คำรับรองการปฏิบัติราชการ ของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

งานยุทธศาสตร์และแผนงาน สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	1
ขั้นตอนและวิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ	3
ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/ศูนย์	4
กรอบการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	5
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research , TA , CPG , MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	12
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	25
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	34
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	38
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ	
2.1 ระดับความความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	44
2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ	47
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	49
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ	
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	51
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	55
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	57
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	60
4.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR SC)	
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	66
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	69
4.2.3 การตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	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 ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูลการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรานี้ จะตราพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการปฏิบัติราชการและการสั่งการให้ส่วนราชการและข้าราชการปฏิบัติก็ได้"

- **พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 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 เพื่อกำหนดการกำกับการปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยวิธีการอื่นใดเพื่อแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

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

ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 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 จัดทำการประเมินผลตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์กำหนด

2. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ดำเนินการจัดทำคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการภายใต้กรอบการประเมินผล 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1: ด้านประสิทธิผล แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน	**มิติที่ 2: ด้านคุณภาพ** แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
มิติที่ 3: ด้านประสิทธิภาพ แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การลดรอบระยะเวลาให้บริการ การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน เป็นต้น	**มิติที่ 4 : ด้านพัฒนาองค์กร** แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการจัดการทุนด้านมนุษย์ เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ

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

➢ **การเจรจาข้อตกลงและประเมินผล**

กรมการแพทย์ ได้มีคำสั่งที่ 686/2562 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 เรื่องมอบหมายอำนาจและหน้าที่ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ และกับที่ปรึกษากรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ที่มอบหมายให้ปฏิบัติ

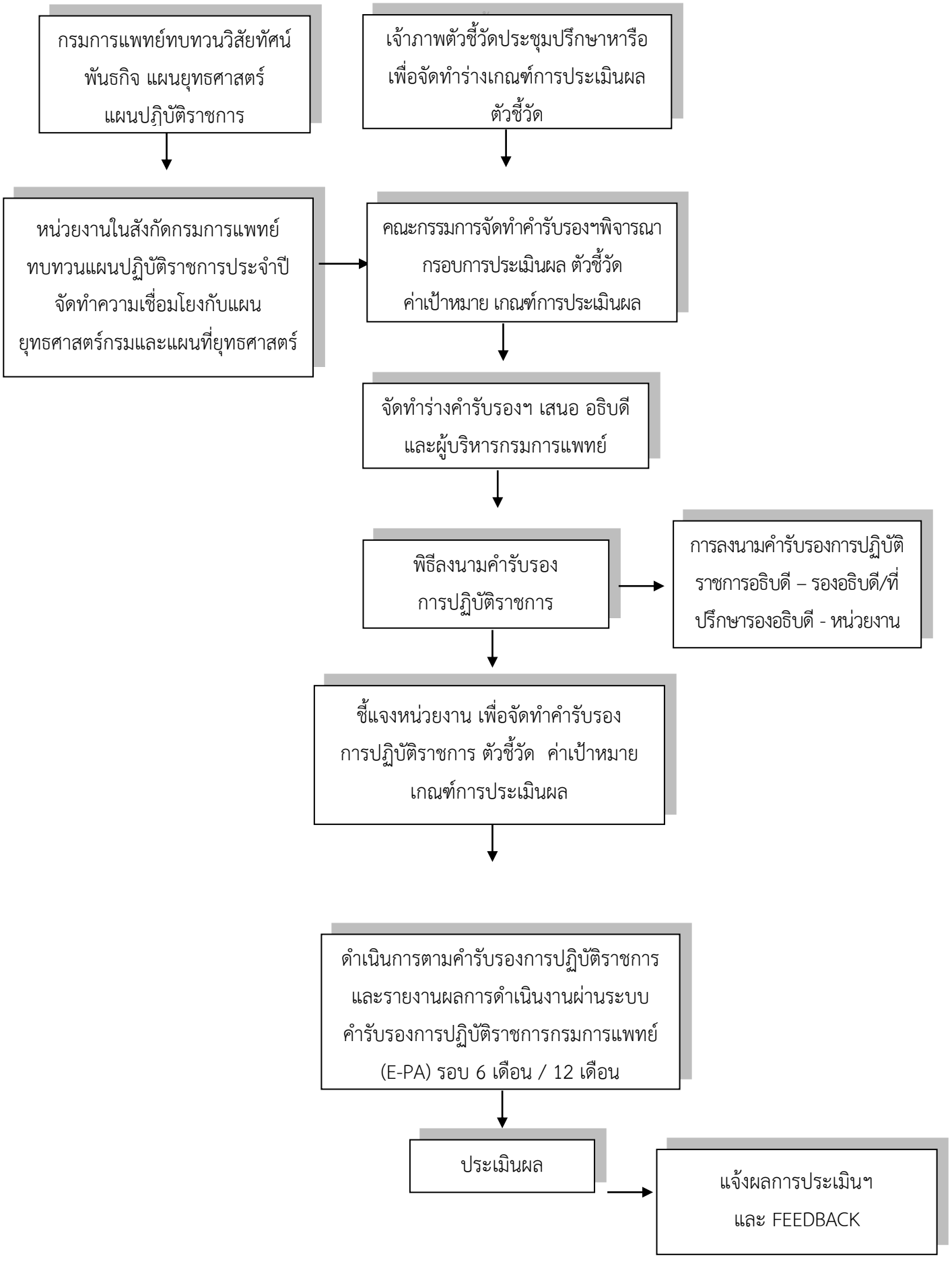
- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง รองอธิบดีกรมการแพทย์ กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์

- ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คือ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564

- แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map)

- รายละเอียดข้อตกลงในคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ผลงานในอดีต เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน

ขั้นตอนและวิธีการในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ



ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก / กอง / กลุ่ม / ศูนย์

วันที่	กิจกรรมการดำเนินงาน
29 กันยายน 2563	ประชุมคณะกรรมการคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ เพื่อพิจารณากรอบ และหลักเกณฑ์ คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
23 พฤศจิกายน 2563	- พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2564
3 ธันวาคม 2563	- ชี้แจงแนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน และการใช้งานระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ (E-PA) ประจำปีงบประมาณ 2564
ภายในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564	ส่งรายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 6 เดือน
15 – 19 กุมภาพันธ์ 2564	งานยุทธศาสตร์และแผนงาน รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 6 เดือน ผ่านระบบระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
22 – 27 กุมภาพันธ์ 2564	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 6 เดือน)
ภายในวันที่ 13 สิงหาคม 2564	- ส่งรายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 12 เดือน
16 – 20 สิงหาคม 2564	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 12 เดือน ผ่านระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
23 – 28 สิงหาคม 2564	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 12 เดือน)

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564			
ตัวชี้วัด	**น้ำหนัก (ร้อยละ)**	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 60)			
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research/TA/CPG/MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	20	ระดับ 3	ระดับ 5
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	20	ระดับ 3	ระดับ 5
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	10	ระดับ 3	ระดับ 5
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการ และบริการกับเขตสุขภาพ	10	ระดับ 3	ระดับ 5
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ (ร้อยละ 10)			
2.1 ระดับความความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	3	ระดับ 3	ระดับ 5
2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ	2	ระดับ 5	ระดับ 5
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5	ระดับ 1	ระดับ 5
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)			
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	-	ระดับ 5
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	-	ระดับ 5
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3	ระดับ4	ระดับ 5
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 20)			
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	6	ระดับ 3	ระดับ 5
4.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล			
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	2	ระดับ 3	ระดับ 5
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	2	ระดับ 5	ระดับ 5
4.2.3 การตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	2	ระดับ 5	ระดับ 5
4.3 Digital Reform (Digital Transformation)	8	ระดับ 2	ระดับ 5
รวม	100		

คำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2561	2562	2563	1	2	3	4	5	
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 60)											
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research , TA , CPG , MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	20	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้วัดร่วมฯ
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	20	ระดับ 5	N/A	4	5	1	2	3	4	5	
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	10	ระดับ 5	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	10	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)											
2.1 ระดับความความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	3	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้วัดร่วมฯ
2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ	2	ระดับ 5	N/A	5	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้วัดร่วมฯ
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้วัดร่วมฯ
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)											
3.1 ความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	ร้อยละ 84	0	70.82	96.93	76	78	80	82	84	ตัวชี้วัดร่วม ฯ
3.2 ความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	ร้อยละ 80	100	66	100	64	68	72	76	80	ตัวชี้วัดร่วมฯ
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้วัดร่วมฯ

คำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2561	2562	2563	1	2	3	4	5	
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 20)											
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	6	ระดับ 5	N/A	5	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้วัดร่วมฯ
4.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรบุคคล											
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	2	ระดับ 5	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	ตัวชี้วัดร่วมฯ
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	2	ระดับ 5	N/A	5	5	1	2	3	4	5	
4.2.3 การตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	2	ระดับ 5	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	
4.3 Digital Reform (Digital Transformation)	8	ระดับ 5	5	5	5	1	2	3	4	5	
รวม	100										

รายชื่อผู้กำกับดูแลและผู้จัดเก็บตัวชี้วัดตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้จัดเก็บข้อมูล
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 60)			
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research , TA , CPG , MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ - องค์ประกอบที่ 1 : การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ - องค์ประกอบที่ 2 : ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ - องค์ประกอบที่ 3 : การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ - องค์ประกอบที่ 4 : ข้อเสนอโครงการวิจัยที่เสนอของบประมาณผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) - องค์ประกอบที่ 5: การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ	20	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย	1.น.ส.เบญจมาศ วันนาพ่อ 2.นายพิชญศักดิ์ พิชัย
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ - องค์ประกอบที่ 1 : การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care) - องค์ประกอบที่ 2 : การรับส่งต่อ (Referral) - องค์ประกอบที่ 3 : การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Research and Technology Assessment) - องค์ประกอบที่ 4 : การพัฒนาบุคลากร (Training) - องค์ประกอบที่ 5 : การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ (Reference) - องค์ประกอบที่ 6 : การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย (National Body and Policy Advocacy) - องค์ประกอบที่ 7 : การมีเครือข่ายวิชาการ (Networking)	20	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย	1.นางศุภมาส สุวรรณเมฆ 2.นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ - องค์ประกอบที่ 1 : การประดิษฐ์คิดค้น (Innovation) - องค์ประกอบที่ 2 : พัฒนาการ (Development) - องค์ประกอบที่ 3 : การนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ทั่วไป	10	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาเชิงพาณิชย์	1.นางสาวเบญจมาศ วันนาพ่อ 2.นายพิชญศักดิ์ พิชัย
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการ และบริการกับเขตสุขภาพ	10	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1.นางศุภมาส สุวรรณเมฆ 2.นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้จัดเก็บข้อมูล
2.1 ระดับความความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	3	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	1.คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ 2.น.ส.สมใจ ฉันทวรลักษณ์
2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	2	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1.นางศุภมาส สุวรรณเมฆ 2.นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	1. คกก.คุณธรรม จริยธรรมความโปรงใส และการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้จัดเก็บข้อมูล
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)			
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นาฎอนงค์ จันทร์น้อย 2. นางละเอียด บัวราช 3. นางคมคาย สมบูรณ์ดี 4. นางศุภมาส สุวรรณเมฆ 5. น.ส.เบญมาศ วันนาพ่อ
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	2	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นาฎอนงค์ จันทร์น้อย 2. นางละเอียด บัวราช 3. นางจริยา หงษ์ทอง
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	คทง.ลดใช้พลังงาน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้จัดเก็บข้อมูล
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	6	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	1. น.ส.นฤมล สุรเมธีกุล 2. น.ส.ฐิติมา สัมมาสิทธิ์
4.2 ระดับความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR SC)			
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	2	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	คณะกรรมการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	2	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	1. น.ส.นฤมล สุรเมธีกุล 2. น.ส.มณีรัตน์ สุราฤทธิ์
4.2.3 การตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในโปรแกรม ฯ DPIS ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	2	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	1. นางสาวนฤมล สุรเมธีกุล 2. นางสาวมณีรัตน์ สุราฤทธิ์
4.3 DMS Reform (Digital DMS)	8	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	1. นายมาโนช ทองมาก 2. นายกษิดิศ ขวัญละมูล 3. นางสาวสุนิษา เนียมเทศ 4. นางสาวนฤมล วงษ์สม 5. นางสาวประภาวรินทร์ อาจเดช

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์
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) การพัฒนาสร้างความเข็มแข็งและเพิ่มศักยภาพด้านบริการและวิชาการให้ได้นั้น มีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาฯที่สำคัญ คือ หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ต้องมีทิศทางของงานวิชาการแบบมุ่งเป้าเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ซึ่งควรมีการจัดโครงสร้าง การจัดทำแผนงานวิชาการที่ชัดเจนวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิชาการที่สำคัญ สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศได้ และที่สำคัญคือ การติดตามความก้าวหน้าของแผนงานวิชาการ โดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมจึงจะสามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการพัฒนางานวิชาการที่มีคุณภาพสามารถเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก 5 องค์ประกอบดังนี้

1. การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ	**(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)**
2. ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	**(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)**
3. การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	**(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)**
4. ข้อเสนอโครงการวิจัยที่เสนอของบประมาณผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ 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 การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 1
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2564 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางงานวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางงานวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

คำอธิบาย:

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

ทิศทางงานวิชาการ (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

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

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

1. ทิศทางงานวิชาการเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ

(Model Development) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศ

2. หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถผลิตงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่มีความจำเป็นเสนับสนุนการรวมกลุ่มนักวิชาการและทรัพยากรในการดำเนินงานวิชาการ เช่น หน่วยปฏิบัติการวิจัยเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อสร้างทีมวิจัยและความเป็นเลิศทางการวิจัยเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะด้าน
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ สามารถสร้างผลงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ที่สามารถนำไปประโยชน์เชิงนโยบายในระดับประเทศได้อย่างเหมาะสม
4. สนับสนุนงานวิชาการที่เป็นการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลผลิตงานวิจัยเพื่อขยายผลสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงนโยบายและได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

สอดคล้องกับ

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

5. เร่งด่วนหรือกรณีวิกฤตของประเทศได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน	- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน - รายงานการประชุม ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2564 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ	- แผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - โครงการงานวิชาการตามคำนิยามและอยู่ในแผนยุทธฯหรือแผนงานวิชาการของหน่วยงาน ที่ดำเนินการในปีงบประมาณพ.ศ. 2564
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ	- แผนปฏิบัติการรายโครงการในแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางงานวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน	- รายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานผลงานวิชาการมีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน/ COE
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางงานวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	- รายงานวิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงานย้อนหลัง 3 ปี (2562 – 2564) และข้อเสนอแนวทางพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางงานวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

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) และงานวิชาการอื่น ๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรอบ ๆ และประจำปี

คำอธิบาย:

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

ระบบบริหารจัดการงานวิชาการ หมายถึง **ระบบส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์**แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยมีโครงสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

ระบบสนับสนุนงานวิชาการ หมายถึง การพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย การจัดหาแหล่งทุนการสนับสนุนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวิจัย หรือ ศูนย์วิจัยทางคลินิก การให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะการสนับสนุนและผลักดันการนำผลงานด้านวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม และการส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ การสนับสนุนงานวิจัยสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์ รวมทั้งระบบสร้างแรงจูงใจ

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

ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือคณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนองานวิชาการของหน่วยงาน และหากหน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)

1. สามารถวิเคราะห์และติดตามงานวิชาการด้านคุณภาพ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลผลิตและงบประมาณเป็นระยะตามระบบที่กำหนด
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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยหรือคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ - มีแผนงานสนับสนุนงานวิชาการของหน่วยงาน
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากรในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)	- มีกลุ่มงานสนับสนุนงานวิชาการ/กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ของหน่วยงาน
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย (research) และงานวิชาการอื่น ๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน	- มีเอกสารรายงานการแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย(research) ที่ชัดเจน โดยบรรจุอยู่ในรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์	- มีการนิเทศ ติดตาม หรือจัดประชุมเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินการโครงการของหน่วยงาน
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรอบ ๆ และประจำปี	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการวิชาการทุก 3 เดือน/ประจำปี และมีการนำเสนอคณะกรรมการบริหารรับทราบ

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 3
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม
2	-
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน (นำเสนอ) ผู้บริหารให้แนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ
4	-
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

คำอธิบาย :

ผลงานวิชาการ หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 3)

ประเด็นคุณค่าของผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนานำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและ/หรือหน่วยงานอื่นและ/หรือประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์

สอดคล้องกับ

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม	- มีรายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงาน
2	-	-
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/ เชิงนโยบาย/ เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์
4	-	-
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)	-รายงานการนำเสนอผลงานวิชาการที่ไปประกาศใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย/เชิงสาธารณะ /เชิงพาณิชย์

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

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 4
1	มีโครงการวิจัยของบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2563 นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการวิจัยของบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2564 นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีโครงการวิจัยของบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2565 นับโครงการต่อเนื่องได้)
4	โครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปี 2564และ/หรือได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์หรือจากแหล่งทุนอื่น
5	โครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)ปี 2564 และได้รับงบประมาณสนับสนุน สามารถดำเนินงานได้ตามแผนงานและมีการรายงานผลการดำเนินการตามกำหนด

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	มีโครงการวิจัยของบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2563 นับโครงการต่อเนื่องได้)	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี 2563 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการวิจัยของบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2564 นับโครงการต่อเนื่องได้)	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี 2564 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีโครงการวิจัยของบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2565 นับโครงการต่อเนื่องได้)	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี 2565 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
4	โครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปี 2564	- สำเนาหนังสือแจ้งโครงการวิจัยที่เสนอปี 2564 ได้รับการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) เพื่อจัดสรรงบประมาณ

5	โครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปี 2564 และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์ หรือจากแหล่งทุนอื่น	- สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณกรมการแพทย์ปี 2564 สำหรับ โครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) หรือได้รับจากแหล่งทุนอื่น

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 5
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน ***เว็บไซต์*** ของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน ***เว็บไซต์*** ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน **นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ** อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน **ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ** อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน**นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ** และ/หรือ **ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ** หรือ **วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)** 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 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการทางการแพทย์สู่กลุ่มผู้ใช้ในระดับต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนการเผยแพร่ผลงานวิจัย	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน ***เว็บไซต์*** ของหน่วยงาน	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน ***เว็บไซต์*** ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์) ที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน

3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน **<u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u>** อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน **<u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ</u>** อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน**<u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u>** และ/หรือ **<u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u>** หรือ **<u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u>** อย่างน้อย 1 โครงการ (3 ปีที่ผ่านมา)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน**<u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u>** และ/หรือ **<u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u>** หรือ **<u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u>** อย่างน้อย 1 โครงการ (3 ปีที่ผ่านมา)

<u>การคำนวณ</u>

<u>องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ</u> (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน มีแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 1 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = 3*0.25 = 0.75 คะแนน

<u>องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์</u> (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ มีกลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน และมีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 2 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = 4*0.25 = 1.00 คะแนน

<u>องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์</u> (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการที่นำไปใช้ประโยชน์ และนำเสนอผู้บริหาร และผลงานวิชาการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = 3*0.25 = 0.75 คะแนน

<u>องค์ประกอบที่ 4 ข้อเสนอโครงการวิจัยที่เสนอของบประมาณผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)</u>(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

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

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 4 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = 4*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*0.15 = 0.60 คะแนน

สรุปผลรวมของคะแนนของหน่วยงาน ก.

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

(น้ำหนัก : ร้อยละ 20) คำนวณจาก

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

กรณีตัวอย่าง

ผลรวมคะแนนทั้ง 5 องค์ประกอบ = 0.75 + 1.00 + 0.75 + 0.40 + 0.60

= 3.50คะแนน

นำผลรวมของคะแนนที่ได้เทียบตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ (ดังตาราง) เป็นระดับความสำเร็จ

สรุปตัวชี้วัดที่ 1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ของหน่วยงาน 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
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้าและผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวเบญจมาศ วันนาพ่อ **เบอร์ติดต่อ :** 095-207-2870
นายพิชญศักดิ์ พิชัย **เบอร์ติดต่อ :** 095-207-2870

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์กรมการแพทย์ที่ดำเนินการตามนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (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 ด้านคือ

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

เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติ(National Institutes) ต่อไปซึ่งการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะต้องดำเนินการพัฒนา และประเมินทุกองค์ประกอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนา และยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้มีความสมบูรณ์ทัดเทียมระดับสากล

ดังนั้นระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเป็นความท้าทายของหน่วยงานในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุม 7 องค์ประกอบภายใน 3 ปี

สำหรับหน่วยงานที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์นอกเหนือจากบทบาทหลักตามกฎกระทรวงฯ ทั้ง 15 ด้านแล้วหากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ สามารถทำข้อตกลงโดยกำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมได้ เพื่อประเมิน และวัดศักยภาพ และเป็นโอกาสในการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ ต่อไป

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 1.2 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) ต้องสามารถให้การรักษาโรคที่มีอาการยุ่งยากซับซ้อนในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า เป็นการรักษาตามมาตรฐานแนวทางที่ถูกต้อง นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาพิจารณาใช้ในการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม เป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความชำนาญ เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องในการใช้เทคโนโลยี วัดผลการให้บริการทางการแพทย์ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพทั้งเชิง Process, Outcome และ Patient Safety ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 1 การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า : น้ำหนักร้อยละ 10

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
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. คัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพเชิง Process, Outcome และ Patient Safety จำนวน 6 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย
   - 1.1 ตัวชี้วัดเชิง Process จำนวน 2 ตัวชี้วัด
   - 1.2 ตัวชี้วัดเชิง Outcomes จำนวน 2 ตัวชี้วัด หรือมากกว่า
   - 1.3 ตัวชี้วัดเชิง Patient Safety จำนวน 2 ตัวชี้วัด

   ตามแบบฟอร์ม (แบบฟอร์มตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่ามาตรฐาน ปีงบประมาณ 2564 ดาวน์โหลดได้ที่ https://qrgo.page.link/cGTGa หรือ QR code ด้านล่าง) ส่งกองวิชาการแพทย์ที่ **policydms@gmail.com ภายในวันที่ 31 มกราคม 2564** ซึ่งการประเมินรอบ 12 เดือน ต้องเป็นตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มนี้เท่านั้น
2. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกับค่ามาตรฐาน
3. ค่ามาตรฐานต้องมี Evidence-based support ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศหรือในระดับสากล ต้องระบุค่ามาตรฐาน และผลลัพธ์การดำเนินการให้ชัดเจนด้วย
4. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาคที่มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านเดียวกัน ควรใช้ตัวชี้วัดเดียวกัน
5. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

ดาวโหลดแบบฟอร์มตัวชี้วัดคุณภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การรับส่งต่อ(Referral)

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

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 2 การรับส่งต่อ : น้ำหนักร้อยละ 10

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลัก ไม่เกินร้อยละ 65 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
2	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลัก ตั้งแต่ร้อยละ 65 แต่ไม่เกินร้อยละ 75 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
3	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลัก ตั้งแต่ร้อยละ 75 แต่ไม่เกินร้อยละ 85 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
4	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลัก ตั้งแต่ร้อยละ 85 แต่ไม่เกินร้อยละ 95 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
5	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลัก ร้อยละ 95 ขึ้นไปของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา

หมายเหตุ : โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

- สรุปผลจำนวนผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนจากหน่วยงานอื่นที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลัก เข้ามารับการรักษาหรือวินิจฉัย เทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา

องค์ประกอบที่ 3 การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Research and Technology Assessment)

การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์(Research and Technology Assessment) เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนามากำหนดรูปแบบในการจัดบริการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนการจัดบูรณาการโครงการวิจัยชุดให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นงานวิจัยที่มีเป้าหมายและแนวทางที่ชัดเจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการสู่การแก้ปัญหาด้านการแพทย์ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 3 การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ : น้ำหนักร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (Burden of disease) / Service Mapping / นโยบายด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อนำมาจัดทำแผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตามบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ
2	จัดทำแผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1
3	มีการจัดทำโครงการตามแผนงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
4	ผลงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor
5	ผลงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือเป็นต้นแบบการพัฒนาระบบสุขภาพ ในเขตบริการสุขภาพ หรือพื้นที่เป้าหมาย

หมายเหตุ :

1. แผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง แผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (Burden of disease) / Service Mapping / นโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการทางวิชาการ ในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า

2. ผลงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ใช้ผลงานย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี

3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาบุคลากร (Training)

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ 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 ที่เป็นความร่วมมือกับต่างประเทศ
5	มี International training program ที่รับ International students หรือส่ง students ไปต่างประเทศ

หมายเหตุ :

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

2. เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนด ข้อบังคับ เงื่อนไข ที่เกี่ยวกับหลักสูตรเพื่อรับรองคุณภาพการฝึกอบรม โดยสภาวิชาชีพทางการแพทย์ ทางการพยาบาล 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 โดยการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญที่เกี่ยวกับปัญหาที่พบ ความสูญเสียด้านชีวิตและทรัพย์สิน ทรัพยากร เครื่องมือ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำมาประมวลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ไปกำหนดเป็นนโยบาย และการบริหารจัดการที่เหมาะสม มีองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่น รวมถึงบุคลากรเป็นที่ยอมรับอ้างอิง ได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการในองค์กรวิชาชีพ มีผลงานวิชาการถูกนำไปใช้ประโยชน์

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 5 การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ : น้ำหนักร้อยละ 20

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

หมายเหตุ :

1. มีการสำรวจข้อมูลภาระโรค กลุ่มอาการที่สำคัญ จะต้องเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง
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
1	มีคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับหน่วยงานที่ผ่านความเป็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ
2	มีรายงานการวิเคราะห์ประเด็นเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
3	จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายตาม CoE
4	ส่งข้อเสนอเชิงนโยบายให้กรมเพื่อทราบ และพิจารณา
5	ข้อเสนอเชิงนโยบายได้รับการนำเสนอและนำไปปฏิบัติในหน่วยงานนอกกรมการแพทย์

หมายเหตุ :

1. หัวข้อในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายต้องผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ หรือคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติ หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 7 การมีเครือข่ายวิชาการ (Networking)

การมีเครือข่ายวิชาการ(Network) การพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งต้องสร้างเครือข่ายทางวิชาการเพื่อการยกระดับการพัฒนาวิชาการแพทย์ในทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ เพื่อความครอบคลุมในการขยายการพัฒนาและสามารถเทียบเคียง (Benchmark) เพื่อการยกระดับการพัฒนาได้เป็นลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 7 การมีเครือข่ายวิชาการ : น้ำหนักร้อยละ 10

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
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 https://tci-thailand.org/list%20journal.php

แนวทางการประเมินผล :

- ระยะเวลา/ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ ทุก 6 เดือนส่งกองวิชาการแพทย์
- ทุกหน่วยบริการทางการแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์
- หลักฐานแบบประเมินตนเองการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ปี 2562-2563 (ดาวน์โหลดได้ที่ https://qrgo.page.link/FLWse หรือ QR code)
- หลักฐานข้อมูลอ้างอิงอย่างชัดเจนทุกองค์ประกอบ

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางศุภมาส สุวรรณเมฆ **เบอร์ติดต่อ :** 095-205-1304
นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร **เบอร์ติดต่อ :** 088-282-0207

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและเปลี่ยนแปลงกระบวนการดำเนินการ การบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรตลอดจนกลยุทธ์และเครื่องมืออย่างเป็นระบบที่สามารถดำเนินการเพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ การบริการทางการแพทย์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

การประดิษฐ์ (Invention) หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้าง หรือกลไกของผลิตภัณฑ์ รวมทั้งกรรมวิธี กระบวนการในการผลิต การรักษา หรือปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิดผลิตภัณฑ์/บริการขึ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยารักษาโรค วิธีการในการเก็บรักษาชิ้นเนื้อส่งตรวจ เป็นต้น

นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ สิ่งประดิษฐ์ บริการ กรรมวิธีที่เกี่ยวกับการยกระดับการรักษา การวินิจฉัย การเรียนรู้ การป้องกันที่มีคุณภาพและปลอดภัยทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงพาณิชย์และสาธารณะได้ โดยจำแนกประเภทนวัตกรรมไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1. นวัตกรรมที่ตอบสนองนโยบาย (Policy related Innovation) หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สอดรับนโยบายระดับประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายกรมการแพทย์ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน

2. นวัตกรรมบริการ (Innovation for service) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบริการด้านการแพทย์แบบเดิม หรือเพิ่มประสิทธิภาพ/ ความปลอดภัย ให้กับระบบสุขภาพ หรือการบริการด้านการแพทย์แบบใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity)

3. นวัตกรรมแห่งอนาคต (Innovation of the future) หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ลดอุปสรรคและข้อจำกัดในการดูแลรักษา ก่อให้เกิดความคล่องตัว รวดเร็ว และแม่นยำอย่างครบวงจร สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ โดยใช้เทคโนโลยีที่ล้ำสมัย

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

แนวทางการประเมิน : แบ่งระดับการให้คะแนนโดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ

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

หมายเหตุ : หน่วยงานเลือกนวัตกรรมเพียง 1 ชิ้นมาประเมินในทุกองค์ประกอบ โดยสามารถนำนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ดำเนินการมาแล้วตั้งแต่ปี 2562 (ผลงานย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี)

องค์ประกอบที่ 1 การประดิษฐ์คิดค้น (Invention): น้ำหนักร้อยละ 30

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 1	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานมีโครงสร้าง และการดำเนินงานในการจัดการนวัตกรรม	- รายชื่อคณะกรรมการดำเนินงานนวัตกรรม - หน่วยงานที่รับผิดชอบงานนวัตกรรม
2	หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมประจำปีงบประมาณ 2564	แผน/โครงการประจำปีงบประมาณ 2564
3	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ระบบงานนวัตกรรม และมีฐานข้อมูล	- ผลการวิเคราะห์ระบบงานนวัตกรรม - แสดงฐานข้อมูล
4	มีชิ้นงานนวัตกรรมอย่างน้อย 1 ชิ้นที่เกิดจากบุคลากรของหน่วยงาน	- รายละเอียดนวัตกรรม - ผู้รับผิดชอบนวัตกรรมนั้น
5	หน่วยงานมีชิ้นงานนวัตกรรมที่เกิดจากแผนงาน/โครงการประจำปี หรือที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	รายละเอียดนวัตกรรม

หมายเหตุ : ต้องดำเนินการครบทุกกระบวนการตามลำดับ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 1 คือ

1. โครงสร้างและการดำเนินงานของหน่วยงาน หมายถึง การมีโครงสร้าง คณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงานให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม การสร้างบรรยากาศ เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอความคิดสร้างสรรค์ทางการแพทย์ อาจเป็นในรูปแบบการมีคลินิกนวัตกรรมรับฟังปัญหา จัดหาเวทีนำเสนอนวัตกรรม จัดกลุ่มเพิ่มเติมความรู้ หาแนวทางการช่วยเหลือ การสร้างแรงจูงใจ การมอบรางวัล ยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อเป็นกำลังใจในการพัฒนาต่อไป
2. กระบวนการคิดค้นและประดิษฐ์ผลงานตั้งแต่การริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากหลายรูปแบบ ทั้งจากการ DIY การพัฒนากระบวนการทำงาน(CQI) การวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การต่อยอดความรู้ หรือการพัฒนาจากสิ่งเดิมที่มีอยู่

3. แผนงาน/โครงการประจำปี หมายถึง แผนงาน/โครงการที่มีการของบประมาณหรือมีการเตรียมการไว้สำหรับดำเนินการพัฒนานวัตกรรม หรือแผนพัฒนาหน่วยงานในด้านนวัตกรรมโดยเฉพาะ
4. ฐานข้อมูล หมายถึง ฐานข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน สามารถติดตามการดำเนินงานและการพัฒนานวัตกรรมได้

องค์ประกอบที่ 2 พัฒนาการ (Development) : น้ำหนักร้อยละ 50

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 2	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานมีแนวคิดการสร้างนวัตกรรม	concept paper/proposal
2	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) / ปัญหาที่ต้องการสร้างนวัตกรอย่างเป็นระบบ	ผลการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) /ปัญหา
3	นวัตกรในหน่วยงานมีการพัฒนายกระดับศักยภาพ	แผนการพัฒนา/ผลลัพธ์และผลผลิตที่ได้/ใบรับรองเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ
4	หน่วยงานมีต้นแบบนวัตกรรม (Prototype)	รายละเอียดต้นแบบนวัตกรรมที่นำมาประเมิน ผลการทดลอง/วิจัย
5	มีการเผยแพร่นวัตกรรมภายในและ/หรือภายนอกหน่วยงาน หรืออยู่ในกระบวนการจดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา และ/หรือนำไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการเผยแพร่หรือการนำไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหา/เลขคำขอการจดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ

1. แนวคิดการสร้างนวัตกรรม หมายถึง การที่หน่วยงานจัดทำโครงการ กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ/กระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่หรือนำของเดิมมาพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้นกว่าเดิม งบประมาณที่ใช้ และผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดทำนวัตกรรมชิ้นนั้น
2. ต้นแบบนวัตกรรม (Prototype) หมายถึง การนำนวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการประดิษฐ์ คิดค้น พัฒนาจนได้เป็นชิ้นงานนวัตกรรมนำมาทดลองใช้ ปรับปรุงและ/หรือวิจัยชิ้นงาน โดยผ่านคณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงาน และ/หรือได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC)(สำหรับนวัตกรรมที่นำมาใช้ในคน) อย่างเป็นทางการ ก่อนนำมาทดลอง/วิจัยในแผนกของหน่วยงานต้นสังกัด และนำผลการทดลอง/การวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นจนเกิดเป็นต้นแบบนวัตกรรมที่สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้
3. กระบวนการจดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หมายถึง การเขียนหนังสือคำร้องขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และ/หรือลิขสิทธิ์ โดยส่งผ่านกรมการแพทย์ให้ดำเนินการแทน และ/หรือได้รับเลขคำขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์ทางปัญญา

องค์ประกอบที่ 3 การนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ทั่วไป : น้ำหนักร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 3	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานมีการคิดค้นนวัตกรรมและสามารถนำไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน	หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน
2	หน่วยงานมีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น	หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการถ่ายทอดแสดงถึงการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่น
3	หน่วยงานนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ ทั้งภายในและ/หรือภายนอกหน่วยงานหรือสาธารณะ	หลักฐานเชิงประจักษ์ การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ
4	หน่วยงานมีการจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม	แผนการดำเนินการ ข้อสรุปในการพัฒนาต่อยอดสู่การจับคู่เจรจา/รายชื่อหน่วยงานองค์กรที่ร่วมพัฒนา และ/หรือสัญญาความร่วมมือ และ/หรือข้อตกลงการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม
5	นวัตกรรมของหน่วยงานมีการพัฒนาต่อยอดสามารถนำไปใช้เชิงสาธารณะ และ/หรือเชิงพาณิชย์	ข้อตกลง และ/หรือสัญญาการอนุญาตนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ และ/หรือเชิงพาณิชย์

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง กระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อการพัฒนานวัตกรรมให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุสิ่งของหรือบริการทางการแพทย์ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ
2. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง นวัตกรรมที่สามารถเป็นต้นแบบนำไปพัฒนาระบบการดูแลรักษา วินิจฉัยทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลอื่นใน/ต่างประเทศได้อย่างแพร่หลาย
3. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง นวัตกรรมที่สามารถนำไปเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงาน

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนางานวิจัย
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาเชิงพาณิชย์

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวเบญจมาศ วันนาพ่อ **เบอร์ติดต่อ :** 095-207-2870
นายพิชญศักดิ์ พิชัย **เบอร์ติดต่อ :** 095-207-2870

ตัวชี้วัดที่ 1.4 : ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ

น้ำหนัก : ร้อยละ10

คำอธิบาย:

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการ มีบทบาทภารกิจในการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการในทุกภาคส่วน มีบทบาทสนับสนุนให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ขับเคลื่อนงานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำกรอบในการดำเนินการที่สำคัญ คือการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนดการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ในการดำเนินการที่ผ่านมาถือว่าประสบผลสำเร็จและเกิดผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพส่งมอบให้กับประชาชน และยังคงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกในระยะเวลาอันรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยมีการนำนโยบายด้านการดูแลสุขภาพและมาตรการที่เข้มงวดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพจนส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อสะสมและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ COVID-19 ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับอีกหลายประเทศ อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดที่รุนแรงของเชื้อ COVID-19 อาจมีโอกาสเกิดขึ้นอีกเป็นละรอกที่ 2 จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพและวางแผนอย่างรัดกุมให้แก่สถานพยาบาลทุกระดับ

ในปีงบประมาณ 2563 มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกในระยะเวลาอันรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยพบว่ามีการนำนโยบายด้านการดูแลสุขภาพและมาตรการที่เข้มงวดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จนส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อผู้ติดเชื้อสะสมและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ COVID-19 ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับอีกหลายประเทศ อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดที่รุนแรงของเชื้อ COVID-19 อาจมีโอกาสเกิดขึ้นอีก จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพและวางแผนอย่างรัดกุมให้แก่สถานพยาบาลทุกระดับ การบริหารจัดการความต่อเนื่องของธุรกิจ (Business Continuity Management: BCM) จึงเป็นกระบวนการที่สะท้อนให้เห็นถึงภัยและผลกระทบของภัยต่อการดำเนินงานขององค์กรและแนวทางในการแก้ไขหรือสนับสนุนให้องค์กรได้รับผลกระทบน้อยที่สุดจากสถานการณ์วิกฤตและกลับคืนสู่สถานการณ์ปกติได้โดยเร็วมีมาตรฐานสากล

กรมการแพทย์ มีนโยบายสนับสนุนการจัดแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล (Business Continuity Plan for EID in healthcare facilities) หรือ แผน BCP ให้กับโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวแทนของเขตสุขภาพและโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์เพื่อให้มีแผนรองรับสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่:COVID-19 สามารถธำรงภารกิจหลัก

ขณะเกิดสถานการณ์วิกฤตและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (2P Safety) ความแออัดของผู้ป่วยลดลง และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

คำนิยาม :

เขตสุขภาพ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาการทำงานมุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคที่มีการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ ประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสูงกว่า และโรงพยาบาลหรือสถาบันที่รักษาโรคเฉพาะทางด้านต่าง ๆ จำนวน 28 แห่ง

ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหาและจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ เป็นต้น

การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management :BCM) หมายถึง กระบวนบริหารแบบองค์รวม ซึ่งระบุภัยคุกคามและผลกระทบของโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่อการให้บริการของสถานพยาบาล เพื่อวางแนวทางในการสร้างขีดความสามารถให้องค์กรมีความยืดหยุ่น ปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plans : BCP) หมายถึงเอกสารขั้นตอนการดำเนินงานที่ให้แนวทางแก่สถานพยาบาลในการตอบสนอง การฟื้นฟูและการกลับมาดำเนินการ เพื่อให้สามารถคงภารกิจของสถานพยาบาลต่อประชาชนได้ในระดับที่กำหนดไว้หลังเกิดวิกฤติ

ข้อมูลทรัพยากรของโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนบุคลากรทุกสาขา จำนวนเตียงผู้ป่วยวิกฤต จำนวนเตียง จำนวนห้องผ่าตัด แผนที่ และแปลนโรงพยาบาลอุปกรณ์การแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นต้องใช้ยามวิกฤต

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	โรงพยาบาลระดับ A,S ของเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP เพื่อพัฒนรการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถานพยาบาล)
2	มีข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 เพื่อประกอบการทำแผน เช่น ข้อมูลทรัพยากรของโรงพยาบาล, แผนเผชิญเหตุและแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง(BCP), สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการของโรงพยาบาลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะที่ผ่านมา
3	โรงพยาบาลระดับ A,S ของเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล (BCP for EID in healthcare facilities)
4	โรงพยาบาลระดับ A,S ของเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล (BCP for EID in healthcare facilities)
5	มีการติดตามประเมินผลการนำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล (BCP for EID in healthcare facilities) ของโรงพยาบาลระดับ A,S ของเขตสุขภาพ และโรงพยบาลสังกัดกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	โรงพยาบาลระดับ A,S ของเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP เพื่อพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถานพยาบาล	คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการฯ
2	มีข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 เพื่อประกอบการทำแผน เช่น ข้อมูลทรัพยากรของโรงพยาบาล, แผนเผชิญเหตุและแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP), สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการของโรงพยาบาลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะที่ผ่านมา	ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคของสถานพยาบาล
3	โรงพยาบาลระดับ A,S ของเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล (BCP for EID in healthcare facilities)	แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP)
4	โรงพยาบาลระดับ A,S ของเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล (BCP for EID in healthcare facilities)	เอกสารการดำเนินงานรูปแบบ New normal
5	มีการติดตามประเมินผลการนำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล (BCP for EID in healthcare facilities) ของโรงพยาบาลระดับ A,S ของเขตสุขภาพ และโรงพยบาลสังกัดกรมการแพทย์	รายงานติดตามประเมินผล

รายละเอียดการดำเนินงาน

เขต	ชื่อจังหวัด	ชื่อเต็มหน่วยงาน	ประเภทหน่วยงาน	ประเภท	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1	เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
1	แพร่	โรงพยาบาลแพร่	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
1	ลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
1	เชียงราย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
1	น่าน	โรงพยาบาลน่าน	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
1	พะเยา	โรงพยาบาลพะเยา	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
1	ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน
1	แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
2	พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
2	เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
2	ตาก	โรงพยาบาลแม่สอด	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
2	อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปาง
2	ตาก	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
2	สุโขทัย	โรงพยาบาลสุโขทัย	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
3	นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3	กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
3	ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
3	พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
3	อุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
4	พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลศูนย์	A	สถาบันโรคทรวงอก
4	นนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	โรงพยาบาลทั่วไป	A	
4	สระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี	โรงพยาบาลศูนย์	A	
4	ปทุมธานี	โรงพยาบาลปทุมธานี	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
4	ลพบุรี	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
4	สิงห์บุรี	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
4	อ่างทอง	โรงพยาบาลอ่างทอง	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
5	สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลเมตตา

5	นครปฐม	โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลศูนย์	A	ประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
5	ราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี	โรงพยาบาลศูนย์	A	
5	สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	โรงพยาบาลทั่วไป	A	
5	ราชบุรี	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
5	ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
5	เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
5	กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
5	สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
5	ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
6	ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลพุทธโสธร	โรงพยาบาลทั่วไป	A	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
6	ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	โรงพยาบาลศูนย์	A	
6	ชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี	โรงพยาบาลศูนย์	A	
6	จันทบุรี	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	โรงพยาบาลศูนย์	A	
6	ระยอง	โรงพยาบาลระยอง	โรงพยาบาลศูนย์	A	
6	สมุทรปราการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	โรงพยาบาลทั่วไป	A	
6	ตราด	โรงพยาบาลตราด	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
6	ชลบุรี	โรงพยาบาลบางละมุง	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
6	สระแก้ว	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
7	ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
7	ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลทั่วไป	A	
7	กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
7	มหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
8	อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
8	นครพนม	โรงพยาบาลนครพนม	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
8	หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
8	บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงกาฬ	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
8	สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
8	เลย	โรงพยาบาลเลย	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
8	หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย	โรงพยาบาลทั่วไป	S	

9	บุรีรัมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	โรงพยาบาลศูนย์	A	รพ.ราชวิถี
9	นครราชสีมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	โรงพยาบาลศูนย์	A	
9	สุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์	โรงพยาบาลศูนย์	A	
9	ชัยภูมิ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
10	อุบลราชธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
10	อุบลราชธานี	โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
10	มุกดาหาร	โรงพยาบาลมุกดาหาร	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
10	ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
10	ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
10	อำนาจเจริญ	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
11	นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานี
11	ภูเก็ต	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	โรงพยาบาลศูนย์	A	
11	สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลศูนย์	A	
11	กระบี่	โรงพยาบาลกระบี่	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
11	ชุมพร	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
11	พังงา	โรงพยาบาลพังงา	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
11	ระนอง	โรงพยาบาลระนอง	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
12	ตรัง	โรงพยาบาลตรัง	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อน ภาคใต้ จังหวัดตรัง
12	พัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
12	ยะลา	โรงพยาบาลยะลา	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
12	นราธิวาส	โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
12	ปัตตานี	โรงพยาบาลปัตตานี	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
12	สงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
12	สงขลา	โรงพยาบาลสงขลา	โรงพยาบาลทั่วไป	S	
12	สตูล	โรงพยาบาลสตูล	โรงพยาบาลทั่วไป	S	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางศุภมาส สุวรรณเมฆ **เบอร์ติดต่อ :** 095-205-1304
นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร **เบอร์ติดต่อ :** 088-282-0207

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ

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 ทั่วถึง และหลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสม

คำนิยาม :

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

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน ที่ต้องมีการดำเนินการจัดทำแผนปรับปรุงกระบวนงานที่นำไปสู่ข้อตกลงระดับการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีการดำเนินการตามแผนปรับปรุง/พัฒนางานบริการ และมีคู่มือการให้บริการประชาชนตามแผนการปรับปรุงฯ โดยระดับความสำเร็จกำหนดเป็น Milestone

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

โดยที่ :

<table>
<tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><td>1</td><td>ส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน</td></tr>
<tr><td>2</td><td>จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนางานบริการ (กระบวนงานบริการ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (รูปแบบ Gantt Chart) จำนวน 3 กระบวนงาน</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ปรับปรุง/พัฒนากระบวนงานบริการ ตามแบบฟอร์ม A-E จำนวน 3 กระบวนงาน ตามแผน ฯ ในขั้นตอนที่ 2</td></tr>
<tr><td>4</td><td>จัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนในรูปแบบคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และ เผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ของหน่วยงาน จำนวน 3 กระบวนงาน ตามแผน ฯ ในขั้นตอนที่ 2</td></tr>
<tr><td>5</td><td>ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการให้บริการประชาชน
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td><50</td><td>50-59</td><td>0-69</td><td>70-79</td><td>≥80</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน ดังนี้

- การประเมินรอบ 6 เดือน (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564)
- การประเมินรอบ 12 เดือน (ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 – 31 กรกฎาคม 2564)

ระดับคะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน	- ตรวจสอบผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์จากระบบ
2	จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนางานบริการ (กระบวนงานบริการ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (รูปแบบ Gantt Chart) จำนวน 3 กระบวนงาน	- แผนการจัดทำคู่มือบริการประชาชน (ตามแบบฟอร์มที่ 1 แผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน)
3	ปรับปรุง/พัฒนากระบวนงานบริการ ตามแบบฟอร์ม A-E จำนวน 3 กระบวนงาน ตามแผน ฯ ในขั้นตอนที่ 2	- เอกสารการปรับปรุง/พัฒนากระบวนงานบริการ (A-E) จำนวน 3 กระบวนงาน (ตามแบบฟอร์มที่ 2 การปรับปรุง/พัฒนากระบวนงานบริการ (A-E))
4	จัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนในรูปแบบคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และ เผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ของหน่วยงาน จำนวน 3 กระบวนงาน ตามแผน ฯ ในขั้นตอนที่ 2	- Link website/QR code/Social media ที่เผยแพร่คู่มือบริการประชาชน จำนวน 3 กระบวนงาน ซึ่งเป็นกระบวนงานเดียวกับที่หน่วยงานปรับปรุง/พัฒนาฯ ตามแผนในขั้นตอนที่ 2 (ตามแบบฟอร์มที่ 3 คู่มือการให้บริการประชาชน)

5	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการให้บริการประชาชน	- ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการคู่มือการให้บริการประชาชน

แนวทางการประเมินผล

- แบบฟอร์มที่ 1 แผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน (รูปแบบ Gantt Chart)
- แบบฟอร์มที่ 2 การปรับปรุง/พัฒนากระบวนงานบริการ (A-E)
- แบบฟอร์มที่ 3 คู่มือการให้บริการประชาชน
- แนวทางกำหนดรูปแบบเนื้อหาของคู่มือการให้บริการประชาชน

หมายเหตุ : หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มแนวทางการประเมินผลได้จาก QR CODE ล่าง

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

รองผู้อำนายการด้านการแพทย์

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ

นางสาวสมใจ ฉันทวรลักษณ์ **เบอร์ติดต่อ** : 088-282-0225

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดให้มีการมอบรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจ ดังนั้นหน่วยงานที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ แสดงให้เห็นว่าเป็นหน่วยงานที่มีผลการทำงานในการยกระดับคุณภาพการให้บริการที่ประสบผลสำเร็จ สามารถสร้างขวัญกำลังใจ รวมทั้งกระตุ้นให้หน่วยงานมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการและระบบการบริหารของหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประกอบด้วย 4 ประเภทรางวัล ได้แก่

1.) ประเภทนวัตกรรมการบริการ หมายถึง การพัฒนาการให้บริการ ด้วยการสร้างนวัตกรรมจากการนำแนวคิด องค์ความรู้ ทักษะประสบการณ์ และเทคโนโลยี มาประยุกต์ พัฒนาหรือสร้างรูปแบบการให้บริการ กระบวนการ/ระบบบริการรูปแบบใหม่ ๆ ภายใต้การส่งเสริมของผู้นำองค์กร และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการที่ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างก้าวกระโดด

2.) ประเภทพัฒนาการบริการ หมายถึง การพัฒนาการให้บริการแล้วส่งผลให้การบริการดีขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญ หรือเห็นเป็นที่ประจักษ์ รวมถึงการทำงานในเชิงบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์หรือมีผลกระทบสูงต่อประชาชนในวงกว้าง หรือแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/กลุ่มเป้าหมายได้

3.) ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ หมายถึง การนำระบบ แนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐานการปฏิบัติงานในผลงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น ไปขยายผลในทุกหน่วยบริการสาขาหรือพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ และควบคุมรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานของงานบริการให้คงอยู่ในระดับเดียวกันหรือดีกว่าในทุกหน่วยบริการสาขาหรือพื้นที่

4.) ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ หมายถึง การเพิ่มประสิทธิภาพหรือการเปลี่ยนแปลงการให้บริการที่เป็นผลมาจากความสามารถในการทำงานร่วมกัน (Interoperability) ระหว่างหน่วยงานของรัฐ และทำให้เกิดการให้บริการในรูปแบบดิจิทัล ภายใต้สิทธิการใช้งานที่เหมาะสมและมีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทั้งนี้ ถ้าเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลส่วนบุคคลการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าว ต้องได้รับความยินยอม (consent) หรือ การร้องขอ (request) จากเจ้าของข้อมูลนั้นก่อน

เพื่อให้มั่นใจได้ว่าหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการพัฒนา ปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง กรมการแพทย์จึงได้สนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดส่งผลงานเข้าสมัครรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ส่งบุคลากรเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการสมัครรางวัลบริการภาครัฐ
2	-
3	หน่วยงานจัดทำแบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล
4	-
5	หน่วยงานส่งผลงานสมัครรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ผ่านระบบของสำนักงาน ก.พ.ร.

แนวทางการประเมินผล :

- หน่วยงานจัดทำแบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล
- การส่งผลงานสมัครรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ผ่านระบบของสำนักงาน ก.พ.ร.

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางศุภมาศ สุวรรณเมฆ **เบอร์ติดต่อ :** 095-205-1304

นายศุภลักษณ์ มิรัตนไพร **เบอร์ติดต่อ :** 088-282-0207

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA)

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์

คำนิยาม :

1. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) คือ เครื่องมือการประเมินการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินเชิงบวกและเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตโดยการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานทุกประเภท ตำแหน่ง ระดับที่ทำงานให้กับหน่วยงานมาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

4. แบบวัดการรับรู้ หมายถึง แบบที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกทางระบบออนไลน์ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

เกณฑ์การให้คะแนน: กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม และ ส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ตามจำนวนที่กำหนด
2	หน่วยงานดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปรามการทุจริต
3	หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External)ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่กำหนด
4	หน่วยงานนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และแนวทางพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ขั้นตอน/ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	หลักฐาน	ระยะเวลาดำเนินการ
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม และ ส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ตามจำนวนที่กำหนด	แบบฟอร์มการส่งรายชื่อ แบบฟอร์มส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง	ต.ค.-พ.ย. 63 ม.ค.-ก.พ. 64
2	หน่วยงานดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปรามการทุจริต	ตรวจสอบจากการนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้(คลิปวิดีโอนำเสนอผลการดำเนินงานความยาวไม่เกิน 5 นาที)	ก.พ. – กค.64
3	หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External)ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่กำหนด	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	เม.ย. – พ.ค. 64 (หรือตามระยะเวลาที่ ป.ป.ช. กำหนด)
4	หน่วยงานนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกันปราบปรามการทุจริตในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ตรวจสอบจากการนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้(คลิปวิดีโอนำเสนอผลการดำเนินงานความยาวไม่เกิน 5 นาที)	มิ.ย. –ก.ค. 64
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และแนวทางพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	แบบสรุปผลการดำเนินงาน	1–15 ส.ค 64

แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2564 ระดับคะแนน 1
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2564 ระดับคะแนน 2-5

ทั้งนี้ หน่วยงานต้องดำเนินงานตามขั้นตอนเรียงตามระดับ หากมิได้ดำเนินการตามขั้นตอน/ระดับใด จะได้รับคะแนนตามจำนวนขั้นตอน/ระดับที่ได้ดำเนินการเท่านั้น

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :คกก.คุณธรรม จริยธรรมความโปร่งใส และการห้องกัน ปราบปรามการทุจริต

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด		**กรณีที่ 1 มีครบทุกตัวชี้วัด**	**กรณีที่ 2 มีไม่ครบทุกตัวชี้วัด**
<u>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ</u>		**น้ำหนัก (ร้อยละ)**	**น้ำหนัก (ร้อยละ)**
● การบริหารงบประมาณและการบริหารพัสดุ	3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	5
	3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	2	-
● การจัดการพลังงาน	3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3	5
รวม		**10**	**10**

หมายเหตุ : กรณีที่ 1 หน่วยงานที่วัดประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	18	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	19	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
3	โรงพยาบาลราชวิถี	20	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
4	โรงพยาบาลเลิดสิน	21	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
5	โรงพยาบาลสงฆ์	22	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
6	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฯ	23	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
7	สถาบันทันตกรรม	24	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
8	สถาบันพยาธิวิทยา	25	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
9	สถาบันโรคทรวงอก	26	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
10	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	27	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
11	สถาบันประสาทวิทยา	28	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
12	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	29	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
13	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	30	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ ชลบุรี
14	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ	31	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
15	สถาบันโรคผิวหนัง	32	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนฯ จ.ตรัง
16	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ	33	โรงพยาบาลเวชารักษ์ลำปาง
17	ศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุ		

หมายเหตุ : กรณีที่ 2 กรณีหน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์

1	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	7	สำนักดิจิทัลการแพทย์
2	กลุ่มตรวจสอบภายใน	8	กองวิชาการแพทย์
3	สำนักงานเลขานุการกรม	9	สำนักนิเทศระบบการแพทย์
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 เพราะการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้ส่วนราชการสามารถปฏิบัติงานในภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้องโปร่งใสและเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดทางละเมิด ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนงาน ที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองบริหารการคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อ จัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2564 x 100 วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2564

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ สิ้นเดือน กรกฎาคม 2564	76	78	80	82	84

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	76%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS
2	78%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS
3	80%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS
4	82%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS
5	84%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS

หมายเหตุ :

1. กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 84 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ

2. ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่อหนี้และการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)

3. เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ GFMIS

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :

นางสาวนาฎอนงค์ จันทร์น้อย	**เบอร์ติดต่อ : 088-282-0226**
นางละเอียด บัวราช	**เบอร์ติดต่อ : 095-207-2827**
นางคมคาย สมบูรณ์ดี	**เบอร์ติดต่อ : 095-205-1308**
นางศุภมาส สุวรรณเมฆ	**เบอร์ติดต่อ : 095-205-1304**
นางสาวเบญจมาศ วันนาพ่อ	**เบอร์ติดต่อ : 088-282-0207**

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

น้ำหนัก : ร้อยละ .... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ
- รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงบประมาณกำหนดให้

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค.2564} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค.2564}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน ณ สิ้นเดือน ก.ค.2564	64	68	72	76	80

หมายเหตุ :

1. กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 80 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ

2. ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่อหนี้และการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)

3. เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ GFMIS

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	64%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS
2	68%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS
3	72%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS
4	76%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS
5	80%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMIS

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวนาฎอนงค์ จันทร์น้อย **เบอร์ติดต่อ :** 088-282-0226
นางละเอียด บัวราช **เบอร์ติดต่อ :** 095-207-2827
นางจริยา หงส์ทอง **เบอร์ติดต่อ :** 081-622-2175

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย:

พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการ ทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ 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 :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงาน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th อย่างชัดเจน
2	มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2564 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th
3	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2564 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2563 – ก.พ. 2564)
4	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2563 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 1 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2563 – ก.พ. 2564) แล้วเสร็จภายในเดือน มีนาคม 2564

5	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2564 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 11 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2563 – ก.ค. 2564)
	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2564 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน มี.ค. 2564 – ก.ค. 2564) แล้วเสร็จภายในเดือน สิงหาคม(ก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัด) 2564

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบ
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงาน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th อย่างชัดเจน	- เอกสารการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงานในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (รูปแบบไฟล์ : PDF/Image)
2	มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2564 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th	- เอกสารการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2564 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.thรู(รูปแบบไฟล์ : PDF/Image)
3	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2564 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2563 – ก.พ. 2564)	- เอกสารการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2564 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (รูปแบบไฟล์ : PDF/Image)
4	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2563 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 1 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2563 – ก.พ. 2564) แล้วเสร็จภายในเดือน มีนาคม 2564	- เอกสารการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน ประจำปีงบประมาณ 2564 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 1 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2563 – ก.พ. 2564) (รูปแบบไฟล์ : PDF/Image)
5	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2564 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 11 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2563 – ก.ค. 2564)	- เอกสารการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2564 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (รูปแบบไฟล์ : PDF/Image)

หมายเหตุ : กรณีหน่วยงานในอาคารกรมการแพทย์ ให้ใช้ฐานข้อมูลของกองบริหารการคลังในการประเมินผล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : คทง.ลดใช้พลังงาน

มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)

น้ำหนัก : ร้อยละ 6

คำอธิบาย :

การบริหารยุทธศาสตร์ คือ การบริหารจัดการองค์กรที่ช่วยให้ตระหนักถึงความสามารถขององค์กร ทั้งจุดเด่น จุดที่ต้องพัฒนา ที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เปลี่ยนแปลงไปจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ รูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบการทำงานและผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการออกแบบกระบวนการทำงานให้เอื้อต่อการทำงานให้มีความคล่องตัว มีความว่องไวในการสนองตอบต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีทิศทางที่ชัดเจนและทันท่วงที

กรมการแพทย์ ดำเนินการสื่อสารและถ่ายทอดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ พ.ศ.2563 – 2565 โดยมีจุดมุ่งหมายให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ทุกแห่งแปลงแผนสู่การปฏิบัติอย่างมีทิศทางและนำองค์กรให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนพัฒนาองค์กรโกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ที่เป็นระบบ ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน และการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าหน่วยงานสามารถประเมินความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนวิธีการ และจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงสามารถประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ และวางแผนการบริหารงานอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

คำนิยาม : แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน หมายถึง แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จากเงินงบประมาณและเงินบำรุง

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	สื่อสารทิศทาง/นโยบายของกรมการแพทย์/หน่วยงาน เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกระดับ
2	รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ (ไตรมาสที่ 2) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบ PBMS (งบประมาณ/เงินบำรุง
3	ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญต่อพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ
4	วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณล่วงหน้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 อย่างมีประสิทธิภาพ
5	รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบ PBMS (งบประมาณ/เงินบำรุง) **และ**สรุปปัจจัยความสำเร็จและโอกาสการปรับปรุงระบบบริหารยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

แนวทางการประเมินผล

- พิจารณาจากความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของกระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละระดับคะแนนตามเอกสาร/หลักฐาน ที่แสดงในโปรแกรม PBMS เว็บไซต์หน่วยงาน และเอกสารแนบในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA) ประกอบการประเมินผล

- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการประเมินผล

คำนิยาม :

แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (Action plan) ที่ปรากฏในระบบ PBMS (https://pbms.dms.go.th/64)

แผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณล่วงหน้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หมายถึง แผนคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด

รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ หมายถึง สถานการณ์รายงานความก้าวหน้าของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการในระบบ PBMS

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

<table>
<tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐาน</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="3">สื่อสารทิศทาง/นโยบายของกรมการแพทย์/หน่วยงาน เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกระดับ</td></tr>
<tr><td>คะแนนส่วนที่ 1
แสดงถึงให้เห็นถึงกระบวนการ/กิจกรรมการสื่อสารนโยบาย/ทิศทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ไปปฏิบัติระดับหน่วยงาน – กลุ่มงาน – บุคคล</td><td>0.2</td><td>แนบภาพการสื่อสารทิศทาง/นโยบายฯ ในระบบ E-PA</td></tr>
<tr><td rowspan="3">คะแนนส่วนที่ 2
บุคลากร* ตอบแบบสำรวจการรับรู้นโยบายและทิศทางกรมการแพทย์แบบอิเล็กทรอนิกส์
ระหว่างวันที่ 1 – 10 ก.พ.2564
<u>การคิดคะแนน</u>
จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบสำรวจฯ X 100 / จำนวนบุคลากรทั้งหมด
<u>หมายเหตุ</u> * บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงาน ณ วันที่ 1 ก.พ. 2564</td><td>0.8</td><td><u>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน คิดคะแนนจากระบบสำรวจออนไลน์</u>
บุคลากรในหน่วยงานตอบแบบสำรวจฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</td></tr>
<tr><td>0.6</td><td>บุคลากรในหน่วยงานตอบแบบสำรวจฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</td></tr>
<tr><td>0.5</td><td>บุคลากรในหน่วยงานตอบแบบสำรวจฯ น้อยกว่าร้อยละ 60</td></tr>
<tr><td>รวมคะแนน (ส่วนที่ 1 + 2)</td><td>1.0</td><td></td></tr>
</table>

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน
2	รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ (ไตรมาสที่ 2) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในระบบ PBMS		
	การคิดคะแนน รายการข้อมูล 1 X 100 รายการข้อมูล 2 **รายการข้อมูล 1** จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบ PBMS **รายการข้อมูล 2** จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบ PBMS ในไตรมาสที่ 1-2	**1.0**	บันทึกข้อมูลในระบบ PBMS ไตรมาสที่ 2 ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
		0.5	บันทึกข้อมูลในระบบ PBMS ไตรมาสที่ 2 ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน น้อยกว่าร้อยละ 80
	รวมคะแนน	**1.0**	
3	ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญต่อพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงานรายละเอียดตามแบบฟอร์มแนบท้าย	1.0	แบบรายงานการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญต่อพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงานในระบบ E-PA
	รวมคะแนน	**1.0**	
4	วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณล่วงหน้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อย่างมีประสิทธิภาพ		
	รายละเอียดของแผนคำของบประมาณรายจ่ายล่วงหน้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และจัดส่งทันเวลาที่กำหนดตามปฏิทินการจัดทำคำของบประมาณ* หมายเหตุ * จะมีหนังสือแจ้งให้ทราบภายหลัง ระหว่างเดือน สิงหาคม 2564	1.0	ภายในเวลาที่กำหนด
		0.5	ส่งล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนด ไม่เกิน 2 วัน
	รวมคะแนน	**1.0**	

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน
5	รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบ PBMS **และ**สรุปปัจจัยความสำเร็จและโอกาสการปรับปรุงระบบบริหารยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		
	1. บันทึกข้อมูลในระบบ PBMS ไตรมาสที่ 4 ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน การคิดคะแนน	1.0	1) บันทึกข้อมูลในระบบ PBMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน 2) บทสรุปผู้บริหารฯ
	รายการข้อมูล 1 X 100 รายการข้อมูล 2 **รายการข้อมูล 1** จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบ PBMS **รายการข้อมูล 2** จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบ PBMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 2. บทสรุปผู้บริหาร ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล สรุปปัจจัยความสำเร็จและโอกาสการปรับปรุงระบบบริหารยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	0.5	1) บันทึกข้อมูลในระบบ PBMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน 2) บทสรุปผู้บริหารฯ
	รวมคะแนน	**1.0**	

หมายเหตุ : การรายงานผลการดำเนินงานที่ต้องส่งเอกสาร หลักฐาน ในระบบ E-PA ให้ส่งภายในกำหนดเวลาการเปิดระบบ E-PA ดังนี้

1. รอบ 6 เดือน (ระดับคะแนนที่ 3) ระหว่างวันที่ 15 – 20 กุมภาพันธ์ 2563
2. รอบ 12 เดือน (ระดับคะแนนที่ 5) ระหว่างวันที่ 16 – 21 สิงหาคม 2563

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวนฤมล สุรเมธีกุล **เบอร์ติดต่อ** : 0 2590 6340
นางสาวฐิติมา สัมมาสิทธิ์ **เบอร์ติดต่อ** : 0 2590 6339

แบบรายงานการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญต่อพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน

(เอกสารแนบระดับคะแนนที่ 3 ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)

กลุ่มเป้าหมาย (1)	ความต้องการ/ คาดหวัง (2)	ปัจจัยความสำเร็จ (3)	การออกแบบ กระบวนการสำคัญ* (4)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ (5)
1. ผู้รับบริการ				
• ผู้ป่วยนอก	1. 2. i.	1. 2. i.		
• ผู้ป่วยใน	1. 2. i.	1. 2. i.		
2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (โปรดระบุให้ชัดเจน)				
• ภายนอก	1. 2. i.	1. 2. i.		
• ภายใน	1. 2. i.	1. 2. i.		
3. อื่น ๆ (ถ้ามี)				
	1. 2. i.	1. 2. i.		

หมายเหตุ *นำข้อมูลจาก (1) (2) (3) มาจัดลำดับความสำคัญและออกแบบกระบวนการที่สำคัญต่อพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โทร. 02 590 6340, 6348

QR Code/ Line ID : กลุ่มแผน กยผ.DMS

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

น้ำหนัก : ร้อยละ 6

ตัวชี้วัดที่	กรณีที่ 1 มีครบทุกตัวชี้วัด	กรณีที่ 2 มีไม่ครบทุกตัวชี้วัด
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	2	3
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	2	-
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	2	3

กรณีที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง 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	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
7	สถาบันทันตกรรม	23	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
8	สถาบันประสาทวิทยา	24	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
9	สถาบันพยาธิวิทยา	25	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	26	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ	27	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
12	สถาบันโรคทรวงอก	28	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
13	สถาบันโรคผิวหนัง	29	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	30	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
15	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	31	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
16	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	32	ศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

กรณีที่ 2 : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

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

4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD)

น้ำหนัก : ร้อยละ.....(ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย :

การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการประเมินความสุขบุคลากร (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 ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD)

ขั้นที่ 2 นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมาเป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/ โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้านคือ Happy Body, Happy Relax และ Happy Money ภายในเดือนธันวาคม 2563

ขั้นที่ 3 สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ โดยหน่วยงานรายงาน ผ่านระบบ e-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 5 หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 3 ด้านตามข้อ2) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) และรายงานผ่านระบบ e-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD)
2	นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/ โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard)อย่างน้อย 3 ด้านคือ Happy Body, Happy Relax และ Happy Money ภายในเดือนธันวาคม 2563
3	สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ ผ่านระบบ e-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด

5	หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 3 ด้านตามข้อ 2) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) รายงานผ่านระบบ e-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

แนวทางการประเมินผล

- ชี้แจงหน่วยงานให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ 4.2.1 การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) ผ่านการประชุมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคล
- ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด
- ให้ทุกหน่วยงานรายงานผลการดำเนินการตามแบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) ในระดับความสำเร็จที่ 3, 4 และ 5
- ให้ทุกหน่วยงานรายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ 4.2.1 การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ผ่านระบบ e-PA พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินการตามตัวชี้วัด และส่งเอกสารแก้ไขเพิ่มเติมได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD)	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD)
2	นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/ โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน คือ Happy Body, Happy Relax และ Happy Money ภายในเดือนธันวาคม 2563	แผนงาน/ โครงการรองรับ ในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน คือ Happy Body, Happy Relax และ Happy Money
3	สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 3
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความคืบหน้าการดำเนินการผ่านระบบ e-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 4
5	หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 3 ด้านตามข้อ 2) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) รายงานผ่านระบบ e-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด	1. แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 5 2. แผนงาน/โครงการโดดเด่นที่ได้รับความเห็นชอบและดำเนินการแล้วเสร็จ

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : คณะกรรมการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD)

4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

น้ำหนัก : ร้อยละ.....(ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย :

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข(HROPS) หมายถึง การดำเนินการบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข(HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน**โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน**

ความเคลื่อนไหว หมายถึง การจ้าง การลาออก การย้าย การเลื่อนค่าจ้างประจำปี ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขภายในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) **ภายใน 7 วันทำการ** นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) **ภายใน 6 วันทำการ** นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) **ภายใน 5 วันทำการ** นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) **ภายใน 4 วันทำการ** นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) **ภายใน 3 วันทำการ** นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

แนวทางการประเมินผล :

ให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้กองบริหารทรัพยากรบุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน จึงให้หน่วยงานส่งสำเนาคำสั่งฯ ผ่านระบบ Google form ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

รอบการประเมินที่ 1

ครั้งที่ 1 ภายในเดือนตุลาคม 2563

ครั้งที่ 2 ภายในเดือนธันวาคม 2563

ครั้งที่ 3 ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2564

รอบการประเมินที่ 2

ครั้งที่ 4 ภายในเดือนเมษายน 2564

ครั้งที่ 5 ภายในเดือนมิถุนายน 2564

ครั้งที่ 6 ภายในเดือนสิงหาคม 2564

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	1. สำเนาคำสั่งฯ ที่ส่งผ่านระบบ Google form 2. วันที่ลงข้อมูลในระบบ HROPS
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	

หมายเหตุ : ระดับคะแนน หมายถึง ระดับคะแนน 1 (X1) หรือ 2(X2) หรือ 3(X3) หรือ 4(X4) หรือ 5(X5)

จำนวนข้อมูลที่บันทึกความเคลื่อนไหวในระบบ HROPS ภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5)

หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกในระบบ HROPS ถูกต้องครบถ้วน

วิธีการคิดคะแนน $\frac{((X1)x(Y1)) + ((X2)x(Y2)) + ((X3)x(Y3)) + ((X4)x(Y4)) + ((X5)x(Y5))}{\text{จำนวนข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกในระบบ HROPS ทั้งหมด}}$

ตัวอย่าง $\frac{(1x3) + (2x0) + (3x4) + (4x0) + (5x3)}{10} = \frac{3 + 0 + 12 + 0 + 15}{10} = \frac{30}{10}$ = 3 คะแนน

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวนฤมล สุรเมธีกุล **เบอร์ติดต่อ :** 095-372-8295

นางสาวมณีรัตน์ สุราฤทธิ์ **เบอร์ติดต่อ** : 095-372-8295

4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

น้ำหนัก : ร้อยละ.....(ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์ ใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System เป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลข้าราชการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้ จะดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลให้หน่วยงานใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันและเพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจึงกำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย หากพบข้อมูลบุคลากรไม่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ให้แจ้งมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันข้อมูลบุคลากรที่หน่วยงานต้องตรวจสอบและแนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องส่งให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ – สกุล/วัน เดือน ปี เกิด/เลขบัตรประจำตัวประชาชน/สถานภาพ/ครอบครัว/วันบรรจุเข้ารับราชการ/พ้นทดลอง/ประวัติการเลื่อนระดับ/เลื่อนเงินเดือน/ฯลฯ)

2)วุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ (กรณีที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ)

3) ประวัติการศึกษา/อบรมหลักสูตรต่าง ๆ (แนบเอกสารหลักฐานการผ่านหลักสูตรศึกษา/อบรมดังกล่าวด้วย)

ทั้งนี้ หากมีการแก้ไข เพิ่มเติม ส่งเอกสารหลักฐานให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย **ภายใน 7 วันทำการ**
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย **ภายใน 6 วันทำการ**
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย **ภายใน 5 วันทำการ**
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย **ภายใน 4 วันทำการ**

5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย **ภายใน 3 วันทำการ**

แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลข้าราชการในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ในส่วนของข้อมูลวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทุกราย โดยดำเนินการสำรวจข้อมูลตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

1. กรณีมีวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วัน หลังจากได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม

2. กรณีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วัน หลังจากดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรมเรียบร้อยแล้ว

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 7 วันทำการ (0 - 1.99 คะแนน)	- สำเนาใบระเบียนผลการเรียน (ทรานสคริป) - สำเนาใบรับรองวุฒิ/สำเนาใบปริญญาบัตร - สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ/สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาลที่ต่ออายุ **หมายเหตุ:ลงลายมือชื่อและวันที่กำกับในเอกสารหลักฐานต่างๆ ก่อนส่งให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลนั้นๆ**
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 6 วันทำการ (2.0-2.99 คะแนน)	
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 5 วันทำการ (3.0-3.99 คะแนน)	
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 4 วันทำการ (4.0-4.99 คะแนน)	
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้	

	กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 3 วันทำการ (5 คะแนน)	

หมายเหตุ :

ระดับคะแนน หมายถึง ระดับคะแนน 1 (X1) หรือ 2(X2) หรือ 3(X3) หรือ 4(X4) หรือ 5(X5)

จำนวนข้อมูลที่ปรับปรุงสำเร็จภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5)

หมายถึง ข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขภานในระยะเวลาแต่ละระดับ

วิธีการคิดคะแนน $\frac{((X1)x(Y1)) + ((X2)x(Y2)) + ((X3)x(Y3)) + ((X4)x(Y4)) + ((X5)x(Y5))}{\text{จำนวนข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขทั้งหมด}}$

ตัวอย่าง $\frac{(1x3) + (2x0) + (3x4) + (4x0) + (5x3)}{10} = \frac{3 + 0 + 12 + 0 + 15}{10} = \frac{30}{10}$ = 3 คะแนน

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6008

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : **กองบริหารทรัพยากรบุคคล**

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวนฤมล สุรเมธีกุล **เบอร์ติดต่อ :** 095-372-8295

นางสาวมณีรัตน์ สุราฤทธิ์ **เบอร์ติดต่อ** : 095-372-8295

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	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
7	สถาบันทันตกรรม	23	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
8	สถาบันประสาทวิทยา	24	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
9	สถาบันพยาธิวิทยา	25	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	26	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ	27	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
12	สถาบันโรคทรวงอก	28	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
13	สถาบันโรคผิวหนัง	29	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	30	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
15	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	31	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
16	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	32	ศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

หมายเหตุ : กรณีที่ 2 หน่วยงานสนับสนุน ประกอบด้วย

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

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Reform (Digital Transformation)
น้ำหนัก : ร้อยละ 8

กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น Smart Hospital
คำอธิบาย

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดการบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์ความรู้ ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับหน่วยงาน มีการบูรณาการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงาน ทั้งการบริการ บริหาร และวิชาการด้านการแพทย์ รวมถึงยกระดับการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของกรมการแพทย์ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านดิจิทัลได้สะดวกและรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย และการเดินทางของผู้รับบริการ และมีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพตนเอง (Smart Hospital) อันนำไปสู่การมีข้อมูลสำหรับประเมินสถานการณ์และปัญหาข้อมูลสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ

คำนิยาม :

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

1) Smart IT Infrastructure

โรงพยาบาลมีการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีวิเคราะห์ จัดระดับความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงาน บริหารจัดการความเสี่ยง ติดตามประเมิน ควบคุมความเสี่ยงต่อเนื่อง

2) Smart Tools

โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้มีความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยงความผิดพลาดต่างๆ ลดระยะเวลา เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ อาทิ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อัตโนมัติ ระบบบริหารจัดการคิว รูปแบบดิจิทัล รูปแบบออนไลน์

3) Smart Services

โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการกระบวนงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กรตามแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย และ พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 เช่น การยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ 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 ให้แพ็คเกจยา, พยาบาลจะให้ยาคนไข้โดยแสกน 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 ข้ามสถานพยาบาลในรูปของ 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/หน่วยงานมีการบริหารจัดระบบงานให้มีความเชื่อมโยงกันได้อย่างอัตโนมัติ โดยนำระบบสารบรรณ พัสดุ 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	คะแนน	หลักฐาน
1	Smart IT Infrastructure หน่วยบริการดำเนินการตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัย กรมการแพทย์ (แบ่งตามขนาดของหน่วยบริการเป็น 3 ระดับ คือ S, M, L)	1	แบบประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่งคงปลอดภัย
2	Smart Tools 2.1 หน่วยบริการมีการใช้งานระบบงานสารบรรณแบบอิเล็กทรอนิกส์ (on Cloud) และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมการแพทย์ได้ 2.2 หน่วยบริการส่งข้อมูล 43 แฟ้มมายัง DMS Big Data แบบ Real Time	0.5 0.5	2.1 ตรวจสอบจากระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมการแพทย์ 2.2 ตรวจสอบจากระบบส่งข้อมูล 43 แฟ้ม
3	Smart Tools2 3.1 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์ 3.2 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ที่มีศักยภาพในการเชื่อมต่อ เข้าสู่ HIS ของโรงพยาบาลนั้น ๆ อัตโนมัติ	0.5 0.5	3.1-3.2 หน่วยบริการแนบ File ภาพ
4	Smart Services1 4.1 EMRAM ผ่านระดับ 4 4.2 มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)	0.5 0.5	4.1 แบบประเมิน EMRAM 4.2 หน่วยบริการแนบ File ภาพใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

5	Smart Services2 5.1 มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการจนสิ้นสุดการให้บริการ ส่งให้ส่วนกลางกรมการแพทย์อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD 5.2 มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม	0.5 0.5	5.1-5.2 หน่วยบริการแนบ File ภาพ

หมายเหตุ 1 สถาบันพยาธิวิทยา ใช้ประเด็นที่ 1 และ 2.1 ของกรณีที่ 1

หมายเหตุ 2 : ตัวชี้วัด ปี 2563 ที่ตัดออกแต่ยังคงต้องรายงานตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

(1) Queue : มีหน้าจอแสดงลำดับคิวรอรับบริการในจุดที่เหมาะสมเพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการและหน้าห้องตรวจ

(2) ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ

(3) มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

ผู้กำกับตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :
นายมาโนช ทองมาก **เบอร์ติดต่อ :** 095-205-1307
นายกษิดิศ ขวัญละมูล **เบอร์ติดต่อ** : 095-207-2841
นางสาวสุนิษา เนียมเทศ **เบอร์ติดต่อ** : 095-205-1307
นางสาวนฤมล วงษ์สม **เบอร์ติดต่อ** : 095-207-2817
นางสาวประภาวรินทร์ อาจเดช **เบอร์ติดต่อ** : 095-207-2816