

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : Line Staff Line & Staff

มิติที่ : ๑ ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ๑. นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ โทร ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๒ หรือสายใน ๓๒๖๑
หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ
๒. นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี โทร ๐ ๒๖๒๒ ๕๐๔๗ หรือสายใน ๓๒๔๗
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านวางแผน)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒๐ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐

ผลการดำเนินงาน : ส่วนที่ ๑ (ร้อยละ ๓๐) และส่วนที่ ๒ (ร้อยละ ๗๐)

ส่วนที่ ๑ การบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปี (ร้อยละ ๓๐) (หน่วยงานบันทึก)

องค์ประกอบ	ร้อยละ	ผลงาน	รายละเอียดผลการดำเนินการ
๑. การวางแผน (๑๔ องค์ประกอบย่อย)	๑๔	๑๔	<u>กระบวนการจัดทำแผนฯ</u> ๑.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากส่วนราชการในสังกัดฯทุกแห่งและผู้แทนที่เป็นประชาชน ๑.๒ มีการจัดทำข้อมูลหรือมีระบบข้อมูลสนับสนุนกระบวนการในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์ ๑.๓ มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดมความคิดเห็นต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาและการจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์ จำนวน ๒ ครั้ง ๑.๔ มีการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์จากการประชุมคณะกรรมการฯ ทั้ง ๒ ครั้ง ๑.๕ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ที่ www.msdbangkok.go.th

องค์ประกอบ	ร้อยละ	ผลงาน	รายละเอียดผลการดำเนินการ
			<p>ความสอดคล้องของแผนฯ</p> <p>๑.๖ โครงการ/กิจกรรมสอดคล้องกับข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา เป้าประสงค์การพัฒนาและภารกิจของสำนักการแพทย์</p> <p>๑.๗ โครงการ/กิจกรรมตอบสนองและส่งผลโดยตรงต่อตัวชี้วัดทุกตัว</p> <p>๑.๘ ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯตอบสนองและส่งผลต่อการพัฒนาพื้นที่ สนับสนุนตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์และยุทธศาสตร์การพัฒนาของกรุงเทพมหานคร</p> <p>๑.๙ ตัวชี้วัดต้องสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรุงเทพมหานคร</p> <p>๑.๑๐ ตัวชี้วัดสนับสนุนแผนเฉพาะด้าน (อาเซียน)</p> <p>ความครบถ้วนของแผนฯ</p> <p>๑.๑๑ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ ระบุรายละเอียดที่สำคัญของหน่วยงาน คือ สภาพปัญหาหรือสถานการณ์โรค เป้าประสงค์การพัฒนากลยุทธ์</p> <p>๑.๑๒ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ ระบุรายละเอียดตัวชี้วัด นิยาม และค่าเป้าหมาย นิยามการเก็บข้อมูล และวิธีการคำนวณ ไว้อย่างชัดเจน</p> <p>๑.๑๓ โครงการ/กิจกรรมที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ทุกขั้นตอน</p> <p>๑.๑๔ มีการนำตัวชี้วัดที่สนับสนุนการพัฒนาในมิติที่ ๒ - ๔ บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ครบทุกตัวชี้วัด</p>
<p>๒. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ (๓ องค์ประกอบย่อย)</p>	<p>๘</p>	<p>๘</p>	<p>๒.๑ สำนักการแพทย์ดำเนินการบันทึกตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานครบถ้วนในระบบ ติดตามประเมินผล (ร้อยละ ๒)</p> <p>๒.๒ มีการรายงานความก้าวหน้าของตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องเป็นรายไตรมาส (ร้อยละ ๔)</p> <p>๒.๓ มีกระบวนการรายงานติดตามความก้าวหน้าตามข้อ ๒.๒ ต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เป็นรายไตรมาส โดยให้พิมพ์จากระบบติดตามประเมินผล (ร้อยละ ๒)</p>
<p>๓. การติดตามและประเมินผล (๒ องค์ประกอบย่อย)</p>	<p>๘</p>	<p>๘</p>	<p>๓.๑ สำนักการแพทย์บันทึกข้อมูลทุกโครงการ/กิจกรรมในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดของโครงการ/กิจกรรมลงในระบบติดตามประเมินผลโครงการ (Daily plans) ครบถ้วนทุกรายการ (ร้อยละ ๔)</p>

องค์ประกอบ	ร้อยละ	ผลงาน	รายละเอียดผลการดำเนินการ
			๓.๒ สำนักการแพทย์รายงานความก้าวหน้าและปรับปรุงรายละเอียดผลการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมอย่างชัดเจน โดยสามารถอธิบายได้ว่าโครงการ/กิจกรรมนั้น ส่วนราชการ/โรงพยาบาลดำเนินการโครงการอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และรายงานต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน (ร้อยละ ๔)

ผลการประเมิน : (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลบันทึก)

องค์ประกอบที่	๑๔ องค์ประกอบย่อย														คะแนน
	๑.๑	๑.๒	๑.๓	๑.๔	๑.๕	๑.๖	๑.๗	๑.๘	๑.๙	๑.๑๐	๑.๑๑	๑.๑๒	๑.๑๓	๑.๑๔	
	ร้อยละ														
	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	
๑. กาวางแผนคะแนนเต็มคะแนนที่ได้	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๔
	๓ องค์ประกอบย่อย														
	๒.๑				๒.๒				๒.๓						
	ร้อยละ ๒				ร้อยละ ๔				ร้อยละ ๒						
๒. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ	ร้อยละ ๒				ร้อยละ ๔				ร้อยละ ๒						๘
	๒ องค์ประกอบย่อย														
	๓.๑							๓.๒							
	ร้อยละ ๔							ร้อยละ ๔							
๓. การติดตามและประเมินผล	ร้อยละ ๔							ร้อยละ ๔							๘
คะแนนรวม														๓๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

- ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารส่วนราชการ/โรงพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร รวมถึงการนำนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครไปสู่การปฏิบัติ โดยการประกาศนโยบายประจำปีอย่างเป็นรูปธรรม และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
- มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานในรูปแบบคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนราชการในสังกัดฯ
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและส่วนราชการมีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี ตลอดจนการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งรายไตรมาส และระบบ Daily Plan

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีเสร็จก่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากทมหรือแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ ดังนั้น จึงส่งผลกระทบต่อโครงการบางโครงการที่อาจไม่สอดคล้องกับกลยุทธ์หรือตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ
๒. ในช่วงระยะเวลาเริ่มจัดทำแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ นั้น กรุงเทพมหานครมีแผนฯหลายแผนฯ อาทิ แผนพัฒนากทมมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) แผนพัฒนากทมมหานคร ระยะ ๑๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๒ – ๒๕๖๓) แผนพัฒนากทมมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) แผนการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๖๐ (ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร) และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามแผนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๕๘ โดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลได้เวียนแจ้งให้หน่วยงานนำทุกแผนฯดังกล่าวข้างต้น มาผนวกไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ ของหน่วยงาน จึงส่งผลกระทบต่อความคลาดเคลื่อนและความเข้าใจในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติของทุกหน่วยงาน
๓. ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากรของสำนักงานการแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกับแนวโน้มจำนวนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสถานการณ์โรคในปัจจุบัน จึงอาจส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดบางประเด็น ในเบื้องต้นสำนักงานการแพทย์จึงมีความจำเป็นที่จะจ้างบุคคลภายนอกมาปฏิบัติหน้าที่ให้บริการเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และอยู่ระหว่างการขอปรับโครงสร้างและอัตรากำลังใหม่ทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์
๔. สืบเนื่องจากเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้แถลงข่าวพบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคมเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome; MERS) เป็นรายแรกในประเทศไทย จึงส่งผลให้โรงพยาบาลในสังกัดฯ ต้องดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจาย ดังนั้น จึงอาจส่งผลให้การดำเนินงานตามโครงการและตัวชี้วัดบางประเด็นต้องหยุดชะงักไประยะหนึ่ง (๓ เดือน) จนกว่าสถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ

หลักฐานอ้างอิง :

๑. เพิ่มรายงานความก้าวหน้าโครงการรายตัวชี้วัด/เอกสารหลักฐานประกอบ ทั้งสิ้น จำนวน ๔๐ ตัวชี้วัด
๒. ระบบการรายงาน Daily Plan

ส่วนที่ ๒ ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี (ร้อยละ ๗๐)

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในมิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๕)}{(๔)} \times ๑๐๐$ (๕)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	๑. งานเชิงยุทธศาสตร์ ๑.๑ จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจ มะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานครโดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย	ผลลัพธ์	๕,๐๐๐ คน	๕,๗๑๖ คน		
	๑.๒ จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจ มะเร็งปากมดลูกใน โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานครโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย	ผลลัพธ์	๑๐,๐๐๐ คน	๑๖,๑๕๘ คน		
	๑.๓ ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินการตามขั้นตอนในการ จัดสร้างโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานครกระจายอยู่ ใน ๔ มุมเมือง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐		
	๑.๔ ร้อยละความสำเร็จของการ เตรียมความพร้อมของ โครงการไม่ป่วย.. เราดูแล	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	๑.๕ ร้อยละความครอบคลุมของ การเข้าถึงบริการในการดูแล รักษาสุขภาพชาว กรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕.๙๗		
	๑.๖ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ที่ขอรับบริการทางการแพทย์ ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของชั้น พื้นฐาน (Basic) สามารถ ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๔๗.๖๕		
	๑.๗ ร้อยละผู้เข้าร่วมการจัด กิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ โรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕.๔๙		
	๑.๘ ร้อยละของประชาชนที่ โรงพยาบาลรับผิดชอบได้รับการ คัดกรองโรคที่สำคัญ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐.๘๙		
	๑.๙ ผลคะแนนการประเมินผล การปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ ของหน่วยงานกทม. ตาม เกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด	ผลลัพธ์	๘๐ คะแนน	๙๖ คะแนน		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	๑.๑๐ ผลคะแนนการนำ กระบวนการทำงานตาม ภารกิจหลัก (Core Business) ของหน่วยงานที่ ได้เสนอในรายงานการศึกษา/ วิเคราะห์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ	ผลลัพธ์	๗๐ คะแนน	๗๐ คะแนน		
	๑.๑๑ ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการสวัสดิการและ สังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๘		
	๑.๑๒ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ คุณแม่ที่ผ่านการประเมิน เกณฑ์มาตรฐาน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๑.๑๓ อัตราการตายของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)	ผลลัพธ์	< ร้อยละ ๓.๓	ร้อยละ ๐.๐๔๗		
	๑.๑๔ อัตราการตายของผู้ป่วย โรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD ,	ผลลัพธ์	< ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๐.๐๒๓		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	Stroke) ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์					
	๑.๑๕ ร้อยละความสำเร็จของการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้น ทะเบียนรักษา	ผลลัพธ์	≥ ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๙.๒๒		
	๑.๑๖ ร้อยละของผู้เข้าร่วม โครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอว หรือ BMI ลดลงจากเดิม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๑.๑๕		
	๑.๑๗ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความ พึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของ ศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ของ กรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๖.๗๖		
	๑.๑๘ ร้อยละของความสำเร็จใน การยกระดับศูนย์ความเป็น เลิศทางการแพทย์ด้านโรค เฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่าน เกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	ผลลัพธ์	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	๑.๑๙ ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐ (รพว.)	ร้อยละ ๑๐๐		
	๑.๒๐ ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๑.๒๑ ร้อยละของบุคลากรที่มีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี	ผลลัพธ์	ระดับปานกลาง (ร้อยละ ๗๕)	ร้อยละ ๙๒.๑๐		
	๑.๒๒ ร้อยละของความสำเร็จในการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการ (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๕		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	คะแนน (-ผลผลิต ร้อยละ ๒) (-ผลลัพธ์ ร้อยละ ๓)
	๒. การกิจประจำ ๒.๑ ความสำเร็จของการผ่าน เกณฑ์การประเมินคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพ (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕ (อย่างน้อย ๗ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)		
	๒.๒ ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วย และ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย หรือตนเองได้ถูกต้อง (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๗.๑๒		
	๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการ ส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๖.๖๐		
	๒.๔ จำนวนผลงานวิจัย / Innovation /R๒R ที่นำไปใช้ ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	๙ เรื่อง	๒๔ เรื่อง		
	๒.๕ ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินงานตามแผนเตรียม ความพร้อมเพื่อรองรับการ เข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่ กำหนด (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	คะแนน (-ผลผลิต ร้อยละ ๒) (-ผลลัพธ์ ร้อยละ ๓)
	๓. การกิจสนับสนุนมิติที่ ๒ - ๔ ๓.๑ ร้อยละของความสำเร็จของ การก่อกำหนดผู้ผูกพัน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๖๓ (ณ ๓๑ ส.ค.๕๘)		
	๓.๒ ร้อยละของความสำเร็จของ การเบิกจ่ายงบประมาณใน ภาพรวม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๗.๐๓ (ณ ๓๑ ส.ค.๕๘)		
	๓.๓ ระดับความสำเร็จของการ เพิ่มประสิทธิภาพการ ทำงานด้วยระบบ Lean	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๓.๔ คะแนนความสำเร็จในการ จัดทำงบการเงินทันเวลา และถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลาที่ กำหนดและ ถูกต้อง	ภายในเวลาที่ กำหนดและ ถูกต้อง		
	๓.๕ คะแนนความสำเร็จของการ จัดทำรายงานบัญชีมูลค่า ทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๗ ทันเวลาและถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลาที่ กำหนดและ ถูกต้อง	ภายในเวลาที่ กำหนดและ ถูกต้อง		
	๓.๖ ระดับความสำเร็จของการ จัดทำระบบการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน	ผลลัพธ์	๗ ขั้นตอน	๗ ขั้นตอน		
	๓.๗ ระดับความสำเร็จในการ แก้ไขเรื่องร้องเรียนจาก ประชาชน/ผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $(\frac{๕}{๔}) \times ๑๐๐$ (๔)	คะแนน (-ผลผลิต ร้อยละ ๒) (-ผลลัพธ์ ร้อยละ ๓)
	๓.๘ ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๓.๙ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	๕ คะแนน	๓.๙๙๑ คะแนน		
	๓.๑๐ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน	ผลลัพธ์	> ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๒.๒๕		
	๓.๑๑ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน	ผลลัพธ์	๒ องค์ประกอบ	๒ องค์ประกอบ		
	๓.๑๒ ร้อยละของความมีประสิทธิภาพในการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของบุคลากรหน่วยงาน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๓.๑๓ ร้อยละของจำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของบุคลากรในหน่วยงานลดลง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		