



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



คู่มือการประเมินผล

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563





คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์

พฤศจิกายน 2562

คำนำ

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 วรรค 3 และวรรค 4 บัญญัติว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบต่อผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การติดตามตรวจสอบและการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งกรมการแพทย์ได้ยึดถือปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว โดยการวางระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดให้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการตั้งแต่ระดับกรม ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 นี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โดยมติคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ได้จัดทำกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์และพันธกิจของกรมการแพทย์ และได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารกรมการแพทย์แล้ว จึงได้ดำเนินการสื่อสารให้กับหน่วยงานในสังกัด โดยการจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและกรมการแพทย์ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์

พฤษภาคม 2562

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	4
ขั้นตอนและวิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ	6
ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง	7
กรอบการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	8
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research , TA , CPG , MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	9
1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	18
1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	24
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	33
* 1.1 ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงองค์การตามเกณฑ์การเป็นระบบราชการ 4.0 (สำหรับหน่วยงานสนับสนุน)	48
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	
2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	52
2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	54
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	56
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ	
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	61
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	63
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	64
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	66
4.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรบุคคลของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR SC)	69
4.2.1 การจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563-2567)	70
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	71
4.2.3 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	72
4.3 Digital Reform (Digital Transformation)	74

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

1. หลักการ/ที่มา

● มาตรา 3/1 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545

“การบริหารราชการตามพระราชบัญญัตินี้ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ การลดขั้นตอน การปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน ทั้งนี้โดยมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงานการจัดสรรงบประมาณ และการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงหลักการตามวรรคหนึ่ง ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพาอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูลการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรานี้ จะตราพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการปฏิบัติราชการและการสั่งการให้ส่วนราชการและข้าราชการปฏิบัติก็ได้”

● พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562

มาตรา 6 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

มาตรา 9 (3) ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด

มาตรา 12 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ก.พ.ร. อาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อกำหนดการกำกับ การปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยวิธีการอื่นใดเพื่อแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

● ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560-2579) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นที่ 4

ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยในส่วนกลางเน้นการพัฒนานโยบาย การกำกับติดตาม และการประเมินผล ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ

- 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์

- เพื่อวางระบบการติดตามประเมินผลโดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับองค์กรลงสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล
- เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ระดับ โรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง จัดทำการประเมินผลตนเองตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติ ราชการกรมการแพทย์ กำหนด

2. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ดำเนินการจัดทำคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการภายใต้กรอบการประเมินผล 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1: ด้านประสิทธิผล แสดงผลงานที่ บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน	มิติที่ 2: ด้านคุณภาพการให้บริการ แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
มิติที่ 3: ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การลดรอบระยะเวลาให้บริการ การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน เป็นต้น	มิติที่ 4 : ด้านการพัฒนาองค์กร แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการจัดการทุนด้านมนุษย์ เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ

องค์ประกอบของคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ระดับโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์ ประกอบด้วย

➤ การเจรจาข้อตกลงและประเมินผล

กรมการแพทย์ ได้มีคำสั่งที่ 636/2562 ลงวันที่ 13 กันยายน 2562 แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี ของทั้งระดับกระทรวง กลุ่มภารกิจ ระดับกรมและหน่วยงาน และรายงานผลการพิจารณาให้ที่ประชุมกรมการแพทย์พิจารณาต่อไป

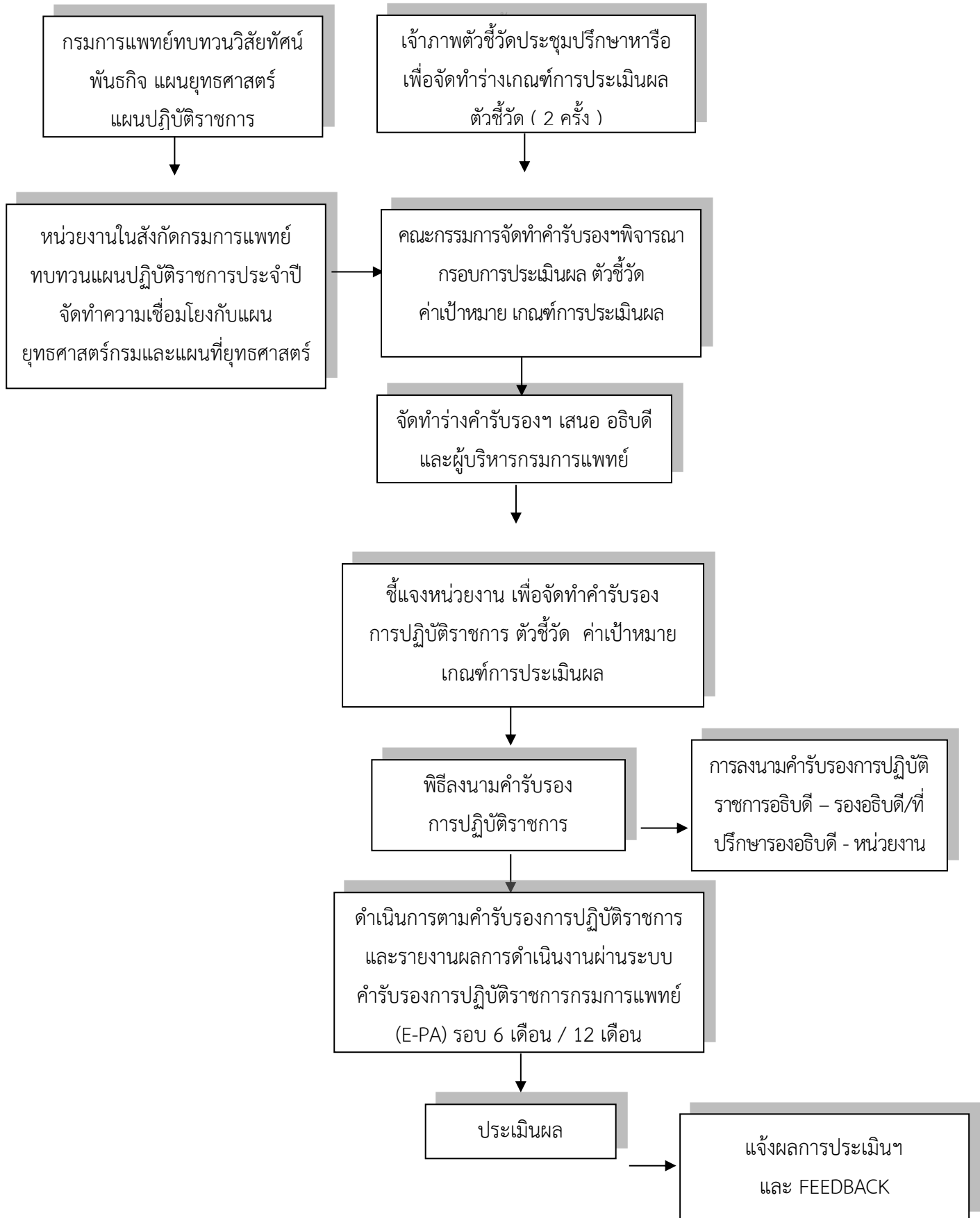
➤ วิธีติดตามประเมินผล

- ศึกษาจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานอ้างอิงของหน่วยงาน 3 ประเด็น
 - การส่งรายงานตรงเวลา ความครบถ้วนของรายงาน การตรวจสอบจากหลักฐานอ้างอิง
- จากการติดตาม สังเกต ของคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ และความเห็นจากหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักของแต่ละตัวชี้วัด

➤ เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย

- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง อธิบดีกรมการแพทย์ กับ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ เรื่อง มอบหมายอำนาจและหน้าที่ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ และกับที่ปรึกษากกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ที่มอบหมายให้ปฏิบัติ
- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง รองอธิบดีกรมการแพทย์ กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์
- ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 คือ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563
- แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map)
- รายละเอียดข้อตกลงในคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ผลงานในอดีต เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน

ขั้นตอนและวิธีการในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ



ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก / กอง / กลุ่ม / ศูนย์

วันที่	กิจกรรมการดำเนินงาน
25 กันยายน 2562 และ 3 ตุลาคม 2562	ประชุมปรึกษาหารือ (เจ้าภาพตัวชี้วัด) เพื่อจัดทำร่างตัวชี้วัดระดับ หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
8 ตุลาคม 2562	ประชุมคณะกรรมการคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ เพื่อพิจารณากรอบ และหลักเกณฑ์ คำรับรองการ ปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
21 ตุลาคม 2562	- พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2563
7 พฤศจิกายน 2562	-ชี้แจงแนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน และการใช้งานระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ (E-PA) ประจำปีงบประมาณ 2563
9 - 20 มีนาคม 2563	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 6 เดือน ผ่านระบบระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
21 - 28 มีนาคม 2563	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 6 เดือน)
1 - 11 กันยายน 2563	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 12 เดือน ผ่านระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
12 - 18 กันยายน 2563	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 12 เดือน)

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563				
ตัวชี้วัด			น้ำหนัก (ร้อยละ)	
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 60)				
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research , TA , CPG , MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์			20	
1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์			10	
1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์			20	
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ			10	
หมายเหตุ : สำหรับหน่วยงานสนับสนุน มิติที่ 1 ประสิทธิผล (ร้อยละ 60) ให้กำหนดตัวชี้วัดจาก				
• (ร้อยละ 30) ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงองค์การตามเกณฑ์การเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)				
• (ร้อยละ 30) แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ / ภารกิจหลัก ของแต่ละหน่วยงาน				
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)				
2.1 ระดับความความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน			3	
2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ			2	
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)			5	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)			มี ครบ	มีไม่ ครบ
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม			5	5
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน			2	-
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน			3	5
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 20)				
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)			6	
4.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรบุคคลของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR SC)			มี ครบ	มีไม่ ครบ
4.2.1 การจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563-2567)			2	3
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)			2	3
4.2.3 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)			2	-
4.3 Digital Reform (Digital Transformation)			8	
รวม			100	

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

พันธกิจที่สำคัญของกรมการแพทย์ คือ ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการแพทย์ที่สมคุณค่าของประเทศ ดังนั้นการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพ จึงเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ การวิจัยที่มีเป้าหมายและแนวทางชัดเจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการสู่การแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์จึงจะสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ ประกอบกับรัฐบาลได้มีการกำหนดนโยบาย Thailand 4.0 และกรมการแพทย์ได้จัดทำและปรับแผนยุทธศาสตร์วิชาการกรมการแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564 ที่มียุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Centers of Excellence / National Institutes) การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มศักยภาพด้านบริการและวิชาการให้ได้นั้น มีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาที่สำคัญ คือ หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ต้องมีทิศทางของงานวิชาการแบบมุ่งเป้าเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ซึ่งควรมีการจัดโครงสร้าง การจัดทำแผนงานวิชาการที่ชัดเจนวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิชาการที่สำคัญ สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศได้ และที่สำคัญคือ การติดตามความก้าวหน้าของแผนงานวิชาการ โดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมจึงจะสามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการพัฒนางานวิชาการที่มีคุณภาพสามารถเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น 5 ระดับพิจารณาจาก 5 องค์ประกอบดังนี้

1. การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ	(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)
2. ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)
3. การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)
4. ข้อเสนอโครงการวิจัยที่เสนอของงบประมาณผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)	(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)
5. การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ	(น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จ	ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ (คะแนน)
1	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00
2	1.01 – 2.00
3	2.01 – 3.00
4	3.01 – 4.00
5	4.01 – 5.00

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 1
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2563 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการงานวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการงานวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คำอธิบาย:

งานวิชาการ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development)

ทิศทางการงานวิชาการ (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

แผนงานวิชาการ หมายถึง แผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการวิชาการในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า และมีการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางการงานวิชาการของหน่วยงาน แล้วนำมากำหนดศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนางานวิชาการ เช่น โครงการวิจัยเดี่ยว หรือชุดโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกันมีลักษณะบูรณาการ เป็น การวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชาการ รวมทั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และโครงการพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) โดยงานวิชาการทั้งหมดเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะนำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนตามแผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้น

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

1. ทิศทางงานวิชาการเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศ
2. หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถผลิตงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือกรณีวิกฤตของประเทศได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
3. สนับสนุนการรวมกลุ่มนักวิชาการและทรัพยากรในการดำเนินงานวิชาการ เช่น หน่วยปฏิบัติการวิจัยเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อสร้างทีมวิจัยและความเป็นเลิศทางการวิจัยเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะด้าน
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ สามารถสร้างผลงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ที่สามารถนำไปประโยชน์เชิงนโยบายในระดับประเทศได้อย่างเหมาะสม
5. สนับสนุนงานวิชาการที่เป็นการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลผลิตงานวิจัย เพื่อขยายผลสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงนโยบายและได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 ของกรมการแพทย์ : การแพทย์ของประเทศไทยมีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล (Medical Service Excellence)
3. ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
4. แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผลิตงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบมุ่งเป้าหรือบูรณาการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายและ/หรือพัฒนาต่อยอดในเชิงพาณิชย์ได้

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 2
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากรในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย(research) และงานวิชาการอื่นๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรอบๆ และประจำปี

คำอธิบาย:

งานวิชาการ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development)

ระบบบริหารจัดการงานวิชาการ หมายถึง ระบบส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีโครงสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

ระบบสนับสนุนงานวิชาการ หมายถึง การพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย การจัดหาแหล่งทุนการสนับสนุน การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวิจัย หรือ ศูนย์วิจัยทางคลินิก การให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะการสนับสนุนและผลักดันการนำผลงานด้านวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม และการส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ การสนับสนุนงานวิจัยสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์ รวมทั้งระบบสร้างแรงจูงใจ

ระบบติดตามงานวิชาการ หมายถึง การกำกับ แนะนำ ช่วยเหลือ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการวิชาการโดยกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือศูนย์วิจัยของหน่วยงาน หรือโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงาน หรือกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือคณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนองานวิชาการของหน่วยงาน และหากหน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)

1. สามารถวิเคราะห์และติดตามงานวิชาการด้านคุณภาพ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลผลิต และงบประมาณเป็นระยะตามระบบที่กำหนด
2. ผลงานวิชาการผ่านคณะกรรมการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ เพื่อเสนอของบประมาณผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งมีนัยว่าหน่วยงานมีการผลิตงานวิชาการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์
3. สนับสนุนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1: การแพทย์ของประเทศที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (Value Based Medical Service)
3. ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
4. แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
กรมการแพทย์

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 3
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม</u>
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) <u>โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการ</u>
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 3 โครงการ) <u>โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการและโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) 1 โครงการ</u>

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

คำอธิบาย: ผลงานวิชาการ หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่างๆ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัยการดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 3)

ประเด็นคุณค่าของผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนานำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและ/หรือหน่วยงานอื่น และ/หรือประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1: การแพทย์ของประเทศไทยที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (Value Based Medical Service)
3. ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
4. แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ การแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผลิตงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบมุ่งเป้าหรือบูรณาการที่สามารถ

นำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายและ/หรือพัฒนาต่อยอดในเชิงพาณิชย์ได้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับการพัฒนารูปแบบการบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่จำเป็นและเหมาะสม

องค์ประกอบที่ 4 ข้อเสนอโครงการวิจัยที่เสนอของงบประมาณผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม

วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกว.) (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 4
1	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2562 นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2563 นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2564 นับโครงการต่อเนื่องได้)
4	โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.)ปี 2563 และ/หรือ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์หรือจากแหล่งทุนอื่น
5	โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ปี 2563 และได้รับงบประมาณสนับสนุน สามารถดำเนินงานได้ตามแผนงานและมีการรายงานผลการดำเนินการตามกำหนด

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 5
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr 1)</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (3 ปีที่ผ่านมา)

คำอธิบาย:

วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับหมายถึง วารสารที่มีผลกระทบ (Impact factor) หรือวารสารที่ได้รับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center, TCI)

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1: การแพทย์ของประเทศที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (Value Based Medical Service)
3. ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
4. แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2560 – 2564
5. ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการทางการแพทย์สู่กลุ่มผู้ใช้ในระดับต่าง ๆ

อย่างมีประสิทธิภาพ

การคำนวณ

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน มีแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 1 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ มีกลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน และมีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 2 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.25 = 1.00$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการที่นำไปใช้ประโยชน์ และนำเสนอผู้บริหาร และผลงานวิชาการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 4 ข้อเสนอโครงการวิจัยที่เสนอของงบประมาณผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

หน่วยงาน ก มีโครงการวิจัยของงบประมาณ วช./สกสว. ของปี 2562 ปี 2563 และปี 2564 อย่างน้อยปีละ 1 โครงการ และโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก วช./สกสว. ได้รับงบประมาณสนับสนุน

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 4 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.10 = 0.40$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ(น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานและหน่วยงานอื่น มีผลงานนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ และได้ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 5 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.15 = 0.60$ คะแนน

สรุปผลรวมของคะแนนของหน่วยงาน ก.

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

(น้ำหนัก : ร้อยละ 20) คำนวณจาก

คะแนนองค์ประกอบที่ 1 + คะแนนองค์ประกอบที่ 2 + คะแนนองค์ประกอบที่ 3 + คะแนนองค์ประกอบที่ 4 + คะแนนองค์ประกอบที่ 5 เป็นผลลัพธ์เท่าใด แล้วนำไปเทียบกับตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

กรณีตัวอย่าง

$$\begin{aligned}\text{ผลรวมคะแนนทั้ง 5 องค์ประกอบ} &= 0.75 + 1.00 + 0.75 + 0.40 + 0.60 \\ &= 3.50 \text{ คะแนน}\end{aligned}$$

นำผลรวมของคะแนนที่ได้เทียบตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ (ดังตาราง) เป็นระดับความสำเร็จ

สรุปตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ของหน่วยงาน ก ผลรวมของคะแนนทั้ง 5 องค์ประกอบได้เท่ากับ 3.50 คะแนน เทียบความสำเร็จได้ระดับที่ 4

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จ	ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ (คะแนน)
1	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00
2	1.01 – 2.00
3	2.01 – 3.00
4	3.01 – 4.00
5	4.01 – 5.00

หมายเหตุ :

- การปัดทศนิยมตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้า และผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6270

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอรุณี ไทยะกุล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6349

นางสาววรรณต วรรณรัตน์โชติ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6384

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ สิ่งประดิษฐ์ บริการ กรรมวิธีที่เกี่ยวกับการยกระดับการรักษา การวินิจฉัย การเรียนรู้ การป้องกันที่มีคุณภาพและปลอดภัยทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและนำไปใช้ประโยชน์ในวงการแพทย์ ทั้งในเชิงพาณิชย์และสาธารณะ

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและเปลี่ยนแปลงกระบวนการดำเนินการ การบริหารจัดการบุคลากร ตลอดจนกลยุทธ์และเครื่องมืออย่างเป็นระบบที่สามารถดำเนินการเพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ การบริการทางการแพทย์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

แนวทางการประเมิน : แบ่งระดับการให้คะแนนโดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบ 1 : การประดิษฐ์คิดค้น (Innovation)	(น้ำหนัก : ร้อยละ 30)
องค์ประกอบ 2 : พัฒนาการ (Development)	(น้ำหนัก : ร้อยละ 50)
องค์ประกอบ 3 : การนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ทั่วไป	(น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

เกณฑ์การให้คะแนน : ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จ	ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ (คะแนน)	
	6 เดือน	12 เดือน
1	1	1
2	1.01 - 1.50	1.01 - 2.00
3	1.51 - 2.00	2.01 - 3.00
4	2.01 - 2.50	3.01 - 4.00
5	2.51 - 3.00 ขึ้นไป	4.01 - 5.00

คำนิยามเพิ่มเติม :

อนุสิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์จะมีลักษณะคล้ายกันกับการประดิษฐ์ แต่เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีระดับการพัฒนาเทคโนโลยีไม่สูงมาก หรือเป็นการประดิษฐ์คิดค้นเพียงเล็กน้อย และมีประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น

สิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์(Invention) หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ (Product Design) ที่มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนด เป็นสิทธิพิเศษที่ให้ผู้ประดิษฐ์คิดค้นหรือผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์มีสิทธิที่จะผลิตสินค้า จำหน่ายสินค้าแต่เพียงผู้เดียว ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ลิขสิทธิ์ หมายถึง สิทธิแต่เพียงผู้เดียวที่จะกระทำการใด ๆ เกี่ยวกับงานที่ผู้สร้างสรรค์ได้ริเริ่มโดยการใช้สติปัญญา ความรู้ ความสามารถและความวิริยะอุตสาหะของตนเองในการสร้างสรรค์โดยไม่ลอกเลียนงานของผู้อื่น โดยงานที่สร้างสรรค์ต้องเป็นงานตามที่ประเภทกฎหมายลิขสิทธิ์ให้คุ้มครองโดยผู้สร้างสรรค์จะได้รับความคุ้มครองทันทีที่สร้างสรรค์ โดยไม่ต้องจดทะเบียน

การประดิษฐ์ (Invention) หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้างหรือกลไกของผลิตภัณฑ์ รวมทั้งกรรมวิธีในการผลิต การรักษา หรือปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ชิ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยารักษาโรค วิธีการในการเก็บรักษาชิ้นเนื้อส่งตรวจ เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 1 การประดิษฐ์คิดค้น (Innovation) : น้ำหนักร้อยละ 30

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 1
1	มีการสร้างบรรยากาศเพื่อมุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์
2	มีกระบวนการคิดค้นและประดิษฐ์ผลงาน เกิดผลงานนวัตกรรมหรือมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากของเดิมที่มีอยู่
3	มีการจัดทำต้นแบบนวัตกรรมทางการแพทย์
4	มีการนำนวัตกรรมทางการแพทย์ไปทดลองใช้และปรับปรุงนวัตกรรม
5	มีผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์อยู่ในกระบวนการจดอนุสิทธิบัตรสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์

หมายเหตุ : ต้องดำเนินการครบทุกกระบวนการตามลำดับ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 1 คือ

1. การสร้างบรรยากาศเพื่อมุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อเป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสนเสนอความคิดสร้างสรรค์ อาทิ การมีโครงสร้าง คณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงานให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ อาจเป็นในแบบการมีคลินิกนวัตกรรมรับฟังปัญหา จัดหาเวทีนำเสนอ นวัตกรรม จัดกลุ่มเพิ่มเติมความรู้ หาแนวทางการช่วยเหลือ การสร้างแรงจูงใจ การมอบรางวัล ยกย่องชมเชย บุคลากรที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อเป็นกำลังใจในการพัฒนาต่อไป
2. กระบวนการคิดค้นและประดิษฐ์ผลงานตั้งแต่การริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากหลายรูปแบบ ทั้งจากการ DIY การพัฒนากระบวนการทำงาน(CQI) การวิจัยการประเมินเทคโนโลยี การต่อยอดจากความรู้ หรือการพัฒนาจากสิ่งเดิมที่มีอยู่
3. การนำนวัตกรรมมาทดลองใช้และปรับปรุงชิ้นงาน เป็นการนำนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ผ่านกระบวนการประดิษฐ์คิดค้นพัฒนาจนได้เป็นชิ้นงานนวัตกรรม และผ่านคณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงานก่อนทดลองใช้ในแผนก หน่วยงานต้นสังกัด และนำผลการประเมินมาพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อสู่การเป็นต้นแบบนวัตกรรมที่ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น
4. กระบวนการขั้นตอนเพื่อการขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ หมายถึง การเขียนหนังสือคำร้องขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ โดยผ่านสำนักกฎหมายการแพทย์ กรมการแพทย์ให้ไปดำเนินการแทน และหรือได้รับเลขคำขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา (โดยผ่าน 3 กระบวนการข้างต้นก่อน)

องค์ประกอบที่ 2 พัฒนาการ (Development) : น้าหนักร้อยละ 50

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 2
1	มีผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา
2	มีผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์อยู่ในระหว่างการขอพิจารณา หรือผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC)
3	มีผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์อยู่ในกระบวนการวิจัยและหรือประเมินเทคโนโลยี
4	มีการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก (Clinical Trials)
5	-มีผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ผ่านกระบวนการวิจัยและหรือประเมินเทคโนโลยีเข้าร่วมนำเสนอในการประชุมวิชาการด้านนวัตกรรมอย่างน้อย 1 เรื่อง -มีนวัตกรรมที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการด้านนวัตกรรมอย่างน้อย 1 คน

หมายเหตุ : ระดับคะแนนที่ 3 และ 4 สำหรับกรณีนวัตกรรมที่ใช้ในคน/ผู้ป่วย

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ

1. กระบวนการพัฒนาต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา หมายถึง นวัตกรรมขึ้นเดียวกับที่มีการถูกคิดค้นในปีที่ผ่านมา ตลอดจนมีกระบวนการพัฒนาต่อยอดให้มีความก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม
2. การขอพิจารณา หรือผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC) หมายถึง มีการยื่นหนังสือคำร้องการขอพิจารณาแก่คณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC) และอยู่ในระหว่างการตรวจสอบ ปรับแก้ไข ส่งข้อมูลเพิ่มเติมตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน(EC)พิจารณา หรือการได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC) อย่างเป็นทางการแล้ว
3. กระบวนการวิจัย หมายถึง กระบวนการในการค้นหาความรู้ ความจริงที่เชื่อถือได้ โดยใช้วิธีการที่มีระบบระเบียบ น่าเชื่อถือ วิธีการวิจัยโดยการกำหนดปัญหา วัตถุประสงค์ในการวิจัยให้ชัดเจน การตั้งคำถามหรือข้อสงสัยในสิ่งที่ต้องการศึกษา ตั้งสมมติฐานหรือคำตอบที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาแล้วทำการทดสอบสมมติฐาน โดยการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ และสรุปผลที่ได้
4. การประเมินเทคโนโลยี หมายถึง การศึกษาอย่างเป็นระบบโดยพิจารณาองค์ประกอบด้านต่าง ๆ เช่น ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เศรษฐศาสตร์ จริยธรรม ฯลฯ ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทั้งในทางตรงและทางอ้อมเพื่อตอบปัญหาเชิงนโยบายช่วยผู้ตัดสินใจในการเลือกใช้ การจัดหา การจัดสรรทรัพยากร หรือการเบิกจ่าย โดยกระบวนการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นการอิงความรู้และข้อมูลเป็นพื้นฐาน (evidence-based information) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสียผลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
5. การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก (Clinical Trials) เป็นหนึ่งในกระบวนการทดสอบนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อใช้ในคน ว่าสามารถใช้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ และปลอดภัยสำหรับการนำไปใช้

องค์ประกอบที่ 3 การนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ทั่วไป : น้ำหนักร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 3
1	มีการนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์เผยแพร่ในการประชุมวิชาการหรือสาธารณะ
2	มีการจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด
3	มีการพัฒนาต่อยอดสามารถนำไปใช้เชิงสาธารณะ และหรือเชิงพาณิชย์
4	มีการดำเนินการขอขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและหรือได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5	มีการผลักดัน และหรือได้รับการขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยและสิ่งประดิษฐ์

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง กระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อการพัฒนาวัตกรรมให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับมีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุดิบของหรือบริการทางการแพทย์โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ
2. การขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หมายถึง การที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ากลุ่มเครื่องมือแพทย์หรือเครื่องมือแพทย์ต้องได้รับอนุญาต
3. บัญชีนวัตกรรมไทยและสิ่งประดิษฐ์ หมายถึง บัญชีนวัตกรรมที่สนับสนุนนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์และบริการของไทยโดยใช้ตลาดภาครัฐ สามารถขึ้นบัญชีได้เป็นเวลา 8 ปี
4. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง นวัตกรรมที่สามารถเป็นต้นแบบนำไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลอื่นในประเทศได้อย่างแพร่หลาย
5. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง นวัตกรรมที่สามารถนำไปเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

1. พรบ.การส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัยและนวัตกรรม ที่ www.ratchakitcha.soc.go.th > DATA
2. พรบ.เครื่องมือแพทย์ ฉบับที่ 2 ที่ <https://library2.parliament.go.th> > content_nla2557 > law136-300462-186
3. นวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ www.si.mahidol.ac.th > research > doc > station5 > คู่มือนวัตกรรม 31159
4. กรมทรัพย์สินทางปัญญา ที่ <https://www.ipthailand.go.th/th/home.html>

แนวทางการประเมินผล :

- ระยะเวลา/ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการทุก 6 เดือน ส่งกองวิชาการแพทย์
- หน่วยงานบริการทางการแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์
- หลักฐานข้อมูลอ้างอิงอย่างชัดเจนทุกองค์ประกอบ

(ดาวน์โหลดได้ที่ website กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ <http://bmta.dms.moph.go.th>)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองวิชาการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6283

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอำไพพร ยังวัฒนา

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6282

นางสาวเพชรรัตน์ ศรีบุศกร

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6145

เอกสารแบบรายงาน ตามแบบฟอร์ม ที่ website กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ (http://bmta.dms.moph.go.th) พร้อมแนบหลักฐานประกอบให้ครบถ้วน		
ลำดับ	รายการ/รายละเอียด	รายงานภายในวัน เดือน ปี
	ชื่อหน่วยงาน	ภายใน 31 มกราคม 2563
	ชื่อนวัตกรรมทางการแพทย์ (ที่หน่วยงานนำมาประเมิน)	ภายใน 31 มกราคม 2563
	ชื่อผู้คิดค้นนวัตกรรม	ภายใน 31 มกราคม 2563
	-ตำแหน่ง -สังกัดหน่วยงานย่อย -หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก -E mail address	
	เป็นผลงานเดิมที่ดำเนินการเมื่อ พ.ศ. หรือคิดค้นขึ้นใหม่	ภายใน 31 มกราคม 2563
	กระบวนการคิดค้นและประดิษฐ์ผลงาน	ภายใน 31 มกราคม 2563
	สถานะของนวัตกรรม	<u>รอบ 6 เดือน</u> ภายใน 7-17 เมษายน 2563
		<u>รอบ 12 เดือน</u> ภายใน 1-11 กันยายน 2563
	-ประดิษฐ์ขึ้นงาน พัฒนาเป็นต้นแบบ	
	-เข้ากระบวนการขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร ลิขสิทธิ์	
	-นำนวัตกรรมเข้ากระบวนการวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยี	
	-ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC)	
	-กรณีเป็นนวัตกรรมใช้ในคน ทำการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก (Clinical Trials)	
	-การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หรือพัฒนาเชิงพาณิชย์	
	-เครือข่ายความร่วมมือการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ (ในทุกกระบวนการ)	
	-เข้ากระบวนการขอขึ้นทะเบียนจาก อย.	
	-ผลักดันเข้าสู่บัญชีนวัตกรรมไทยและสิ่งประดิษฐ์	
	-การเผยแพร่สู่สาธารณะ หรือการตลาด	
	การนำเสนอในเวทีประชุมวิชาการ หรือรางวัลได้รับ	
	เหตุผลความจำเป็นในการคิดค้นนวัตกรรม	ภายใน 31 มกราคม 2563
	แผนพัฒนานวัตกรรมนี้	ภายใน 31 มกราคม 2563
	ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ	ภายใน 31 มกราคม 2563

เอกสารแบบรายงาน ตามแบบฟอร์ม ที่ website กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ (http://bmta.dms.moph.go.th) พร้อมแนบหลักฐานประกอบให้ครบถ้วน		
ลำดับ	รายการ/รายละเอียด	รายงานภายในวัน เดือน ปี
	ประโยชน์ที่หน่วยงาน /ประเทศได้รับจากนวัตกรรมนี้	ภายใน 31 มกราคม 2563
	ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนานวัตกรรมนี้	<u>รอบ 6 เดือน</u> ภายใน 7-17 เมษายน 2563
		<u>รอบ 12 เดือน</u> ภายใน 1-11 กันยายน 2563
	หน่วยงานมีบรรยากาศในการสร้างสรรค์นวัตกรรมในรูปแบบใด	ภายใน 7-17 กันยายน 2563
	-มีคณะกรรมการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน * *กรณีนี้อาจไม่มีรายงานรอบ 6 เดือน สามารถให้รายงานในรอบ 12 เดือน	<u>รอบ 6 เดือน</u> ภายใน 7-17 เมษายน 2563 (แนบหลักฐาน)
	-การมีโครงสร้าง จัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบงานนวัตกรรม ทีมสนับสนุน ปฏิบัติการกลุ่มใหญ่/กลุ่มย่อย เพิ่มเติมความรู้ ทักษะ แนวทางการแก้ปัญหา/อุปสรรคในการพัฒนานวัตกรรม การระดมความคิดเห็น กิจกรรมกลุ่ม เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา ช่วยดำเนินการ เป็นต้น	<u>รอบ 6 เดือน</u> ภายใน 7-17 เมษายน 2563
	-การสร้างแรงจูงใจ การมอบรางวัล ยกย่องชมเชยบุคลากรที่ สร้างสรรค์นวัตกรรม	<u>รอบ 6 เดือน</u> ภายใน 7-17 เมษายน 2563

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์กรมการแพทย์ ที่ดำเนินการตามนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence) ให้ครอบคลุม 7 องค์ประกอบ คือ

1. การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)
2. การรับส่งต่อ (Referral)
3. การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Research and Technology Assessment)
4. การพัฒนาบุคลากร (Training)
5. การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ (Reference)
6. การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย (National Body and Policy Advocacy)
7. การมีเครือข่ายวิชาการ (Networking)

การพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ เน้นพัฒนาทั้ง 15 ด้าน คือ

- ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- ด้านจักษุวิทยา
- ด้านโสต ศอ นาสิก
- ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก
- ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร
- ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
- ด้านทันตกรรม
- ด้านระบบประสาท
- ด้านพยาธิวิทยา
- ด้านโรคมะเร็ง
- ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด
- ด้านโรคทรวงอก
- ด้านโรคผิวหนัง
- ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ด้านโรคเด็ก

เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติ(National Institutes) ต่อไปซึ่งการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะต้องดำเนินการพัฒนา และประเมินทุกองค์ประกอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนา และยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้มีความสมบูรณ์ทัดเทียมระดับสากลดังนั้นระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเป็นความท้าทายของหน่วยงานในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุม 7 องค์ประกอบภายใน 3 ปี

สำหรับหน่วยงานที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์นอกเหนือจากบทบาทหลักตามกฎหมายกระทรวงฯ ทั้ง 15 ด้านแล้วหากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ สามารถทำข้อตกลงโดยกำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมได้ เพื่อประเมิน วัตถุประสงค์ภาพ และเป็นโอกาสในการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ ต่อไป

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จ	ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ (คะแนน)
1	1
2	1.01 – 2.00
3	2.01 – 3.00
4	3.01 – 4.00
5	4.01 – 5.00

เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ การวัดผลการดำเนินงานจากการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ แบ่งตาม 7 องค์ประกอบ คือ

1. การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)	น้ำหนักร้อยละ 10
2. การรับส่งต่อ (Referral)	น้ำหนักร้อยละ 10
3. การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Research and Technology Assessment)	น้ำหนักร้อยละ 20
4. การพัฒนาบุคลากร (Training)	น้ำหนักร้อยละ 10
5. การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ (Reference)	น้ำหนักร้อยละ 20
6. การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย (National Body and Policy Advocacy)	น้ำหนักร้อยละ 20
7. การมีเครือข่ายวิชาการ (Networking)	น้ำหนักร้อยละ 10

องค์ประกอบที่ 1 การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)

การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า(Super Tertiary Care) ต้องสามารถให้การรักษาโรคที่มีอาการยุ่งยาก ซับซ้อนในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า เป็นการรักษาตามมาตรฐานแนวทางที่ถูกต้อง นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาพิจารณาใช้ในการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม เป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความชำนาญ เชื่อว่าชาญอย่างต่อเนื่องในการใช้เทคโนโลยี วัดผลการให้บริการทางการแพทย์ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพทั้งเชิง Process, Outcome และ Patient Safety ของ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 1 การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า : น้ำหนักร้อยละ 10

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน :องค์ประกอบที่ 1
1	ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพเชิง Process, Outcome และ Patient Safety ของ COE 3 ตัวชี้วัด
2	ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพเชิง Process, Outcome และ Patient Safety ของ COE 4 ตัวชี้วัด
3	ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพเชิง Process, Outcome และ Patient Safety ของ COE 5 ตัวชี้วัด
4	ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพเชิง Process, Outcome และ Patient Safety ของ COE 6 ตัวชี้วัด
5	ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพเชิง Process, Outcome และ Patient Safety ของ COE 7 ตัวชี้วัด (โดยเพิ่มตัวชี้วัดด้าน Outcome)

หมายเหตุ :

1. การคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพ (ตัวชี้วัดเชิง Process, Outcome และ Patient Safety) 6 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1.1 ตัวชี้วัดเชิง Process จำนวน 2 ตัวชี้วัด

1.2 ตัวชี้วัดเชิง Outcomes จำนวน 2 ตัวชี้วัด

1.3 ตัวชี้วัดเชิง Patient Safety จำนวน 2 ตัวชี้วัด

ตามแบบฟอร์ม (แบบฟอร์มตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่ามาตรฐาน ปีงบประมาณ 2563) ส่งกองวิชาการแพทย์ที่ coe.dms0325@gmail.com ภายในวันที่ 31 มกราคม 2563 ซึ่งการประเมินรอบ 12 เดือน ต้องเป็นตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มนี้เท่านั้น

2. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกับค่ามาตรฐาน

3. ค่ามาตรฐานต้องมี Evidence-based support ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศหรือในระดับสากล ต้องระบุค่ามาตรฐาน และผลลัพธ์การดำเนินการให้ชัดเจนด้วย

4. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาคที่มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านเดียวกัน ควรใช้ตัวชี้วัดเดียวกัน

5. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 2 การรับส่งต่อ (Referral)

การรับส่งต่อ(Referral) สามารถรองรับการส่งต่อในโรคหรือภาวะที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ไม่สามารถให้การรักษาได้ โดยมีการวิเคราะห์สาเหตุของการรับส่งต่อ มีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้สามารถรับส่งต่อ(refer in) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาเฉพาะทางที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ส่งการส่งกลับ(refer back) ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาลงให้กลับไปรักษาในโรงพยาบาลเดิมที่ส่งมา ควรมีการจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการวางแผน การจัดการระบบส่งต่อกับโรงพยาบาลในเครือข่าย

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 2 การรับส่งต่อ : น้ำหนักร้อยละ 10

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 2
1	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยโรคที่เป็นภารกิจหลัก ร้อยละ 60 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
2	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยโรคที่เป็นภารกิจหลัก ร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
3	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยโรคที่เป็นภารกิจหลัก ร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
4	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยโรคที่เป็นภารกิจหลัก ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
5	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยโรคที่เป็นภารกิจหลัก ร้อยละ 100 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา

หมายเหตุ :

โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

- สรุปผลจำนวนผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนจากหน่วยงานอื่นที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยโรคที่เป็นภารกิจหลัก เข้ามาได้รับการรักษาหรือวินิจฉัย เทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา

องค์ประกอบที่ 3 การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Research and Technology Assessment)

การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Research and Technology Assessment) เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนามากำหนดรูปแบบในการจัดบริการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนการจัดบูรณาการโครงการวิจัยชุดให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นผลงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ต้องได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารที่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับความเชื่อถือ ให้สามารถนำผลการวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ไปอ้างอิง ไปใช้ประโยชน์จนเกิด impact factor

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 3 การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ : น้ำหนักร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 3
1	ผลงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เผยแพร่ในวารสารกลุ่ม TCI 3
2	ผลงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เผยแพร่ในวารสารกลุ่ม TCI 2
3	ผลงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เผยแพร่ในวารสารกลุ่ม TCI 1
4	ผลงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เผยแพร่ในวารสารต่างประเทศที่มี impact factor น้อยกว่า หรือเท่ากับ 2
5	ผลงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เผยแพร่ในวารสารต่างประเทศที่มี impact factor มากกว่า 2

หมายเหตุ :

1. ผลงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
2. ผลงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี
3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาบุคลากร (Training)

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพื่อสร้างให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐาน รองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาบุคลากร : น้ำหนักร้อยละ 10

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หลักสูตร Training ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2	มีการประเมินผลหลักสูตร Training ต่อเนื่องทุกปี
3	มีการจัดหลักสูตร Training ต่อเนื่องเป็นประจำอย่างน้อย 3 ปีติดต่อกัน
4	มี International training program ที่ เป็นความร่วมมือกับต่างประเทศ
5	มี International training program ที่รับ International students หรือส่ง students ไปต่างประเทศ

หมายเหตุ :

1. หลักสูตร Training คือ หลักสูตรการฝึกอบรมทางการแพทย์ เช่น แพทย์ประจำบ้าน การพยาบาลเฉพาะทาง สหวิชาชีพ ที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะเฉพาะทาง และหลักสูตรนั้นต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นหลักสูตรที่อยู่ในศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง

2. เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนด ข้อบังคับ เงื่อนไข ที่เกี่ยวกับหลักสูตรเพื่อรับรองคุณภาพการฝึกอบรม โดยสภาวิชาชีพทางการแพทย์ ทางกายภาพบำบัด สหวิชาชีพ เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัย สภาการพยาบาล สมาคมวิชาชีพ เป็นต้น

3. International training program คือ หลักสูตรการฝึกอบรมนานาชาติที่เป็นความร่วมมือกับต่างประเทศ โดยในหลักสูตรมีการรับ student จากต่างประเทศ และหรือส่ง student ไปฝึกอบรมที่ต่างประเทศ

4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 5 การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ (Reference)

การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ (Reference) เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูล ด้านสถานการณ์ ด้านวิชาการ โดยการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาที่พบ ความสูญเสียด้านชีวิตและทรัพย์สิน ทรัพยากร เครื่องมือ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำมาประมวลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ไปกำหนดเป็นนโยบาย และการบริหารจัดการที่เหมาะสม มีองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่น รวมถึงบุคลากรเป็นที่ยอมรับอ้างอิง ได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการในองค์กรวิชาชีพ มีผลงานวิชาการถูกนำไปใช้ประโยชน์

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 5 การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ : น้ำหนักร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 5
1	มีการอ้างอิงข้อมูลของศูนย์ความเป็นเลิศในระดับหน่วยงาน
2	มีการอ้างอิงข้อมูลของศูนย์ความเป็นเลิศในระดับกรมการแพทย์
3	มีการอ้างอิงข้อมูลของศูนย์ความเป็นเลิศในระดับกระทรวงสาธารณสุข
4	มีการอ้างอิงข้อมูลของศูนย์ความเป็นเลิศในระดับประเทศ
5	มีการอ้างอิงข้อมูลของศูนย์ความเป็นเลิศในระดับต่างประเทศ

หมายเหตุ :

1. มีการสำรวจข้อมูลภาระโรค กลุ่มอาการที่สำคัญ จะต้องเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
2. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาค สามารถร่วมดำเนินและใช้ข้อมูลเดียวกัน และมีรายงานการดำเนินการร่วมกันอย่างชัดเจน
3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 6 การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย (National Body and Policy Advocacy)

การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย(National Body and Policy Advocacy) มีการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้เป็นสถาบันระดับชาติ สามารถพัฒนาให้เป็นแหล่งอ้างอิงและสามารถผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในระดับประเทศหรือระดับที่สูงขึ้นเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับสูงต่อประชาชนจำนวนมาก

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 6 การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย :
น้ำหนักร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 6
1	มีคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับหน่วยงานที่ผ่านความเป็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ
2	มีรายงานการวิเคราะห์ประเด็นเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
3	จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายตาม CoE
4	ส่งข้อเสนอเชิงนโยบายให้กรมการแพทย์เพื่อเสนอกระทรวงสาธารณสุข
5	ข้อเสนอเชิงนโยบายได้รับการนำเสนอกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :

- หัวข้อในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
- โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 7 การมีเครือข่ายวิชาการ (Networking)

การมีเครือข่ายวิชาการ (Network) การพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายทางวิชาการเพื่อการยกระดับการพัฒนาวิชาการแพทย์ในทุก ระดับทั้งในและต่างประเทศ เพื่อความครอบคลุมในการขยายการพัฒนาและสามารถเทียบเคียง(Benchmark) เพื่อการยกระดับการพัฒนาได้เป็นลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 7 การมีเครือข่ายวิชาการ : น้ำหนักร้อยละ 10

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 7
1	มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข (วิจัย และการพัฒนาบุคลากร) ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์
2	มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข (วิจัย และการพัฒนาบุคลากร) ร่วมกับองค์กรภายในกระทรวงสาธารณสุข
3	มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข (วิจัย และการพัฒนาบุคลากร) ร่วมกับองค์กรภายในประเทศ นอกกระทรวงสาธารณสุข
4	มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข (วิจัย และการพัฒนาบุคลากร) ร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศ
5	มีการเทียบเคียง(Benchmarking) ผลการดำเนินงาน หรือ ตัวชี้วัดที่สำคัญ กับองค์กรอื่นที่มีการดำเนินงานด้านเดียวกัน และผลการดำเนินการอยู่ในระดับเดียวกันหรือสูงกว่า

หมายเหตุ : โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง TCI ที่ http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/

แนวทางการประเมินผล :

- ระยะเวลา/ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ ทุก 6 เดือนส่งกองวิชาการแพทย์
- ทุกหน่วยบริการทางการแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์
- หลักฐานแบบประเมินตนเองการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ปี 2562-2563 (ดาวน์โหลดได้ที่ website กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ <http://bmta.dms.moph.go.th>)
- หลักฐานข้อมูลอ้างอิงอย่างชัดเจนทุกองค์ประกอบ

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองวิชาการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6283

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอำไพพร ยงวัฒนา เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6282

นางสาววิยาภา เอี่ยมสว่าง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6274

ตัวชี้วัดที่ 1.4 : ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการ มีบทบาทภารกิจในการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการในทุกภาคส่วน มีบทบาทสนับสนุนให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ขับเคลื่อนงานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิตติยภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำรอบในการดำเนินการที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนดการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศในการดำเนินการที่ผ่านมาถือว่าประสบผลสำเร็จและเกิดผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพส่งมอบให้กับประชาชน แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

เขตสุขภาพ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบการพัฒนาบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาการทำงานมุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น

ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์ สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหาและจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	ระดับความสำเร็จ
1	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ/พื้นที่รับผิดชอบ
2	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความต้องการสนับสนุน (Health Need) ในเขตสุขภาพ/พื้นที่รับผิดชอบ โดยสอดคล้องกับ 6 building block
3	มีการจัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาความต้องการของเขตสุขภาพ/พื้นที่ที่รับผิดชอบ
4	มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดในเขตสุขภาพ/พื้นที่ ที่รับผิดชอบ
5	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

แบ่งเป็น 2 กรณี : ดำเนินการตามรายละเอียดแนบท้าย

กรณีที่ 1 หน่วยงานที่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-12 ของกรมการแพทย์

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตฯ

กรณีที่ 1 หน่วยงานที่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-12 ของกรมการแพทย์	
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 2
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 3
สถาบันโรคทรวงอก	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 4
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 5
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 6
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชขอนแก่น	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 7
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8
โรงพยาบาลราชวิถี	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 9
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 10
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 11
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชสงขลา	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 12
โรงพยาบาลอภัยภูธรราชปัตตานี	สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 12

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตฯ	
โรงพยาบาลปรัตนราชธานี	ด้านอาชีวเวชศาสตร์
โรงพยาบาลเลิดสิน	ด้านภาวะการเกิดกระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสงฆ์	ด้านพระสงฆ์
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	ด้าน Intermediate Care (การดูแลระยะกลาง)
สถาบันทันตกรรม	ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ
สถาบันประสาทวิทยา	ด้านโรคหลอดเลือดสมอง
สถาบันพยาธิวิทยา	ด้านพยาธิวิทยา
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ด้านโรคมะเร็ง
สถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	ด้านยาเสพติด
สถาบันโรคผิวหนัง	ด้านโรคผิวหนัง
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ	ด้านผู้สูงอายุ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	ด้านทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	ด้านยาเสพติดในพื้นที่ภาคเหนือ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	ด้านยาเสพติดในพื้นที่ภาคเหนือ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	ด้านยาเสพติดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออก
โรงพยาบาลเวชชาธิกร ลำปาง	ด้านผู้พิการในพื้นที่ภาคเหนือ
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	ด้านโรคผิวหนังในภาพรวมของเขตร้อนภาคใต้

แนวทางการประเมินผล :

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักกนิเทศระบบการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักกนิเทศระบบการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 02-590-6330

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล เบอร์ติดต่อ : 02-590-6329

รายละเอียดการดำเนินงาน

กรณีที่ 1 หน่วยงานที่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-12 ของกรมการแพทย์

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 1	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 1 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 1	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 1	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 2	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 2 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 2	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 2	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 3	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 3 โดยให้สอดคล้องกับ	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 3	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 3	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ

กรณีที่ 1 หน่วยงานที่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-12 ของกรมการแพทย์

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
		6 building block			และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวอก	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 4	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการสนับสนุน(Health Need) ของเขตสุขภาพที่ 4โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 4	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพที่ 4	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 5	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการสนับสนุน(Health Need) ของเขตสุขภาพที่ 5โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 5	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพที่ 5	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 6	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการสนับสนุน(Health Need) ของเขตสุขภาพที่ 6 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 6	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพที่ 6	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

กรณีที่ 1 หน่วยงานที่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-12 ของกรมการแพทย์

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
โรงพยาบาลอภัยภูธร ขอนแก่น	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 7	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 7 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 7	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 7	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 8	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 8 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 8	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 8	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลราชวิถี	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 9	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 9 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 9	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 9	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์

กรณีที่ 1 หน่วยงานที่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-12 ของกรมการแพทย์

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 10	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 10 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพ ที่ 10	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 10	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานี	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 11	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 11 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 11	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 11	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลัญญารักษ์ สงขลา	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 12	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 12 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 12	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 12	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์



กรณีที่ 1 หน่วยงานที่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-12 ของกรมการแพทย์

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพของเขต สุขภาพที่ 12	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ สนับสนุน(Health Need) ของเขต สุขภาพที่ 12 โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 12	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพที่ 12	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตฯ

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์ในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านอาชีวเวชศาสตร์ และ จัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลสุขภาพด้านภาวะการเกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านภาวะการเกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุ และ จัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลสงฆ์	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลสุขภาพด้านพระสงฆ์ในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพด้านพระสงฆ์ (Health Status) และจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน(Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตฯ

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูล ด้าน Intermediate Care (การดูแลระยะกลาง) ในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้าน Intermediate Care (การดูแลระยะกลาง) และจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
สถาบันทันตกรรม	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูล ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ ในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ และจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
สถาบันประสาทวิทยา	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านโรคหลอดเลือดสมอง และจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการ โดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตฯ

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
สถาบันพยาธิวิทยา	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านพยาธิวิทยาในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านพยาธิวิทยาและจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องการให้การสนับสนุน(Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านโรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านโรคมะเร็งและจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องการให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
สถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านยาเสพติดในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านยาเสพติดและจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องการให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตฯ

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
สถาบันโรคผิวหนัง	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านโรคผิวหนังในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านโรคผิวหนังและ จัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพและพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้าน ผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านผู้สูงอายุและจัดลำดับ ความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้อง ให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพและพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านทารกแรกเกิด ในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านทารกแรกเกิดและ จัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพและพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตฯ

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) และจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน(Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านยาเสพติดในพื้นที่ภาคเหนือ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านยาเสพติดและจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านยาเสพติดในพื้นที่ภาคเหนือ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านยาเสพติดและจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตฯ

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านยา เสพติดในพื้นที่ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านยาเสพติดและ จัดลำดับความสำคัญของเขต สุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดย ให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพและพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อ ผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้าน สุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ภาคตะวันออก	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านสุขภาพผู้สูงอายุและ จัดลำดับความสำคัญของเขต สุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดย ให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพและพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์
โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านผู้ พิการในพื้นที่ภาคเหนือ	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านผู้พิการและจัดลำดับ ความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้อง ให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและ แก้ไขปัญหาตามลำดับ ความสำคัญ/ความต้องการ สนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผน ความต้องการของเขต สุขภาพและพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผล การดำเนินงานตามความ ต้องการด้านวิชาการและ บริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขตฯ

หน่วยงาน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านโรคผิวหนังในภาพรวมของเขตร้อนภาคใต้	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านโรคผิวหนังในเขตร้อนภาคใต้ และจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงองค์การตามเกณฑ์การเป็นระบบราชการ 4.0

(สำหรับหน่วยงานสนับสนุน)

น้ำหนัก : ร้อยละ 30

คำอธิบาย :

ระบบราชการ 4.0

ด้วยวิสัยทัศน์ของประเทศไทย "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" โดยมีฐานคิดหลักคือเปลี่ยนจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรมไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมและเปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้าไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าวรัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะใช้โมเดลขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรมเพื่อพัฒนาประเทศไทยไปสู่การเป็นประเทศไทย 4.0 ดังนั้นระบบราชการจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อสอดคล้องกับบริบทที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นประเทศไทย 4.0 โดยภาครัฐหรือระบบราชการจะต้องทำงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเป็นหลัก (Better Governance, Happier Citizens) หมายความว่า ระบบราชการไทยจะต้องปฏิรูปขนานใหญ่ เพื่อให้สามารถเป็นที่ไว้วางใจและเป็นพึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง กล่าวคือภาครัฐต้องปรับตัวและต้องพลิกโฉมเข้าสู่ยุคดิจิทัล ยุกระดับประสิทธิภาพภาครัฐสู่สังคมดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคดิจิทัลท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและไม่สามารถคาดเดาได้ ดังนั้นภาครัฐจึงต้องมุ่งเน้นความคล่องตัวเพื่อขับเคลื่อนภารกิจพิเศษ (Agenda-based) และนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาพลิกโฉมหน่วยงานภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (Government 4.0 หรือ Gov. 4.0) อันเป็นฟันเฟืองและเสาหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางการบริหารงานของประเทศให้ก้าวสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งจะส่งผลให้กลไกการพัฒนาระบบราชการมีการปรับตัวต่อความท้าทายใหม่ๆ อีกทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันกับนานาประเทศ และยังเป็นการยกระดับสมรรถนะของหน่วยงานภาครัฐให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



จากแนวคิดของการพัฒนาหน่วยงานภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 เพื่อให้รองรับต่อการเปลี่ยนแปลงและการเป็นประเทศไทย 4.0 ตามนโยบายของรัฐบาล ดังนั้นการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 จึงมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ภาครัฐสามารถเป็นที่พึ่ง ที่เชื่อถือและไว้วางใจได้ของประชาชน โดยได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาระบบราชการไว้ ดังนี้

1. เปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open & Connected Government)

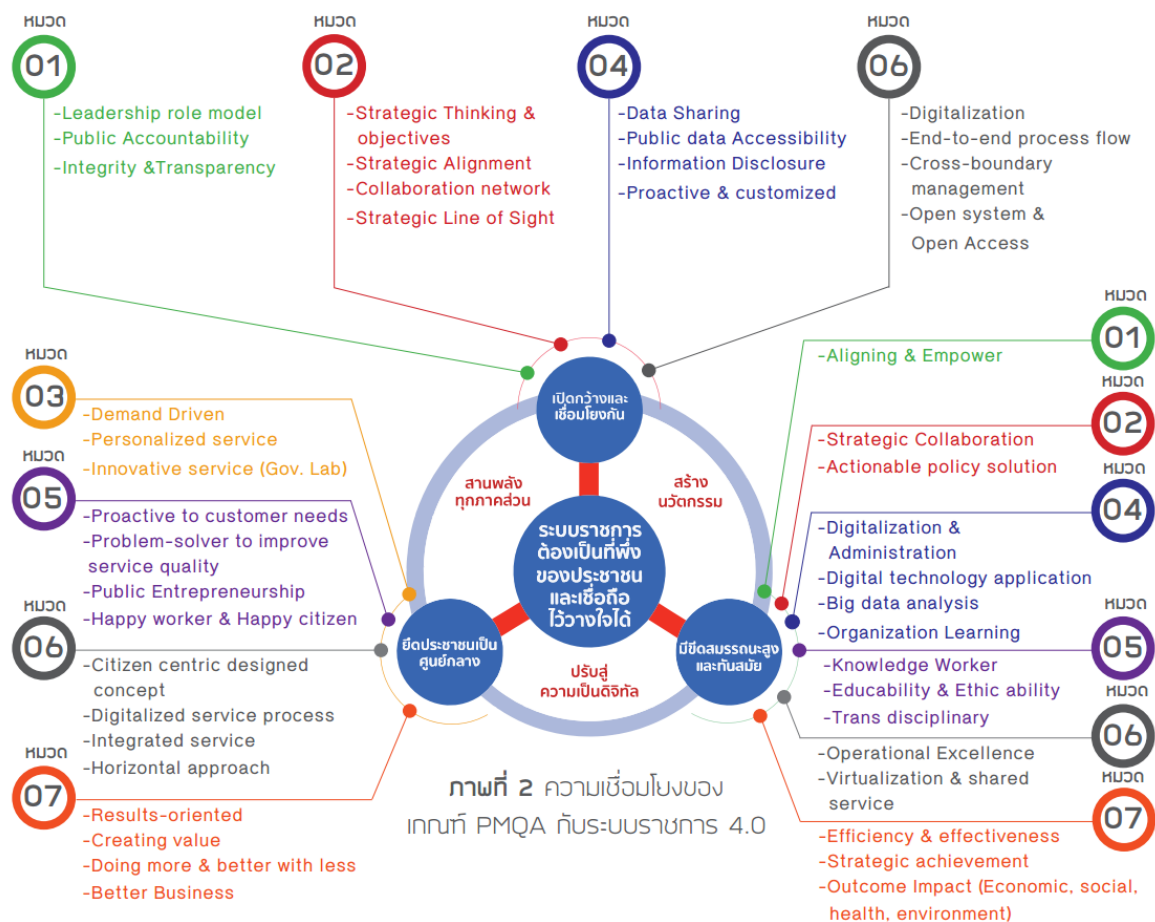
ต้องมีความเปิดเผยโปร่งใส ในการทำงาน มีการแบ่งปันข้อมูลซึ่งกันและกัน เปิดกว้างให้กลไกหรือภาคส่วนอื่น ๆ เช่น ภาคเอกชน

ภาคประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วม และโอนถ่ายภารกิจที่ภาครัฐไม่ควรดำเนินการเองออกไปให้แก่ภาคส่วนอื่น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการแทน มีการทำงานในแนวนอนในลักษณะของเครือข่าย เชื่อมโยงการทำงานภายในภาครัฐด้วยกันเองให้มีเอกภาพและสอดคล้องประสานกัน ไม่ว่าจะเป็นราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

2. ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government) ต้องทำงานในเชิงรุกและมองไปข้างหน้า มุ่งเน้นแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของประชาชน (Proactive Public Services) รวมทั้งใช้ประโยชน์จากข้อมูลของทางราชการ (Big Government Data) และระบบดิจิทัลในการจัดบริการสาธารณะที่ตรงกับความต้องการของประชาชน (Personalized หรือ Tailored Services) พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกโดยมีการเชื่อมโยงกันเองของทางราชการ เพื่อให้บริการต่าง ๆ สามารถเสร็จสิ้นในจุดเดียว

3. ชีตสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High-Performance Government) ต้องทำงานอย่างเตรียมการไว้ล่วงหน้า มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง สร้างนวัตกรรมหรือความคิดริเริ่ม และประยุกต์องค์ความรู้ในแบบสหสาขาวิชาเข้ามาใช้ในการตอบโต้กับโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน เพื่อสร้างคุณค่า มีความยืดหยุ่นและความสามารถในการตอบสนองกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างทันเวลา และปรับตัวเข้าสู่สภาพความเป็นสำนักงานสมัยใหม่ รวมทั้งทำให้ข้าราชการมีความผูกพันต่อการปฏิบัติราชการ และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทของตน

จากแนวคิดของระบบราชการ 40 ดังกล่าว สำนักงาน ก.พ.ร. ได้นำมาพัฒนาเครื่องมือเพื่อส่งเสริมให้ส่วนราชการนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาองค์กรเพื่อตอบโจทย์การพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 โดยเชื่อมโยงกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMOA) ดังภาพที่ 2 ซึ่งได้ส่งเสริมให้ส่วนราชการนำมาใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงองค์การตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMOA) มีข้อกำหนดที่พัฒนาบนแนวคิดของการบริหารจัดการเชิงบูรณาการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศสามารถนำมาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับคุณลักษณะทั้ง 3 มิติของระบบราชการ 4.0 ได้ดังนี้



เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ
พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ส่งบุคลากรเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการพัฒนากรมการแพทย์สู่ระบบราชการ 4.0
2	จัดทำแผนการพัฒนารายการ แยกตามรายประเด็นในการพัฒนา ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 13 ธันวาคม 2562
3	ดำเนินการตามแผนและจัดทำรายงานตามแผนการพัฒนารายการแพทย์สู่ระบบราชการ 4.0 <u>ระดับหน่วยงาน</u> รอบ 6 เดือน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 14 มีนาคม 2563
4	ดำเนินการตามแผนและจัดทำรายงานตามแผนการพัฒนารายการแพทย์สู่ระบบราชการ 4.0 <u>ระดับหน่วยงาน</u> รอบ 12 เดือน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2563
5	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารรวบรวม สรุป วิเคราะห์ และจัดทำรายงานผลการพัฒนารายการ แพทย์สู่ระบบราชการ 4.0 <u>ระดับกรม</u> เสนอผู้บริหาร

แนวทางการประเมินผล :

- แผนการพัฒนารายการ แยกตามรายประเด็นในการพัฒนา
- รายงานตามแผนการพัฒนารายการแพทย์สู่ระบบราชการ 4.0 ระดับหน่วยงาน
- รายงานผลการพัฒนารายการแพทย์สู่ระบบราชการ 4.0 ระดับกรม

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6132

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายเจษฎา แสงชูโต

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6139

นางสาวฉัตรดาว สีเชวงวงศ์

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6137

รายละเอียด

หมวด	ประเด็นในการพัฒนา
1	1.1 ระบบการนำองค์การที่สร้างความยั่งยืน 1.2 ป้องกันทุจริตและสร้างความโปร่งใส 1.3 การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ผ่านการสร้างการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก 1.4 คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและการมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ 1.5 พัฒนาระบบส่งเสริมความโปร่งใสในการปฏิบัติงานและการจัดการข้อร้องเรียนอิเล็กทรอนิกส์ 1.6 การสร้างบรรยากาศองค์การในการผลิตงานนวัตกรรม
2	2.1 แผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองความท้าทายและสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง 2.2 เป้าหมายยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องพันธกิจและยุทธศาสตร์ชาติ 2.3 แผนงานขับเคลื่อนลงไปทุกภาคส่วน 2.4 การติดตามผล การแก้ไขปัญหา และการรายงานผล 2.5 การบริหารความเสี่ยงระดับองค์การ และการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลโครงการ (PBMS) 2.6 การพัฒนานโยบายในการขับเคลื่อนนวัตกรรมทางการแพทย์
3	3.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อการบริหารและการเข้าถึง 3.2 การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน 3.3 การสร้างนวัตกรรมบริการและตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่ม 3.4 กระบวนการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็วและสร้างสรรค์
4	4.1 การกำหนดตัววัดเพื่อติดตามงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4.2 การวิเคราะห์ผลจากข้อมูลและตัววัดในทุกระดับ เพื่อการแก้ปัญหา 4.3 การใช้ความรู้และปัญญาในการแก้ปัญหาเรียนรู้และมีเหตุผล 4.4 การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และการปรับระบบการทำงานเป็นดิจิทัลเต็มรูปแบบ 4.5 การพัฒนาสารสนเทศในระดับกรม
5	5.1 ระบบการจัดการบุคลากรตอบสนองยุทธศาสตร์และสร้างแรงจูงใจ 5.2 ระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว และมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ 5.3 การสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดี และความร่วมมือ 5.4 ระบบการพัฒนาบุคลากร และการพัฒนา Digital Literacy ของบุคลากรภายในกรมฯ 5.5 การทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์ 5.6 การพัฒนาระบบทะเบียนประวัติออนไลน์ ก.พ. 7
6	6.1 กระบวนการทำงานเชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบ 6.2 การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิตกระบวนการ การบริการ 6.3 การลดต้นทุน การใช้ทรัพยากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการแข่งขัน 6.4 การมุ่งเน้นประสิทธิภาพทั้งองค์การ และผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ประเทศ 6.5 การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ทั้งในเชิงบริการ และเชิงพาณิชย์

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

- ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (2560-2579) ยุทธศาสตร์ที่ 6 ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นที่ 6.2 การยกระดับงานบริการประชาชนและการอำนวยความสะดวกของภาครัฐสู่ความเป็นเลิศ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งประชาชนและนักธุรกิจเอกชน โดยมีการเชื่อมโยงผ่านระบบดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เชื่อมโยงทุกส่วนราชการในการให้บริการประชาชน เช่น การพัฒนาระบบกลางของภาครัฐในการให้บริการธุรกิจตลอดวงจรการประกอบธุรกิจ (Single Portal for Business) ด้วยการใช้ระบบดิจิทัลบูรณาการข้อมูล/เอกสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำให้สามารถติดต่อราชการได้แบบเบ็ดเสร็จได้ตลอดวงจร โปร่งใสตรวจสอบได้ และผู้รับบริการได้รับความสะดวกสามารถเข้าถึงงานบริการภาครัฐได้ง่าย ทัวถึง และหลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสม

- **ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)** เป็นเอกสารที่บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยทั้ง 2 ฝ่ายต้องร่วมกันกำหนดขอบเขตของการให้บริการ ระดับการให้บริการ (Level of Service) ขั้นต่ำที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้น องค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วย ขอบเขตการให้บริการ ข้อกำหนดการให้บริการ ระดับการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ และการรับเรื่องร้องเรียน

- คู่มือการให้บริการเป็นการต่อยอดจาก “ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีแผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (Gantt Chart)
2	หน่วยงานส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน
3	จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ ตามแบบฟอร์ม A-E (อย่างน้อย 3 กระบวนการ)
4	จัดทำคู่มือในรูปแบบคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และ เผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ของหน่วยงาน (จำนวนกระบวนการตามแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการฯ ในระดับคะแนนที่ 3)
5	ส่งผลงานคู่มือการให้บริการประชาชนเข้าร่วมการประกวดคัดเลือกหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนดีเด่น กรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	มีแผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	- แผนการจัดทำคู่มือบริการประชาชน (รูปแบบ Gantt Chart)
2	ส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน	- หนังสือ/หลักฐานแจ้งการส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ภายในระยะเวลาที่กำหนด - บุคลากรของหน่วยงานลงชื่อเข้าร่วมประชุม
3	จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการตามแบบฟอร์ม A-E อย่างน้อย 3 กระบวนการ	- แผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ (แบบฟอร์ม A-E)
4	จัดทำคู่มือฯ ในรูปแบบคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และ เผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ของหน่วยงาน (จำนวนกระบวนการตามแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการฯ ในระดับขั้นตอนที่ 3)	- Link website/QR code/Social media ที่เผยแพร่คู่มือการให้บริการประชาชน
5	ส่งผลงานคู่มือการให้บริการประชาชนเข้าร่วมการประกวดคัดเลือกหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนดีเด่น กรมการแพทย์	- หนังสือนำส่งคู่มือการให้บริการประชาชนเข้าร่วมประกวดคัดเลือกฯ - คู่มือการให้บริการประชาชนที่มีรูปแบบเนื้อหาตามที่กำหนด

หมายเหตุ : หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องได้จาก QR CODE

- แบบฟอร์มแผนจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน (รูปแบบ Gantt Chart)
- แบบฟอร์มแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ (A-E)
- แนวทางการกำหนดรูปแบบเนื้อหาของคู่มือการให้บริการประชาชน



หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6135

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวกัลยณัฐ วงษ์ขุนไกล

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6136

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน และจัดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติให้แก่หน่วยงานของรัฐ เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผลงานของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลไม่เพียงแต่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในระดับประเทศแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติด้วย โดยมีหลายหน่วยงานได้พัฒนาต่อยอดผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการจนได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ เป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการของหน่วยงานของรัฐ ที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยังพอใจที่สำคัญแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะช่วยสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้หน่วยงานของรัฐมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดีขึ้น และเป็นสิ่งยืนยันความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการว่าสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการและระบบการบริหารของหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประกอบด้วย 5 ประเภทรางวัล ได้แก่

1) ประเภทนวัตกรรมบริการ หมายถึง แนวคิด วิธี และรูปแบบใหม่ ๆ ในการจัดการองค์การการดำเนินงาน และการให้บริการอันเป็นผลมาจากการสร้างพัฒนาเพิ่มพูนต่อยอดหรือประยุกต์ใช้องค์ความรู้และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพประสิทธิผลและคุณภาพของการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐมี 6 ประเภท ดังนี้ 1) นวัตกรรมบริการ 2) นวัตกรรมส่งมอบบริการ 3) นวัตกรรมบริหารองค์การ 4) นวัตกรรมทางความคิด 5) นวัตกรรมเชิงนโยบาย และ 6) นวัตกรรมเชิงระบบ

2) ประเภทพัฒนาการบริการ หมายถึง การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้มีคุณภาพด้วยกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพและแตกต่างไปจากเดิม เช่น มีขั้นตอนการทำงานลดลงสามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น และลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3) ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ หมายถึง การนำระบบ แนวทางการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงานในผลงานที่ได้รับรางวัลดีเด่นไปขยายผล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และควบคุมมาตรฐานของงานบริการให้คงอยู่ในระดับเดียวกันของทุกหน่วยงานบริการสาขาหรือพื้นที่ อันนำไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้นและเกิดความเท่าเทียมในการใช้บริการของประชาชน

4) ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ หมายถึง การเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการประชาชนหรืองานตามภารกิจ โดยการใช้ฐานข้อมูลดิจิทัลร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภายใต้สิทธิการใช้งานที่เหมาะสมและมีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทั้งนี้ ถ้าเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลส่วนบุคคล การ

เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าว ต้องได้รับความยินยอม (Consent) หรือการร้องขอ (Request) จากเจ้าของข้อมูลนั้นก่อน

5) ประเภทการบริการที่เป็นเลิศ หมายถึง การให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการหรือประชาชน ด้วยความใส่ใจในความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยการพัฒนาด้านการบริการแบบครบวงจร และมุ่งประโยชน์และความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐ
2	-
3	หน่วยงานจัดทำแบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัลตามรูปแบบของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	-
5	หน่วยงานจัดทำใบสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ (แบบฟอร์มที่ 1-5 ของสำนักงาน ก.พ.ร.)

แนวทางการประเมินผล :

- แบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล
- การจัดทำใบสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ ผ่านระบบของสำนักงาน ก.พ.ร.

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6132

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายเจษฎา แสงชูโต

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6137

นางสาวฉัตรดาว ลีเชวงวงศ์

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6137

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA)

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับขั้นของความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์

คำนิยาม :

1. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) คือเครื่องมือการประเมินเชิงบวกเพื่อเป็นมาตรการป้องกันการทุจริต และเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานที่ทำงานให้กับหน่วยงานมาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ผู้อำนวยการ/หัวหน้า ข้าราชการ/พนักงาน ไปจนถึงลูกจ้าง/พนักงานจ้าง

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

4. แบบวัดการรับรู้ หมายถึง แบบที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกทางระบบออนไลน์

4.1 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน คือ การประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในที่มีต่อหน่วยงานตนเอง ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัด	ประเด็นที่ใช้ในการวัดการรับรู้
การปฏิบัติหน้าที่	ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน มีความโปร่งใส ดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนดและให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน
	ปฏิบัติงานอย่างมุ่งมั่น เต็มความสามารถ มีความรับผิดชอบ
	พฤติกรรมการเรียกรับเงิน ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่น ๆ
การใช้งบประมาณ	การใช้จ่ายเงินงบประมาณ - การจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี - เผยแพร่อย่างโปร่งใส - ลักษณะใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่า
	การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้งบประมาณของหน่วยงาน
การใช้อำนาจ	การมอบหมายงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน
	การคัดเลือกบุคลากรเพื่อให้สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ
	การใช้อำนาจสั่งการ
	กระบวนการบริหารงานบุคคล

ตัวชี้วัด	ประเด็นที่ใช้ในการวัดการรับรู้
การใช้ทรัพย์สินของราชการ	พฤติกรรมกรรมการนำทรัพย์สินของราชการไปเป็นของตนเอง
	พฤติกรรมกรรมการขอยืมทรัพย์สินของราชการ
	แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สิน
การแก้ไขปัญหาการทุจริต	ทบทวนนโยบายเกี่ยวข้องกับการป้องกันการทุจริต
	จัดทำแผนงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต
	การแก้ไขปัญหาการทุจริตในหน่วยงานลดลง/ไม่มีเลย และสร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรภายในในการร้องเรียนเมื่อพบการทุจริตภายในหน่วยงาน
	กระบวนการเฝ้าระวัง ตรวจสอบการทุจริตภายในหน่วยงาน รวมถึงนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงการทำงาน

4.2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก คือ การประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกที่มีต่อหน่วยงานที่ประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัด	ประเด็นที่ใช้ในการวัดการรับรู้
คุณภาพการทำงาน	การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ยึดหลักตามมาตรฐาน มีความโปร่งใส ดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนดและให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ/ให้บริการของหน่วยงานตรงไปตรงมา ไม่ปิดบังหรือบิดเบือนข้อมูล
	ประสบการณ์ตรงในการถูกเจ้าหน้าที่เรียกรับเงิน ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่น ๆ เพื่อแลกกับการปฏิบัติหน้าที่
ประสิทธิภาพการสื่อสาร	การเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานในเรื่องต่าง ๆ ต่อสาธารณชนผ่านช่องทางที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย ไม่ซับซ้อน ซึ่งข้อมูลที่เผยแพร่ต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะผลการดำเนินงานของหน่วยงาน
	มีช่องทางในการส่งคำติชมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน/การให้บริการ และมีการชี้แจงกรณีที่มีข้อกังวลสงสัยอย่างชัดเจน
การปรับปรุงระบบการทำงาน	การปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และกระบวนการทำงานของหน่วยงาน
	การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว โดยมีกระบวนการเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการ/ผู้มาติดต่อเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนา และให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการดำเนินงานให้โปร่งใสมากขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน: กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ
พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์เพื่อรับทราบเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และนำไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง <u>ทั้งนี้</u> ผู้แทนที่เข้าร่วมประชุม/อบรม ต้องเป็นผู้ประสานงานในเรื่องดังกล่าวตลอดปีงบประมาณ
2	หน่วยงานนำส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ตามจำนวนที่กำหนด
3	หน่วยงานจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมหรือรับฟังความคิดเห็นตามประเด็นในแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมให้คำปรึกษา ITA, แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปรามการทุจริต
4	หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่กำหนด
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคและแนวทางพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แนวทางการประเมินผล

- หน่วยงานแจ้งรายชื่อผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรม ตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานนำส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) พร้อมแจ้งรายชื่อผู้ประสานงานของหน่วยงานตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานส่งแบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปรามการทุจริต รอบ 6 เดือน การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมหรือรับฟังความคิดเห็นตามประเด็นในแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์โดยให้พิมพ์หน้ายืนยันตอบแบบวัดการรับรู้ ตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานส่งผลการดำเนินการให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์	หลักฐานประกอบ
1	หน่วยงานส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์เพื่อรับทราบเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และนำไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ผู้แทนที่เข้าร่วมประชุม/อบรม ต้องเป็นผู้ประสานงานในเรื่องดังกล่าว ตลอดปีงบประมาณ	แบบแจ้งชื่อผู้แทนที่เข้าร่วมประชุม/อบรม เพื่อทำหน้าที่ประสานงานในการดำเนินงานเรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน
2	หน่วยงานนำส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ตามจำนวนที่กำหนด	แบบการจัดส่งข้อมูลกลุ่มตัวอย่างให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม)
3	หน่วยงานจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมหรือรับฟังความคิดเห็นตามประเด็นในแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมให้คำปรึกษา ITA, แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปรามการทุจริต	แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปรามการทุจริต รอบ 6 เดือน การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมหรือรับฟังความคิดเห็นตามประเด็นในแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4	หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่กำหนด <i>ประมาณเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2563 ตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด</i>	Print out หรือหลักฐานยืนยันตอบแบบวัดการรับรู้ของ 2 กลุ่มตัวอย่าง
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคและแนวทางพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ส่งให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล <i>ภายในเดือนสิงหาคม 2563</i>	แบบสรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6200

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวผุสดี คชสาร

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6149

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด		เกณฑ์ที่ 1 มีครบ ทุกตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ 2 มีไม่ครบ ทุกตัวชี้วัด
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ		น้ำหนัก (ร้อยละ)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
● การบริหาร งบประมาณและ การบริหารพัสดุ	3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม	5	5
	3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายลงทุน	2	-
● การจัดการพลังงาน	3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ ประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3	5
รวม		10	10

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่ 1 หน่วยงานที่วัดประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	17	โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	18	โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดสงขลา
3	โรงพยาบาลราชวิถี	19	โรงพยาบาลประสาทจังหวัดเชียงใหม่
4	โรงพยาบาลเลิดสิน	20	โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดขอนแก่น
5	โรงพยาบาลสงฆ์	21	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
6	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฯ	22	โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดปัตตานี
7	สถาบันทันตกรรม	23	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
8	สถาบันพยาธิวิทยา	24	โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดแม่ฮ่องสอน
9	สถาบันโรคทรวงอก	25	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
10	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	26	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
11	สถาบันประสาทวิทยา	27	โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดอุดรธานี
12	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	28	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
13	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	29	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ ชลบุรี
14	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ	30	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
15	สถาบันโรคผิวหนัง	31	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนฯ จ.ตรัง
16	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ + ศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ	32	โรงพยาบาลเวชารักษ์ลำปาง

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่ 2 หน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์

1	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	7	สำนักสารสนเทศการแพทย์
2	กลุ่มตรวจสอบภายใน	8	กองวิชาการแพทย์
3	สำนักงานเลขานุการกรม	9	สำนักนิตยภัตระบบการแพทย์
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	10	สำนักกฎหมายการแพทย์
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	11	กองบริหารการคลัง
6	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์		

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล :

ด้วยกรมบัญชีกลางได้จัดให้มีการมอบรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังขึ้น ซึ่งรางวัลดังกล่าวมีเจตจำนงเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพ โดยยกย่องเชิดชูส่วนราชการที่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจให้กับส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการภายใน (ด้านการเงินการคลัง) ให้ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับ เพราะการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้ส่วนราชการสามารถปฏิบัติงานในการกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้อง โปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจสอบโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองบริหารการคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อ จัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ สิ้นไตรมาสที่ 4	92	94	96	98	100

หมายเหตุ :

- กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ
- ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ฝ่ายงบประมาณ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6099

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

น้ำหนัก : ร้อยละ (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ
- รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตน และทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงานงบประมาณกำหนดให้

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นไตรมาส}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน สิ้นไตรมาสที่ 4	76	82	88	94	100

หมายเหตุ :

1. กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ
2. ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่อหนี้และการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ฝ่ายงบประมาณ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6099

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย:

พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันมูลค่ากว่า 5 แสนล้านบาท แนวทางสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มความต้องการใช้พลังงานของประเทศ คือการส่งเสริมให้มีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดในทุกภาคส่วน คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 ได้มีมติให้หน่วยงานราชการดำเนินมาตรการลดใช้พลังงานลงให้ได้อย่างน้อย 10% เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการช่วยลดรายจ่ายของประเทศโดยลดการนำเข้าน้ำมันจากต่างประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงาน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th อย่างชัดเจน
2	มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2563 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th
3	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้ พลังงานประจำปีงบประมาณ 2563 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและ ครบถ้วน 10 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2562 – ส.ค. 2563)
4	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณ พลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2563 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 1 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2562 – ก.พ. 2563) แล้วเสร็จภายใน เดือน มีนาคม 2563
5	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณ พลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2563 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน มี.ค. 2563 – ส.ค. 2563) แล้วเสร็จภายใน เดือน กันยายน 2563

หมายเหตุ : กรณีหน่วยงานในอาคารกรมการแพทย์ ให้ใช้ฐานข้อมูลของกองบริหารการคลังในการประเมินผล

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินและพัสดุ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6121

มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)

น้ำหนัก : ร้อยละ 6

คำอธิบาย :

การบริหารยุทธศาสตร์ คือ การบริหารจัดการองค์กรที่ ช่วยให้ตระหนักถึงความสามารถขององค์กร ทั้งจุดเด่น จุดที่ต้องพัฒนา ที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ได้มีความตระหนักและตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในยุคปัจจุบัน (Disruption) ได้เห็น โอกาสใหม่ ๆ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น เปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ทั้งนี้ การบริหาร ยุทธศาสตร์ยังช่วยให้องค์กรมีทิศทางและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีความสามารถในการแข่งขัน สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง และในท้ายที่สุด จะช่วยให้องค์กรมีสมรรถนะสูงและสามารถบรรลุ เป้าหมายขององค์กร

กรมการแพทย์ ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด มีหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และเหมาะสมต่อบริบทของประเทศไทย ทั้งในเชิงส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นำองค์ความรู้ไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในภาพใหญ่ของสาธารณสุข และพัฒนาหน่วยงานในส่วนภูมิภาคให้มี บทบาทในการวิเคราะห์หาปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในแต่ละพื้นที่ของภูมิภาค เพื่อให้ทุกภาคส่วนรวม ช่วยกันแก้ไขปัญหา นั้น ๆ โดยดำเนินการภายใต้แผนงานการปฏิรูปกรมการแพทย์ (DMS Reform) ซึ่งเป็ นการนำการบริหารยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นแผนงานในแต่ละ Reform ให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงการบริการ สาธารณสุขทั้งในเชิงกว้าง และเชิงลึก สร้างประโยชน์ และตอบปัญหาสุขภาพประชาชนโดยตรง ได้แก่

Function Reform การพัฒนาการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ตามความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลสถาบัน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศ (The best for the most)

Agenda Reform นำปัญหาสำคัญด้านสุขภาพระดับประเทศ มีผลกระทบทุกจังหวัด ทุกเขตสุขภาพ ความสำเร็จทางป้องกันแก้ไขในเชิงระบบอย่างครบวงจร

Area Reform สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ และองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในภูมิภาค ต่าง ๆ เพื่อจะได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

System Reform การพัฒนาพื้นฐานสำคัญที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปใน ประเด็น Reform อื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์จะต้องนำแผนการปฏิรูปกรมการแพทย์ (DMS Reform) ไป ทบทวนและจัดทำแผนการปฏิรูปขององค์กรให้สามารถดำเนินการขับเคลื่อนการบริหารยุทธศาสตร์ การพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ประเทศชาติ สู่เป้าหมาย “**ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน**”

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	รายละเอียด
1	มีการทบทวนและจัดทำแผนการปฏิรูปขององค์กร (Reform Roadmap) ให้สอดคล้อง/สนับสนุนแผนการปฏิรูปของกรมการแพทย์ (DMS Reform)
2	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนการปฏิรูปองค์กร (Reform Action Plan) เพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงาน
3	มีกระบวนการถ่ายทอดแผนปฏิรูปขององค์กร สู่บุคลากรในองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และมีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามการปฏิรูปองค์กรรอบ 6 เดือน
4	มีการนำเสนอแผนงาน ความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปขององค์กร ในการประชุมระดับผู้บริหารกรมการแพทย์
5	มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามการปฏิรูปองค์กรรอบ 12 เดือน

แนวทางการประเมินผล : รอบ 6 เดือน เป้าหมาย ระดับคะแนนที่ 3

แนวทาง	ระยะเวลา ดำเนินการ	เอกสารหลักฐาน	คะแนน (5 คะแนน)
ระดับคะแนนที่ 1			
1. การทบทวน และการจัดทำ แผนการปฏิรูปขององค์กร ปี 2563 (Reform Roadmap)	ไตรมาส 1 (ภายใน พ.ย. 2562)	1. เอกสารประกอบการประชุม / รายงานการประชุม 2. แผนการปฏิรูปขององค์กร ปี 2563 (Reform Roadmap)	0.5 0.5
ระดับคะแนนที่ 2			
2. การจัดทำแผนปฏิบัติการตาม แผนการปฏิรูปองค์กร (Reform Action Plan)	ไตรมาส 1 (ภายใน ธ.ค. 2562)	1. แผนปฏิบัติการตามแผนการปฏิรูป องค์กร (Reform Action Plan)	1
3. การถ่ายทอดถ่ายทอดแผนปฏิรูป ขององค์กร สู่บุคลากรในองค์กรที่ เกี่ยวข้องทุกฝ่าย	ไตรมาส 1 (ภายใน ธ.ค. 2562)	1. หนังสือสั่งการ / คำสั่งมอบหมาย / รายงานการประชุม 2. คำรับรองการปฏิบัติราชการของ ผู้อำนวยการ /หัวหน้ากลุ่มงาน ที่ได้รับ มอบหมายให้ดำเนินงานตามประเด็นการปฏิรูป	0.5 0.5
ระดับคะแนนที่ 3			
4. มีการนำเสนอแผนงาน ความก้าวหน้า ในการประชุมระดับ ผู้บริหารกรมการแพทย์ รอบ 6 เดือน	ไตรมาส 2 (ภายใน มี.ค. 2563)	1. เอกสารนำเสนอในการประชุม	-
5. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ตามการปฏิรูปองค์กรรอบ 6 เดือน (รายงานครบถ้วน)	ไตรมาส 2 (ภายใน 16 มี.ค. 2563)	1. แบบรายงานผลการดำเนินงานตาม การปฏิรูปองค์กร รอบ 6 เดือน	2

หมายเหตุ รอบ 6 เดือน

- **แนวทางการประเมินข้อ 4 :** หน่วยงานเสนอแผน และความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปองค์กร ในที่มีผู้บริหารกรมการแพทย์เข้าร่วม เช่น การประชุมผู้บริหารกรมการแพทย์ประจำทุกเดือน การตรวจเยี่ยมโดยท่านอธิบดี / รองอธิบดี ฯลฯ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานจะรวบรวมข้อมูลและประเมินผลในรอบ 12 เดือน **ส่งไปที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน**

แนวทางการประเมินผล : รอบ 12 เดือน เป้าหมาย ระดับคะแนนที่ 5

แนวทาง	ระยะเวลาดำเนินการ	เอกสารหลักฐาน	คะแนน (5 คะแนน)
ระดับคะแนนที่ 4			
1. มีการนำเสนอแผนงานความก้าวหน้า ในการประชุมระดับผู้บริหาร กรมการแพทย์ รอบ 12 เดือน	ไตรมาส 4 (ภายใน 11 ก.ย. 2563)	1. เอกสารนำเสนอในการประชุม	1
ระดับคะแนนที่ 5			
2. มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (Reform Action Plan) แล้วเสร็จภายใน 30 สิงหาคม 2562	ไตรมาส 4 (ภายใน ส.ค. 2563)	1. แบบรายงานผลการดำเนินงานตามการปฏิรูปองค์กร รอบ 12 เดือน	2
3. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามการปฏิรูปองค์กร รอบ 12 เดือน (ความครบถ้วนสมบูรณ์)	ไตรมาส 4 (ภายใน 11 ก.ย. 2563)		2

หมายเหตุ รอบ 12 เดือน

- **แนวทางการประเมินข้อ 2 :** หน่วยงานจะต้องมีการดำเนินงานโครงการ / กิจกรรมหลัก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Reform Action Plan) ให้แล้วเสร็จ ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ **ให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็น** มาพร้อมการรายงานการดำเนินงานตามการปฏิรูปองค์กร รอบ 12 เดือน

แนวทางการประเมินผล :

- ดาวน์โหลดแบบรายงานได้ที่ เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

<http://www.dms.moph.go.th/dmsplan> เลือกเอกสาร Download

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6338

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานแผนงาน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6337

กลุ่มงานงบประมาณและเงินบำรุง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6352

กลุ่มงานติดตามและประเมินผล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6351

กลุ่มงานนโยบายและโครงการพิเศษ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6339

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

น้ำหนัก : ร้อยละ 6

ตัวชี้วัดที่	กรณีที่ 1 มีครบทุก ตัวชี้วัด	กรณีที่ 2 มีไม่ครบทุก ตัวชี้วัด
4.2.1 การจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563-2567)	2	3
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	2	3
4.2.3 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากร สาธารณสุข (HROPS)	2	-

กรณีที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง

กรณีที่ 2 : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

4.2.1 การจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563-2567)

น้ำหนัก : ร้อยละ.....(ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย :

การจัดทำแผนอัตรากำลัง หมายถึง การดำเนินการจัดทำแผนอัตรากำลัง วิเคราะห์ภาระงาน และพิจารณาการใช้กำลังคนในภาพรวม แยกประเภท ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของหน่วยงาน การปฏิรูประบบสุขภาพ ทิศทางการกรมการแพทย์ DMS Reform พัฒนาระบบการทำงานให้เป็น Digital เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาขอรับการจัดสรรตำแหน่งข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ และนำมารวมไว้ที่ส่วนกลาง ขอจัดสรรพนักงานราชการ ขอกำหนดกรอบพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนความก้าวหน้าจัดทำแผนปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง เป็นต้น โดยทุกหน่วยงานดำเนินการจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563-2567) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และกลไกการทำงานของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ทิศทางการกรมการแพทย์ และ DMS Reform (HR Transformation)
2. รวบรวมข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง ประกอบการวิเคราะห์จัดทำแผนอัตรากำลัง เช่น จำนวนบุคลากร ปริมาณงานย้อนหลัง 3 ปี และภาระงานที่คาดว่าจะดำเนินการในอนาคต
3. จัดทำรายละเอียดข้อมูลอัตรากำลัง ประกอบการวิเคราะห์จัดทำแผนอัตรากำลัง เช่น จำนวนบุคลากร แยกประเภทสายงาน ระดับตำแหน่ง อายุ การเกษียณอายุราชการ เป็นต้น
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และคำนวณอัตรากำลังตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. สรุปผล และจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563-2567) ส่งกรมการแพทย์

ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2563

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และกลไกการทำงานของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ทิศทางการกรมการแพทย์ และ DMS Reform (HR Transformation)
2	รวบรวมข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง ประกอบการวิเคราะห์จัดทำแผนอัตรากำลัง เช่น จำนวนบุคลากร ปริมาณงานย้อนหลัง 3 ปี และภาระงานที่คาดว่าจะดำเนินการในอนาคต
3	จัดทำรายละเอียดข้อมูลอัตรากำลัง ประกอบการวิเคราะห์จัดทำแผนอัตรากำลัง เช่น จำนวนบุคลากร แยกประเภทสายงาน ระดับตำแหน่ง อายุ การเกษียณอายุราชการ เป็นต้น
4	นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และคำนวณอัตรากำลังตามเกณฑ์ที่กำหนด
5	สรุปผล และจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563-2567) ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2563

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล: กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6202

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานอัตรากำลัง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6058

4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)

น้ำหนัก : ร้อยละ.....(ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย :

การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) นำผลการประเมินเป็น Input ในการกำหนดแผนงานโครงการใน แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) มิติที่ 5 คุณภาพชีวิต และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานมีเป้าประสงค์ คือ สร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี

ขั้นที่ 1 การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ตามรอบที่กำหนด

ขั้นที่ 2 นำผลจากการวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) มาเป็นข้อมูลในการ กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (HR Scorecard)

ขั้นที่ 3 สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ตามแผน

ขั้นที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการ ดำเนินการ

ขั้นที่ 5 หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 9 ด้าน) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model)

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ตามรอบที่กำหนด
2	นำผลจากการวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) มาเป็น ข้อมูลในการกำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากร บุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard)
3	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการตามแผน
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความ คืบหน้าการดำเนินการ (ส่งกองบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 1 กันยายน 2563)
5	หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 9 ด้าน) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) (ส่งกองบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 1 กันยายน 2563)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6202

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6148

4.2.3 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

น้ำหนัก : ร้อยละ.....(ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย :

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) หมายถึง การดำเนินการบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ในระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยข้อมูล มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

ความเคลื่อนไหว หมายถึง การจ้าง การลาออก การย้าย การเลื่อนค่าจ้างประจำปี ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขภายในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครบทุกรายเกินกว่า 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครบทุกรายเกินกว่า 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครบทุกรายเกินกว่า 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครบทุกรายเกินกว่า 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขครบทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

หมายเหตุ :

เกณฑ์การให้คะแนน ตรวจสอบโดยพิจารณาความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากคำสั่งหน่วยงาน ทั้งนี้ ให้หน่วยงานส่งสำเนาคำสั่งในรูปแบบไฟล์ PDF ทาง Google Drive (กองบริหารทรัพยากรบุคคลจะดำเนินการแจ้งภายหลัง)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6202

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6200

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Reform (Digital Transformation)

น้ำหนัก : ร้อยละ 8

แบ่งเป็น 2 กรณี :		น้ำหนัก (ร้อยละ)
กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ	ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น Smart Hospital	8
กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน	ร้อยละของหน่วยงาน DMS digital reform	8

หมายเหตุ : กรณีที่ 1 หน่วยงานบริการ ประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	17	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	18	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3	โรงพยาบาลราชวิถี	19	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
4	โรงพยาบาลเลิดสิน	20	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
5	โรงพยาบาลสงฆ์	21	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
6	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	22	โรงพยาบาลมหาสารคามรัตนบุรี
7	สถาบันทันตกรรม	23	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ เชียงใหม่
8	สถาบันประสาทวิทยา	24	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ สงขลา
9	สถาบันพยาธิวิทยา	25	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ขอนแก่น
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	26	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ปัตตานี
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ	27	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ แม่ฮ่องสอน
12	สถาบันโรคทรวงอก	28	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ อุดรธานี
13	สถาบันโรคผิวหนัง	29	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	30	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
15	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	31	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
16	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี		

หมายเหตุ : กรณีที่ 2 หน่วยงานสนับสนุน ประกอบด้วย

1	สำนักงานเลขานุการกรม	8	กลุ่มตรวจสอบภายใน
2	กองบริหารการคลัง	9	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
3	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	10	สำนักสารสนเทศการแพทย์
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	11	สำนักกฎหมายการแพทย์
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	12	สถาบันพยาธิวิทยา
6	กองวิชาการแพทย์	13	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชฯ ผู้สูงอายุ
7	สำนักนิเทศระบบการแพทย์	14	ศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Reform (Digital Transformation)

น้ำหนัก : ร้อยละ 8

กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น Smart Hospital

คำอธิบาย

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดการบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์กรความรู้ ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับหน่วยงาน มีการบูรณาการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงาน ทั้งการบริการบริหาร และวิชาการด้านการแพทย์ รวมถึงยกระดับการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของกรมการแพทย์ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านดิจิทัลได้สะดวกและรวดเร็ว ลดระยะเวลาารอคอย และการเดินทางของผู้รับบริการ และมีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพตนเอง (Smart Hospital) อันนำไปสู่การมีข้อมูลสำหรับประเมินสถานการณ์และปัญหาข้อมูลสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ

คำนิยาม:

Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม แนวทางการดำเนินงานดังนี้

1) Smart IT Infrastructure

โรงพยาบาลมีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีวิเคราะห์ จัดระดับความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงาน บริหารจัดการความเสี่ยง ติดตามประเมิน ควบคุมความเสี่ยงต่อเนื่อง

2) Smart Tools

โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้มีความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยงความผิดพลาดต่างๆ ลดระยะเวลา เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ อาทิ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อัตโนมัติ ระบบบริหารจัดการคิว รูปแบบดิจิทัล รูปแบบออนไลน์

3) Smart Services

โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กรตามแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย และ พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 เช่น การยกเลิกการเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ การลดระยะเวลารอคอยรับบริการ การมีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา และมีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) โดยยึดแนวทาง EMRAM ของ HIMSS

EMRAM คือ เครื่องมือในการวัดระดับความพร้อม EMR (8 Stages) เพื่อการพัฒนาสู่สถานพยาบาลดิจิทัลเต็มรูปแบบ (ซึ่งในที่นี้กำหนดให้วัดที่ Stage 4) โดย

Stage 0: All three ancillaries not installed

- ไม่มีระบบหลัก 3 ระบบคือ ระบบห้องแล็บ, ระบบห้องยา, และระบบทางรังสีวิทยา

Stage 1: All three ancillaries installed – Lab, Rad, Pharmacy

- มีระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์ 3 อย่าง ได้แก่ ระบบห้องแล็บ ระบบห้องยา และระบบทางรังสีวิทยา

Stage 2: CDR, Controlled medical vocabulary, CDS, HIE capable

- มี CDR ระบบฐานข้อมูลตาม Stage 1 ซึ่งสามารถส่งข้อมูลมาบันทึกในฐานข้อมูลนี้ได้ แพทย์สามารถเข้ามาดูข้อมูลเหล่านี้ รวมถึงสามารถบันทึกข้อมูลที่เกิดจากการเขียนลงกระดาษแล้วสแกนได้

Stage 3: Clinical documentation, CDSS (error checking)

- มีระบบบันทึกให้ยากับคนไข้ มีหน่วยผู้ป่วยในอย่างน้อย 1 หน่วย นำระบบ Nursing/Clinical Documentation มาใช้ (เช่น Vital sign, Flow Sheets, Nursing Notes) โดยเชื่อมต่อเข้ากับ CDR
- มีระบบ PACS ให้แพทย์ที่อยู่นอกหน่วยรังสีวิทยาสามารถเข้าไปดูด้วยได้ผ่านระบบเครือข่ายภายในองค์กร สามารถทำ CDS Level 1 สำหรับ Error Checking

Stage 4: CPOE; Clinical decision support (clinical protocols)

- แพทย์สามารถใช้ระบบ CPOE สั่งการรักษา สั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ สามารถทำ CDS Level 2 คือมีการใช้ Evidence-based medicine protocols เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบ

Stage 5: Full R-PACS

- ระบบ PACS ที่เก็บข้อมูลได้จากอุปกรณ์ตรวจหลายชนิด support ไฟล์ DICOM และแพทย์จากหน่วยอื่นก็สามารถเข้าดูได้ผ่านระบบเครือข่าย

Stage 6: Physician documentation (templates), Full CDSS, Closed loop medication administration

- แพทย์บันทึกข้อมูลเข้าระบบในผู้ป่วยในให้ได้อย่างน้อย 1 หน่วย เช่น บันทึก progress notes, consult notes, discharge summaries หรือ problem list & diagnosis list
- level 3 CDS variance and compliance alerts
- Closed loop medication administration แพทย์สั่งยา, เภสัชตรวจสอบความถูกต้องและออก barcode ให้แพทย์แจกยา, พยาบาลจะให้ยาคนไข้โดยสแกน barcode , ฯลฯ อาจใช้เทคโนโลยีอื่น ๆ ได้ เช่น RFID
- เป้าหมายก็คือ “five rights” ของการให้ยา คือ right patient, right time, right drug, right dose, และ right route.

Stage 7: Complete EMR, Data analytics to improve care

- ไม่ใช้กระดาษ
- มีการทำ Data warehousing
- มีความพร้อมในการแชร์ clinical information ข้ามสถานพยาบาลในรูปแบบของ standardized electronic transactions
- มีการสรุปข้อมูลผู้ป่วยตลอด patient journey ผ่านหน่วยต่าง ๆ เช่น จาก Out-patient มา Emergency Department แล้วไปต่อ In-patient ก่อนจะย้ายหน่วยมีการสรุปข้อมูลก่อน
- ในระบบ closed loop medication management มีการรวมการให้เลือดและการให้นม

4) Smart Administration

โรงพยาบาล/หน่วยงานมีการบริหารจัดการระบบงานให้มีความเชื่อมโยงกันได้อย่างอัตโนมัติ โดยนำระบบสารสนเทศ ERP (Enterprise Resource Planning) มาใช้ โดยเฉพาะระบบหลักของโรงพยาบาล (Core Business Process) เพื่อให้มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันความเสี่ยงด้านการเงินการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง ป้องกันปัญหาการขาดแคลนและความไม่สมดุลด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรในระบบบริการ มีการบริหารจัดการ Unit Cost ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการ จัดการระยะเวลารอคอยได้อย่างเหมาะสม

5) Smart Outcome

โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการจัดการ มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสามารถเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับหน่วยงานอื่นได้ มีการจัดการและป้องกันความเสี่ยง (Proactive Risk Management) ที่ดีในทุกมิติ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพดีในทุกมิติ และมีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงาน อย่างยั่งยืน

เกณฑ์การประเมินผล :

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	<u>Smart IT Infrastructure</u> มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน พร้อมจัดทำแผนการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักสารสนเทศฯ จัด Workshop เพื่อให้หน่วยงานมีรายงาน Enterprise risk management ของ IT Infrastructure เสนอกรม
2	<u>Smart Tools1</u> 2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิวรอรับบริการในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าจอตรวจ 2.2 โรงพยาบาลใช้งานระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (on Cloud) โดยมีบัญชีผู้ใช้งานถึงระดับรายบุคคล มีการรับหรือส่งหนังสือในระดับหน่วยงานและระดับรายบุคคล และมีรายงานแสดงการรับส่งหนังสือรายเดือน	2.1 แบบประเมินตนเองตามที่สำนักสารสนเทศฯ กำหนด 2.2 รายงานแสดงการรับส่งรายเดือน
3	<u>Smart Tools2</u> (เลือกอย่างน้อย 2 ข้อ) 3.1 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์ 3.2 Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ที่มีศักยภาพในการเชื่อมต่อ เข้าสู่ HIS ของโรงพยาบาลนั้นๆ อัตโนมัติ 3.3 มีการใช้งานระบบบริหารพัสดุ โดยมีบัญชีผู้ใช้งานของหน่วยงาน มีการส่งข้อมูลครุภัณฑ์ทั้งหมดของหน่วยงานเพื่อจัดเก็บลงในระบบ และมีการใช้งานระบบเพื่อสร้างรายงานตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุดังเหลือประจำปี 3.4 มีการใช้งานระบบ Planning and Budget Management System (PBMS)	3.1 – 3.2 แบบประเมินตนเองตามที่สำนักสารสนเทศฯ กำหนด 3.3 รายงานตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุดังเหลือประจำปี 3.4 ประเมินจากระบบ
4	<u>Smart Services1</u> 4.1 ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ 4.2 EMRAM ผ่านระดับ 4	4.1 - 4.2 แบบประเมินตนเองตามที่สำนักสารสนเทศฯ กำหนด
5	<u>Smart Services2</u> (เลือกอย่างน้อย 2 ข้อ) 5.1 มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) 5.2 มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ) 5.3 มีข้อมูลระยะเวลาการคอยรับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการจนถึงสิ้นสุดการให้บริการ ส่งให้ส่วนกลางกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD 5.4 มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม	5.1 – 5.4 แบบประเมินตนเองตามที่สำนักสารสนเทศฯ กำหนด

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

ประเด็น	คะแนนตามประเด็น				
	ประเด็น 1	ประเด็น 2	ประเด็น 3	ประเด็น 4	ประเด็น 5
คะแนน	0.5	1.5	0.5	1.5	1

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักสารสนเทศการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 02590 6315

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางทับทิม ทองวิจิตร

เบอร์ติดต่อ : 02590 6309

นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล

เบอร์ติดต่อ : 02590 6392

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Reform (Digital Transformation)

น้ำหนัก : ร้อยละ 8

กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน ร้อยละของหน่วยงาน DMS digital reform

คำอธิบาย

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดการบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์กรความรู้ ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับหน่วยงาน มีการบูรณาการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงาน ทั้ง การบริการ บริหาร และวิชาการด้านการแพทย์ รวมถึงยกระดับการพัฒนาธรรมาภิบาลดิจิทัลของกรมการแพทย์ (DMS digital reform) อันนำไปสู่การมีข้อมูลสำหรับประเมินสถานการณ์และปัญหาข้อมูลสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ

คำนิยาม

DMS digital reform หมายถึง หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในหน่วยงาน ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

1) Smart IT Infrastructure

หน่วยงานมีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีวิเคราะห์ จัดระดับ ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงาน บริหารจัดการความเสี่ยง ติดตาม ประเมิน ควบคุมความเสี่ยงต่อเนื่อง

2) Smart Administration

โรงพยาบาล/หน่วยงานมีการบริหารจัดการระบบงานให้มีความเชื่อมโยงกันได้อย่างอัตโนมัติ โดยนำระบบ สารบรรณ พัสดุ ERP (Enterprise Resource Planning) มาใช้ โดยเฉพาะระบบหลักของโรงพยาบาล (Core Business Process) เพื่อให้มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันความเสี่ยงด้านการเงินการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง ป้องกันปัญหาการขาดแคลนและความไม่สมดุลด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรในระบบบริการ มีการบริหารจัดการ Unit Cost ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และเพื่อเพิ่ม คุณภาพระบบบริการ จัดการระยะเวลารอคอยได้อย่างเหมาะสม

3) Smart Tools

โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ ให้มีความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยงความผิดพลาดต่าง ๆ ลดระยะเวลา เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ อาทิ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อัตโนมัติ ระบบบริหารจัดการคิว รูปแบบดิจิทัล รูปแบบออนไลน์

4) Smart Outcome

โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการจัดการ มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสามารถเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับหน่วยงานอื่นได้ มีการจัดการและป้องกันความเสี่ยง (Proactive Risk Management) ที่ดีในทุกมิติ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพดีในทุกมิติ และมีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงาน อย่างยั่งยืน

เกณฑ์การประเมินผล :

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	Smart IT Infrastructure มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน พร้อมจัดทำแผนการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักสารสนเทศฯ จัด Workshop เพื่อให้หน่วยงานมีรายงาน Enterprise risk management ของ IT Infrastructure เสนอกรม
2	Smart Tools2 2.1 สำนักสารสนเทศการแพทย์ควบคุมการพัฒนาระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (on Cloud) เสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด	ประเมินจากระบบ
3	2.2 ใช้งานระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (on Cloud) โดย มีบัญชีผู้ใช้งานถึงระดับรายบุคคล มีการรับหรือส่งหนังสือในระดับหน่วยงานและระดับรายบุคคล และมีรายงานแสดงการรับส่งหนังสือรายเดือน	รายงานแสดงการรับส่งรายเดือน
4	2.3 มีการใช้งานระบบบริหารพัสดุ โดยมีบัญชีผู้ใช้งานของหน่วยงาน มีการส่งข้อมูลครุภัณฑ์ทั้งหมดของหน่วยงานเพื่อจัดเก็บลงในระบบ และมีการใช้งานระบบเพื่อสร้างรายงานตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดुकงเหลือประจำปี	รายงานตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดुकงเหลือประจำปี
5	2.4 มีการใช้งานระบบ Planning and Budget Management System (PBMS)	ประเมินจากระบบ

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

ประเด็น	คะแนนตามประเด็น				ประเด็น 5
	ประเด็น 1	ประเด็น 2	ประเด็น 3	ประเด็น 4	
คะแนน	0.5	1.5	1.5	0.5	1

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักสารสนเทศการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 02590 6315

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางทับทิม ทองวิจิตร

เบอร์ติดต่อ : 02590 6309

นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล

เบอร์ติดต่อ : 02590 6392



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 6137 โทรสาร 0 2591 8234
E-Mail : psd.dms.moph@hotmail.com
<http://www.psd.dms.moph.go.th/psd/index.php>