



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. คำรับรองระหว่าง

นายณรงค์ อภิกุลวณิช	รองอธิบดีกรมการแพทย์	ผู้รับคำรับรอง
	และ	
นายวีรุฒิ อิมสำราญ	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญา และใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๓ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายวีรุฒิ อิมสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับ แผนปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายวีรุฒิ อิมสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายวีรวุฒิ อิ่มสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตาม ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับ นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(นายณรงค์ อภิกุลวณิช)
รองอธิบดีกรมการแพทย์
วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
ผู้รับคำรับรอง

(นายวีรวุฒิ อิ่มสำราญ)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
ผู้ทำคำรับรอง

(นายสมศักดิ์ อรรฆศิลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์
วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2563	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2560	2561	2562	1	2	3	4	5	
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 60)											
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research, TA, CPG, MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	20	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	10	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	20	4	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขต ฯ	10	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)											
2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	3	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านการพยาบาล
2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	2	4	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2563	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2560	2561	2562	1	2	3	4	5	
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5	4	4	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)											
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	96	96.22	98.74	99.80	92	94	96	98	100	ภารกิจด้านอำนวยการ
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	88	100	100	100	76	82	88	94	100	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านอำนวยการ
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน ของหน่วยงาน	3	3	3.709	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 20)											
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	6	4	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	(6)										
4.2.1 การจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563 – 2567)	2	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2563	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
			2560	2561	2562	1	2	3	4	5	
											ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ4 ภารกิจด้านอำนวยการ
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	2	4	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านอำนวยการ
4.2.3 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากร สาธารณสุข (HROPS)	2	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านอำนวยการ
4.3 Digital Reform (Digital Transformation) กรณี 1 : หน่วยงานบริการ ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น Smart Hospital	8	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล

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

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

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

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น 5 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 การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

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

คำอธิบาย:

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

ทิศทางการวิชาการ (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

แผนงานวิชาการ หมายถึง แผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการวิชาการในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า และมีการ

ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางการวิชาการของหน่วยงาน แล้วนำมากำหนดศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนางานวิชาการ เช่น โครงการวิจัยเดี่ยว หรือชุดโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกันมี ลักษณะบูรณาการ เป็นการวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชาการ รวมทั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ โครงการพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) โดยงานวิชาการทั้งหมดเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะนำ ผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนตามแผนงานวิชาการทีู่กกำหนดขึ้น

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

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

สอดคล้องกับ

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

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

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

คำอธิบาย:

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

ระบบบริหารจัดการงานวิชาการ หมายถึง ระบบส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีโครงสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

ระบบสนับสนุนงานวิชาการ หมายถึง การพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย การจัดหาแหล่งทุน การสนับสนุนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวิจัย หรือ ศูนย์วิจัยทางคลินิก การให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะการสนับสนุนและผลักดันการนำผลงานด้านวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม และการส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ การสนับสนุนงานวิจัยสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์ รวมทั้งระบบสร้างแรงจูงใจ

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

ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือ คณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนอองานวิชาการของหน่วยงาน และหากหน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)

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

สอดคล้องกับ

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

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 3
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำเสนอ ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการ
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 3 โครงการ)โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1 โครงการและโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) 1 โครงการ

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

คำอธิบาย :

ผลงานวิชาการหมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวช

ปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่างๆ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัยการดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิกเวชสำอาง 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

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

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 4
1	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2562 นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2563 นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (ปี 2564 นับโครงการต่อเนื่องได้)

4	โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.)ปี 2563 และ/หรือ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์หรือจากแหล่งทุนอื่น
5	โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ปี 2563 และได้รับงบประมาณสนับสนุน สามารถดำเนินงานได้ตามแผนงานและมีการรายงานผลการดำเนินการตามกำหนด

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

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

คำอธิบาย:

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

สอดคล้องกับ

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

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการทางการแพทย์สู่กลุ่มผู้ใช้ในระดับต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

การคำนวณ

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน มีแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 1 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ มีกลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน และมีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 2 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.25 = 1.00$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการที่นำไปใช้ประโยชน์ และนำเสนอผู้บริหาร และผลงานวิชาการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

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

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

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 4 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.10 = 0.40$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานและหน่วยงานอื่น มีผลงานนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ และได้ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 5 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.15 = 0.60$ คะแนน

สรุปผลรวมของคะแนนของหน่วยงาน ก.

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

(น้ำหนัก : ร้อยละ 20) คำนวณจาก

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

กรณีตัวอย่าง

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

นำผลรวมของคะแนนที่ได้เทียบตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ (ดังตาราง) เป็นระดับความสำเร็จ

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

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

หมายเหตุ :

- การปัดทศนิยมตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้าและผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล :

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ –
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
1.1 ทิศทางการวิชาการ(Research, TA, CPG, MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
2. ข้อมูลจากภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ สิ่งประดิษฐ์ บริการ กรรมวิธีที่เกี่ยวกับการยกระดับการรักษา การวินิจฉัย การเรียนรู้ การป้องกันที่มีคุณภาพและปลอดภัยทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและนำไปใช้ประโยชน์ในวงการแพทย์ ทั้งในเชิงพาณิชย์และสาธารณะ

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและเปลี่ยนแปลงกระบวนการดำเนินการการบริหารจัดการบุคลากร ตลอดจนกลยุทธ์และเครื่องมืออย่างเป็นระบบที่สามารถดำเนินการเพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ การบริการทางการแพทย์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

แนวทางการประเมิน : แบ่งระดับการให้คะแนนโดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ

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

เกณฑ์การให้คะแนน : ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

คำนิยามเพิ่มเติม :

อนุสิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์จะมีลักษณะคล้ายกันกับการประดิษฐ์ แต่เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีระดับการพัฒนาเทคโนโลยีไม่สูงมาก หรือเป็นการประดิษฐ์คิดค้นเพียงเล็กน้อย และมีประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น

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

ลิขสิทธิ์ หมายถึง สิทธิแต่เพียงผู้เดียวที่จะกระทำการใด ๆ เกี่ยวกับงานที่ผู้สร้างสรรค์ได้ริเริ่มโดยการใชสติปัญญาความรู้ ความสามารถและความวิริยะอุตสาหะของตนเองในการสร้างสรรค์โดยไม่ลอกเลียนงานของผู้อื่น โดยงานที่สร้างสรรค์ต้องเป็นงานตามที่ประเภทกฎหมายลิขสิทธิ์ให้คุ้มครองโดยผู้สร้างสรรค์จะได้รับ ความคุ้มครองทันทีที่สร้างสรรค์โดยไม่ต้องจดทะเบียน

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

องค์ประกอบที่ 1 การประดิษฐ์คิดค้น (Innovation) : น้ำหนักร้อยละ 30

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

หมายเหตุ : ต้องดำเนินการครบทุกกระบวนการตามลำดับ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 1 คือ

1. การสร้างบรรยากาศเพื่อมุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อเป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอความคิดสร้างสรรค์ อาทิ การมีโครงสร้าง คณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงานให้การสนับสนุน การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ อาจเป็นในรูปแบบการมีคลินิกนวัตกรรมรับฟังปัญหา จัดหาเวทินำเสนอนวัตกรรม จัดกลุ่มเพิ่มเติมความรู้ หาแนวทางการช่วยเหลือ การสร้างแรงจูงใจ การมอบรางวัล ยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อเป็นกำลังใจในการพัฒนาต่อไป

2. กระบวนการคิดค้นและประดิษฐ์ผลงานตั้งแต่การริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากหลายรูปแบบ ทั้งจากการ DIY การพัฒนากระบวนการทำงาน (CQI) การวิจัยการประเมินเทคโนโลยี การต่อยอดจากความรู้ หรือการพัฒนาจากสิ่งเดิมที่มีอยู่

3. การนำนวัตกรรมมาทดลองใช้และปรับปรุงชิ้นงาน เป็นการนำนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ผ่านกระบวนการประดิษฐ์คิดค้นพัฒนาจนได้เป็นชิ้นงานนวัตกรรม และผ่านคณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงานก่อนทดลองใช้ในแผนก หน่วยงานต้นสังกัด และนำผลการประเมินมาพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อสู่การเป็นต้นแบบนวัตกรรมที่ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

4. กระบวนการขั้นตอนเพื่อการขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ หมายถึง การเขียนหนังสือคำร้องขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ โดยผ่านสำนักกฎหมายการแพทย์ กรมการแพทย์ ให้ไปดำเนินการแทน และหรือได้รับเลขคำขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา (โดยผ่าน 3 กระบวนการข้างต้นก่อน)

องค์ประกอบที่ 2 พัฒนาการ (Development) : นำหนักร้อยละ 50

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

หมายเหตุ : ระดับคะแนนที่ 3 และ 4 สำหรับกรณีนวัตกรรมที่ใช้ในคน/ผู้ป่วย

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ

1. กระบวนการพัฒนาต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา หมายถึง นวัตกรรมขึ้นเดียวกับที่มีการถูกคิดค้นในปีที่ผ่านมาตลอดจนมีกระบวนการพัฒนาต่อยอดให้มีความก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม

2. การขอพิจารณา หรือผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC) หมายถึง มีการยื่นหนังสือคำร้องการขอพิจารณาแก่คณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC) และอยู่ในระหว่างการตรวจสอบ ปรับแก้ไขส่งข้อมูลเพิ่มเติมตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน(EC)พิจารณา หรือการได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC) อย่างเป็นทางการแล้ว

3. กระบวนการวิจัย หมายถึง กระบวนการในการค้นหาความรู้ ความจริงที่เชื่อถือได้ โดยใช้วิธีการที่มีระบบระเบียบ น่าเชื่อถือ วิธีการวิจัยโดยการกำหนดปัญหา วัตถุประสงค์ในการวิจัยให้ชัดเจน การตั้งคำถามหรือข้อสงสัยในสิ่งที่ต้องการศึกษา ตั้งสมมติฐานหรือคำตอบที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาแล้วทำการทดสอบสมมติฐาน โดยการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ และสรุปผลที่ได้

4. การประเมินเทคโนโลยี หมายถึง การศึกษาอย่างเป็นระบบโดยพิจารณาองค์ประกอบด้านต่าง ๆ เช่น ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เศรษฐศาสตร์ จริยธรรม ฯลฯ ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทั้งในทางตรงและทางอ้อมเพื่อตอบปัญหาเชิงนโยบายช่วยผู้ตัดสินใจในการเลือกใช้ การจัดหา การจัดสรรทรัพยากร หรือการเบิกจ่าย โดยกระบวนการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นการอิงความรู้ และข้อมูลเป็นพื้นฐาน (evidence-based information) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้เสียผลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

5. การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก (Clinical Trials) เป็นหนึ่งในกระบวนการทดสอบนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อใช้ในคน ว่าสามารถใช้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ และปลอดภัยสำหรับการนำไปใช้

องค์ประกอบที่ 3 การนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ทั่วไป : น้ำหนักร้อยละ 20

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

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง กระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อการพัฒนาวัตกรรมให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับมีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุประสงค์ของหรือบริการทางการแพทย์โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ

2. การขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หมายถึง การที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ากลุ่มเครื่องมือแพทย์หรือเครื่องมือแพทย์ต้องได้รับอนุญาต

3. บัญชีนวัตกรรมไทยและสิ่งประดิษฐ์ หมายถึง บัญชีนวัตกรรมที่สนับสนุนนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์และบริการของไทยโดยใช้ตลาดภาครัฐ สามารถขึ้นบัญชีไว้เป็นเวลา 8 ปี

4. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง นวัตกรรมที่สามารถเป็นต้นแบบนำไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลอื่นในประเทศได้อย่างแพร่หลาย

5. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง นวัตกรรมที่สามารถนำไปเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

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

แนวทางการประเมินผล :

1. ระยะเวลา/ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการทุก 6 เดือน ส่งกองวิชาการแพทย์
 2. หน่วยงานบริการทางการแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์
 3. หลักฐานข้อมูลอ้างอิงอย่างชัดเจนทุกองค์ประกอบ
- (ดาวน์โหลดได้ที่ website กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ <http://bmta.dms.moph.go.th>)

เอกสารแบบรายงาน ตามแบบฟอร์ม ที่ website กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ (http://bmta.dms.moph.go.th) พร้อมแนบหลักฐานประกอบให้ครบถ้วน		
ลำดับ	รายการ/รายละเอียด	รายงานภายในวัน เดือน ปี
	ชื่อหน่วยงาน	ภายใน 31 มกราคม 2563
	ชื่อนวัตกรรมทางการแพทย์ (ที่หน่วยงานนำมาประเมิน)	ภายใน 31 มกราคม 2563
	ชื่อผู้คิดค้นนวัตกรรม	ภายใน 31 มกราคม 2563
	-ตำแหน่ง -สังกัดหน่วยงานย่อย -หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก -E mail address	
	เป็นผลงานเดิมที่ดำเนินการเมื่อ พ.ศ. หรือคิดค้นขึ้นใหม่	ภายใน 31 มกราคม 2563
	กระบวนการคิดค้นและประดิษฐ์ผลงาน	ภายใน 31 มกราคม 2563
	สถานะของนวัตกรรม	<u>รอบ 6 เดือน</u> ภายใน 7-17 เมษายน 2563
		<u>รอบ 12 เดือน</u> ภายใน 1-11 กันยายน 2563
	-ประดิษฐ์ชิ้นงาน พัฒนาเป็นต้นแบบ	
	-เข้ากระบวนการขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร ลิขสิทธิ์	
	-นำนวัตกรรมเข้ากระบวนการวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยี	
	-ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (EC)	

เอกสารแบบรายงาน ตามแบบฟอร์ม ที่ website กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ (http://bmta.dms.moph.go.th) พร้อมแนบหลักฐานประกอบให้ครบถ้วน		
ลำดับ	รายการ/รายละเอียด	รายงานภายในวัน เดือน ปี
	-กรณีเป็นนวัตกรรมใช้ในคน ทำการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก (Clinical Trials)	
	-การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หรือพัฒนาเชิงพาณิชย์	
	-เครือข่ายความร่วมมือการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ (ในทุกกระบวนการ)	
	-เข้ากระบวนการขอขึ้นทะเบียนจาก ออย.	
	-ผลักดันเข้าสู่บัญชีนวัตกรรมไทยและสิ่งประดิษฐ์	
	-การเผยแพร่สู่สาธารณะ หรือการตลาด	
	การนำเสนอในเวทีประชุมวิชาการ หรือรางวัลได้รับ	
	เหตุผลความจำเป็นในการคิดค้นนวัตกรรม	ภายใน 31 มกราคม 2563
	แผนพัฒนานวัตกรรมนี้	ภายใน 31 มกราคม 2563
	ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ	ภายใน 31 มกราคม 2563
	ประโยชน์ที่หน่วยงาน /ประเทศได้รับจากนวัตกรรมนี้	ภายใน 31 มกราคม 2563
	ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนานวัตกรรมนี้	<u>รอบ 6 เดือน</u> ภายใน 7-17 เมษายน 2563
		<u>รอบ 12 เดือน</u> ภายใน 1-11 กันยายน 2563
	หน่วยงานมีบรรยากาศในการสร้างสรรค์นวัตกรรมในรูปแบบใด	ภายใน 7-17 กันยายน 2563
	-มีคณะกรรมการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน * *กรณีนี้อาจไม่มีรายงานรอบ 6 เดือน สามารถให้รายงานในรอบ 12 เดือน	<u>รอบ 6 เดือน</u> ภายใน 7-17 เมษายน 2563 (แนบหลักฐาน)
	-การมีโครงสร้าง จัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบงานนวัตกรรม ทีมสนับสนุน ปฏิบัติการกลุ่มใหญ่/กลุ่มย่อย เพิ่มเติมความรู้ ทักษะ แนวทางการแก้ปัญหา/อุปสรรคในการพัฒนานวัตกรรม การระดมความคิดเห็น กิจกรรมกลุ่ม เป็นที่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา ช่วยดำเนินการ เป็นต้น	<u>รอบ 6 เดือน</u> ภายใน 7-17 เมษายน 2563
	-การสร้างแรงจูงใจ การมอบรางวัล ยกย่องชมเชย	<u>รอบ 6 เดือน</u>

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

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

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

การพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ เน้นพัฒนาทั้ง 15 ด้าน คือ

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

เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติ(National Institutes) ต่อไปซึ่งการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะต้องดำเนินการพัฒนา และประเมินทุกองค์ประกอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็น

ข้อมูลสำหรับการพัฒนา และยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้มีความสมบูรณ์ทัดเทียมระดับสากล ดังนั้นระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเป็นความท้าทายของหน่วยงานในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุม 7 องค์ประกอบภายใน 3 ปี

สำหรับหน่วยงานที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์นอกเหนือจากบทบาทหลักตามกฎหมายกระทรวงฯ ทั้ง 15 ด้านแล้วหากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ สามารถทำข้อตกลงโดยกำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมได้ เพื่อประเมิน วัตถุประสงค์ภาพ และเป็นโอกาสในการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ ต่อไป

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ การวัดผลการดำเนินงานจากการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ แบ่งตาม 7 องค์ประกอบ คือ

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

องค์ประกอบที่ 1 การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)

การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า(Super Tertiary Care) ต้องสามารถให้การรักษาโรคที่มีอาการยุ่งยากซับซ้อนในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า เป็นการรักษาตามมาตรฐานแนวทางที่ถูกต้อง นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาพิจารณาใช้ในการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม เป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความชำนาญ เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องในการใช้เทคโนโลยีวัดผลการให้บริการทางการแพทย์ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพทั้งเชิง Process, Outcome และ Patient Safety ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 1 การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า : น้ำหนักร้อยละ 10

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

หมายเหตุ :

1. การคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพ (ตัวชี้วัดเชิง Process, Outcome และ Patient Safety) 6 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย
 - 1.1 ตัวชี้วัดเชิง Process จำนวน 2 ตัวชี้วัด
 - 1.2 ตัวชี้วัดเชิง Outcomes จำนวน 2 ตัวชี้วัด หรือมากกว่า
 - 1.3 ตัวชี้วัดเชิง Patient Safety จำนวน 2 ตัวชี้วัด

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

2. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกับค่ามาตรฐาน
3. ค่ามาตรฐานต้องมี Evidence-based support ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศหรือในระดับสากล ต้องระบุค่ามาตรฐาน และผลลัพธ์การดำเนินการให้ชัดเจนด้วย
4. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาคที่มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านเดียวกัน ควรใช้ตัวชี้วัดเดียวกัน
5. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 2 การรับส่งต่อ (Referral)

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

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 2 การรับส่งต่อ : นำหนักร้อยละ 10

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 2
1	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลัก ร้อยละ 65 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
2	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลักตั้งแต่ร้อยละ 65 แต่ไม่เกินร้อยละ 75 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
3	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลักตั้งแต่ร้อยละ 75 แต่ไม่เกินร้อยละ 85 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
4	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลักตั้งแต่ร้อยละ 85 แต่ไม่เกินร้อยละ 95 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา
5	รับ Refer ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลักร้อยละ 95 ขึ้นไปของจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา

หมายเหตุ :

โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

- สรุปผลจำนวนผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนจากหน่วยงานอื่นที่ไม่สามารถให้การรักษา หรือวินิจฉัยในโรคที่เป็นภารกิจหลัก เข้ามารับการรักษาหรือวินิจฉัย เทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อมา

องค์ประกอบที่ 3 การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Research and Technology Assessment)

การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Research and Technology Assessment) เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนา มากำหนดรูปแบบในการจัดบริการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนการจัดบูรณาการโครงการวิจัยชุดให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ดังนั้นงานวิจัยที่มีเป้าหมายและแนวทางที่ชัดเจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการสู่การแก้ปัญหาด้านการแพทย์ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 3 การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ : ให้นำร่องย่อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 3
1	มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (Burden of disease) / Service Mapping / นโยบายด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อนำมาจัดทำแผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตามบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เฉพาะทาง เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ
2	จัดทำแผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1
3	มีการจัดทำโครงการตามแผนงานวิจัยหรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
4	ผลงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor
5	ผลงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือเป็นต้นแบบการพัฒนาระบบสุขภาพ ในเขตบริการสุขภาพ หรือพื้นที่เป้าหมาย

หมายเหตุ :

1. แผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง แผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (Burden of disease) / Service Mapping / นโยบายด้านสุขภาพของประเทศ

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

3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาบุคลากร (Training)

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพื่อสร้างให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐาน รองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาบุคลากร : น้ำหนักร้อยละ 10

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

หมายเหตุ :

1. หลักสูตร Training คือ หลักสูตรการฝึกอบรมทางการแพทย์ เช่น แพทย์ประจำบ้าน การพยาบาล เฉพาะทาง สหวิชาชีพ ที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะเฉพาะทาง และหลักสูตรนั้นต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นหลักสูตรที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง

2. เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนด ข้อบังคับ เงื่อนไข ที่เกี่ยวกับหลักสูตรเพื่อรับรองคุณภาพการฝึกอบรม โดยสภาวิชาชีพทางการแพทย์ ทางการพยาบาล สหวิชาชีพ เช่น แพทย์สภา ราชวิทยาลัย สภาการพยาบาล สมาคมวิชาชีพ เป็นต้น

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

4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 5 การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ (Reference)

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

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 5 การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ : ให้นำกร้อยละ 20

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

หมายเหตุ :

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

องค์ประกอบที่ 6 การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย (National Body and Policy Advocacy)

การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย(National Body and Policy Advocacy) มีการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้เป็นสถาบันระดับชาติ สามารถพัฒนาให้เป็นแหล่งอ้างอิงและสามารถผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในระดับประเทศหรือระดับที่สูงขึ้นเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับสูงต่อประชาชนจำนวนมาก

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 6 การเป็นองค์กรระดับชาติและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย :
น้ำหนักร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน : องค์ประกอบที่ 6
1	มีคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับหน่วยงานที่ผ่านความเป็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ
2	มีรายงานการวิเคราะห์ประเด็นเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
3	จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายตาม CoE
4	ส่งข้อเสนอเชิงนโยบายให้กรมการแพทย์เพื่อทราบ และพิจารณา
5	ข้อเสนอเชิงนโยบายได้รับการนำเสนอ และนำไปปฏิบัติในหน่วยงานนอกกรมการแพทย์

หมายเหตุ :

- หัวข้อในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
- ข้อเสนอเชิงนโยบายต้องผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ หรือคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติ หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 7 การมีเครือข่ายวิชาการ (Networking)

การมีเครือข่ายวิชาการ (Network) การพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างเครือข่ายทางวิชาการเพื่อการยกระดับการพัฒนาวิชาการแพทย์ในทุกะดับ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อความครอบคลุมในการขยายการพัฒนาและสามารถเทียบเคียง(Benchmark) เพื่อการยกระดับการพัฒนาได้เป็นลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนนองค์ประกอบที่ 7 การมีเครือข่ายวิชาการ : น้ำหนักร้อยละ 10

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

หมายเหตุ : โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

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

แนวทางการประเมินผล :

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

แนวทางการประเมินผล :

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ –
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

-

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

รองผู้อำนวยการพัฒนาระบบสุขภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1414, 2238

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2207

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1524, 3205

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการ มีบทบาทภารกิจในการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการในทุกภาคส่วน มีบทบาทสนับสนุนให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ขับเคลื่อนงานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิตติยภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำกรอบในการดำเนินการที่สำคัญ คือการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนดการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศในการดำเนินการที่ผ่านมาถือว่าประสบผลสำเร็จและเกิดผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพส่งมอบให้กับประชาชน แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

เขตสุขภาพ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ โรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบการพัฒนาบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาการดำเนินงานไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพ ครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น

ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหาและจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

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

กรณีที่ 2 หน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลรับผิดชอบ COE/Service Plan และไม่เป็นสำนักงานการแพทย์เขต ฯ

โดยที่ :

ระดับคะแนน	ระดับความสำเร็จ
1	มีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลด้านโรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศ
2	มีฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ด้านโรคมะเร็งและจัดลำดับความสำคัญของเขตสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุน (Health Need) ด้านวิชาการโดยให้สอดคล้องกับ 6 building block
3	จัดทำแผนเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ/ความต้องการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ
4	มีการดำเนินงานตามแผนความต้องการของเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5	มีการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามความต้องการด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพและข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้าน วิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากคณะกรรมการ Service Plan

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ฯ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2406

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

- ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (2560-2579) ยุทธศาสตร์ที่ 6 ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นที่ 6.2 การยกระดับงานบริการประชาชนและการอำนวยความสะดวกของภาครัฐสู่ความเป็นเลิศ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งประชาชนและนักธุรกิจเอกชน โดยมีการเชื่อมโยงผ่านระบบดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เชื่อมโยงทุกส่วนราชการในการให้บริการประชาชน เช่น การพัฒนาระบบกลางของภาครัฐในการให้บริการธุรกิจตลอดวงจรการประกอบธุรกิจ (Single Portal for Business) ด้วยการใช้ระบบดิจิทัลบูรณาการข้อมูล/เอกสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำให้สามารถติดต่อราชการได้แบบเบ็ดเสร็จได้ตลอดวงจร โปร่งใสตรวจสอบได้ และผู้รับบริการได้รับความสะดวกสามารถเข้าถึงงานบริการภาครัฐได้ง่าย ทัวถึง และหลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสม
- **ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)** เป็นเอกสารที่บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยทั้ง 2 ฝ่ายต้องร่วมกันกำหนดขอบเขตของการให้บริการ ระดับการให้บริการ (Level of Service) ขั้นต่ำที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ซึ่งข้อตกลงระดับการให้บริการเปรียบเสมือนพันธสัญญาถึงระดับคุณภาพของบริการและความโปร่งใสที่ผู้ให้บริการมีให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้น องค์ประกอบของข้อตกลงจะประกอบด้วย ขอบเขตการให้บริการ ข้อกำหนดการให้บริการ ระดับการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ และการรับเรื่องร้องเรียน
- คู่มือการให้บริการเป็นการต่อยอดจาก **“ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)”** ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ **เกณฑ์การให้คะแนน :** กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

แนวทางการประเมินผล :

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

หมายเหตุ :

หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องได้จาก QR CODE

- แบบฟอร์มแผนจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน (รูปแบบ Gantt Chart)



- แบบฟอร์มแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ (A-E)
- แนวทางกำหนดรูปแบบเนื้อหาของคู่มือการให้บริการประชาชน
- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ฯ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2406

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

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

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

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประกอบด้วย 5 ประเภทรางวัล ได้แก่

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

2) ประเภทพัฒนาการบริการ หมายถึง การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้มีคุณภาพด้วยกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพและแตกต่างไปจากเดิม เช่น มีขั้นตอนการทำงานลดลงสามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น และลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3) ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ หมายถึง การนำระบบ แนวทางการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงานในผลงานที่ได้รับรางวัลดีเด่นไปขยายผล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และควบคุมมาตรฐานของงานบริการให้คงอยู่ในระดับเดียวกันของทุกหน่วยงานบริการสาขาหรือพื้นที่ อันนำไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้นและเกิดความเท่าเทียมในการใช้บริการของประชาชน

4) ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ หมายถึง การเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการประชาชนหรืองานตามภารกิจ โดยการใช้ฐานข้อมูลดิจิทัลร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภายใต้สิทธิการใช้งานที่เหมาะสมและมีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทั้งนี้ ถ้าเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าว ต้องได้รับความยินยอม (Consent) หรือการร้องขอ (Request) จากเจ้าของข้อมูลนั้นก่อน

5) ประเภทการบริการที่เป็นเลิศ หมายถึง การให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการหรือประชาชนด้วยความใส่ใจในความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยการพัฒนาด้านการบริการแบบครบวงจร และมุ่งประโยชน์และความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

แนวทางการประเมินผล :

- แบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล
- การจัดทำใบสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ ผ่านระบบของสำนักงาน ก.พ.ร.
- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
2.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2207

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ฯ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2406

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับขั้นของความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์

คำนิยาม :

1. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) คือเครื่องมือการประเมินเชิงบวกเพื่อเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตและเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานที่ทำงานให้กับหน่วยงานมาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ผู้อำนวยการ / หัวหน้าข้าราชการ / พนักงานไปจนถึงลูกจ้าง/พนักงานจ้าง

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

4. แบบวัดการรับรู้ หมายถึง แบบที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกทางระบบออนไลน์

4.1 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน คือ การประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในที่มีต่อหน่วยงานตนเอง ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัด	ประเด็นที่ใช้ในการวัดการรับรู้
การปฏิบัติหน้าที่	ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน มีความโปร่งใส ดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนดและให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน
	ปฏิบัติงานอย่างมุ่งมั่น เต็มความสามารถ มีความรับผิดชอบ
	พฤติกรรมการเรียกรับเงิน ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่น ๆ
การใช้งบประมาณ	การใช้จ่ายเงินงบประมาณ <ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี - เผยแพร่อย่างโปร่งใส - ลักษณะใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่า
	การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้งบประมาณของหน่วยงาน

การใช้อำนาจ	การมอบหมายงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การคัดเลือกบุคลากรเพื่อให้สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ การใช้อำนาจสั่งการ
	กระบวนการบริหารงานบุคคล
การใช้ทรัพย์สินของราชการ	พฤติกรรมกรรมการนำทรัพย์สินของราชการไปเป็นของตนเอง
	พฤติกรรมการขอยืมทรัพย์สินของราชการ
	แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สิน
การแก้ไขปัญหาการทุจริต	ทบทวนนโยบายเกี่ยวข้องกับกำกับการป้องกันการทุจริต
	จัดทำแผนงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต
	การแก้ไขปัญหาการทุจริตในหน่วยงานลดลง/ไม่มีเลย และสร้างความ เชื่อมั่นให้บุคลากรภายในในการร้องเรียนเมื่อพบการทุจริตภายใน หน่วยงาน
	กระบวนการเฝ้าระวัง ตรวจสอบการทุจริตภายในหน่วยงาน รวมถึงนำ ผลการตรวจสอบไปปรับปรุงการทำงาน

4.2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก คือ การประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกที่มีต่อหน่วยงานที่ประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัด	ประเด็นที่ใช้ในการวัดการรับรู้
คุณภาพการทำงาน	การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ยึดหลักตามมาตรฐาน มีความโปร่งใส ดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนดและให้บริการอย่างเท่า เทียมกัน รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ/ให้บริการของ หน่วยงานตรงไปตรงมา ไม่ปิดบังหรือบิดเบือนข้อมูล
	ประสบการณ์ตรงในการถูกเจ้าหน้าที่เรียกรับเงิน ทรัพย์สินหรือ ประโยชน์อื่น ๆ เพื่อแลกกับการปฏิบัติหน้าที่
ประสิทธิภาพการสื่อสาร	การเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานในเรื่องต่าง ๆ ต่อสาธารณชนผ่านช่องทาง ที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย ไม่ซับซ้อน ซึ่งข้อมูลที่เผยแพร่ต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะผลการดำเนินงานของหน่วยงาน
	มีช่องทางในการส่งคำติชมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน/ การให้บริการ และมีการชี้แจงกรณีที่มีข้อกังวลสงสัยอย่างชัดเจน
การปรับปรุงระบบการทำงาน	การปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และกระบวนการ ทำงานของหน่วยงาน
	การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว โดยมีกระบวนการเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการ/ผู้มาติดต่อเข้ามามีส่วน

	ร่วมในการปรับปรุงพัฒนา และให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการดำเนินงานให้โปร่งใสมากขึ้น
--	---

เกณฑ์การให้คะแนน: กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

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

แนวทางการประเมินผล

- หน่วยงานแจ้งรายชื่อผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรม ตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานนำส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) พร้อมแจ้งรายชื่อผู้ประสานงานของหน่วยงานตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานส่งแบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปราม การทุจริต รอบ 6 เดือน การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมหรือรับฟังความคิดเห็นตามประเด็นในแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์โดยให้พิมพ์หน้ายืนยันตอบแบบวัดการรับรู้ตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานส่งผลการดำเนินการให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด
- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 2
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์	หลักฐานประกอบ
1	หน่วยงานส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม/อบรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการแพทย์เพื่อรับทราบเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และนำไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ผู้แทนที่เข้าร่วมประชุม/อบรม ต้องเป็นผู้ประสานงานในเรื่องดังกล่าวตลอดปีงบประมาณ	แบบแจ้งชื่อผู้แทนที่เข้าร่วมประชุม/อบรม เพื่อทำหน้าที่ประสานงานในการดำเนินงานเรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน
2	หน่วยงานนำส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ตามจำนวนที่กำหนด	แบบการจัดส่งข้อมูลกลุ่มตัวอย่างให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม)
3	หน่วยงานจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมหรือรับฟังความคิดเห็นตามประเด็นในแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมให้คำปรึกษา ITA, แผนปฏิบัติการส่งเสริม	แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ป้องกัน ปราบปราม การทุจริต รอบ 6 เดือน การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมหรือรับฟังความคิดเห็นตาม

	คุณธรรม ป้องกันปราบปรามการทุจริต	ประเด็นในแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4	หน่วยงานดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่กำหนดประมาณเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2563 ตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด	Print out หรือหลักฐานยืนยันตอบแบบวัดการรับรู้ของ 2 กลุ่มตัวอย่าง
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานตามตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) รวมทั้งระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ส่งให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในเดือนสิงหาคม 2563	แบบสรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
2.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

คณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล :

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

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้องโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการงาน ที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองบริหารการคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อ จัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

หมายเหตุ :

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

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	96.22	98.74	99.80

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)
- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ
- รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายเงินคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงานงบประมาณกำหนดให้

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

หมายเหตุ :

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

แนวทางการประเมินผล

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ –
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	100	100	100

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1508

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการ ทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันมูลค่ากว่า 5 แสนล้านบาท แนวทางสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มความต้องการใช้พลังงานของประเทศ คือการส่งเสริมให้มีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดในทุกภาคส่วน คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 ได้มีมติให้หน่วยงานราชการดำเนินมาตรการลดใช้พลังงานลงให้ได้น้อย 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 2563 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th
3	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2563 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สทพ. กำหนดได้ แล้วเสร็จและครบถ้วน 10 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2562 – ส.ค. 2563)

4	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2563 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 1 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.ย. 2562 – ก.พ. 2563) แล้วเสร็จภายในเดือน มีนาคม 2563
5	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2563 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน มี.ค. 2563 – ส.ค. 2563) แล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน 2563

หมายเหตุ : กรณีหน่วยงานในอาคารกรมการแพทย์ ให้ใช้ฐานข้อมูลของกองบริหารการคลังในการประเมินผล

แนวทางการประเมินผล

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 4
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	3.709	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. งานซ่อมบำรุงรักษา รวบรวมปริมาณการใช้ไฟฟ้าจากใบแจ้งหนี้ค่าไฟฟ้า
2. งานเคหะบริการ บันทึกประมาณการเบิกใช้น้ำมันเชื้อเพลิง
3. คณะกรรมการประหยัดพลังงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1503

คณะทำงานอนุรักษ์พลังงาน

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1312

นายสุรพันธ์ กาสุนันท์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2925

มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร**ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)****หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ**น้ำหนัก :** ร้อยละ 6**คำอธิบาย :**

การบริหารยุทธศาสตร์ คือ การบริหารจัดการองค์กรที่ ช่วยให้ตระหนักถึงความสามารถขององค์กร ทั้งจุดเด่น จุดที่ต้องพัฒนา ที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ได้มีความตระหนักและตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในยุคปัจจุบัน (Disruption) ได้เห็นโอกาสใหม่ ๆ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น เปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ทั้งนี้ การบริหารยุทธศาสตร์ยังช่วยให้องค์กรมีทิศทางและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีความสามารถในการแข่งขัน สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง และในท้ายที่สุด จะช่วยให้องค์กรมีสมรรถนะสูงและสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กร

กรมการแพทย์ ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด มีหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และเหมาะสมต่อบริบทของประเทศไทย ทั้งในเชิงส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นำองค์ความรู้ไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในภาพใหญ่ของสาธารณสุข และพัฒนาหน่วยงานในส่วนภูมิภาคให้มีบทบาทในการวิเคราะห์หาปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในแต่ละพื้นที่ของภูมิภาค เพื่อให้ทุกภาคส่วนรวมช่วยกันแก้ไขปัญหาที่ โดยดำเนินการภายใต้แผนงานการปฏิรูปกรมการแพทย์ (DMS Reform) ซึ่งเป็นการนำการบริหารยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นแผนงานในแต่ละ Reform ให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงการบริการสาธารณสุขทั้งในเชิงกว้าง และเชิงลึก สร้างประโยชน์ และตอบปัญหาสุขภาพประชาชนโดยตรง ได้แก่

Function Reform การพัฒนาการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน ตามความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลสถาบัน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศ (The best for the most)

Agenda Reform นำปัญหาสำคัญด้านสุขภาพระดับประเทศ มีผลกระทบทุกจังหวัด ทุกเขตสุขภาพ มาวิเคราะห์หาทางป้องกันแก้ไขในเชิงระบบอย่างครบวงจร

Area Reform สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ และองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อจะได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

System Reform การพัฒนาพื้นฐานสำคัญที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปในประเด็น Reform อื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์จะต้องนำแผนการปฏิรูปกรมการแพทย์ (DMS Reform) ไปทบทวนและจัดทำแผนการปฏิรูปขององค์กรให้สามารถดำเนินการขับเคลื่อนการบริหาร

ยุทธศาสตร์ การพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ประเทศไทย สู่เป้าหมาย
 “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

****แนวทางการประเมินผล : รอบ 6 เดือน เป้าหมาย ระดับคะแนนที่ 3**

แนวทาง	ระยะเวลาดำเนินการ	เอกสารหลักฐาน	คะแนน (5 คะแนน)
ระดับคะแนนที่ 1			
1. การทบทวน และการจัดทำ แผนการปฏิรูปขององค์กร ปี 2563 (Reform Roadmap)	ไตรมาส 1 (ภายใน พ.ย. 2562)	1. เอกสารประกอบการประชุม / รายงานการประชุม	0.5
		2. แผนการปฏิรูปขององค์กร ปี 2563 (Reform Roadmap)	0.5
ระดับคะแนนที่ 2			
2. การจัดทำแผนปฏิบัติการ ตามแผนการปฏิรูปองค์กร (Reform Action Plan)	ไตรมาส 1 (ภายใน ธ.ค. 2562)	1. แผนปฏิบัติการตามแผนการ ปฏิรูปองค์กร (Reform Action Plan)	1
3. การถ่ายทอดถ่ายทอดแผน ปฏิรูปขององค์กร สู่บุคลากร ในองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย	ไตรมาส 1 (ภายใน ธ.ค. 2562)	1. หนังสือสั่งการ / คำสั่ง มอบหมาย / รายงานการประชุม	0.5
		2. คำรับรองระดับรองผู้อำนวยการ / หัวหน้ากลุ่มงาน	0.5
ระดับคะแนนที่ 3			
4. มีการนำเสนอแผนงาน	ไตรมาส 2	1. เอกสารนำเสนอในการประชุม	-

ความก้าวหน้า ในการประชุม ระดับผู้บริหารกรมการแพทย์ รอบ 6 เดือน	(ภายใน มี.ค. 2563)		
5. จัดทำรายงานผลการ ดำเนินงานตามการปฏิรูป องค์กรรอบ 6 เดือน (รายงาน ครบถ้วน)	ไตรมาส 2 (ภายใน 16 มี.ค. 2563)	1. แบบรายงานผลการดำเนินงาน ตามการปฏิรูปองค์กร รอบ 6 เดือน	2

หมายเหตุ รอบ 6 เดือน

- **แนวทางการประเมินข้อ 4** : หน่วยงานเสนอแผน และความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูป
องค์กร ในที่มีผู้บริหารกรมการแพทย์เข้าร่วม เช่น การประชุมผู้บริหารกรมการแพทย์ประจำทุกเดือน การ
ตรวจเยี่ยมโดยท่านอธิบดี / รองอธิบดี ฯลฯ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานจะรวบรวมข้อมูลและประเมินผล
ในรอบ 12 เดือน ส่งไปที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

****แนวทางการประเมินผล : รอบ 12 เดือน เป้าหมาย ระดับคะแนนที่ 5**

แนวทาง	ระยะเวลาดำเนินการ	เอกสารหลักฐาน	คะแนน (5 คะแนน)
ระดับคะแนนที่ 4			
1. มีการนำเสนอแผนงาน ความก้าวหน้า ในการประชุม ระดับผู้บริหาร กรมการ แพทย์ รอบ 12 เดือน	ไตรมาส 4 (ภายใน 11 ก.ย. 2563)	1. เอกสารนำเสนอในการประชุม	1
ระดับคะแนนที่ 5			
2. มีการดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการ (Reform Action Plan) แล้วเสร็จ ภายใน 30 สิงหาคม 2562	ไตรมาส 4 (ภายใน ส.ค. 2563)	1. แบบรายงานผลการดำเนินงาน ตามการปฏิรูปองค์กร รอบ 12 เดือน	2
3. จัดทำรายงานผลการ ดำเนินงานตามการปฏิรูป องค์กรรอบ 12 เดือน (ความครบถ้วนสมบูรณ์)	ไตรมาส 4 (ภายใน 11 ก.ย. 2563)		2

หมายเหตุ รอบ 12 เดือน

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

แนวทางการประเมินผล :

- ดาวนิโหลดแบบรายงานได้ที่ เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

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

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	ร้อยละ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานมะเร็งนรีเวช

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1330

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 3205

คุณรังสียา บัวส้ม

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2417

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 การจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563 - 2567)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

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

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

วันที่ 31 มีนาคม 2563

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และกลไกการทำงานของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ทิศทางกรมการแพทย์ และ DMS Reform (HR Transformation)
2	รวบรวมข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง ประกอบการวิเคราะห์จัดทำแผนอัตรากำลัง เช่น จำนวนบุคลากร ปริมาณงานย้อนหลัง 3 ปี และภาระงานที่คาดว่าจะดำเนินการในอนาคต
3	จัดทำรายละเอียดข้อมูลอัตรากำลัง ประกอบการวิเคราะห์จัดทำแผนอัตรากำลัง เช่น จำนวนบุคลากรแยกประเภทสายงาน ระดับตำแหน่ง อายุ การเกษียณอายุราชการ เป็นต้น
4	นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และคำนวณอัตรากำลังตามเกณฑ์ที่กำหนด
5	สรุปผล และจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563 - 2567) ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2563

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
4.2.1 การจัดทำแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี (2563 - 2567)	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย

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

ขั้นที่ 1 การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ตามรอบที่กำหนด

ขั้นที่ 2 นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) มาเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนงาน/ โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard)

ขั้นที่ 3 สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผน

ขั้นที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ

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

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ตามรอบที่กำหนด
2	นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) มาเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนงาน/ โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard)
3	สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผน
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ (ส่งกองบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 1 กันยายน 2563)

5	หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 9 ด้าน) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) (ส่งกองบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 1 กันยายน 2563)
---	--

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
4.2.2 ระดับความสำเร็จของการสร้าง องค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	ร้อยละ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

ตัวชี้วัดที่ 4.2.3 **บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)**

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

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

ความเคลื่อนไหว หมายถึง การจ้าง การลาออก การย้าย การเลื่อนค่าจ้างประจำปี ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขภายในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ :

เกณฑ์การให้คะแนน ตรวจสอบโดยพิจารณาความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากคำสั่งหน่วยงาน ทั้งนี้ ให้หน่วยงานส่งสำเนาคำสั่งในรูปแบบไฟล์ PDF ทาง Google Drive (กองบริหารทรัพยากรบุคคลจะดำเนินการแจ้งภายหลัง)

แนวทางการประเมินผล

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ –
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
4.2.3 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อ การบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1518

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Reform (Digital Transformation)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 8

คำอธิบาย :

กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น Smart Hospital

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดการบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์กรความรู้ ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับหน่วยงาน มีการบูรณาการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงาน ทั้งการบริการ บริหาร และวิชาการด้านการแพทย์ รวมถึงยกระดับการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของกรมการแพทย์ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านดิจิทัลได้สะดวกและรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยและการเดินทางของผู้รับบริการ 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

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

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

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

Stage 5: Full R-PACS

- ระบบ PACS ที่เก็บข้อมูลได้จากอุปกรณ์ตรวจหลายชนิด support ไฟล์ DICOM และแพทย์จากหน่วยอื่นก็สามารถเข้าดูได้ผ่านระบบเครือข่าย

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

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

Stage 7: Complete EMR, Data analytics to improve care

- ไม่ใช้กระดาษ
- มีการทำ Data warehousing
- มีความพร้อมในการแชร์ clinical information ข้ามสถานพยาบาลในรูปแบบของ standardized electronic transactions

- มีการสรุปข้อมูลผู้ป่วยตลอด patient journey ผ่านหน่วยต่าง ๆ เช่น จาก Out-patient มา Emergency Department แล้วไปต่อ In-patient ก่อนจะย้ายหน่วยมีการสรุปข้อมูลก่อน
- ในระบบ closed loop medication management มีการรวมการให้เลือดและการให้นม

4) Smart Administration

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

5) Smart Outcome

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

เกณฑ์การประเมินผล :

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	Smart IT Infrastructure มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน พร้อมจัดทำแผนการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักสารสนเทศฯ จัด Workshop เพื่อให้หน่วยงานมีรายงาน Enterprise risk management ของ IT Infrastructure เสนอกรม
2	Smart Tools1 2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิวรอรับบริการในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ 2.2 โรงพยาบาลใช้งานระบบงานสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ (on Cloud) โดย มีบัญชีผู้ใช้งานถึงระดับรายบุคคล มีการรับหรือส่งหนังสือในระดับหน่วยงานและระดับรายบุคคล และมีรายงานแสดงการรับส่งหนังสือรายเดือน	2.1 แบบประเมินตนเองตามที่สำนักสารสนเทศฯ กำหนด 2.2 รายงานแสดงการรับส่งรายเดือน
3	Smart Tools2 (เลือกอย่างน้อย 2 ข้อ) 3.1 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการอย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์ 3.2 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่าง	3.1 – 3.2 แบบประเมินตนเองตามที่สำนักสารสนเทศฯ กำหนด

	<p>น้อย 1 อุปกรณ์ที่มีศักยภาพในการเชื่อมต่อ เข้าสู่ HIS ของโรงพยาบาล นั้น ๆ อัตโนมัติ</p> <p>3.3 มีการใช้งานระบบบริหารพัสดุ โดยมีบัญชีผู้ใช้งานของหน่วยงาน มีการส่งข้อมูลครุภัณฑ์ทั้งหมดของหน่วยงานเพื่อจัดเก็บลงในระบบ และมีการใช้งานระบบเพื่อสร้างรายงานตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุดังกล่าวเป็นประจำ</p> <p>3.4 มีการใช้งานระบบ Planning and Budget Management System (PBMS)</p>	<p>3.3 รายงานตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุดังกล่าวเป็นประจำ</p> <p>3.4 ประเมินจากระบบ</p>
4	<p>Smart Services1</p> <p>4.1 ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ</p> <p>4.2 EMRAM ผ่านระดับ 4</p>	<p>4.1 - 4.2 แบบประเมินตนเองตามที่สำคัญสารสนเทศฯ กำหนด</p>
5	<p>Smart Services2 (เลือกอย่างน้อย 2 ข้อ)</p> <p>5.1 มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)</p> <p>5.2 มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)</p> <p>5.3 มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการจนถึงสิ้นสุดการให้บริการ ส่งให้ส่วนกลางกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 จุดบริการ OPD</p> <p>5.4 มีบริการนัดหมายแบบเลื่อนเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม</p>	<p>5.1 – 5.4 แบบประเมินตนเองตามที่สำคัญสารสนเทศฯ กำหนด</p>

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

แนวทางการประเมินผล

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 2
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
4.3 Digital Reform (Digital Transformation) กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ ร้อยละของ โรงพยาบาลที่เป็น Smart Hospital	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

-

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1555

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1520

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 1513

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2600

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2413

คุณรังสิยา บัวส้ม

หมายเลขติดต่อ: 0 2202 6800 ต่อ 2417

TimeLine การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



**ตัวชี้วัดรอบ 9 เดือน ไม่ได้รายงานผลผ่านระบบ แต่จะสรุปผลรายงานผู้บริหารในการประชุมผู้บริหาร สถาบันมะเร็งแห่งชาติ