



กรมการแพทย์

DMS

PERFORMANCE AGREEMENT 2025

(ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2567)

โดย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จัดทำโดย

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

88/23 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0 2590 6135-9

โทรสาร : 0 2591 8234

Line : @psd.dms

<https://psd.dms-moph.com>

E-mail : Saraban_psd@dms.mail.go.th



คำนำ

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 วรรค 3 และวรรค 4 บัญญัติว่า หน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบต่อผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การติดตามตรวจสอบและการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งของกรมการแพทย์ได้ยึดถือปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว โดยการวางระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดให้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตั้งแต่ระดับกรม ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โดยมติคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ได้จัดทำกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์และพันธกิจของกรมการแพทย์ และได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารกรมการแพทย์แล้ว จึงได้ดำเนินการสื่อสารให้กับหน่วยงานในสังกัด โดยการจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและกรมการแพทย์ ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์
ตุลาคม พ.ศ. 2567

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	ก
ขั้นตอนและวิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ	1
ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก / กอง / กลุ่ม	2
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	3
มิตินี้ 1 ด้านประสิทธิผล	
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	4
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	20
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	32
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	40
มิตินี้ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	47
มิตินี้ 3 ด้านประสิทธิภาพ	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	52
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	54
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	56
มิตินี้ 4 ด้านพัฒนาองค์กร	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	62
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	73
4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	76
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	79
4.3 Digital Transformation	82



กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

1. หลักการ/ที่มา

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

“การบริหารราชการตามพระราชบัญญัตินี้ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ การลดขั้นตอน การปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิก หน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่องค์กร การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน ทั้งนี้โดยมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงานการจัดสรรงบประมาณ และการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงหลักการตามวรรคหนึ่ง ในการปฏิบัติ หน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของ ผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูลการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรานี้ จะตราพระราชกฤษฎีกา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการปฏิบัติราชการและการสั่งการให้ส่วนราชการและข้าราชการปฏิบัติก็ได้”

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

มาตรา 6 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

มาตรา 9 (3) ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด

มาตรา 12 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ก.พ.ร. อาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อ กำหนดการกำกับปฏิบัติการปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยวิธีการอื่นใด เพื่อแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

● ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560 - 2579) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นที่ 4 ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยใน ส่วนกลาง เน้นการพัฒนา นโยบาย การกำกับติดตาม และการประเมินผล ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ

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

วัตถุประสงค์

- เพื่อวางระบบการติดตามประเมินผลโดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับองค์กรลงสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล
- เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ระดับ โรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง จัดทำการประเมินผลตนเอง ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดทำคำรับรอง การปฏิบัติราชการกรมการแพทย์กำหนด



2. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ดำเนินการจัดทำคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการภายใต้กรอบการประเมินผล 4 มิติ ดังนี้

<p>มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน</p>	<p>มิติที่ 2 : ด้านคุณภาพการให้บริการ แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ</p>
<p>มิติที่ 3 : ด้านประสิทธิภาพ แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การลดรอบระยะเวลาให้บริการ การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน เป็นต้น</p>	<p>มิติที่ 4 : ด้านพัฒนาองค์กร แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการจัดการทุนด้านมนุษย์ เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ</p>

องค์ประกอบของคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระดับโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม ประกอบด้วย

➤ การเจรจาข้อตกลงและประเมินผล

กรมการแพทย์ ได้มีคำสั่งที่ 469/2566 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2566 แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี ของทั้งระดับกระทรวง กลุ่มภารกิจ ระดับกรมและหน่วยงาน และรายงานผลการพิจารณาให้ที่ประชุมกรมการแพทย์พิจารณาต่อไป

➤ วิธีติดตามประเมินผล

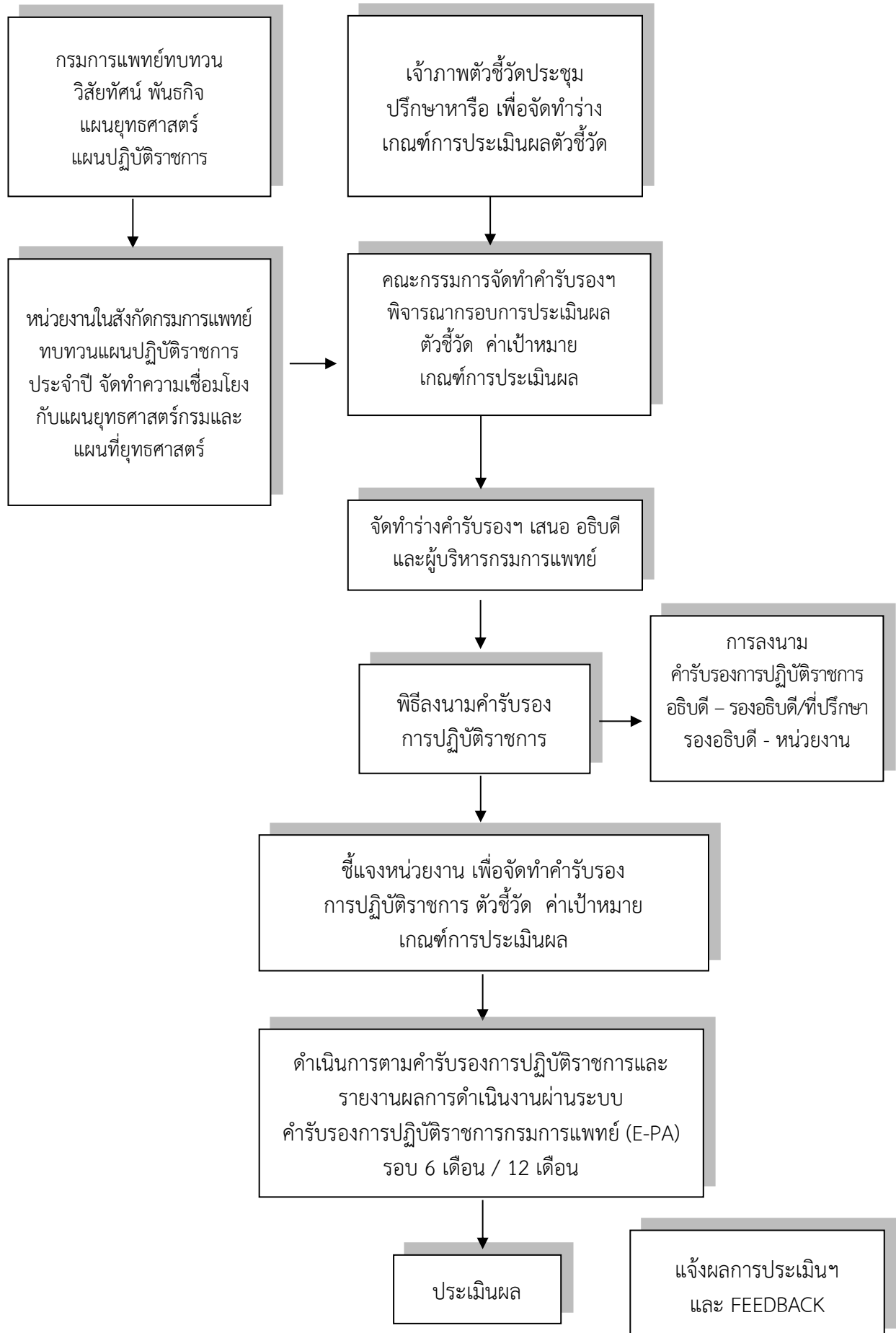
- ศึกษาจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานอ้างอิงของหน่วยงาน 3 ประเด็น
 - การส่งรายงานตรงเวลา - ความครบถ้วนของรายงาน - การตรวจสอบจากหลักฐานอ้างอิง
- จากการติดตาม สังเกต ของคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ และความเห็นจากหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักของแต่ละตัวชี้วัด

➤ เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย

- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง อธิบดีกรมการแพทย์ กับ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ เรื่อง มอบหมายอำนาจและหน้าที่ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ และกับที่ปรึกษากกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ที่มอบหมายให้ปฏิบัติ
- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง รองอธิบดีกรมการแพทย์ กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม ตามคำสั่งกรมการแพทย์
- ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คือ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568
- แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map)
- รายละเอียดข้อตกลงในคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ผลงานในอดีต เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน



ขั้นตอนและวิธีจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ





ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติการของหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก กอง / กลุ่ม

วันที่	กิจกรรมการดำเนินงาน
11 กันยายน 2567	ประชุมปรึกษาหารือพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3 ตุลาคม 2567	ประชุมคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ เพื่อพิจารณากรอบ และหลักเกณฑ์ คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
8 พฤศจิกายน 2567	พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
28 พฤศจิกายน 2567	ชี้แจงแนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
10-14 กุมภาพันธ์ 2568	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 6 เดือนผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
17-21 กุมภาพันธ์ 2568	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 6 เดือน)
11-15 สิงหาคม 2568	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 12 เดือนผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
18-22 สิงหาคม 2568	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 12 เดือน)



กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50)		
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	15	
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	15	
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	10	
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	10	
หมายเหตุ : สำหรับหน่วยงานสนับสนุน มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50) ให้กำหนดตัวชี้วัดจากภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือตามแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ที่หน่วยงานรับผิดชอบ		
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)		
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	10	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)		มีครบ
		มีไม่ครบ
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	7
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	-
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	3	3
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 30)		
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	10	
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)		มีครบ
		มีไม่ครบ
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	3	5
4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	4	-
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	5	7
4.3 Digital Transformation	8	
รวม	100	



มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

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

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

พันธกิจที่สำคัญของกรมการแพทย์ คือ สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co-Creation) ทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล โดยกรมการแพทย์มียุทธศาสตร์ในการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ หน่วยงานต้องมีทิศทางของงานวิชาการแบบมุ่งเป้าเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ ดังนั้น การพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพจึงเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ การวิจัยที่มีเป้าหมายและแนวทางชัดเจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการสู่การแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ ซึ่งควรมีการจัดโครงสร้าง การจัดทำแผนงานวิชาการที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิชาการที่สำคัญ สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศได้ และที่สำคัญคือ การติดตามความก้าวหน้าของแผนงานวิชาการโดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมจึงจะสามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการพัฒนางานวิชาการที่มีคุณภาพ พัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Centers of Excellence / National Institutes) เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและนำไปใช้ประโยชน์ได้

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. โครงการวิจัยที่ได้รับทุนดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)
5. การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)



เกณฑ์การให้คะแนน :

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนา งานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเป็น แนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการ บริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขด้านการแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิต งานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางงานวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนา งานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางงานวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

คำอธิบาย :

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

ทิศทางงานวิชาการ (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการ ที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็น รูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

แผนงานวิชาการ หมายถึง แผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ที่หน่วยงานรับผิดชอบ นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการวิชาการในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า และมีการ ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางงานวิชาการของหน่วยงาน แล้วนำมาหนดศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนางานวิชาการ เช่น โครงการวิจัยเดี่ยว หรือชุดโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีลักษณะบูรณาการ เป็นการวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชาการ รวมทั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ โครงการพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) โดยงานวิชาการทั้งหมดเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะนำ ผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนตามแผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้น



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของ หน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนา งานวิชาการของหน่วยงาน	- สำเนาคำสั่งคณะกรรมการบริหาร/ คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน - รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการ กำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนา งานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบ การบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไป จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขด้านการแพทย์ ตามภารกิจของ หน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ที่หน่วยงานรับผิดชอบ	- แผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - โครงการงานวิชาการตามค่านิยมและ อยู่ในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานวิชาการ ของหน่วยงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมาย เป็นผลผลิตงานวิชาการ	- รายงานผลการดำเนินการรายไตรมาสตาม แผนปฏิบัติการรายโครงการในแผน ยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงาน ในปีงบประมาณพ.ศ. 2568
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงาน และทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน	- รายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานผลงาน วิชาการมีความสอดคล้องกับบริบทของ หน่วยงาน/ COE โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของ หน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการ พัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงาน วิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบผลงาน วิชาการของหน่วยงานย้อนหลัง 3 ปี และ ข้อเสนอแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้ สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทาง งานวิจัยของหน่วยงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยผ่านการพิจารณาจากคณะ กรรมการบริหารของหน่วยงาน



ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

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

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 Value Based Medical Service การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า
3. แผนปฏิบัติราชการเรื่อง
 1. DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง
 2. Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ



องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

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

คำอธิบาย :

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

ระบบบริหารจัดการงานวิชาการ หมายถึง ระบบส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยมีการสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

ระบบสนับสนุนงานวิชาการ หมายถึง การพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย การจัดหาแหล่งทุน การสนับสนุนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวิจัย หรือ ศูนย์วิจัยทางคลินิก การให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ การสนับสนุนและผลักดันการนำผลงานด้านวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม และการส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ การสนับสนุนงานวิจัยสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์ รวมทั้งระบบสร้างแรงจูงใจ

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

ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือ คณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนอของงานวิชาการของหน่วยงาน และหากหน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

เกณฑ์ภาระงาน หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำ/แบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย (research) และงานวิชาการอื่นๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน โดยมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น รายงานการประชุม การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน/กลุ่มงาน/แบบสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ	- สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยหรือ คณะ กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ - แผนงานสนับสนุนงานวิชาการของหน่วยงาน/ แผนพัฒนาการวิจัย ผลงานวิชาการ/แผนการ ติดตาม นิเทศ กำกับงานวิชาการ/แผนพัฒนา บุคลากรด้านวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการ ส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากร ในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผน จนเสร็จ)	- รายงานการประชุมคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน/กลุ่มงานวิชาการ/กลุ่มงานวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ของ หน่วยงานที่มีการส่งเสริมสนับสนุนการ ดำเนินการของหน่วยงาน
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย (research) และงานวิชาการอื่นๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน	- เอกสารรายงานการแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย(research) ที่ชัดเจน โดยบรรจุอยู่ในรายงานการประเมินผลการ ปฏิบัติราชการรายบุคคล/ รายงานการ ประชุมคณะกรรมการบริหาร - แผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการของ หน่วยงาน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและ ประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้ การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไป ตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ ประโยชน์	- รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร - รายงานผลการดำเนินงานผลงานวิชาการ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - รายงานการนิเทศ ติดตาม หรือรายงานการ ประชุมที่นำเสนอให้คณะกรรมการ/ คณะกรรมการวิจัยรับทราบ
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหาร จัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรายไตร มาส และประจำปี	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ โครงการวิชาการรายไตรมาส /ประจำปี และ มีการนำเสนอคณะกรรมการบริหารรับทราบ



ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)

1. สามารถวิเคราะห์และติดตามงานวิชาการด้านคุณภาพ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลผลิตและงบประมาณเป็นระยะตามระบบที่กำหนด
2. ผลงานวิชาการผ่านคณะกรรมการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน เพื่อเสนอของบประมาณจากแหล่งทุนต่าง ๆ ที่สนับสนุนงบสำหรับดำเนินการวิจัย ซึ่งมีนัยว่าหน่วยงานมีการผลิตงานวิชาการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์
3. สนับสนุนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 Value Based Medical Service การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า
3. แผนปฏิบัติราชการเรื่อง
 1. DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง
 2. Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเ



องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม</u>
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง</u>
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ระดับกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>

คำอธิบาย :

ผลงานวิชาการ หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

Policy Brief หมายถึง ผลงานวิชาการที่นำเสนอเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์ / ระดับกระทรวงสาธารณสุข



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> ผู้บริหาร ให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เจริญนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร/ กลุ่มงานที่นำเสนอ ข้อเสนอแนะ/ แนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/ เจริญนโยบาย / เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของ หน่วยงานไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงาน
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถ นำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เจริญนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/ เจริญนโยบาย/ เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถ นำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เจริญนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์หรือโครงการพัฒนา รูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของ หน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิง วิชาการ/เจริญนโยบาย /เชิงสาธารณะ / เชิง พณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็น โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือโครงการพัฒนา รูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการ พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง</u>
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอเป็นข้อมูล สนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับ ผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ ระดับกรมการแพทย์/ระดับกระทรวง สาธารณสุข <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u></u>	- สำเนาหนังสือที่เสนอข้อมูลสนับสนุนการ <u>เสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ต่อผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับ หน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ระดับ กระทรวงสาธารณสุข <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u></u>

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 3)

ประเด็นคุณค่าของผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนานำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและ/หรือ หน่วยงานอื่นและ/หรือประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 Value Based Medical Service การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า
3. แผนปฏิบัติการเรื่อง
 - 3.1 DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง



3.2 Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด ในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ

องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับทุนดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ

(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีโครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567
2	มีโครงการวิจัยที่ เสนอขอทุน สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ดังนี้ - เสนอขอทุน สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (0.5 คะแนน) - เสนอขอทุน สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (0.5 คะแนน)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ ได้รับทุน สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568
4	โครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 มีการดำเนินงานตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ
5	โครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 มีการดำเนินงานตามแผน และ รายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่แหล่งทุน กำหนด อย่างน้อย 1 โครงการ

คำอธิบาย :

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ หมายถึง แหล่งทุนที่สนับสนุนงบประมาณ/ทุน สำหรับการดำเนินงานโครงการวิจัยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (ภาครัฐและภาคเอกชน) ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)/ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)/ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)/ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)/ องค์การเภสัชกรรม (GPO)/ องค์การอนามัยโลก (WHO)/ กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์ เป็นต้น **ทั้งนี้ แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ไม่นับรวมเงินบำรุงของหน่วยงาน**



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีโครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567	- สำเนาหนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ.2567 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านทุกแหล่งทุน หรือสำเนาหนังสืออนุมัติโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปี พ.ศ.2567 อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการวิจัยที่ เสนอขอทุน สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ดังนี้ - เสนอขอทุน สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือเสนอขอของบประมาณปี พ.ศ. 2568 แหล่งทุนอื่นจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
	- เสนอขอทุน สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือเสนอขอของบประมาณปี พ.ศ. 2569 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ ได้รับทุน สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	- สำเนาหนังสือแจ้งผลการได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากทุกแหล่งทุน/สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 อย่างน้อย 1 โครงการ - สรุปรายงานโครงการที่ได้รับสนับสนุนทุน (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
4	โครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 มีการดำเนินงานตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ	- สำเนาหนังสืออนุมัติโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปี พ.ศ.2568 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากทุกแหล่งทุนและมีสำเนาการดำเนินการตามแผน เช่น การผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน อย่างน้อย 1 โครงการ - แผนการดำเนินงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568
5	โครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการดำเนินงานตามแผน และ รายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่แหล่งทุนกำหนด อย่างน้อย 1 โครงการ	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการวิจัยในระบบตามแต่ละแหล่งทุนกำหนด เช่น Print screen การรายงานความก้าวหน้าในระบบของแหล่งทุนนั้นๆ / แบบฟอร์มการรายงานแต่ละแหล่งกำหนด อย่างน้อย 1 โครงการ



องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน และ/หรือหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว) ดังนี้ - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (0.5 คะแนน) - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป หรือนำเสนอ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (1 คะแนน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ถูกนำไปอ้างอิง (citation)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง <u>โดยนับผลงานย้อนหลัง 5 ปี</u>

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

คำอธิบาย :

วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ หมายถึง วารสารที่มีผลกระทบ (Impact factor) หรือวารสารที่ได้รับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center, TCI)
การอ้างอิง (citation) หมายถึง การสืบค้นผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิงจากฐานข้อมูล (Searching cited References) ที่เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar / Pubmed / Scopus เป็นต้น



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน และ/หรือหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ/หรือหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์) ที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2 อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว) ดังนี้ - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (0.5 คะแนน) - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป หรือนำเสนอ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (1 คะแนน)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว) ดังนี้ - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (0.5 คะแนน) - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป หรือนำเสนอ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (1 คะแนน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ถูกนำไปอ้างอิง (citation)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง <u>โดยนับผลงานย้อนหลัง 5 ปี</u>	- Print screen หน้าเว็บไซต์ที่แสดงชื่อผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิงจากฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar / Pubmed / Scopus เป็นต้น

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 Value Based Medical Service การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า
3. แผนปฏิบัติการเรื่อง
 1. DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง
 2. Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ



การคำนวณ

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (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 มีผลงานวิชาการนำเสนอต่อผู้บริหาร ผลงานวิชาการของหน่วยงานมีการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงาน และผลงานวิชาการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ
ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3
เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

หน่วยงาน ก มีโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2567 มีโครงการวิจัยที่เสนอของบประมาณสนับสนุนจากทุกแหล่งทุนต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2568 และเสนอของบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2569 มีโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2568 และมีการดำเนินการตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ
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 เรื่อง ผลงานได้ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง และผลงานนำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง
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 15) 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 :

- การปิดทศนิยมตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้า และผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2568 ระดับคะแนน 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2568 ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์สกันต์ บุณนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6270

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววรรณธร อรุณรัตน์โชติ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6394

นางสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6218



แบบสรุปรายงานโครงการวิจัยของหน่วยงานที่ได้รับสนับสนุน (ภาครัฐและภาคเอกชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568
หน่วยงาน.....

โครงการ	ชื่อผู้วิจัย	แหล่งทุน (✓)	จำนวนทุนที่ได้รับ	ผลงานโดยสรุป (ถ้ามี)
		<input type="checkbox"/> สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกว.) <input type="checkbox"/> สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) <input type="checkbox"/> สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) <input type="checkbox"/> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) <input type="checkbox"/> กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์ <input type="checkbox"/> ภาคเอกชน (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....		



ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย

ตามที่แผนปฏิบัติการราชการปี 2566 - 2570 กรมการแพทย์กำหนดกลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 15 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่ ด้านจักษุวิทยา ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูกด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคเมเร็ง ด้านระบบประสาท ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ด้านทันตกรรม และ ด้านโรคเด็ก

มีการกำหนดเกณฑ์การประเมิน COE ใหม่ เป็น 6 มิติ ประกอบด้วย 1) Comprehensive health care & High technology transfer 2) Research and Development 3) Training and Reference 4) Collaboration Network 5) Policy Advocacy 6) ระบบสนับสนุน โดยกำหนดระดับคะแนนใช้ในการพัฒนางาน COE ของกรมการแพทย์และสถาบันโดยปรับระดับคะแนน ให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของหน่วยงานส่วนกลาง บูรณาการร่วมมือประสานสนับสนุน COE ตามความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติ ทัดเทียมระดับสากล โดยระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเป็นความท้าทายของหน่วยงานในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนครอบคลุม 6 มิติ

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหน่วยงานและหน่วยงานสนับสนุนในการพัฒนาให้ ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุม 6 มิติ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมใน 6 มิติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละมิติมากกว่า 4 ภายใน 3 ปี สำหรับหน่วยงานที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์นอกเหนือจากบทบาทหลักตามกฎหมายกระทรวงฯ ทั้ง 15 ด้านแล้ว หากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ สามารถทำข้อตกลงโดยกำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมได้ เพื่อประเมินศักยภาพและโอกาสในการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ ต่อไป

การวัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กำหนดการวัดที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ตามที่ประกาศในกฎกระทรวงฯ 15 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (32 หน่วยงาน) ประกอบด้วย

ศูนย์ความเป็นเลิศ (ด้าน)	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
1. ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	รพ. นพรัตนราชธานี	-
2. ด้านจักษุวิทยา	รพ. เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	-
3. ด้านโสต ศอ นาสิก	รพ. ราชวิถี	รพ.ราชวิถี 2
4. ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก	รพ. เลิดสิน	-
5. ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุ-สามเณร	รพ. สงฆ์	-
6. ด้านทันตกรรม	สถาบันทันตกรรม	-
7. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
8. ด้านระบบประสาท	สถาบันประสาทวิทยา	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่



ศูนย์ความเป็นเลิศ (ด้าน)	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โรงพยาบาลมะเร็งเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ อัญบุรี
10. ด้านพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา	-
11. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	รพ.อัญญารักษ์เชียงใหม่ รพ.อัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน รพ.อัญญารักษ์ขอนแก่น รพ.รักษอุดรธานี รพ.อัญญารักษ์สงขลา รพ.อัญญารักษ์ปัตตานี
12. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก	-
13. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนังฯ จ.ตรัง
14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
15. ด้านโรคเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	

ตารางผลคะแนนเฉลี่ย Overall scoring เทียบระดับความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จ	ค่าคะแนน Overall Scoring
1	-
2	-
3	3.00 – 3.60
4	3.61 – 4.30
5	4.31 ขึ้นไป



คะแนนเป้าหมายของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กำหนดเป็น 6 มิติ เพื่อใช้ประเมินการพัฒนาศักยภาพของ COE กรมการแพทย์ ปี 2568

มิติในการประเมิน	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer	15
มิติที่ 2 Research and Development	15
มิติที่ 3 Training and Reference	15
มิติที่ 4 Collaboration Network	15
มิติที่ 5 Policy Advocacy	20
มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน	20

รายละเอียดแบบประเมินศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

มิติที่ 1 การจัดบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Comprehensive health care & High technology transfer)

การจัดบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการจัดการที่ครอบคลุมการดูแลในทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับตติยภูมิ มีการวางเส้นทางหรือกระบวนการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล และการรับส่งต่อ หรือส่งกลับ โดยประกอบด้วย ขั้นตอน ต่างๆ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีจุดหรือหน่วยบริการต่างๆที่ผู้ป่วยต้องผ่านไปใช้บริการ (Touchpoints) ตั้งแต่ ต้นจนจบ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer					
1.1	Super tertiary: การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า	มีการวัดและประเมินตัวชี้วัดด้านกระบวนการผลลัพธ์เชิงคุณภาพ	มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงคุณภาพกับสถาบันอื่นในระดับเดียวกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ	มีผลลัพธ์เชิงคุณภาพเป็นต้นแบบของประเทศและเทียบเคียงกับมาตรฐานวิชาชีพหรือดีกว่าต่างประเทศ	High technology ให้ความรวม Precision Medicine หรืออื่น ๆ ในอนาคตตามบริบทที่กรมการแพทย์หรือ COE วางไว้ในอนาคต
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการที่ใช้วัดกระบวนการเชิงคุณภาพระดับตติยภูมิและสูงกว่า และกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน - มีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับหน่วยงาน/สถาบันต่าง ๆ ที่ให้บริการในแบบเดียวกัน - มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการ เพื่อหาโอกาสการพัฒนาต่อไป 			
1.2	Referral: การรับส่งต่อ (ประสิทธิภาพของการ refer)	มีแนวทาง/ระบบในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย กรมการแพทย์ หรือในกระทรวงสาธารณสุข	มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับ-ส่งต่อในเครือข่าย นอกกระทรวงสาธารณสุข หรือ ในประเทศ	มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับ-ส่งต่อและเป็นตัวอย่างในเครือข่ายในประเทศ	



ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสาร/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นระดับตติยภูมิและสูงกว่า - การพัฒนาระบบและนวัตกรรมการส่งต่อ - มีหน่วยงานอื่นนำระบบและนวัตกรรมไปใช้เป็นตัวอย่าง 			
1.3	Comprehensive health care	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้าน ยังไม่ครบถ้วน และต้องพัฒนา รูปแบบบริการให้ถึงเป้าหมาย	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน แต่รูปแบบการให้บริการยังขาด Patient journey ที่ดี	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน และมีรูปแบบการให้บริการอย่าง Premium ทุกสิทธิการรักษาโดยคำนึงถึง Patient journey ที่ดี เช่น ระบบติดตามอาการ ระบบคิวเวลา ระบบ Confirm นัด ระบบ One stop service เป็นต้น	ความครบถ้วน คือ การให้บริการที่ครบวงจรตามบริบทของแต่ละ COE เช่นเดียวกับการบริการ Super tertiary ที่ต้องกำหนดการประเมินคุณภาพตามบริบทของ COE
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีเอกสาร / Flow การจัดบริการของ CoE ในสถานบริการ ที่แสดงถึงการให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service) 			

หมายเหตุ

1. Scoring system ใช้ประเมินศักยภาพของ COE เพื่อพัฒนางานของ COE ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละ COE โดยเฉพาะมิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer ข้อ 1.1 Super tertiary ต้องมีการจัดทำมาตรฐานของแต่ละ COE และ commit กับกรมการแพทย์เพื่อการประเมินและมีการประเมินก่อนและหลังพัฒนา เพื่อประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาว่ามีศักยภาพในการพัฒนาอย่างไร

2. ค่ามาตรฐานต้องมี Evidence-based support ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศหรือในระดับสากล ต้องระบุค่ามาตรฐาน และผลลัพธ์การดำเนินการให้ชัดเจนด้วย

3. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาคที่มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านเดียวกัน ควรใช้ตัวชี้วัดเดียวกัน

4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน



มิติที่ 2 การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทำการศึกษาวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนามากำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนบูรณาการโครงการวิจัย ชุดสิทธิประโยชน์ ให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 2 Research and Development					
2.1	การทำวิจัย/ ประเมิน เทคโนโลยี	มีงานวิจัย/ประเมิน เทคโนโลยีทั้งด้าน วิชาการและการ ประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ นำเสนอหรือตีพิมพ์ ระดับประเทศหรือ ต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมิน เทคโนโลยีทั้งด้าน วิชาการและการ ประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ ตีพิมพ์ระดับประเทศ หรือต่างประเทศ และมีการอ้างอิงใน ระดับต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยี ทั้งด้านวิชาการและการ ประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ที่สามารถนำมาสู่ นวัตกรรมทางการแพทย์ สนับสนุนนโยบายสาธารณสุข และมีการอ้างอิงในวารสาร ระดับประเทศ	สามารถใช้ ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารไฟล์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ CoE (หากส่งเป็นไฟล์วารสารทั้งฉบับ โปสเตอร์บุ หน้าที่เกี่ยวข้อง) โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ 			
2.2	การพัฒนา นวัตกรรม	มีการพัฒนานวัตกรรม ภายในหน่วยงาน (โรงพยาบาล)	มีการพัฒนานวัตกรรม ภายนอกหน่วยงาน (ในกระทรวง นอก กระทรวง เขตสุขภาพ)	มีการพัฒนานวัตกรรม ระดับประเทศ และสามารถ พัฒนาให้มีผลลัพธ์ต่อ ประชาชนในระดับประเทศ	สามารถใช้ ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง หรือ โครงการต่อ ยอดพัฒนา อย่างยั่งยืน
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผลงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - ผลการพัฒนา นวัตกรรมที่มีผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในระดับประเทศ 			
2.3	Model Development	การพัฒนาต้นแบบ : มีการพัฒนาจำลอง รูปแบบการให้บริการ ต้นแบบภายใน หน่วยงาน	การทดลองใช้ : มีการนำจำลองรูปแบบ การให้บริการต้นแบบ ไปใช้ภายนอกหน่วยงาน	การนำไปขยายผล : มีการจำลองรูปแบบการ ให้บริการต้นแบบ ไปใช้ใน ระดับประเทศ	สามารถใช้ ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผลงาน Model Development ที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงาน Model Development ไปใช้ประโยชน์ 			



หมายเหตุ

1. ผลงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ใช้ผลงานย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี
2. กรณีมิติที่ 2 Research and Development หากมีผลงานข้อใดข้อหนึ่ง (2.1 - 2.3) ได้คะแนนในระดับ 5 ให้ถือว่าคะแนนในมิติที่ 2 ได้ระดับ 5 โดยต้องไม่ใช้ผลงานเดิมในการแนบหลักฐานในแต่ละปี
3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน



มิติที่ 3 การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ (Training and Reference)

การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ หมายถึง เป็นกระบวนการหนึ่งของการจัดการความรู้ การจัดกิจกรรมหรือการอบรมที่เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทศนคติ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพื่อสร้างให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานรองรับการเปลี่ยนแปลง

การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ หมายถึงการเป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูล ด้านสถานการณ์ ด้านวิชาการ โดยการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ความสูญเสียด้านชีวิตและทรัพย์สิน ทรัพยากรเครื่องมือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถนำมาประมวลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ไปกำหนดเป็นนโยบาย และการบริหารจัดการที่เหมาะสม มีองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่น รวมถึงบุคลากรเป็นที่ยอมรับอ้างอิง ได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการในองค์กรวิชาชีพ มีผลงานวิชาการถูกนำไปใช้ประโยชน์ หรือมีผลงานวิชาการถูกอ้างอิงระดับในประเทศและต่างประเทศ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 3 Training and Reference					
3.1	Training : การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้	มีโครงการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขเป็นประจำต่อเนื่อง 3 ปี ที่ตรงกับความต้องการของประเทศ	มีการจัดฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตร	มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตรและหลายระดับ	
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไป - มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป - มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป และมีหลายระดับ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ) 			
3.2	Reference : การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการในระดับกระทรวงสาธารณสุข	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการในระดับประเทศ	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการระดับในและต่างประเทศ	
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีหลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ CoE ไปใช้ประโยชน์ (โปรดระบุให้ชัดเจน) 			

หมายเหตุ

1. หลักสูตร Training คือ หลักสูตรการฝึกอบรมทางการแพทย์ เช่น แพทย์ประจำบ้าน การพยาบาลเฉพาะทาง สหวิชาชีพ ที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะเฉพาะทาง และหลักสูตรนั้นต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นหลักสูตรที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
2. มีผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข (วิจัย และการพัฒนาบุคลากร) ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรระหว่างประเทศ
3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน



มิติที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network)

การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางวิชาการ หมายถึงการพัฒนาความเลิศทางการแพทย์จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ต้องสร้างการมีส่วนร่วม และเครือข่ายในทางวิชาการ เพื่อยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ในทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ สามารถเชื่อมต่อองค์ความรู้กับองค์กรหรือสภาวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมในการขยายการพัฒนา และการให้บริการวิชาการหรือการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคส่วนต่าง ๆ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 4 Collaboration Network					
4.1	Collaboration Network : การมีเครือข่าย วิชาการและการ บริการด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข (Open Platform)	มีเครือข่ายและผลการ ดำเนินงานอย่าง ประจักษ์ทางด้าน วิชาการแพทย์และ บริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภายใน กรมการแพทย์และ กระทรวงสาธารณสุข เช่น conference แลกเปลี่ยนบุคลากร เป็นต้น	มีเครือข่ายและผลการ ดำเนินงานอย่าง ประจักษ์ทางด้าน วิชาการแพทย์และ บริการด้าน สาธารณสุข ร่วมกับ องค์กรทั้งในและนอก กระทรวงสาธารณสุข เช่น CPG องค์ความรู้ เป็นต้น	มีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ในระดับความร่วมมือจาก บุคลากร และมีเครือข่าย และผลการดำเนินงานอย่าง ประจักษ์ทางด้านวิชาการ แพทย์และบริการด้าน สาธารณสุข ร่วมกับองค์กร ภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข และ ต่างประเทศ	
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีเอกสาร / Flow/แนวทาง การจัดการของ CoE ร่วมกับเครือข่าย ที่แสดงถึงการ ให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service) - หลักฐานแสดงถึงความร่วมมือกับเครือข่ายทางด้านวิชาการในประเทศหรือ ต่างประเทศ เช่น MoU เอกสารงานวิจัย/TA ที่ดำเนินการร่วมกันโดยระบุชัดเจนว่า CoE มีการร่วมดำเนินการ เป็นต้น 			
4.2	Health Information	มีการรวบรวมข้อมูล Health Information	ข้อมูล Health Information มีความ ครอบคลุม และมีการ เชื่อมโยงกับเครือข่าย ชัดเจนอย่างเป็น ทางการ (Integrated Data centric)	ข้อมูล Health Information มีการนำไปใช้ในการพัฒนา ประเทศ (Data Driven Policy Advocacy / Decision Making)	Data Driven Policy advocacy คือ ข้อมูล จาก COE นำไป ประกอบการ พิจารณาเชิง นโยบาย
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ Health Information (Burden of Disease , Service mapping , Disease mapping) - ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการนำไปใช้พัฒนาประเทศ 			



หมายเหตุ

1. มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์ หรือนอกกรมการแพทย์ เช่น ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานระหว่างประเทศ
2. มีการสำรวจข้อมูลภาระโรค กลุ่มอาการที่สำคัญ จะต้องเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
3. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาค สามารถร่วมดำเนินและใช้ข้อมูลเดียวกัน และมีรายงานการดำเนินการร่วมกันอย่างชัดเจน
4. โพรตระบุงข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ เชิงนโยบาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์และแนวทางดำเนินงาน กลไกขับเคลื่อน การพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงาน/สถาบันรับผิดชอบ หรือที่กรมการแพทย์ รับผิดชอบ ผ่านกระบวนการศึกษาศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีนวัตกรรมหรือพัฒนารูปแบบให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติกับเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติเชิงนโยบายที่มีวัตถุประสงค์และแนวทางดำเนินงานของนโยบาย หรือกลไกดำเนินงานเชิงนโยบายให้ขับเคลื่อน การพัฒนาให้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนโยบายที่มีการสั่งการจากผู้บริหาร (Top Down) และที่ขับเคลื่อนจากกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up) โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ หรืองานที่กรมการแพทย์ รับผิดชอบ ผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารกรมการแพทย์ ได้รับการคัดเลือกให้มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมพัฒนารูปแบบบริการ/ระบบ หรือชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

การประเมินความคุ้มค่า หมายถึง การประเมินเทคโนโลยี (ได้แก่ การบริการ ยา เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น) เพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหาร ว่าควรใช้เทคโนโลยีไหนในบริบทและระยะเวลาที่กำลังพิจารณา และเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการลงทุนใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์กับประชาชนสูงสุด

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 5 Policy Advocacy					
กรณีที่ 1 นโยบายที่ถูกกำหนดในระดับกระทรวง (Top Down) และมอบหมายหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ขับเคลื่อน					
	policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มีนโยบายจากผู้บริหาร (Top Down) ที่ COE เป็นผู้ขับเคลื่อน	มีการตอบสนองต่อนโยบายโดยมีผลดำเนินงานเชิงประจักษ์	มีการประเมินและสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายเสนอต่อผู้บริหาร	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	- เอกสารที่แสดงถึงการตอบสนองนโยบาย เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน , ผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบาย เป็นต้น - เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)			



ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
กรณีที่ 2 นโยบายที่ถูกเสนอจากหน่วยงานในกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up) เพื่อให้ผู้บริหารระดับกระทรวง องค์กร สิทธิประโยชน์ เช่น กรมบัญชีกลาง สปสช. ประกันสังคม บัญชียาหลักแห่งชาติ ฯลฯ					
	policy advocacy : ข้อเสนอเชิง นโยบาย	COE มีการเสนอ Policy Brief มายัง กรมการแพทย์	Policy ได้รับการ คัดเลือกจากผู้บริหาร ตามเกณฑ์ที่กรมการ แพทย์กำหนด หรือมีการ ประเมินความคุ้มค่า	Policy เป็นที่ยอมรับของ กระทรวง และนโยบายถูก ผลักดันในระดับชาติ หรือ รายการยาที่เข้าบัญชียาหลัก แห่งชาติ ระบบการตรวจ รักษา เครื่องมือแพทย์ หรือ การรับรองชุดสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพ	สามารถใช้ ผลงานได้ 3 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	- เอกสาร Policy Brief ที่ส่งมายังกรมการแพทย์ - เอกสาร Policy ที่ถูกผลักดัน และนำไปใช้ประโยชน์ - เอกสาร Policy ที่เสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ และมีการประเมินความคุ้มค่า			

หมายเหตุ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นนโยบายที่ถูกกำหนดในระดับกระทรวง (Top Down) หรือเป็นนโยบายที่ถูกเสนอจากหน่วยงานในกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up)
2. หัวข้อในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง
3. ข้อเสนอเชิงนโยบายต้องผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติ หรือวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน



มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน (Support System)

หน่วยงานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายเขตสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านพัฒนาบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านการต่างประเทศ ได้แก่ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ กองบริหารการคลัง สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักกิตติศัพท์การแพทย์ กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มตรวจสอบภายใน และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โดยการจัดกระบวนการแบบบูรณาการไว้ในที่เดียวกันแบบ one stop Service ให้เกิดความคล่องตัวในการประสานงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง กับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์สุขภาพและแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านระหว่างประเทศ ร่วมบูรณาการ ลดขั้นตอนให้แล้วเสร็จโดยสะดวก

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน					
6.1	Leadership : ทีมผู้นำ	มีคณะกรรมการ COE โดยมีทีมร่วมอยู่ในคณะกรรมการ	ผู้นำมีการนำ COE เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายโรงพยาบาล	ผู้นำมีการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน COE อย่างเป็นรูปธรรม	
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งคณะกรรมการ CoE ภายในหน่วยงาน และรายงานการประชุม - เอกสารการสนับสนุนการดำเนินงาน CoE จากผู้บริหาร 			
6.2	Ecosystem : ระบบสนับสนุนงาน COE / บุคลากร/สนับสนุนด้านต่างๆ	-หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ในโรงพยาบาลอยู่ในคณะกรรมการ COE - แหล่งเงินจากโรงพยาบาล/สถาบัน -มีการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE	-หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ประสานงานกับกรมการแพทย์อย่างต่อเนื่อง -แหล่งเงินจากกรมการแพทย์ -มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	-มีการสนับสนุนและประสานระหว่างกรมการแพทย์และ COE อย่างดีเลิศ -แหล่งเงินจากหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงอื่น กรมอื่น ต่างประเทศ เป็นต้น -มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ	ไม่ให้ข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรขัดขวางการพัฒนา
	เอกสารหลักฐาน	- แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับ CoE และแหล่งเงินสนับสนุน			



วิธีการคิดคะแนน

1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประเมินศักยภาพของตนเองตามแบบประเมินการพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

2. คะแนนของแต่ละข้อย่อให้นำมาเฉลี่ยรวมในแต่ละมิติ จากนั้นนำคะแนนในแต่ละมิติมาเฉลี่ยเป็นภาพรวม 6 มิติโดยใช้ประเมินทั้งสถาบันหลัก/สนับสนุนรวม ตามสูตร

$$\text{คะแนนเฉลี่ยแต่ละมิติ} = A / B$$

$$\text{ค่าคะแนนรวมของข้อย่อในแต่ละมิติ} = A$$

$$\text{จำนวนข้อย่อในแต่ละมิติ} = B$$

4. นำคะแนนเฉลี่ยของแต่ละมิติของแบบประเมิน มาเฉลี่ย เป็นคะแนน Overall Scoring

$$\text{คะแนนรวม Overall Scoring} = A / B$$

$$\text{คะแนนเฉลี่ยรวมของแต่ละมิติ} = A$$

$$\text{จำนวนมิติที่ประเมิน} = B$$

แนวทางการประเมินผล :

- ระยะเวลา/ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ ทุก 6 เดือนส่งกองวิชาการแพทย์
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ 15 ด้าน สังกัดกรมการแพทย์
- หลักฐานแบบประเมินตนเองการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ จาก QR code
- หลักฐานข้อมูลอ้างอิงอย่างชัดเจนทุกองค์ประกอบ



ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์สกันต์ บุณนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองวิชาการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0-2590-6106

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : 1. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6285

2. นางสาวกมลชนก จัคนอก

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6284



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำนิยาม

นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง หมายถึง ผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการหรือกรรมวิธีที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณสุขและเชิงพาณิชย์ เพื่อยกระดับการบริการทางการแพทย์ โดยการดำเนินงานนวัตกรรมของกรมการแพทย์ได้แบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ดังนี้

1. นวัตกรรมที่ตอบสนองนโยบาย (Policy related Innovation) หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบาย กรมการแพทย์ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน
2. นวัตกรรมบริการ (Innovation for service) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ร่วมกับองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาประยุกต์ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมองค์การภายใต้แนวคิดของ Co-creation ให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การออกแบบกระบวนการที่สรรค์สร้างข้อเสนอ (Offering) ใหม่ ๆ และทำให้เกิดคุณค่า (Value) แก่ผู้มารับบริการ โดยเน้นผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลางที่ให้ความสำคัญกับการสร้างคุณค่าทางการแพทย์ ให้ความสำคัญกับการทำให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ (2P Safety Non-crowding Health Equity)
3. นวัตกรรมเพื่อรองรับสถานการณ์ของโรคระบาด Innovation of New normal หมายถึง การสร้างสรรค์พัฒนา อาทิ ชุดเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ชุดตรวจวินิจฉัย และเครื่องมือทางการแพทย์ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ วิทยาศาสตร์ข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล กระบวนการ/ระบบบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อรองรับปัญหาวิกฤต และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อรองรับการระบาดในอนาคต และรองรับปัญหาโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา และลดผลกระทบจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม

คำอธิบาย

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์และบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

การประดิษฐ์ (Invention) หมายถึง การคิดค้นหรือคิดทำขึ้นเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ หรือกรรมวิธีใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น การประดิษฐ์คิดค้นเกี่ยวกับกลไก โครงสร้าง หรือส่วนประกอบ สิ่งของหรือเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือเป็นการประดิษฐ์เกี่ยวกับกรรมวิธี กระบวนการหรือวิธีการใหม่ ๆ ในการผลิต การเก็บรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ หรือปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิดผลิตภัณฑ์/บริการขึ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยารักษาโรค เชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อเกิดขึ้นใหม่หรือพัฒนาจากเดิม วิธีการในการให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น



เกณฑ์การให้คะแนน : ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

แบ่งระดับการให้คะแนนโดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ

- องค์ประกอบ 1 : โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (Structure and support system) (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)
- องค์ประกอบ 2 : การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development) (น้ำหนัก : ร้อยละ 50)
- องค์ประกอบ 3 : การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement) (น้ำหนัก : ร้อยละ 30)

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

องค์ประกอบ 1 : โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (Structure and support system) (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	-ผู้บริหารมอบนโยบายและหรือให้ความสำคัญ -หน่วยงานมีโครงสร้าง และการดำเนินงานในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ -หน่วยงานมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ พัฒนาหรือสนับสนุนนวัตกรรม	-แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน -แผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน - คำสั่งคณะกรรมการพัฒนา/จัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ - หน่วยงานย่อยที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานนวัตกรรมทางการแพทย์ และผู้รับผิดชอบงานนวัตกรรมของหน่วยงาน อย่างไรอย่างหนึ่ง
2	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) งานนวัตกรรมของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข	- ผลการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) อย่างเป็นระบบ
3	หน่วยงานมีกรอบแนวคิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์	- conceptual framework



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
4	- หน่วยงานมีการสมัครและเข้าใช้งานฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการแพทย์	- ข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงานที่มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และแสดงบนฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการแพทย์ เว็บไซต์ https://innovation.dms.go.th/home/
5	หน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2568	- รายงานสรุปการวิเคราะห์ ผลดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2568 หรือต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2567

หมายเหตุ : 1. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากนี้จะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม

2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 1 คือ

1. โครงสร้างและการดำเนินงานของหน่วยงาน หมายถึง การมีโครงสร้างคณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงานให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน การจัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรม การสร้างบรรยากาศ เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอความคิดสร้างสรรค์ทางการแพทย์ อาจเป็นในรูปแบบการมีคลินิกนวัตกรรมรับฟังปัญหา จัดหาเวทีนำเสนอ นวัตกรรม จัดกลุ่มเพิ่มเติมความรู้ หาแนวทางการช่วยเหลือ การสร้างแรงจูงใจ การมอบรางวัลยกย่องชมเชย บุคลากรที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อเป็นกำลังใจในการพัฒนา การมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน นวัตกรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

2. การวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) งานนวัตกรรมของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ หมายถึง การใช้ระบบการวิเคราะห์ช่องว่าง/ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหางานนวัตกรรมของหน่วยงาน

3. กรอบแนวคิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การกำหนดขอบเขตของการสร้างนวัตกรรม ประกอบด้วยตัวแปรและการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เครื่องมือ รูปแบบ วิธีการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล อาจทำในรูปแบบ conceptual framework เพื่อนำเสนอกระบวนการสร้างสรรค์งานนวัตกรรม

4. ผลงานนวัตกรรม หมายถึง ผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการหรือกรรมวิธีที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณสุขและเชิงพาณิชย์ หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการ

ฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการแพทย์ หมายถึง ระบบการรวบรวมข้อมูลผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ให้เป็นข้อมูลภาพรวมของกรมการแพทย์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลไว้บนเว็บไซต์ <https://innovation.dms.go.th/home/> ซึ่งหน่วยงานจะต้องมีการสมัครเข้าใช้งานระบบและบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้อง โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1) หน่วยงานที่สมัครเข้าใช้งานใหม่ในปี พ.ศ. 2568 (เริ่ม 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567) จะต้องบันทึกข้อมูลผลงานนวัตกรรมของหน่วยงาน จำนวน 1 ผลงาน ขึ้นไป

2) หน่วยงานที่มีการสมัครเข้าใช้งานระบบอยู่แล้ว จะต้องบันทึกข้อมูลผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย จำนวน 1 ผลงาน



5. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านนวัตกรรม หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานนวัตกรรม เช่น การประกวดผลงานที่หน่วยงานดำเนินการ โดยมีการติดตามและประเมินผล ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/วัตถุประสงค์ วิธีการกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่หรือนำของเดิมมาพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น มีการของบประมาณหรือมีการเตรียมการไว้สำหรับดำเนินการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ ทั้งนี้ รายงานสรุปผลการดำเนินงาน จะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูล กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมและผลการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน



องค์ประกอบ 2 : การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development)

น้ำหนัก : ร้อยละ 50

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	นวัตกรรมในหน่วยงานมีการพัฒนายกระดับศักยภาพ	- แผนการพัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรมของหน่วยงาน - หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ ใบประกาศนียบัตร, ภาพถ่ายการนำเสนอผลงาน, หนังสืออนุมัติเข้าร่วมการประชุม/อบรม เป็นต้น อย่างไรอย่างหนึ่ง
2	มีแผนปฏิบัติการนวัตกรรมของหน่วยงาน (Action plan)	- Action plan งานนวัตกรรมของหน่วยงานประจำปี
3	บุคลากรมีแนวคิดในการสร้างผลงานนวัตกรรม	- กรอบแนวคิดชิ้นงานนวัตกรรม(concept paper) - แผนการดำเนินงานโครงการ/ กิจกรรมการสร้างชิ้นงานนวัตกรรม อย่างไรอย่างหนึ่ง
4	การดำเนินงาน/กิจกรรมที่เกิดจากแผนงาน/โครงการประจำปี หรือมีชิ้นงานนวัตกรรมที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากชิ้นงานเดิม	- รายละเอียดการดำเนินงานของชิ้นงานนวัตกรรม
5	หน่วยงานมีต้นแบบชิ้นงานนวัตกรรม และมีการสรุปรายงานการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	- รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper)

หมายเหตุ : 1. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม

2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ

1. การพัฒนายกระดับศักยภาพนวัตกรรม หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ แนวคิดใหม่รวมถึงฝึกฝนการใช้เครื่องมือ วิธีการเพื่อพัฒนานวัตกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. แผนปฏิบัติการนวัตกรรม (Action plan) หมายถึง แผนการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

3. concept paper หมายถึง เอกสารที่แสดงถึงแนวทางการพัฒนานวัตกรรมอย่างย่อหรือโครงการฉบับย่อ ประกอบด้วย หัวข้อโครงการ ผู้พัฒนานวัตกรรม (นวัตกรรม) ที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ นิยามศัพท์เฉพาะ และวิธีดำเนินการพัฒนานวัตกรรม

4. รายละเอียดของชิ้นงานนวัตกรรม หมายถึง รายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของชิ้นงานนวัตกรรม ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ ความสำคัญและที่มาของปัญหา วิธีดำเนินการพัฒนานวัตกรรม ข้อจำกัด ผลที่คาดว่าจะได้รับ



5. รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) หมายถึง การสรุปรายงานที่ประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม ได้แก่ ชื่อผลงาน ชื่อเจ้าของผลงาน ที่มาและความสำคัญ การทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลรายงานที่เกี่ยวข้อง รูปแบบวิธีดำเนินการหรือวิธีดำเนินการพัฒนานวัตกรรม การวิเคราะห์เพื่อแสดงรายละเอียดของการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรมและสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ ฯลฯ

องค์ประกอบ 3 : การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement) หน้าหลัก : ร้อยละ 30

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	หน่วยงานมีการคิดค้นนวัตกรรม และสามารถนำไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน	- หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน เช่น รายงาน รูปภาพ การจัดกิจกรรม
2	หน่วยงานนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ ทั้งภายในและหรือภายนอกหน่วยงาน หรือสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศ	- หลักฐานเชิงประจักษ์ การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ การนำเสนอเวทีต่างๆ เช่น รายงาน รูปภาพ การตีพิมพ์ผลงานทั้งในและต่างประเทศ
3	หน่วยงานมีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/มีเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม	- หลักฐานเชิงประจักษ์การถ่ายทอดที่แสดงผลงานนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น เช่น รายงานผลการนำนวัตกรรมของหน่วยงานไปใช้ในหน่วยงานอื่น - หลักฐานเชิงประจักษ์ในการมีเครือข่ายความร่วมมือ สัญญา หรือ MOU ของผลงานนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอก อย่างใดอย่างหนึ่ง
4	มีกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มอก.	- เลขที่คำขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา - เลขที่จดแจ้ง อย./มอก. - เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างใดอย่างหนึ่ง
5	มีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ และหรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะพร้อมทั้งการประเมินผลการใช้งาน - สัญญาร่วมมือ หรือข้อตกลงระหว่างคู่ค้าคู่ผลิต หรือเอกสารการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ทางการค้า หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนบัญชีนวัตกรรมไทย อย่างใดอย่างหนึ่ง

- หมายเหตุ: 1. ผลงานที่นำมาตอบ ไม่จำเป็นต้องเป็นชิ้นงานเดียวกัน
2. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม
3. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568



ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานประกาศนวัตกรรมการแพทย์ขั้นนั้นมาใช้ในหน่วยงาน หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน
2. หลักฐานเชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานอื่นขอนำนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน
3. การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การมีแผนการดำเนินการและข้อสรุปในการพัฒนาต่อยอดสู่การจับคู่เจรจา ซึ่งเป็นกระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อพัฒนานวัตกรรมให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุประสงค์ของหรือบริการทางการแพทย์ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ
4. กระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานที่ขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาหรือการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย. หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานของกรมทรัพย์สินทางปัญญา อย. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ดังนี้
 - 4.1 การเขียนหนังสือคำร้องขอจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถยื่นขอรับความคุ้มครองได้โดยเสนอเรื่องมาที่กรมการแพทย์ (ผ่านกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม) หรือ
 - 4.2 ได้รับเลขคำขอจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา และอยู่ระหว่างการดำเนินงานของกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือ
 - 4.3 ได้รับจดทะเบียนความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว (มีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหนังสือสำคัญฯ จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา) หรือ
 - 4.4 เอกสาร/หลักฐานการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ สามารถยื่นเรื่องเดิมได้ หากยังเป็นชิ้นงานที่อยู่ในกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ได้แก่ การยื่นคำขอ แก๊ซ ประกาศโฆษณา หรือชิ้นงานที่อยู่ในกระบวนการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ต่อประชาชน
6. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่า ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงานภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน



ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์สกันต์ บุณนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล กองวิชาการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6397

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : 1. หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 02-590-6273

2. นางสาวอมรรัตน์ แหวนเงิน

เบอร์ติดต่อ : 02-590-6274

3. นางสาววิษยาภา เอี่ยมสว่าง

เบอร์ติดต่อ : 02-590-6274



ตัวชี้วัดที่ 1.4 : ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ

น้ำหนัก : ร้อยละ10

คำนิยาม

เขตสุขภาพ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของเขตสุขภาพ ที่รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาการดำเนินงานไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพ ครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคที่มีการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และสูงกว่า และโรงพยาบาลหรือสถาบันที่รักษาโรคเฉพาะทางด้านต่างๆ จำนวน 32 แห่ง

ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหา จัดทำ Service mapping และจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) หมายถึง การมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับ สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด 6) สาขาแม่และเด็ก 7) สาขาไต 8) สาขาตา 9) สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke) 10) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 11) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU – AMR) 12) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) 13) สาขาคลังกรรม (ODS/MIS) 14) สาขาอายุรกรรม (Sepsis) 15) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention) 16) สุขภาพช่องปาก 17) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ 18) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

PDCA หมายถึง วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน Plan-Do-Check-Act เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) PDCA สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี เพราะกระบวนการนี้เริ่มต้นที่ปัญหา และต้องการแก้ไขเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร เกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่ทำซ้ำได้ในระยะยาว จึงเกิดประสิทธิภาพสูงสุดหากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ตัดสินใจง่ายขึ้น เนื่องจากมีการตั้งเป้าหมายและการวัดผลที่ชัดเจน ข้อมูลที่ได้มาสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

คำอธิบาย

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการมีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดการบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยังยากยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน และสนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการจัดบริการทางสุขภาพที่เป็นปัญหาทาง



สุขภาพที่สำคัญของประเทศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ และการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย เสริมสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ

ตามที่กรมการแพทย์กำหนดเป้าหมาย ระยะ 5 ปี (ปี 2566 – 2570) ให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค จึงได้กำหนดตัวชี้วัดอัตราป่วยด้วยโรคสำคัญลดลง 3 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI) และสาขาทารกแรกเกิด (Newborn) และตัวชี้วัดอัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ 2 สาขา คือ สาขาโรคมะเร็ง (Cancer) และสาขากลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Aging) และตามนโยบายขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ได้แก่ สาขายาเสพติด สถานะชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดบริการในพื้นที่เขตสุขภาพในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์ ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ลดอัตราป่วยและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขา และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจหน่วยงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการจัดแผนการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัดที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
5	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA และรายงานในระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2568



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขาและประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ	เอกสารการกำหนดประเด็นตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ (เช่น Burden of disease ของพื้นที่เขตสุขภาพ) และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปัจจุบันตามบทบาทภารกิจโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการจัดแผนการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัด ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ (เช่น อนุมัติโครงการ อนุมัติดำเนินการ ฯลฯ)
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	1.เอกสารผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโครงการ 2.ปัญหาอุปสรรค 3.ภาพกิจกรรม
5	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA และรายงานในระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2568	เอกสารการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA (เอกสารแนบ)

แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2568 รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2568 รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5



รายละเอียดดำเนินการ

Service Plan (สาขา)* หรือประเด็น ขับเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
Service Plan (18 สาขา)	
1) โรคหัวใจ	สถาบันโรคทรวงอก
2) โรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
3) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
4) ทารกแรกเกิด	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5) สุขภาพจิตและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
6) แม่และเด็ก	โรงพยาบาลราชวิถี
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
7) ไต	โรงพยาบาลราชวิถี
8) ตา	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
9) โรคไม่ติดต่อ (Stroke)	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	โรงพยาบาลราชวิถี
	สถาบันโรคทรวงอก
10) การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	โรงพยาบาลราชวิถี



Service Plan (สาขา)* หรือประเด็น ขับเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
11) การใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผลและการจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU – AMR)	โรงพยาบาลเลิดสิน
12) การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่ง เฉียบพลัน (Intermediate Care)	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	
สถาบันโรคทรวงอก	
13) ศัลยกรรม (ODS/MIS)	โรงพยาบาลราชวิถี
14) อายุรกรรม (Sepsis)	โรงพยาบาลราชวิถี
15) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention)	โรงพยาบาลเลิดสิน
16) สุขภาพช่องปาก	สถาบันทันตกรรม
17) การใช้กัญชาทางการแพทย์	โรงพยาบาล/สถาบันที่มีกิจกรรม
18) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
	สถาบันประสาทวิทยา



เอกสารแนบ
การประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA

โครงการ	การวางแผน (plan)	การปฏิบัติ (Do)	การกำกับ ติดตาม (Check)	การนำผลการปฏิบัติงาน ไปใช้ในการพัฒนา ต่อเนื่อง (Act)



มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย

พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์

คำนิยาม

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

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

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
2	รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงตามประเด็นการประเมินความเสี่ยงของเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กำหนด



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
3	<p>หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <p>3.1 จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงานโดยกำหนด มาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการ ยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ</p> <p>3.2 จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น</p> <p>3.3 จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนการ พร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>3.4 ดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม และรายงานผู้บริหารทราบ</p>
4	<p>หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด</p>
5	<p>หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2569</p>

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบที่ 1 : 4 เดือนแรก (ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568)			
1	1.1 หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการ ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA	0.50	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อ โดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่งรายชื่อ แบบฟอร์มที่ 1 ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th
	1.2 ส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ กิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการ ดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	0.50	ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่านระบบ Teleconferences
	รวมคะแนน 1.1+1.2	1.00	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงตามประเด็นการประเมินความเสี่ยงของเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กำหนด	2	รายงานผลมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงในการทุจริตในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1. การใช้อำนาจตามกฎหมาย/การให้บริการตามภารกิจ 2. การจัดซื้อจัดจ้าง 3.การบริหารงานบุคคล หน่วยงานจัดทำรายงานในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ด้าน ตามแบบฟอร์มที่ 2
	รวม	2	
รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2568)			
3	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 3.1. จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงานโดยกำหนดมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืมคืน ทรัพย์สิน พร้อมประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ	1.0	- Link คู่มือ /ภาพถ่ายเอกสารการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน
	3.2 จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น	2	- รายงานผลการดำเนินกิจกรรม/ภาพถ่ายกิจกรรม ตามแบบฟอร์ม 3
	3.3 จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนงาน พร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1.0	- Link หรือภาพถ่ายที่แสดงว่ามีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน - แสดงช่องทางเรื่องร้องเรียนกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนระยะเวลา
	3.4 ดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม และรายงานผู้บริหารทราบ	1.0	- Link การดำเนินการองค์กรคุณธรรม / รายงานผลการดำเนินงานโดยผู้บริหารหน่วยงานลงนาม
	รวม 3.1+3.2+3.3+3.4	5	
4	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	1.0	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ภาพรวมกรมการแพทย์มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อม ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2569	1.0	สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะโดย ผู้แทนหรือผู้ประสานงาน แบบฟอร์มที่ 4 ส่งในระบบ E-PA

หมายเหตุ : **กำหนดการหรือรูปแบบอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามแนวทางที่ ป.ป.ช. กำหนด ทั้งนี้ หน่วยงาน
ต้องดำเนินงานเรียงตามระดับคะแนน หากมิได้ดำเนินการตามระดับคะแนนใด จะไม่ได้รับคะแนนใน
ระดับถัดไป

**แบบฟอร์ม ที่ 1-4 สามารถดาวน์โหลดจาก QR Code



แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2568 ระดับคะแนน 2
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2568 ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6157

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานอำนาจการ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6381



มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด		เกณฑ์ที่ 1 มีครบ ทุกตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ 2 มีไม่ครบ ทุกตัวชี้วัด
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)		น้ำหนัก (ร้อยละ)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
● การบริหาร งบประมาณ	3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม	5	7
	3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	2	-
	3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	3	3
รวม		10	10

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่ 1 หน่วยงานที่วัดประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	18	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	19	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3	โรงพยาบาลราชวิถี	20	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
4	โรงพยาบาลราชวิถี 2	21	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
5	โรงพยาบาลเลิดสิน	22	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
6	โรงพยาบาลสงฆ์	23	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
7	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	24	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
8	สถาบันทันตกรรม	25	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์เชียงใหม่
9	สถาบันประสาทวิทยา	26	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์สงขลา
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	27	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์ขอนแก่น
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	28	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์ปัตตานี
12	สถาบันโรคทรวงอก	29	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์แม่ฮ่องสอน
13	สถาบันโรคผิวหนัง	30	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์อุดรธานี
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	31	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี
15	สถาบันพยาธิวิทยา	32	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
16	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าผู้สูงอายุ	33	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
17	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่		

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่ 2 หน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์

1	สำนักงานเลขานุการกรม	7	สำนักนิติเวชระบบการแพทย์
2	กองบริหารการคลัง	8	กลุ่มตรวจสอบภายใน
3	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	9	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	10	สำนักดิจิทัลการแพทย์
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	11	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม
6	กองวิชาการแพทย์		



ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

คำนิยาม

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม หมายถึง หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่นภาพรวม

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

การก่อหนี้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ New GFMS Thai

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2568} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2568}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ สิ้นเดือน กรกฎาคม 2568	66	70	74	78	82



คำอธิบายแนวทางการประเมินการ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	66%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
2	70%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
3	74%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
4	78%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
5	82%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS

แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2568 ระดับคะแนนที่ -
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2568 ระดับคะแนนที่ 5

หมายเหตุ :

- กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 82 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายกรมการแพทย์กำหนด
- ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)
- เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ New GFMS Thai

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานงบประมาณ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6099



ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

น้ำหนัก : ร้อยละ (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย

1. การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)
2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย

คำนิยาม

รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงานงบประมาณกำหนดให้

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

การก่อหนี้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ New GFMS Thai

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2568} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ+โอนเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค.2568}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่าย+PO เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน ณ สิ้นเดือน กรกฎาคม 2568	64	68	72	76	80



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

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

แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2568 ระดับคะแนนที่ -
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2568 ระดับคะแนนที่ 5

หมายเหตุ :

- กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 80 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามกรมการแพทย์กำหนด
- ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)
- เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ New GFMS Thai

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานงบประมาณ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6097



**ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร
พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560**

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำนิยาม

การจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

พัสดุ หมายถึง สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

การบริหารพัสดุ หมายถึง การเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ

งบลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะ ค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะ รายจ่ายดังกล่าว

คำอธิบาย


ข้อปฏิบัติที่กำหนดขึ้นโดยสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. 2560 ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างสามารถดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้าง ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลและรายงานผลได้

เกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
4	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการจัดหาพัสดุ ประจำปี เดือน ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568
5	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการจัดหาพัสดุ ประจำปี เดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	<p>1. แสดงผลการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงาน ในประเภทบ รายจ่ายหมวดงบลงทุน ประจำปี พ.ศ. 2567 (ทุกรายการ) ที่มี รายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง 2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท) 3) แหล่งที่มาของงบประมาณ 4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้างฯ 5) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ 6) ราคากลาง (บาท) 7) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) 8) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก 9) เลขที่โครงการในระบบ e-GP <p>2. เป็นข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในปี พ.ศ. 2567</p> <p>* กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบลงทุนในปี พ.ศ. 2567 มี รายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ในปี พ.ศ. 2567 ให้แสดงข้อมูลรายการของข้อมูลงบรายจ่าย ประเภทอื่นที่มีอันดับสูงสุด อย่างน้อย 10 รายการ <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตาม หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการ ใน ระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูล ไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่ กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง 2) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม 3) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ ปรากฏในแบบฟอร์ม <div style="text-align: center;">  </div>



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	หลักฐานประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 1. ตารางแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี 2. พิมพ์หน้าเว็บที่ลงประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศ ของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงาน 3. หนังสือแจ้งการปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน
3	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	หลักฐานประกอบรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี 2. สำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี
4	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุประจำเดือน ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568	1. แสดงรายการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทงบรายจ่ายหมวดงบประมาณที่จะมีการดำเนินการในเดือนตุลาคม 2567 - เดือนมกราคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย 1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง 2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท) 3) แหล่งที่มาของงบประมาณ 4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้าง 2. แสดงความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทรายจ่ายหมวดงบประมาณที่มีการลงนามในสัญญาแล้ว ในเดือนตุลาคม 2567 - เดือนมกราคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย 1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง 2) ราคากลาง (บาท) 3) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) 4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก 5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP 3. เป็นข้อมูลของการจัดซื้อจัดจ้างฯ เดือนตุลาคม 2567 - เดือนมกราคม 2568 * กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณในปี พ.ศ. 2568 มีรายละเอียดดังนี้ กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ให้แสดงข้อมูลรายการและความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของข้อมูลงบรายจ่ายประเภทอื่นที่มีวงเงินสูงสุด ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบ อย่างน้อย 10 รายการ



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		<p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการในระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง 2) กรณีรายการของงานที่ซื้อหรือจ้างที่ยังไม่มีการลงนามในสัญญา เดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 หรือรายการที่มีการยกเลิกการดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในองค์ประกอบด้านข้อมูล ดังนี้ (1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ (2) ราคากลาง (บาท) (3) ราคาที่ ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) (4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก และ (5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP 3) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม 4) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม <div style="text-align: center;">  </div>
5	<p>รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. แสดงรายการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทบ ระบายย่ำหมวดงบประมาณที่จะมีการดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง 2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท) 3) แหล่งที่มาของงบประมาณ 4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้าง 2. แสดงความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทระบายย่ำหมวดงบประมาณที่มีการลงนามในสัญญาแล้ว ในเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		<p>5) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>6) ราคากลาง (บาท)</p> <p>7) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท)</p> <p>8) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก</p> <p>9) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</p> <p>3. เป็นข้อมูลของการจัดซื้อจัดจ้างฯ เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568</p> <p>* กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณในปี พ.ศ. 2568 มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>1) กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ให้แสดงข้อมูลรายการ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของข้อมูลงบรายจ่ายประเภทอื่นที่มีวงเงินสูงสุด ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบ อย่างน้อย 10 รายการ</p> <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการในระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <p>1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง</p> <p>2) กรณีรายการของงานที่ซื้อหรือจ้างที่ยังไม่มีการลงนามในสัญญา เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568 หรือรายการที่มีการยกเลิกการดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในองค์ประกอบด้านข้อมูล ดังนี้ (1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ (2) ราคากลาง (บาท) (3) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) (4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก และ (5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</p> <p>3) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม</p> <p>4) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม</p> <div data-bbox="906 1749 1114 1957" style="text-align: center;"> </div>



แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2568 ระดับคะแนนที่ 4
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2568 ระดับคะแนนที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานพัสดุ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6105



มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

การบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการ คือ การบริหารจัดการองค์กรให้มีการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงาน ตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานภายใต้กรอบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากแหล่งเงินต่าง ๆ อาทิ เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินนอกงบประมาณ โดยหน่วยงานตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ทั้งจุดเด่น จุดที่ต้องพัฒนาหรือข้อเคลื่อนที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากสถานะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ รูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อระบบการทำงานตามภารกิจของหน่วยงานในช่วงปีปัจจุบัน

กรมการแพทย์ ดำเนินการสื่อสารและถ่ายทอดแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) โดยมีจุดมุ่งหมายให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ทุกแห่งแปลงแผนสู่การปฏิบัติได้อย่างมีทิศทางและนำองค์กรให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนพัฒนาองค์กรโดยกระบวนการบริหารที่เป็นระบบ ตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Action plan) โดยจะสามารถช่วยในการติดตามประเมินผลได้ตลอดเวลา สามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ (Adaptive strategy) และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมไปถึงเกิดความมั่นใจว่าหน่วยงานสามารถประเมินความเสี่ยง และประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ สู่การวางแผนการบริหารงานอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพยิ่งขึ้นในปีต่อไป

คำนิยาม :

แผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan) หมายถึง แผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ด้วยการนำโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) หรือแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ สู่การปฏิบัติ โดยเป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรหรืออนุมัติจากแหล่งเงินตามแผนจัดสรรงบประมาณและนอกแผนจัดสรรงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบรรลุเป้าหมาย อาทิแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ หมายถึง การดำเนินงานตามโครงการภายใต้แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยโครงการประกอบด้วย กิจกรรม/เป้าหมาย/ระยะเวลา/งบประมาณ และควบคุมกำกับเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ หมายถึง สถานการณ์การรายงานความก้าวหน้าของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

ถูกต้อง ครบถ้วน หมายถึง การรายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ตามกิจกรรม ผลการเบิกจ่าย ผลค่าเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ตามแผน โดยอธิบายการ



ดำเนินงานที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และเมื่อดำเนินงานโครงการเสร็จสิ้น ให้รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่เสร็จสิ้นและผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน

ผลงานเด่น หมายถึง ผลลัพธ์ของงานสำคัญที่หน่วยงานสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้เป็นรูปธรรม ส่งผลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับแนวทางตามเป้าหมาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการเรื่องและแผนปฏิบัติราชการหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (Action plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2	การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <ul style="list-style-type: none"> - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งโครงการเงินบำรุงที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกที่หน่วยงานยืนยันกลับมาและได้รับการอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ทั้งเงินงบประมาณเงินบำรุง รวมทั้งกรณีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม
3	โครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงาน แผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จก่อนเสนอขออนุมัติโครงการ และได้รับการอนุมัติโครงการให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รวมทั้งโครงการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
4	รายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (เดือน ต.ค. 2567 - ก.ค. 2568) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบตรวจที่ 1			
1	<p>การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (Action plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <p>คะแนนเต็ม 0.6 คะแนน</p> <p>การเชื่อมโยงโครงการของหน่วยงานที่ตอบสนอง/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 -2570)</p> <p>- เงินงบประมาณ หน่วยงานต้องจัดทำโครงการเชื่อมโยงโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2568 ทุกโครงการ</p> <p>- เงินบำรุง หน่วยงานและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน คัดเลือกโครงการจากแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <p>หมายเหตุ: โครงการที่แสดงในแบบฟอร์ม 1 ต้องผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน</p>	0.6	<p>- แนบเอกสารการเชื่อมโยงโครงการของหน่วยงานที่ตอบสนอง/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ตามแบบฟอร์ม 1 ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด และผู้บริหารหน่วยงานได้ลงนามเรียบร้อยแล้ว ส่งมาในอีเมล planning.sdvs@gmail.com</p> <p>- โครงการที่แสดงในแบบฟอร์ม 1 ต้องปรากฏ Action plan ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะตรวจสอบข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ หน่วยงานไม่ต้องแนบเอกสาร)</p>
	<p>หมายเหตุ: โครงการที่แสดงในแบบฟอร์ม 1 ต้องผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน</p>	0	ไม่มีแนบไฟล์เอกสาร หรือ ไม่ปรากฏ Action plan ของโครงการ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
	รวมคะแนน	0.6	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
2	<p>การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <ul style="list-style-type: none"> - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งโครงการเงินบำรุงที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกที่หน่วยงานยืนยันกลับมา <p>และได้รับการอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ทั้งเงินงบประมาณเงินบำรุง รวมทั้งกรณีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม</p>										
คะแนนเต็ม 1.4 คะแนน											
	<p>2.1 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของโครงการเงินงบประมาณ โครงการเงินบำรุง (Action plan) และโครงการที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>ให้แล้วเสร็จภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้ง <p>ทั้งนี้ กรณีโครงการที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ต.ค. 2567 – ม.ค. 2568) ต้องบันทึกข้อมูลก่อนการเสนออนุมัติโครงการ</p>	0.5	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน								
	<p>ให้แล้วเสร็จภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้ง <p>ทั้งนี้ กรณีโครงการที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ต.ค. 2567 – ม.ค. 2568) ต้องบันทึกข้อมูลก่อนการเสนออนุมัติโครงการ</p>	0	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ไม่ถูกต้อง และข้อมูลไม่ครบถ้วน								
	<p>2.2 การจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p style="text-align: center;">หน่วย : ร้อยละ</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ไตรมาส 1</td> <td>ไตรมาส 2 (สะสม)</td> <td>ไตรมาส 3 (สะสม)</td> <td>ไตรมาส 4 (สะสม)</td> </tr> <tr> <td>≥33</td> <td>≥53</td> <td>≥82</td> <td>≥100</td> </tr> </table> <p>ที่มา : อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)	≥33	≥53	≥82	≥100	0.6	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)								
≥33	≥53	≥82	≥100								
	<p>ที่มา : อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ</p>	0	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด								



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p><u>การคิดคะแนน</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณ โครงการรายไตรมาส ที่มีแผนการเบิกจ่าย โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงิน บำรุงตามเกณฑ์</p> <p>B = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณ โครงการทั้งหมดที่มีแผนการการเบิกจ่าย โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงิน บำรุงทั้งหมด</p> <p>* หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือน โครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการ ศึกษาวิจัย โครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่ เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและ ตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานและ หน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่ สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงาน ที่ได้รับอนุมัติ) 		
2(ต่อ)	<p>2.3 การอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ทั้งเงิน งบประมาณเงินบำรุง และกรณีที่ได้รับ จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม</p>	0.3	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผน การปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่าย งบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>ร้อยละ 100</u> ในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ
	<p><u>การคิดคะแนน</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ได้รับจัดสรร</p>	0.1	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผน การปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่าย งบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80</u> ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
		0	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผน



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
			การปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u>								
	รวมคะแนน 2.1 + 2.2 + 2.3	1.4									
รอบตรวจที่ 2											
3	<p>โครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงาน แผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จก่อนเสนอขออนุมัติโครงการ และได้รับการอนุมัติโครงการให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รวมทั้งโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>										
คะแนนเต็ม 1 คะแนน											
	<p>3.1 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของโครงการที่ ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ก.พ.-ก.ค. 2568) ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จก่อนเสนอขออนุมัติ</p>	0.2	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน								
		0	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ไม่ถูกต้อง และข้อมูลไม่ครบถ้วน								
	<p>3.2 การจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p style="text-align: center;">หน่วย : ร้อยละ</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2 (สะสม)</th> <th>ไตรมาส 3 (สะสม)</th> <th>ไตรมาส 4 (สะสม)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥33</td> <td>≥53</td> <td>≥82</td> <td>≥100</td> </tr> </tbody> </table> <p>ที่มา : อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ</p> <p style="text-align: center;"><i>การคิดคะแนน</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณโครงการรายไตรมาส ที่มีแผนการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงตามเกณฑ์</p> <p>B = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณโครงการทั้งหมดที่มีแผนการการเบิกจ่าย</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)	≥33	≥53	≥82	≥100	0.6	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)								
≥33	≥53	≥82	≥100								



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>* หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัย โครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ</p>		
3 (ต่อ)	<p>* หมายเหตุ (ต่อ)</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานและหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)</p>		
	<p>3.3 การอนุมัติโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ก.พ. - ก.ค. 68) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p>	0.2	แนบหนังสืออนุมัติโครงการ ร้อยละ 100 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
	<p>การคิดคะแนน (1)</p> $\frac{A}{B} \times 100$ <p>A = จำนวนโครงการที่ได้รับการอนุมัติเพิ่มเติม</p> <p>B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม</p> <p>* ยกเว้นกรณีที่หน่วยงานไม่มีโครงการเพิ่มเติม ให้ได้รับคะแนนเต็มในข้อนี้</p>	0.1	แนบหนังสืออนุมัติโครงการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
		0	แนบหนังสืออนุมัติโครงการน้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
	รวมคะแนน 3.1 + 3.2 + 3.3	1	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล	
4	รายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (เดือน ต.ค. 2567 - ก.ค. 2568) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง			
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน			
	4.1 รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <u>การคิดคะแนน</u> $\frac{A}{B} \times 100$ A = จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ B = จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ในระหว่าง ต.ค. 2567 - ก.ค. 2568	0.5	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100	
		0.2	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	
		0	กรณีหน่วยงานที่ <u>ไม่มีโครงการ</u> <u>เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>	
	4.2 สรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <u>การคิดคะแนน</u> $\frac{C}{D} \times 100$ C = จำนวนโครงการที่เสร็จสิ้นและสรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ D = จำนวนโครงการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณทั้งหมด ในระหว่าง ต.ค. 2567 - ก.ค. 2568 * หมายเหตุ 1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัย โครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ 2. สรุปผล หมายถึง การสรุปผลโครงการที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการ และผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลหากจำเป็นต้องดำเนินการในปีถัดไป	0.5	ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90	
		0.2	ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ น้อยกว่าร้อยละ 90	
		0	กรณีหน่วยงานที่ <u>ไม่มีโครงการ</u> <u>เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>	
		รวมคะแนน 4.1 + 4.2	1	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	* <u>รายละเอียดการเขียนผลงานเด่น</u> ในรูปแบบ Infographic 1. ชื่อประเด็น โดยระบุ - แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน - แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ 2. ชื่อผลงาน (โครงการ/อื่นๆ) 3. หลักการ เหตุผล ความจำเป็น 4. วัตถุประสงค์ 5. การดำเนินงาน กระบวนการทำงาน (ขั้นตอน กิจกรรม) 6. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 7. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม (ต่อหน่วยงาน กรมฯ กระทรวงฯ ประเทศ และประชาชน) 8. รูปภาพประกอบ อย่างน้อย 2 - 4 รูป ต่อประเด็น * เพื่อให้การนำเสนอผลงานมีความชัดเจน ควรนำเสนอผลงานโดยนำหลักการคิดเชิงระบบ และการวิเคราะห์ 5W1H ใช้ประกอบการ นำเสนอ	1	ผลงานเด่น <u>ครบถ้วน</u> ตามแผนปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 ผลงาน/เรื่อง <u>ในระบบ E-PA</u>
		0.5	ผลงานเด่น <u>ไม่ครบถ้วน</u> ตามแผนปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ <u>ในระบบ E-PA</u>
	0	ไม่มีการรายงานผลงานเด่น	
	รวมคะแนน	1	

แนวทางการประเมินผล

- พิจารณาจากความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของกระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละระดับคะแนนตามเอกสาร/หลักฐาน ที่แสดง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เว็บไซต์หน่วยงาน และเอกสารแนบในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA) ประกอบการประเมินผล
- หน่วยงานสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณได้ โดยให้จัดส่งรายละเอียดที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหน่วยงานมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ โดยการขอปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ ต้องเป็นผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ซึ่งไม่ใช่ความบกพร่องของหน่วยงาน และไม่ใช้เหตุการณ์อันเกิดขึ้นได้โดยปกติ ทั้งนี้ ต้องส่งผลกระทบต่อจนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่ระบุไว้
- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการประเมินผล



- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2568 ระดับคะแนนที่ 2
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2568 ระดับคะแนนที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6345

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายสถิตย์ สมพงษ์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6339

นางบุญญาดา พานทอง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6340

นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6351

*** แบบฟอร์ม 1.1
ระดับคะแนนที่ 1 ส่วนที่ 1





ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

น้ำหนัก : ร้อยละ 12

ตัวชี้วัดที่	กรณีที่ 1 มีครบทุก ตัวชี้วัด	กรณีที่ 2 ไม่มีครบทุก ตัวชี้วัด
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	3	5
4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	4	-
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	5	7

- กรณีที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง
- กรณีที่ 2 : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

กรณีที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง ประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	18	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	19	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3	โรงพยาบาลราชวิถี	20	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
4	โรงพยาบาลราชวิถี 2	21	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
5	โรงพยาบาลเลิดสิน	22	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
6	โรงพยาบาลสงฆ์	23	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
7	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	24	โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณฉะเชิงชบุรี
8	สถาบันทันตกรรม	25	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์เชียงใหม่
9	สถาบันประสาทวิทยา	26	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์สงขลา
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	27	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์ขอนแก่น
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	28	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์ปัตตานี
12	สถาบันโรคทรวงอก	29	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์แม่ฮ่องสอน
13	สถาบันโรคผิวหนัง	30	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์อุดรธานี
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	31	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี
15	สถาบันพยาธิวิทยา	32	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
16	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าผู้สูงอายุ	33	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
17	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่		

กรณีที่ 2 : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1	สำนักงานเลขาธิการกรม	7	สำนักนิเทศระบบการแพทย์
2	กองบริหารการคลัง	8	กลุ่มตรวจสอบภายใน
3	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	9	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	10	สำนักดิจิทัลการแพทย์
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	11	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม
6	กองวิชาการแพทย์		



ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

น้ำหนัก ร้อยละ(ตามกรณีข้างต้น)

คำอธิบาย :

การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และ/หรือการประเมินความสุขความผูกพันองค์กร (Happy DMS) นำผลการประเมินเป็น Input ในการกำหนดแผนงานโครงการใน แผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (HR Scorecard) มิติที่ 5 คุณภาพชีวิต และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานมีเป้าประสงค์ คือ สร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี

ขั้นที่ 1 ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

ขั้นที่ 2 นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)

ขั้นที่ 3 ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตาม ระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและ ประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ โดยหน่วยงานรายงาน ผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 5 หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจ ความผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวง สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน



เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความพึงพอใจผู้เกี่ยวข้องที่ผ่านมาเป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)
2	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความพึงพอใจผู้เกี่ยวข้องในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความพึงพอใจผู้เกี่ยวข้องตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความพึงพอใจผู้เกี่ยวข้อง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความพึงพอใจผู้เกี่ยวข้องที่ผ่านมาเป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)	แผนงาน/โครงการรองรับ ในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 2 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด	แบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความคืบหน้าการดำเนินการ	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 4 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70	ผลสำรวจความผูกพันองค์กรของหน่วยงาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

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

แนวทางการประเมินผล

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2568 ระดับคะแนน 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2568 ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155
นางจุฬาลักษณ์ สอนดิษฐ์



ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข(HROPS) หมายถึง การดำเนินการบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข(HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่หน่วยงานออกคำสั่ง เพื่อให้ระบบข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน

คำนิยาม

ความเคลื่อนไหว หมายถึง การจ้าง การลาออก การย้าย การเลื่อนค่าจ้างประจำปี คำสั่งแก้ไขความเคลื่อนไหวต่างๆ ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขภายในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

ให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกรายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากร



บุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน จึงให้หน่วยงานส่งสำเนาคำสั่งฯ ผ่านระบบ Google form ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

รอบการประเมินที่ 1	รอบการประเมินที่ 2
ครั้งที่ 1 ภายในเดือนตุลาคม 2567	ครั้งที่ 4 ภายในเดือนเมษายน 2568
ครั้งที่ 2 ภายในเดือนธันวาคม 2567	ครั้งที่ 5 ภายในเดือนมิถุนายน 2568
ครั้งที่ 3 ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 258	ครั้งที่ 6 ภายในเดือนสิงหาคม 2568

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	1. สำเนาคำสั่งฯ ที่ส่งผ่านระบบ Google form 2. วันที่ลงข้อมูลในระบบ HROPS
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	

หมายเหตุ

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

จำนวนข้อมูลที่บันทึกความเคลื่อนไหวในระบบ HROPS ภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5)

หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกในระบบ HROPS ถูกต้องครบถ้วน

วิธีการคิดคะแนน $((X1) \times (Y1)) + ((X2) \times (Y2)) + ((X3) \times (Y3)) + ((X4) \times (Y4)) + ((X5) \times (Y5))$

จำนวนข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกในระบบ HROPS ทั้งหมด

ตัวอย่าง $(1 \times 3) + (2 \times 0) + (3 \times 4) + (4 \times 0) + (5 \times 3) = 3 + 0 + 12 + 0 + 15 = 30 = 3$ คะแนน

10

10

10



ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตน์วณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวศิริวรรณ มะเลอ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6186



ตัวชี้วัดที่ 4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย

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

- 1) ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ - สกุล/วัน เดือน ปี เกิด/เลขบัตรประจำตัวประชาชน/สถานภาพ/ครอบครัว/วันบรรจุเข้ารับราชการ/พันทดลอง/ประวัติการเลื่อนระดับ/เลื่อนเงินเดือน/ฯลฯ)
- 2) วุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ (กรณีที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ)
- 3) ประวัติการศึกษา/อบรมหลักสูตรต่าง ๆ (แนบเอกสารหลักฐานการผ่านหลักสูตรศึกษา/อบรมดังกล่าวด้วย)

ทั้งนี้ หากมีการแก้ไข เพิ่มเติม ส่งเอกสารหลักฐานให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป
เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 7 วันทำการ
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 6 วันทำการ
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 5 วันทำการ
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 4 วันทำการ
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 3 วันทำการ



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

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

แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ.25678กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลข้าราชการในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ในส่วนของข้อมูลวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทุกราย โดยดำเนินการสำรวจข้อมูลตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

1. กรณีมีวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วันหลังจากได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม



2. กรณีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหาร
ทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วัน หลังจากดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม
เรียบร้อยแล้ว

หมายเหตุ

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

จำนวนข้อมูลที่ปรับปรุงสำเร็จภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5)

หมายถึง ข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขภายในระยะเวลาแต่ละระดับ

<p>วิธีการคิดคะแนน $((X1) \times (Y1)) + ((X2) \times (Y2)) + ((X3) \times (Y3)) + ((X4) \times (Y4)) + ((X5) \times (Y5))$</p> <p>จำนวนข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขทั้งหมด</p> <p>ตัวอย่าง $\frac{(1 \times 3) + (2 \times 0) + (3 \times 4) + (4 \times 0) + (5 \times 3)}{10} = \frac{3 + 0 + 12 + 0 + 15}{10} = \frac{30}{10} = 3$ คะแนน</p>

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6152



ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Transformation

น้ำหนัก : ร้อยละ 8

คำอธิบาย

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และการบริการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดการบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์กรความรู้ ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับหน่วยงาน มีการบูรณาการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงาน ทั้งการบริการ บริหาร และวิชาการด้านการแพทย์ รวมถึงยกระดับการพัฒนาธรรมาภิบาลดิจิทัลของกรมการแพทย์ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านดิจิทัลได้สะดวกและรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย และการเดินทางของผู้รับบริการ และมีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพตนเอง (Smart Hospital) อันนำไปสู่การมีข้อมูลสำหรับประเมินสถานการณ์และปัญหาข้อมูลสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ

แบ่งเป็น 2 กรณี :		น้ำหนัก (ร้อยละ)
กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	8
กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	8

กรณีที่ 1 หน่วยงานบริการ ประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	18	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	19	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3	โรงพยาบาลราชวิถี	20	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
4	โรงพยาบาลราชวิถี 2	21	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
5	โรงพยาบาลเลิดสิน	22	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
6	โรงพยาบาลสงฆ์	23	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
7	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	24	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
8	สถาบันทันตกรรม	25	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์เชียงใหม่
9	สถาบันประสาทวิทยา	26	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์สงขลา
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	27	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์ขอนแก่น
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	28	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์ปัตตานี
12	สถาบันโรคทรวงอก	29	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์แม่ฮ่องสอน
13	สถาบันโรคผิวหนัง	30	โรงพยาบาลอภัยุรักษ์อุดรธานี
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	31	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี
15	สถาบันพยาธิวิทยา	32	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
16	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าผู้สูงอายุ	33	โรงพยาบาลเวชศาสตร์ฯ ลำปาง
17	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่		

กรณีที่ 2 หน่วยงานสนับสนุน ประกอบด้วย

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



กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ

คำนิยาม

1. ชุดข้อมูลเปิด (Open Data) ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข หมายถึง ข้อมูลที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบการวางแผน พัฒนางานได้ เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล/การมี dashboard จากชุดข้อมูล เป็นต้น

2. Virtual Hospital โรงพยาบาลเสมือนจริงเป็นระบบดิจิทัลด้านสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์หลากหลายแบบออนไลน์และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องไปสถานที่ให้บริการทางการแพทย์

3. Smart Hospital โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

4. ระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคลรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Personal Health Record: DMS PHR) ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์จะมีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่สามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลได้ด้วยตนเอง (Self-care) ผ่าน 2 ช่องทาง คือ Mobile Application และ Web Application

5. HAIT (Hospital Accreditation Information Technology) เป็นมาตรฐานที่พัฒนาโดยสมาคมเวชสารสนเทศไทย (TMI) มี 4 Level มาตรฐาน HAIT เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาระบบ IT ให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเชื่อถือได้ การนำมาตรฐาน HAIT มาใช้ ช่วยให้โรงพยาบาลยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพ

6. ระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคลรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Personal Health Record: DMS PHR) ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์จะมีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่สามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลได้ด้วยตนเอง (Self-care) ผ่าน 2 ช่องทาง คือ Mobile Application และ Web Application ซึ่งต้องใช้ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม จำนวน 14 แฟ้ม ดังนี้

- | | | | |
|----------------|--------------|---------------|--------------|
| 1. PERSON | 2. ADDRESS | 3. CARD | 4. PROVIDER |
| 5. DRUGALLERGY | 6. SERVICE | 7. LAB | 8. ADMISSION |
| 9. APPOINTMENT | 10. EPI | 11. DIAGNOSIS | 12. DRUG |
| 13. PROCEDURE | 14. SPECIMEN | | |

7. Single sign on (SSO) กระบวนการตรวจสอบสิทธิ์ที่ช่วยให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงหลายแอปพลิเคชันหรือระบบได้ด้วยการล็อกอินเพียงครั้งเดียว ด้วยการใส่ชุดข้อมูลรับรองเดียว แทนที่จะต้องล็อกอินใหม่สำหรับแต่ละบริการ SSO จะรวมการตรวจสอบสิทธิ์ให้อยู่ในจุดเดียวเพื่อทำให้การใช้งานง่ายขึ้นและเพิ่มความปลอดภัย

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	<p>การดำเนินงานตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แบ่งเป็น 3 ระดับ</p> <p>1.1 การประเมินตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์</p> <p>1.2 การประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.)</p> <p>1.3 การประเมินตามแนวทางการรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT+)</p>	<p>1.1 แบบประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p> <p>1.2 แบบประเมินตนเองตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.4 คะแนน)</p> <p>1.3 แบบประเมินตนเองตามแนวทางการรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT+) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p>
2	<p>การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตามแนวทางของกรมการแพทย์)</p> <p>2.1 การบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA)</p> <p>2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA)</p>	<p>2.1 รายงานการบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)</p> <p>2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)</p>
3	<p>การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผย ข้อมูลภาครัฐ (Open Data)</p>	<p>3.1 หน่วยงานบันทึกข้อมูลและมีชุดข้อมูล 1 ชุด บนเว็บไซต์ที่สำนักดิจิทัลการแพทย์กำหนด (https://catalog.dms.go.th/)</p> <p>3.2 ข้อมูลตามข้อ 1 สามารถเผยแพร่ได้ตามมาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด</p>
4	<p>การยกระดับการใช้ Digital ภายในองค์กร</p> <p>4.1 การใช้งาน Virtual Hospital</p> <p>4.2 Smart Hospital</p> <p>4.3 การใช้งานระบบ <u>Knowledge Management (KM)</u></p>	<p>4.1 หน่วยงานมีบริการบน Application หมอบ้าน (0.4 คะแนน)</p> <p>4.2 แบบประเมินตนเองตามคู่มือการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะของกระทรวงสาธารณสุข (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p> <p>4.3 หน่วยงานมีองค์ความรู้ อย่างน้อย 3 เรื่อง ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ https://km.dms.go.th/ (0.3 คะแนน)</p>
5	<p>การดำเนินงาน Big Data กรมการแพทย์</p> <p>5.1 ความถูกต้องของการส่งข้อมูลที่แสดงผลใน DMS PHR</p>	<p>5.1 รายงานความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่แสดงผลบน DMS PHR</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนเพิ่มครบถ้วน - ระยะเวลาในการส่งข้อมูลเป็น Realtime



ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
	5.2 การส่งข้อมูลบุคคลของหน่วยงานเพื่อใช้ใน ระบบ Single sign on ของกรมการแพทย์	- ร้อยละความถูกต้องของแต่ละฟิลด์ (ระบบรับส่งข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม) (0.6 คะแนน) 5.2 รายงานการส่งข้อมูลบุคคลเพื่อใช้ใน ระบบ Single sign on (0.4 คะแนน)

กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	การดำเนินงานตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แบ่งเป็น 2 ระดับ 1.1 การประเมินตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ 1.2 การประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สทกมช.)	1.1 แบบประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ (พร้อมเอกสารแนบ) (0.5 คะแนน) 1.2 แบบประเมินตนเองตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สทกมช.) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.5 คะแนน)
2	การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตามแนวทางของกรมการแพทย์) 2.1 การบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) 2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA)	2.1 รายงานการบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน) 2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)
3	การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	3.1 หน่วยงานบันทึกข้อมูลและมิซุดข้อมูล 1 ชุด บนเว็บไซต์ที่สำนักดิจิทัลการแพทย์ กำหนด (https://catalog.dms.go.th/) 3.2 ข้อมูลตามข้อ 1 สามารถเผยแพร่ได้ตามมาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด



ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
4	การยกระดับการใช้ Digital ภายในองค์กร 4.1 การใช้งานระบบ <u>Knowledge Management (KM)</u> 4.2 การใช้งานระบบสารบรรณ 4.3 การใช้งานระบบ DMS ERP	4.1 หน่วยงานมีองค์ความรู้ อย่างน้อย 3 เรื่อง ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ https://km.dms.go.th/ (0.4 คะแนน) 4.2 รายงานการดำเนินงานรายบุคคลของระบบสารบรรณ รอบ 6 เดือน ระดับกลุ่มงาน รอบ 12 เดือน ระดับบุคคล (0.3 คะแนน) 4.3 รายงานการบันทึกข้อมูลเข้าระบบ DMS ERP ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดของกระบวนการ ในทุกหมวดของงบประมาณ (ยกเว้นงบลงทุน) (0.3 คะแนน)
5	การพัฒนายุทธศาสตร์ดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงาน Smart Office ของหน่วยงานส่วนกลางกรมการแพทย์	5.1 มีผู้แทนถาวรประจำหน่วยงาน 1 คน 5.2 เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานการยกระดับการใช้ Digital ภายในองค์กร (ตามประเด็นที่ 4) 5.3 ต้องผ่านหลักสูตรด้านดิจิทัลอย่างน้อย 3 หลักสูตร ตามที่สำนักกิตติบัตรการแพทย์กำหนด

- เอกสารการส่งหลักฐาน



แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2568 ระดับคะแนน 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2568 ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ธนิษฐ์ เวชชาภินันท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักกิตติบัตรการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักกิตติบัตรการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6315

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ฝ่ายสนับสนุนงานผู้อำนวยการ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6310

1. นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6310

2. นางสาวจุฑารัตน์ ทวีโคตร

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6310



**กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมการแพทย์**

กระทรวงสาธารณสุข



0 2590 6135-9



@psd.dms



<https://psd.dms-moph.com>



Saraban_psd@dms.mail.go.th

