาทิ กำหนดค่าเป้าหมายไว้ 5 ระดับ และกำหนดค่าเป้าหมายที่เป็นค่ามาตรฐานโดยทั่วไปอยู่ในระดับ 3 ระดับ 4 =ค่าเป้าหมายที่มีความยากปานกลาง ระดับ 5 = ค่าเป้าหมายในระดับท้าทายมีความยากค่อนข้างมากโอกาสสำเร็จ <50%
2. การกำหนดตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพให้มีความยากและท้าทายมากขึ้น อาทิ การกำหนดค่าเป้าหมายความพึงพอใจ ระดับ 3 = 75%
3. การกำหนดค่าเป้าหมายในเชิงขั้นตอน (Milestone) ให้มีความยากและท้าทาย อาทิ ควรกำหนดค่าเป้าหมายที่วัดในเชิงคุณภาพของงานที่เน้นผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) มากกว่าการกำหนดค่าเป้าหมายในเชิงกระบวนการ (Process)
4. การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงผสมผสาน (Hybrid) ควรวัดผลสำเร็จของงาน หรือผลสัมฤทธิ์ ของงานที่วัดทั้งผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ของงาน (Outcome)

<u>หมายเหตุ</u> ยกตัวอย่างหน่วยงานที่มอบหมายให้บุคลากรได้รับการกำหนดเป้าหมายให้ท้าทายยิ่งขึ้นประกอบคำอธิบายแนวทาง

แบบฟอร์มระดับคะแนน 4

แบบฟอร์มการสื่อสารและติดตามตัวชี้วัดระดับบุคคลของหน่วยงาน

(1) กิจกรรม/วิธีการ	(2) ผู้รับผิดชอบ	(3) ความถี่	(4) รูปแบบการรายงานผล	(5) ปัญหาอุปสรรค	(6) ข้อเสนอแนะในการพัฒนา
1. การสื่อสาร					
2. **การติดตามตัวชี้วัด**					

<u>หมายเหตุ</u> 1. แบบฟอร์มรายงานของตัวชี้วัดที่ 4 ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล

แบบฟอร์มระดับคะแนน 5

ตัวอย่าง

สรุปผลการดำเนินการความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากองค์การสู่กลุ่มงานและจากกลุ่มงานลงไปสู่บุคคลนั้น ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของทุกหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามตัวชี้วัดความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล ซึ่งผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

1.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยกลุ่ม ก.พ.ร. มีการดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรมลงสู่ระดับหน่วยงาน

2.ทุกหน่วยงานมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับหน่วยงานลงสู่ระดับกลุ่ม/ฝ่าย/งานา และถ่ายทอดจากระดับกลุ่ม/ฝ่าย/งาน สู่ระดับบุคคล โดยกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและระบุตัวผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) ผู้สนับสนุน (Supporter) โดยจัดทำตารางแสดงความรับผิดชอบตัวชี้วัด (Owner Supporter Matrix) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

3. บุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับทราบตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบและนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับบุคคล โดยกำหนดค่าเป้าหมายมาตรฐานอยู่ในระดับ 3 และเป้าหมายที่ท้าทายในระดับ 4 และระดับ 5

4.หน่วยงานมีการกำหนดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานอย่างน้อย 1 ตัว ที่มีการตั้งค่าเป้าหมายที่ท้าทาย

5.ข้าราชการตั้งแต่ระดับชำนาญการพิเศษลงมา มีการบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดระดับบุคคลลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (Departmental Personnel Information System : DPIS) รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน ครบถ้วนทุกหน่วยงาน

6.ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงานมีการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผ่านโปรแกรม DPIS ทั้ง 2 รอบการประเมิน และส่งผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด

7.ทุกหน่วยงานมีการสรุปผลการดำเนินการพร้อมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ส่งให้กรมภายในระยะเวลาที่กำหนด (15 กันยายน 2559)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1.เป็นตัวชี้วัดใหม่ซึ่งผู้รับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังไม่มีความเข้าใจในการดำเนินงานตามเกณฑ์ของตัวชี้วัด

2.บุคลากรยังขาดความเข้าใจในการกำหนดตัวชี้วัดที่ท้าทายมากขึ้น

3.ค่าเป้าหมายไม่เหมือนกันแต่เป็นตัวชี้วัดเดียวกัน

4.ทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการล่าช้า เนื่องจากมีกระบวนการ/ขั้นตอน การเจรจาต่อรองตัวชี้วัด ทำให้ถ่ายทอดตัวชี้วัดช้าไปด้วย

5. Software ของหน่วยงานไม่รองรับระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (Departmental Personnel Information System : DPIS)

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1.ผู้รับผิดชอบควรวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์และระยะเวลาที่กำหนด

2.ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสาร มีการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจให้ทั่วถึง ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

3.บุคลากรต้องสร้างมาตรฐานในการกำหนดตัวชี้วัด

4.มีการศึกษาดูงานหน่วยงานอื่น ที่มีการกำหนดตัวชี้วัดเป็นมาตรฐานและมีความท้าทายมากขึ้น และอบรม/ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกำหนดตัวชี้วัดที่ท้าทายมากขึ้น

5.หน่วยงานต้องพัฒนา Software เพื่อรองรับระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (Departmental Personnel Information System : DPIS)

6. พัฒนากระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานให้เร็วขึ้นกว่าเดิม

ภาคผนวก 4

1. **แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560**
2. **คำอธิบายเพิ่มเติมแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence – Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT สำหรับหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560**

แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์

(Evidence – Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT)

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภายใน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ชื่อหน่วยงาน.....

<u>คำอธิบายวิธีการตอบแบบสำรวจ</u>

1. โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่เป็นตัวเลือกคำตอบ **<u>“มี” หรือ “ไม่มี”</u>** <u>พร้อมระบุรายการเอกสาร/หลักฐานที่อ้างอิง ทั้งนี้ หน่วยงานจะต้องแนบเอกสาร/หลักฐานที่อ้างอิงประกอบการตอบแบบสำรวจด้วย</u>
2. กรณีหน่วยงานไม่สามารถตอบคำถามข้อใดได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎหมาย ขอให้หน่วยงานทำหนังสือชี้แจงโดยละเอียด พร้อมแนบเอกสาร/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรมพิจารณาการอุทธรณ์ต่อไป
3. **<u>ติดเครื่องหมายที่หลักฐาน (ทำสลิป (slip) ในแต่ละข้อ พร้อมทำแถบสีเน้นข้อความในหลักฐานที่ใช้ตอบให้ชัดเจน</u>** ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินสามารถพิจารณาเอกสาร/หลักฐาน ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม

EB1 : หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างไร หมายเหตุ: ✓ 1. ต้องโครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 2. จะต้องเป็นโครงการ/กิจกรรมเดียวกัน โดยแสดงให้เห็นถึงกระบวนการส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ และร่วมดำเนินการ 3. จะต้องมีการระบุรายละเอียดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาร่วมในแต่ละขั้นตอน	
1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ..... ....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน..... ....

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
EB2 : หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักอย่างไร	
1) มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
2) มีรายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
EB3 : หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงาน/การบริการตามภารกิจหลักด้วยความเป็นธรรมอย่างไร	
1) มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการให้ผู้รับบริการหรือ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจน หรือไม่	

☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
2) มีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
EB 4 : หน่วยงานของท่านมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานอย่างไร	
1) มีหน่วยประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการของหน่วยงาน หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
2) มีสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่บทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานทางช่องทางใดบ้าง (อย่างน้อย 1 ช่องทาง)	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....

3) มีการแสดงข้อมูลการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่เป็นปัจจุบันทางเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นๆ หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
4) มีระบบการให้ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านหมายเลขโทรศัพท์เฉพาะหรือระบบ Call Center โดยมีระบบตอบรับอัตโนมัติหรือมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการข้อมูลตลอดเวลาทำการของ หน่วยงาน หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
EB 5 : หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน/การให้บริการอย่างไร	
1) มีการกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
2) มีการกำหนดหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....

3) มีระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
4) มีรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ส่งให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
EB 6 : หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานอย่างไร	
1) มีการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันผลประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับทราบอย่างทั่วถึง	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
2) มีการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง และผู้เสนองานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....

☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....
3) มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนสำหรับเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560) ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือไม่	
☐ มี	หลักฐาน คือ.....
☐ ไม่มี	คำอธิบายผลการดำเนินงาน.....

****

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือ
กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

คำอธิบายเพิ่มเติมแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์
Evidence – Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT
สำหรับหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

<u>คำอธิบายวิธีการตอบแบบสำรวจ</u>

1. โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่เป็นตัวเลือกคำตอบ **<u>“มี” หรือ “ไม่มี”</u>** <u>พร้อมระบุรายการเอกสาร/หลักฐานที่อ้างอิง ทั้งนี้ หน่วยงานจะต้องแนบเอกสาร/หลักฐานที่อ้างอิงประกอบการตอบแบบสำรวจด้วย</u>
2. กรณีหน่วยงานไม่สามารถตอบคำถามข้อใดได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎหมาย ขอให้หน่วยงานทำหนังสือชี้แจงโดยละเอียด พร้อมแนบเอกสาร/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรมพิจารณาการอุทธรณ์ต่อไป
3. **<u>ติดเครื่องหมายที่หลักฐาน (ทำสลิป (slip)) ในแต่ละข้อ พร้อมทำแถบสีเน้นข้อความในหลักฐานที่ใช้ตอบให้ชัดเจน</u>** ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินสามารถพิจารณาเอกสาร/หลักฐานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม

➢คำถาม EB1 หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างไร

คำอธิบาย

ในการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หน่วยงานควรส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอน/กระบวนการต่างๆ ซึ่งควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่การเปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรม/โครงการ ร่วมจัดทำแผนงาน/วางแผน ร่วมดำเนินการ ไปจนถึงร่วมตรวจสอบ/ติดตาม เพื่อเป็นการสร้างความโปร่งใสในการดำเนินงาน เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจของหน่วยงานให้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับร่วมกันของทุกๆ ฝ่าย รวมทั้งเพื่อนำความต้องการของประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นข้อมูลประกอบในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การจัดสรรทรัพยากร การแก้ปัญหา การปรับปรุงการดำเนินงาน และผลักดันยุทธศาสตร์เพื่อแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างกลไกการพัฒนาระบบราชการที่ยั่งยืน

โดยลักษณะของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน สามารถสรุปได้ ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หมายถึง การร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นก่อนการริเริ่มตัดสินใจดำเนินการ ซึ่งอาจมีอิทธิพลในการตัดสินใจ รวมไปถึงการออกเสียงคัดค้านหรือเห็นด้วยเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ

(2) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานหรือวางแผนโครงการ/กิจกรรม หมายถึง การร่วมวางนโยบาย หรือร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขจัดปัญหา แก้ไขปัญหา กำหนดความต้องการของประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ ตลอดจนการกำหนดวิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และกำหนดทรัพยากรที่จะนำไปสนับสนุนการดำเนินการและพัฒนาโครงการ/กิจกรรมต่างๆ

(3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ หมายถึง การร่วมดำเนินโครงการ/กิจกรรม ตามแผนงาน/แผนโครงการที่กำหนด โดยการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหาร การประสานความร่วมมือ การทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน

แนวทางการประเมินผล

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
EB1	**หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างไร**			**300**
	1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่	♦ หน่วยงานคัดเลือกแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลัก จำนวน 1 เรื่อง เพื่อแสดงผลการปฏิบัติงาน และต้องเป็นกิจกรรมในแผนงาน/โครงการเดียวกัน ในการตอบข้อคำถาม EB 1 ข้อย่อย 1) 2) และ 3) ♦ จะต้องมีการระบุรายละเอียดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน ♦ ต้องเป็นโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ ในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ พ.ศ.2560	↳รายงานการประชุม/สัมมนาหรือรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่แสดงว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน โดยรายงานดังกล่าว ต้องแสดงรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมสัมมนา และแนบภาพถ่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้ ↳ รายงานการประชุม/สัมมนาหรือรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมต้องได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน	100
	2)ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่		↳รายงานการประชุม/สัมมนาหรือรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่แสดงว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	100

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
			เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานแผนงาน/โครงการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน โดยรายงานดังกล่าว ต้องแสดงรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมสัมมนา แนบภาพถ่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้ ↳รายงานการประชุม/สัมมนา หรือรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ต้องได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน	
	3)ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่		↳รายงานการประชุม หรือรายงานสรุปการร่วมดำเนินตามโครงการ/กิจกรรมตามภารกิจหลัก โดยในเอกสารดังกล่าว ต้องแสดงรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามโครงการหรือปรับปรุงแก้ไขพัฒนา และแนบภาพถ่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้ ↳รายงานการประชุม/สัมมนา หรือรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ต้องได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน	100

➢ คำถาม EB2 : หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักหรือไม่

คำอธิบาย

คู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเอกสารที่ระบุถึงขั้นตอนและรายละเอียดของกระบวนการปฏิบัติงานตามภารกิจต่างๆ ของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตามภารกิจของเจ้าหน้าที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจะต้องทราบ เข้าใจ และถือปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในคู่มือดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ การรายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน จะทำให้หน่วยงานได้รับทราบผลการดำเนินงาน รวมทั้งได้รับทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน เพื่อประโยชน์ในการแก้ไข/ปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน ประชาชน และผู้รับบริการ

แนวทางการประเมินผล

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
EB2	**หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักอย่างไร**			**200**
	1) มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักหรือไม่	♦ หน่วยงานคัดเลือกภารกิจหลักของหน่วยงาน จำนวน 1 ภารกิจ เพื่อแสดงผลการปฏิบัติงาน ♦ ต้องเป็นภารกิจเดียวกับภารกิจที่ใช้ในการตอบข้อคำถาม EB 2	↳คู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างน้อยต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้ - ลักษณะงานที่ปฏิบัติ - วิธีการปฏิบัติงาน - ขั้นตอน/กระบวนการปฏิบัติงาน - วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ↳ หลักฐานจะต้องมีความน่าเชื่อถือ เช่น - เป็นคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานเอง และได้รับการอนุมัติใช้ โดยผู้มีอำนาจของหน่วยงาน ↳ ไม่ใช่คู่มือการบริการประชาชน	100

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
	2) มีรายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่	♦ ไม่ใช่รายงานประจำปี	↳ หลักฐานเกี่ยวกับรายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแนวทางหรือตามคู่มือในข้อ 1) โดยต้องมีรายละเอียด ดังนี้ - ผลการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่นำมาตอบจะต้องมีการสรุปผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน/กระบวนการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กับ ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง - มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน - มีการเสนอแนวทางการแก้ปัญหา หรือข้อเสนอในการปรับปรุงการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ↳รายงานผลการปฏิบัติงานดังกล่าวจะต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา	100

➢คำถาม EB3 : หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงาน/การบริการตาม<u>ภารกิจหลัก</u>ด้วยความเป็นธรรมอย่างไร

คำอธิบาย

เพื่อให้การปฏิบัติราชการตามภารกิจหลักของหน่วยงานเกิดความเป็นธรรมต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนเท่าเทียมกัน หน่วยงานควรมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน รวมทั้งควรแสดงขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการดังกล่าวให้ผู้มาใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจนด้วย การดำเนินการดังกล่าว นอกจากจะเป็นการกำกับการ

ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันแล้ว ยังเป็นเครื่องมือในการลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ด้วยเช่นกัน ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงาน/ให้บริการกับผู้มาใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนเท่าเทียมกันและไม่มีการเลือกปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการของหน่วยงานเพียงอย่างเดียว อาจยังไม่เพียงพอในการกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางรายอาจไม่ดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน หรืออาศัยช่องโหว่ของขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อกระทำการทุจริต หรือกระทำการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้แก่ตนเอง/พวกพ้อง ดังนั้น หน่วยงานจึงควรมีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบ เพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการปฏิบัติงานและให้บริการด้วยเช่นกัน

แนวทางการประเมินผล

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
EB3	**หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงาน/การบริการตาม<u>ภารกิจหลัก</u>ด้วยความเป็นธรรมอย่างไร**			**200**
	1) มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการให้ผู้รับบริการหรือให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจน หรือไม่	♦ หน่วยงานคัดเลือกภารกิจหลักของหน่วยงาน จำนวน 1 ภารกิจ เพื่อแสดงผลการปฏิบัติงาน ♦ ต้องเป็นภารกิจเดียวกับที่ตอบคำถามข้อ EB 2	↳หลักฐานที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักที่ระบุระยะ เวลา ที่ใช้ในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ที่ประกาศให้ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบอย่างชัดเจน รวมทั้งการนำเทคโนโลยี มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อการบริการประชาชนชัดเจน เช่น แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานที่แสดงกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานอาจเป็นภาพถ่ายผังขั้นตอนการปฏิบัติงานที่แสดงรายละเอียดไว้ ณ ที่ทำการของหน่วยงานเว็บไซต์ หรือสื่ออื่นๆ ของหน่วยงาน ↳ หลักฐานยืนยันการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ใช้ในการดำเนินการ ให้ผู้รับบริการ	100

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
			หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจน เช่น ใบนัดหมาย รับผลการตรวจวิเคราะห์ ระบบบัตรคิวการให้บริการ ระบบบริการออนไลน์ เป็นต้น	
	2) มีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก หรือไม่		↳หลักฐานที่แสดงการมีระบบป้องกันหรือตรวจสอบของหน่วยงาน เพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจะต้องมีการนำไปปฏิบัติภายในหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว โดยอาจอยู่ในรูปแบบของบันทึก/หนังสือสั่งการจากผู้บังคับบัญชา แนวปฏิบัติ ระเบียบ/ข้อบังคับของหน่วยงาน ทะเบียนคุม รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น ↳ระบบหรือกลไกการป้องกัน/ตรวจสอบดังกล่าวจะต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ↳หากหน่วยงานใช้กฎหมายหรือระเบียบที่ใช้บังคับทุกหน่วยงานภาครัฐ เป็นระบบหรือกลไกป้องกัน/ตรวจสอบกฎหมายหรือระเบียบนั้นจะต้องมีลักษณะการบังคับใช้เป็นการภายในหน่วยงาน รวมทั้งมีลักษณะของการกำชับจากผู้บังคับบัญชา	100

➢คำถาม EB4 หน่วยงานของท่านมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานอย่างไร

คำอธิบาย

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้ส่วนราชการรวมถึงหน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานจะต้องจัดให้มีระบบเครือข่ายสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่จะสามารถติดต่อสอบถามหรือขอข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ รวมทั้งจะต้องมีการประกาศข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างและการจัดองค์กรในการดำเนินงาน อำนาจหน้าที่ที่สำคัญ และวิธีการดำเนินงาน สถานที่ติดต่อเพื่อขอรับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำในการติดต่อกับหน่วยงานของรัฐ และกฎข้อบังคับ คำสั่ง หนังสือเวียน ระเบียบ แบบแผน และนโยบายของหน่วยงาน รวมทั้งข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่จะไปติดต่อราชการสามารถเข้าไปตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อจัดเตรียมเอกสารหรือสิ่งที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการขอรับบริการ ตลอดจนได้รับทราบช่องทางการติดต่อ ขั้นตอน และวิธีการ รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการด้วย

แนวทางการประเมินผล

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
EB 4	**หน่วยงานของท่านมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานอย่างไร**			**400**
	1)มีหน่วยประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการของหน่วยงานหรือไม่		↳หลักฐานเกี่ยวกับหน่วยประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานมีหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนทั่วไป อาจเป็นคำสั่งการปฏิบัติงานให้ ฝ่าย/กลุ่มงาน/งานภายในหน่วยงานทำหน้าที่เป็นหน่วยประชาสัมพันธ์ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการ/ประชาชนทั่วไป ↳ภาพถ่ายจุดให้บริการข้อมูลขาวสาร	100
	2)มีสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่บทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานทางช่องทางใดบ้าง (อย่างน้อย 1 ช่องทาง)	♦ไม่ใช่รายงานประจำปี	↳หลักฐานเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานตามที่กฎหมายกำหนดอย่างน้อย 1 ช่องทาง	100

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
	3)มีการแสดงข้อมูลการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่เป็นปัจจุบันทางเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นๆ หรือไม่	♦ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานจะต้องมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	↳หลักฐานการแสดงข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานผ่านทางเว็บไซต์หรือสื่อต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น Print screen เอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์	100
	4) มีระบบการให้ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านหมายเลขโทรศัพท์เฉพาะหรือระบบ Call Center โดยมีระบบตอบรับอัตโนมัติหรือมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการข้อมูลตลอดเวลาทำการของหน่วยงาน หรือไม่		↳หลักฐานแสดงหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่ปรากฏบนสื่อหรือช่องทางการติดต่อของหน่วยงาน ↳หมายเลขโทรศัพท์ที่นำมาตอบคำถามจะต้องสามารถติดต่อได้ มีระบบตอบรับหรือเจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน	100

➢ คำถาม EB5 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน/การให้บริการอย่างไร

คำอธิบาย

การตอบสนองข้อร้องเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และการร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ถือเป็นระบบที่สำคัญในการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มารับบริการมีช่องทางที่จะร้องเรียนการให้บริการหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความตระหนักและปฏิบัติหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการรายใดรายหนึ่ง ดังนั้น การมีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนต่างๆ ของหน่วยงานจึงถือว่าเป็นการส่งเสริมความโปร่งใสให้หน่วยงานได้อีกวิธีหนึ่ง รวมถึงจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ได้อีกทางหนึ่งด้วย อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ในปีงบประมาณใดไม่มีเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานหรือเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างหน่วยงานก็จะต้องมีการจัดทำรายงานสรุปผลว่าหน่วยงานไม่มีเรื่องร้องเรียนในปีนั้นๆ และต้องมีการเผยแพร่ให้สาธารณชนสามารถเข้ามาตรวจสอบดูได้ เพื่อให้สังคมได้รับรู้ว่าหน่วยงานมีความโปร่งใสและมีระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการประเมินผล

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
EB5	**หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน/การให้บริการอย่างไร**			**400**
	1)มีการกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน หรือไม่		↳หลักฐานแสดงช่องทางในการร้องเรียนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย สะดวก และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ↳หลักฐานแสดงขั้นตอนหรือแนวทางการปฏิบัติในการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน	100
	2) มีการกำหนดหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน หรือไม่		↳คำสั่งมอบหมายงานให้ส่วนงานหรือเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานหรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง	100
	3) มีระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบหรือไม่		↳หลักเกณฑ์หรือวิธีการในการตอบสนองหรือการแจ้งผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานหรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ให้ผู้ร้องเรียนทราบ ↳มีการกำหนดระยะเวลาในการตอบสนองหรือการแจ้งผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียน	100

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
			การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานหรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ให้ผู้ร้องเรียนทราบ	
	4)มีรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ส่งให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม หรือไม่		↳สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ที่ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไข ↳สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนดังกล่าว จะต้องมีการรายงาน/เสนอต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อให้ความเห็นชอบ ↳หนังสือนำส่งสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน ไปยังฝ่ายประชาสัมพันธ์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด	100

➢ **คำถาม EB6 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานอย่างไร**

คำอธิบาย

ผลประโยชน์ทับซ้อน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการใดๆ ตามอำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนรวม แต่กลับเข้าไปมีส่วนได้เสียกับกิจกรรมหรือการดำเนินการที่เอื้อผลประโยชน์ให้กับตนหรือพวกพ้อง ทำให้การใช้อำนาจหน้าที่เป็นไปโดยไม่สุจริต ก่อให้เกิดผลเสียต่อภาครัฐ โดยการกระทำที่เข้าข่ายผลประโยชน์ทับซ้อน เช่น

(1) การรับผลประโยชน์ต่างๆ และผลจากการรับผลประโยชน์นั้นส่งผลต่อการตัดสินใจในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

(2) การทำธุรกิจกับตัวเองหรือเป็นคู่สัญญา

(3) การทำงานหลังจากออกจากตำแหน่งสาธารณะหรือหลังเกษียณ โดยใช้อิทธิพลหรือความสัมพันธ์จากที่เคยดำรงตำแหน่งในหน่วยงานนั้นหาประโยชน์จากหน่วยงาน

(4) การทำงานพิเศษโดยอาศัยตำแหน่งหน้าที่ราชการสร้างความน่าเชื่อถือ

(5) การรู้ข้อมูลภายในแล้วนำข้อมูลไปหาประโยชน์ให้กับตนเองหรือผู้อื่น

(6) การใช้บุคลากรหรือทรัพย์สินของหน่วยงานเพื่อประโยชน์ส่วนตน

(7) การนำโครงการสาธารณะลงในเขตเลือกตั้งเพื่อประโยชน์ทางการเมือง

ดังนั้น การดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนภายในหน่วยงานจึงเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้หน่วยงานสามารถป้องกันการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหน่วยงานจะต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงานหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน และจะต้องมีการสร้างระบบเพื่อป้องกันเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนหรือการขัดกันของผลประโยชน์ส่วนตนและประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งจะต้องมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน พร้อมกับการให้องค์ความรู้จากคู่มือดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการปลูกฝังและปรับฐานความคิดของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานให้มีความตระหนักและสามารถแยกแยะเรื่องประโยชน์ส่วนตัวออกจากเรื่องประโยชน์ส่วนรวมได้

แนวทางการประเมินผล

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
EB6	**หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานอย่างไร**			**300**
	1) มีการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนสำหรับเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับทราบอย่างทั่วถึง		↳รายงานการการประชุม/สัมมนา เพื่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนสำหรับเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยในรายงานดังกล่าวต้องแสดงรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/สัมมนา หรือ ↳หนังสือสั่งการในลักษณะกำชับให้บุคลากรของหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน	100

ข้อคำถาม		เงื่อนไขการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐานที่ต้องแสดง	คะแนนเต็ม
			ผลประโยชน์ทับซ้อนสำหรับเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้บุคลากรของหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติอย่างทั่วถึง โดยต้องแสดงบัญชีรายชื่อพร้อมการลงลายมือชื่อรับทราบของบุคลากรในหน่วยงาน	
	2) มีการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างและผู้เสนองานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่		↳เอกสารหลักฐานที่แสดงวิธีการตรวจสอบเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องหรือความสัมพันธ์กับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นรูปธรรม	100
	3) มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อม สำหรับเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รอบ 6 เดือน (ตค.59-มีค.60) ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือไม่		↳รายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อมฯ ของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน (ตค.59-มีค.60) ที่ได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน ↳หนังสือนำส่งรายงานดังกล่าว ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายในระยะเวลาที่กำหนด	100

ภาคผนวก 5

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (0624-SD-007)

0624-SD-007

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

(ส่วนราชการ/หน่วยงาน)

..... ☑ **รอบ.....เดือน**

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<u>มิติภายนอก</u> (น้ำหนัก : .....)										
การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนัก : .....)										
ตัวชี้วัดที่.....										
ตัวชี้วัดที่.....										
ตัวชี้วัดที่.....										
การประเมินคุณภาพ (น้ำหนัก : .....)										
ตัวชี้วัดที่.....										
ตัวชี้วัดที่.....										
<u>มิติภายใน</u> (น้ำหนัก : .....)										
การประเมินประสิทธิภาพ (น้ำหนัก : .....)										
ตัวชี้วัดที่.....										
ตัวชี้วัดที่.....										
ตัวชี้วัดที่.....										
ตัวชี้วัดที่.....										
การพัฒนาองค์การ (น้ำหนัก : .....)										
ตัวชี้วัดที่.....										
ตัวชี้วัดที่.....										
ตัวชี้วัดที่.....										
ตัวชี้วัดที่.....										
รวม										

รายงาน ณ วันที่.....

ผู้รายงาน..... หน่วยงาน.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

ภาคผนวก 6

รายงานผลการประเมินตนเอง (SAR Card)

(0624-SD-008)

รายงานการประเมินตนเองของหน่วยงาน (ส่วนราชการ/หน่วยงาน) (SAR Card)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย	6 เดือน			9 เดือน			12 เดือน		
					ผลงาน	คะแนนประเมินตนเอง		ผลงาน	คะแนนประเมินตนเอง		ผลงาน	คะแนนประเมินตนเอง	
	(ร้อยละ)	ปี 25...	ปี 25...	ปี 25...									
มิติภายนอก : การประเมินประสิทธิผล													
ตัวชี้วัดที่													
ตัวชี้วัดที่													
ตัวชี้วัดที่													
มิติภายนอก : การประเมินคุณภาพ													
ตัวชี้วัดที่													
ตัวชี้วัดที่													
ตัวชี้วัดที่													
มิติภายใน : การประเมินประสิทธิภาพ													
ตัวชี้วัดที่													
ตัวชี้วัดที่													
ตัวชี้วัดที่													
มิติภายใน : การพัฒนาองค์การ													
ตัวชี้วัดที่													
ตัวชี้วัดที่													
ตัวชี้วัดที่													
รวม	100												
คะแนนเต็ม 5													

หมายเหตุ: ผลการประเมินตนเอง

= NA = 1.00-1.49 = 1.50-2.49

= 2.50-3.49 = 3.50-4.49 = 4.50-5.00

ภาคผนวก 7

1. แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงขั้นตอนการดำเนินงาน (0624-SD-003)
2. แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ (0624-SD-004)
3. แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ (0624-SD-005)
4. แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ (Pass/Fail) (0624-SD-006)
5. แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงผสมผสาน (Hybrid) (0624-SD-009)

0624-SD-003

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนการดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ 6 เดือน
☐ รอบ 9 เดือน
☐ รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด :

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
โทรศัพท์ :	**โทรศัพท์ :**

คำอธิบาย :

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.25.....
1	
2	
3	
4	
5	

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง :
รอบ 6 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5
รอบ 9 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5
รอบ 12 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5

แนวทางการเขียนรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)
(สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนการดำเนินงาน)

ขอให้หน่วยงานกรอกข้อมูลตามหัวข้อต่างๆ ดังนี้

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
1. รอบระยะเวลาการรายงาน	ทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่อง ☐ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของการรายงาน
2. ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
3. ชื่อผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
4. ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัด พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
5. คำอธิบาย	<u>กรณีตัวชี้วัดภาคบังคับหรือใช้ข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลาง</u> ● ใช้คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดตามที่กรมกำหนด <u>กรณีเป็นตัวชี้วัดที่จัดเก็บข้อมูลเอง</u> ● ระบุคำจำกัดความและรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตัวชี้วัด
6. ข้อมูลผลการดำเนินงาน	ระบุรายละเอียดการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด หรือรายละเอียดของการดำเนินงานตามแผนงานโครงการต่างๆ
7. เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8. การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน 8.1 ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด 8.2 น้ำหนัก	 ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระบุน้ำหนักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8.3 ผลการดำเนินงาน	ระบุผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณของตัวชี้วัด ทั้งนี้ต้องมีหน่วยนับเหมือนกับหน่วยของตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า
8.4 ค่าคะแนนที่ได้	ระบุค่าคะแนนของตัวชี้วัด โดยนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ โดยใช้วิธีการคำนวณตามแบบที่ 1 ในบทที่ 2 ทั้งนี้สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ใช้วิธีการคำนวณแบบที่ 2 ในบทที่ 2
8.5 คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระบุค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดที่ได้จากการนำค่าคะแนน ที่ได้ของตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักของตัวชี้วัด
9. คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	อธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติ/มาตรการที่ได้ดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้
10. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
11. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
12 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณต่อไป
13. หลักฐานอ้างอิง	ระบุถึงชื่อหรือชนิดของหลักฐานที่ใช้อ้างอิง และจำนวนของเอกสารที่ได้จัดส่งมา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยชนิดของหลักฐานอ้างอิงของแต่ละตัวชี้วัดสามารถดูได้จากคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน หัวข้อแนวทางการประเมินผล ตัวอย่างหลักฐานอ้างอิง เช่น รายละเอียดของแผนงาน หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น ทั้งนี้ขอให้ระบุให้ชัดเจนว่าเอกสาร/หลักฐานที่จัดส่งมาประกอบนั้นมีความเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับการดำเนินงานของตัวชี้วัดในแต่ละขั้นตอนอย่างไร โดยให้รวบรวมหลักฐานและจัดกลุ่มแบ่งเป็น 3 รอบการประเมินผล ดังนี้ • รอบ 6 เดือน • รอบ 9 เดือน • รอบ 12 เดือน

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ 6 เดือน
☐ รอบ 9 เดือน
☐ รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด :

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
โทรศัพท์ :	**โทรศัพท์ :**

คำอธิบาย :

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

คำอธิบาย
1.
2.

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง :

รอบ 6 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5
รอบ 9 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5
รอบ 12 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5

แนวทางการเขียนรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)
(สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ)

ขอให้หน่วยงานกรอกข้อมูลตามหัวข้อต่างๆ ดังนี้

หัวข้อการรายงาน	คำอธิบาย
1. รอบระยะเวลาการรายงาน	ทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่อง ☐ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของการรายงาน
2. ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
3. ชื่อผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พร้อมเบอร์ติดต่อ
4. ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล พร้อมเบอร์ติดต่อ
5. คำอธิบาย	<u>กรณีตัวชี้วัดภาคบังคับหรือใช้ข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลาง</u> ● ใช้คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดตามที่กรมกำหนด <u>กรณีเป็นตัวชี้วัดที่จัดเก็บข้อมูลเอง</u> ระบุคำจำกัดความและรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัด เพื่อให้ ผู้ประเมิน และผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตัวชี้วัด
6. ข้อมูลผลการดำเนินงาน	อธิบายรายละเอียดการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับประเด็นการประเมินผลที่กำหนดไว้ของตัวชี้วัดนั้นๆ
7. เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8. การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน	หน่วยงานไม่ต้องใส่ผลคะแนนมา เนื่องจากผู้ประเมินจะเป็นผู้พิจารณาให้คะแนนสำหรับตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ
9. คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	อธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติ/มาตรการที่ได้ดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้
10. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินงานสำหรับตัวชี้วัดนี้
11. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสำหรับตัวชี้วัดนี้
12 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณต่อไป
13. หลักฐานอ้างอิง	ระบุถึงชื่อหรือชนิดของหลักฐานที่ใช้อ้างอิงและจำนวนของเอกสารที่ได้จัดส่งมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยชนิดของหลักฐานอ้างอิงของแต่ละตัวชี้วัดสามารถดูได้จาก คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หัวข้อแนวทางการประเมินผล ตัวอย่างหลักฐานอ้างอิง เช่น รายละเอียดของแผนงาน หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น โดยให้รวบรวมหลักฐานและจัดกลุ่มแบ่งเป็น 3 รอบการประเมินผล ดังนี้ ● รอบ 6 เดือน ● รอบ 9 เดือน ● รอบ 12 เดือน

0624-SD-005

แบบฟอร์มสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ รอบ 6 เดือน
☐ รอบ 9 เดือน
☐ รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด :

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
โทรศัพท์ :	**โทรศัพท์ :**

คำอธิบาย :

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

.....

.....

.....	**ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.**			**ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)**	
	25.....	**25.....**	**25.....**	**25.....**	**25.....**

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	**น้ำหนัก (ร้อยละ)**	**ผลการ ดำเนินงาน**	**ค่าคะแนนที่ได้**	**ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก**

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง :
รอบ 6 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5
รอบ 9 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5
รอบ 12 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5

แนวทางการเขียนรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)
(สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ)

ขอให้หน่วยงานกรอกข้อมูลตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
1. รอบระยะเวลาการรายงาน	ทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่อง ☐ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของการรายงาน
2. ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
3. ชื่อผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พร้อมหมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
4. ผู้จัดเก็บข้อมูล พร้อมหมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัด พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
5. คำอธิบาย	<u>กรณีตัวชี้วัดภาคบังคับหรือใช้ข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลาง</u> ● ใช้คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดตามที่กรมกำหนด <u>กรณีเป็นตัวชี้วัดที่จัดเก็บข้อมูลเอง</u> ระบุคำจำกัดความและรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ประเมิน และผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตัวชี้วัด
6. ข้อมูลผลการดำเนินงาน	ระบุผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาของการรายงานของตัวชี้วัด พร้อมทั้งแจ้งข้อมูลประกอบที่ใช้ในการคำนวณให้ครบถ้วนตามคำนิยามหรือสูตรการคำนวณ
7. เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8. การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน	
8.1 ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8.2 น้ำหนัก	ระบุน้ำหนักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8.3 ผลการดำเนินงาน	ระบุผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณของตัวชี้วัด ทั้งนี้ต้องมีหน่วยนับเหมือนกับหน่วยของตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ระบุตัวชี้วัดย่อยพร้อม ผลการดำเนินงานให้ครบถ้วน)
8.4 ค่าคะแนนที่ได้	ระบุค่าคะแนนของตัวชี้วัด โดยนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้
8.5 คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระบุค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดที่ได้จากการนำค่าคะแนนที่ได้ของตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักของตัวชี้วัด
9. คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	อธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติ/มาตรการที่ได้ดำเนินการสำหรับตัวชี้วัดนี้

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
10. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
11. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
12. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณต่อไป
13. หลักฐานอ้างอิง	ระบุถึงชื่อหรือชนิดของหลักฐานที่ใช้อ้างอิง และจำนวนของเอกสารที่ได้จัดส่งมา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยชนิดของหลักฐานอ้างอิงของแต่ละตัวชี้วัดสามารถดูได้จากคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน หัวข้อแนวทางการประเมินผล ตัวอย่างหลักฐานอ้างอิง เช่น รายละเอียดของแผนงาน หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น ทั้งนี้ขอให้ระบุให้ชัดเจนว่าเอกสาร/หลักฐานที่จัดส่งมาประกอบนั้นมีความเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับการดำเนินงานของตัวชี้วัดอย่างไร โดยให้รวบรวมหลักฐานและจัดกลุ่มแบ่งเป็น 3 รอบการประเมินผล ดังนี้ • รอบ 6 เดือน • รอบ 9 เดือน • รอบ 12 เดือน

0624-SD-006

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ **รอบ 6 เดือน**
☐ **รอบ 9 เดือน**
☐ **รอบ 12 เดือน**

ชื่อตัวชี้วัด :

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
โทรศัพท์ :	**โทรศัพท์ :**

คำอธิบาย :

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง :

รอบ 6 เดือน

ระดับ 1

ระดับ 2

ระดับ 3

ระดับ 4

ระดับ 5

รอบ 9 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5
รอบ 12 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5

แนวทางการเขียนรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)
(สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ)

ขอให้หน่วยงานกรอกข้อมูลตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
1. รอบระยะเวลาการรายงาน	ทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่อง ☐ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของการรายงาน
2. ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
3. ชื่อผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
4. ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัด พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
5. คำอธิบาย	<u>กรณีตัวชี้วัดภาคบังคับหรือใช้ข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลาง</u> ■ ใช้คำอธิบายตัวชี้วัดตามที่กรมกำหนด <u>กรณีเป็นตัวชี้วัดที่จัดเก็บข้อมูลเอง</u> ■ ระบุคำจำกัดความและรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัดเพื่อให้ ผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตัวชี้วัด
6. ข้อมูลผลการดำเนินงาน	ระบุรายละเอียดการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด หรือรายละเอียดของการดำเนินงานตามแผนงานโครงการต่างๆ
7. เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8. การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน 8.1 ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด 8.2 น้ำหนัก 8.3 ผลการดำเนินงาน	 ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระบุน้ำหนักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระบุผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณของตัวชี้วัด ทั้งนี้ต้องมีหน่วยนับเหมือนกับหน่วยของตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ระบุตัวชี้วัดย่อยพร้อมผลการดำเนินงานให้ครบถ้วน)

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
8.4 ค่าคะแนนที่ได้	ระบุค่าคะแนนของตัวชี้วัด โดยนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ โดยใช้วิธีการคำนวณตามแบบที่ 1 ในบทที่ 2 ทั้งนี้สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ใช้วิธีการคำนวณแบบที่ 2 ในบทที่ 2
8.5 คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระบุค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดที่ได้จากการนำค่าคะแนนที่ได้ของตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักของตัวชี้วัด
9. คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	อธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติ/มาตรการที่ได้ดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้
10. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
11. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
12 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณต่อไป
13. หลักฐานอ้างอิง	ระบุถึงชื่อหรือชนิดของหลักฐานที่ใช้อ้างอิง และจำนวนของเอกสารที่ได้จัดส่งมา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยชนิดของหลักฐานอ้างอิงของแต่ละตัวชี้วัดสามารถดูได้จากคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานหัวข้อแนวทางการประเมินผล ตัวอย่างหลักฐานอ้างอิง เช่น รายละเอียดของแผนงาน หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น ทั้งนี้ขอให้ระบุให้ชัดเจนว่าเอกสาร/หลักฐานที่จัดส่งมาประกอบนั้นมีความเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับการดำเนินงานของตัวชี้วัดในแต่ละขั้นตอนอย่างไร โดยให้รวบรวมหลักฐานและจัดกลุ่มแบ่งเป็น 3 รอบการประเมินผล ดังนี้ • รอบ 6 เดือน • รอบ 9 เดือน • รอบ 12 เดือน

0624-SD-009

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงผสมผสาน (Hybrid)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

☐ **รอบ 6 เดือน**
☐ **รอบ 9 เดือน**
☐ **รอบ 12 เดือน**

ชื่อตัวชี้วัด :

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
โทรศัพท์ :	**โทรศัพท์ :**

คำอธิบาย :

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.25.....
1	
2	
3	
4	
5	

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง :
รอบ 6 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5
รอบ 9 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5
รอบ 9 เดือน
ระดับ 1
ระดับ 2
ระดับ 3
ระดับ 4
ระดับ 5

แนวทางการเขียนรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)
(สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นที่เป็นเชิงผสมผสาน (Hybrid)

ขอให้หน่วยงานกรอกข้อมูลตามหัวข้อต่างๆ ดังนี้

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
1. รอบระยะเวลาการรายงาน	ทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่อง ☐ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของการรายงาน
2. ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
3. ชื่อผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
4. ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัด พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
5. คำอธิบาย	<u>กรณีตัวชี้วัดภาคบังคับหรือใช้ข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลาง</u> ● ใช้คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดตามที่กรมกำหนด <u>กรณีเป็นตัวชี้วัดที่จัดเก็บข้อมูลเอง</u> ● ระบุคำจำกัดความและรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตัวชี้วัด
6. ข้อมูลผลการดำเนินงาน	ระบุรายละเอียดการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด หรือรายละเอียดของการดำเนินงานตามแผนงานโครงการต่างๆ
7. เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8. การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน 8.1 ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด 8.2 น้ำหนัก 8.3 ผลการดำเนินงาน 8.4 ค่าคะแนนที่ได้	 ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระบุน้ำหนักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระบุผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณของตัวชี้วัด ทั้งนี้ต้องมีหน่วยนับเหมือนกับหน่วยของตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า ระบุค่าคะแนนของตัวชี้วัด โดยนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ โดยใช้วิธีการคำนวณตามแบบที่ 1 ในบทที่ 2 ทั้งนี้สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ใช้วิธีการคำนวณแบบที่ 2 ในบทที่ 2
8.5 คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระบุค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดที่ได้จากการนำค่าคะแนน ที่ได้ของตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักของตัวชี้วัด
9. คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	อธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติ/มาตรการที่ได้ดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้

	หัวข้อรายงาน	**คำอธิบาย**
10.	ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
11.	อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
12	ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณต่อไป
13.	หลักฐานอ้างอิง	ระบุถึงชื่อหรือชนิดของหลักฐานที่ใช้อ้างอิง และจำนวนของเอกสารที่ได้จัดส่งมา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยชนิดของหลักฐานอ้างอิงของแต่ละตัวชี้วัดสามารถดูได้จากคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน หัวข้อแนวทางการประเมินผล ตัวอย่างหลักฐานอ้างอิง เช่น รายละเอียดของแผนงาน หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น ทั้งนี้ขอให้ระบุให้ชัดเจนว่าเอกสาร/หลักฐานที่จัดส่งมาประกอบนั้นมีความเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับการดำเนินงานของตัวชี้วัดในแต่ละขั้นตอนอย่างไร โดยให้รวบรวมหลักฐานและจัดกลุ่มแบ่งเป็น 3 รอบการประเมินผล ดังนี้ • รอบ 6 เดือน • รอบ 9 เดือน • รอบ 12 เดือน

ภาคผนวก 8
ตารางแบบฟอร์มการรายงานผลการปฏิบัติราชการ

ตารางแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

ตัวชี้วัด	ชนิดแบบฟอร์ม	หมายเหตุ
1. ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน/กรม/นโยบายผู้บริหาร		
1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 **(ตัวชี้วัดบังคับทุกหน่วยงาน)**	เชิงปริมาณ (0624-SD-005)	
1.2 ตัวชี้วัดตามภารกิจของหน่วยงาน 1.3 ..... 1.4 ..... 1.5	-เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003) -เชิงคุณภาพ (0624-SD-004) -เชิงปริมาณ (0624-SD-005) -ผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ (Pass/Fail)S (0624-SD-006) -เชิงผสมผสาน (Hybrid) (0624-SD-009)	ขึ้นอยู่กับประเภทตัวชี้วัดแต่ละหน่วยงาน
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ		
2.1 ร้อยละของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ		อยู่ระหว่างปรับรายละเอียดตัวชี้วัด
2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	-เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003)	
3. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ		
3.1 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	-เชิงคุณภาพ (0624-SD-004)	มีการประเมินคุณภาพร่วมด้วยตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในรายละเอียดตัวชี้วัด
3.2 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	-เชิงคุณภาพ (0624-SD-004)	มีการประเมินคุณภาพร่วมด้วยตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในรายละเอียดตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ชนิดแบบฟอร์ม	หมายเหตุ
3.2.1 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาส 2	-เชิงคุณภาพ (0624-SD-004)	มีการประเมินคุณภาพร่วมด้วยตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในรายละเอียดตัวชี้วัด
3.2.2 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาส 3		
3.2.3 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาส 4		
4. การพัฒนาสมรรถนะองค์การ		
4. ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล	-เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003)	
5. ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้	-เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003)	
6. ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน	-เชิงผสมผสาน (Hybrid) (0624-SD-009)	

ตารางแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

ตัวชี้วัด	ชนิดแบบฟอร์ม	หมายเหตุ
1. ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน/กรม/นโยบายผู้บริหาร		
1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 **(ตัวชี้วัดบังคับทุกหน่วยงาน)**	เชิงปริมาณ (0624-SD-005)	
1.2 ความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003)	
1.3 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ	เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003)	
1.4 จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่มีศักยภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	เชิงปริมาณ (0624-SD-005)	
1.5 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการถ่ายทอดการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ การใช้ชุดทดสอบและหรือองค์ความรู้ตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่	เชิงปริมาณ (0624-SD-005)	
1.6 ความสำเร็จของการสำรวจคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร (National Surveillance on Quality and Safety of Food) เพื่อสนับสนุนงานอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข (บูรณาการระหว่างสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหารและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่ง)	เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003)	
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ		
2.1 ร้อยละของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ		อยู่ระหว่างปรับรายละเอียดตัวชี้วัด
2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	-เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003)	
3. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ		
3.1 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	-เชิงคุณภาพ (0624-SD-004)	มีการประเมินคุณภาพร่วมด้วยตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในรายละเอียดตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ชนิดแบบฟอร์ม	หมายเหตุ
3.2 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	-เชิงคุณภาพ (0624-SD-004)	มีการประเมินคุณภาพร่วมด้วยตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในรายละเอียดตัวชี้วัด
3.2.1 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาส 2	-เชิงคุณภาพ (0624-SD-004)	มีการประเมินคุณภาพร่วมด้วยตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในรายละเอียดตัวชี้วัด
3.2.2 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาส 3		
3.2.3 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไตรมาส 4		
4. การพัฒนาสมรรถนะองค์การ		
4. ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล	-เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003)	
5. ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้	-เชิงขั้นตอนดำเนินงาน (0624-SD-003)	
6. ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน	-เชิงผสมผสาน (Hybrid) (0624-SD-009)	

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๘๘/๗ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES
โทรศัพท์: ๐ ๒๙๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๘๔๔๘-๙, ๙๘๔๗๔
โทรสาร: ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๔๔ Email: bpsd@dmsc.mail.go.th