

คำรับรอง
การปฏิบัติราชการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



NCI Performance Agreement



CONTACT US

3204, 1524, e-mail : planeva.nci@gmail.com

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน การกิจด้านอำนวยการ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ภารกิจที่รับผิดชอบ	
			2564	2565	2566	1	2	3	4	5		
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50)												
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	15	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและ แพทยศาสตรศึกษา	
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	15	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านวิชาการและ แพทยศาสตรศึกษา ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านการพยาบาล	
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	10	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและ แพทยศาสตรศึกษา	
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	10	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ภารกิจที่รับผิดชอบ
			2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)											
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565	5	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านอำนาจการ
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนาจการ ภารกิจด้านด้านวิชาการและ แพทยศาสตรศึกษา
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)											
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	84	90.97	76.95	93.22	68	72	76	80	84	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านอำนาจการ
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	80	100	75.44	100	64	68	72	76	80	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านอำนาจการ
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนาจการ ภารกิจด้านด้านวิชาการและ แพทยศาสตรศึกษา

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ภารกิจที่รับผิดชอบ
			2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 30)											
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการ หน่วยงาน (Action plan)	10	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนาจการ ภารกิจด้านด้านวิชาการและ แพทยศาสตรศึกษา
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	(12)										
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	3	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนาจการ
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	4	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านอำนาจการ
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	5	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านอำนาจการ
4.3 Digital Transformation	8	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

สารบัญ

คำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	
	หน้า
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	3 – 20
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	21 – 34
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	35 – 43
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	44 – 48
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 (ใหม่)	49 – 53
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	54 – 57
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	58 – 60
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	61 – 62
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	63 – 66
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	67 – 77
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	78
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	79 – 82
4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	83 – 85
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	86 – 89
4.3 Digital Transformation	90 – 92

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
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
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 (ใหม่)	5
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายบลงทุน	2
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 30)	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	10
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	3
4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	4
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	5
4.3 Digital Transformation	8
รวม	100

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล

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

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย :

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ	(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)
2. ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)
3. การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)
4. โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ	(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)
5. การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ	(น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร / คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ / แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำอธิบาย :

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

ทิศทางการวิชาการ (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

แผนงานวิชาการ หมายถึง แผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการวิชาการในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า และมีการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางการวิชาการของหน่วยงาน แล้วนำมากำหนดศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนางานวิชาการ เช่น โครงการวิจัยเดี่ยว หรือชุดโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีลักษณะบูรณาการเป็นการวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชาการ รวมทั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และโครงการพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) โดยงานวิชาการทั้งหมดเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะนำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนตามแผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้น

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของ หน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางาน วิชาการของหน่วยงาน	- สำเนาคำสั่งคณะกรรมการบริหาร/ คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน - รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด นโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของ หน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2567 เพื่อเป็น แนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือ ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงาน รับผิดชอบ	- แผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2567 - โครงการงานวิชาการตามค่านิยมและ อยู่ในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานวิชาการ ของหน่วยงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็น ผลผลิตงานวิชาการ	- รายงานผลการดำเนินการรายไตรมาสตาม แผนปฏิบัติการรายโครงการในแผนยุทธศาสตร์/ แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงาน และทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน	- รายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานผลงาน วิชาการมีความสอดคล้องกับบริบทของ หน่วยงาน/ COE โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางาน วิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการ และทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	- รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบผลงาน วิชาการของหน่วยงานย้อนหลัง 3 ปี (2565 - 2567) และข้อเสนอแนวทางการพัฒนา งานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการ และทิศทางการวิจัยของหน่วยงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

1. ทิศทางงานวิชาการเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศ
2. หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถผลิตงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือกรณีวิกฤตของประเทศได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
3. สนับสนุนการรวมกลุ่มนักวิชาการและทรัพยากรในการดำเนินงานวิชาการ เช่น หน่วยปฏิบัติการวิจัยเชี่ยวชาญ เฉพาะ 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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

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 เพื่อให้การดำเนินการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยมีการสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

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

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

ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือคณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนองานวิชาการของหน่วยงาน และหากหน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ	- สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยหรือ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ - แผนงานสนับสนุนงานวิชาการของหน่วยงาน/ แผนพัฒนาการวิจัย ผลงานวิชาการ/แผนการติดตาม นิเทศ กำกับงานวิชาการ/แผนพัฒนาบุคลากร ด้านวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากรในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)	- รายงานการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในคน/กลุ่มงานวิชาการ/กลุ่มงานวิจัยและ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ของหน่วยงานที่มี การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงาน
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วน งานบริการ (service) งานวิจัย(research) และงาน วิชาการอื่น ๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ ชัดเจน	- เอกสารรายงานการแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย(research) ที่ชัดเจน โดยบรรจุอยู่ในรายงานการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการรายบุคคล / รายงานการประชุม คณะกรรมการบริหาร - แผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการของหน่วยงาน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงาน วิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุ วัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำ ผลงานไปใช้ประโยชน์	-รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร - รายงานผลการดำเนินงานผลงานวิชาการ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -รายงานการนิเทศ ติดตาม หรือรายงานการประชุม ที่นำเสนอให้คณะกรรมการ/คณะกรรมการวิจัย รับทราบ
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแล งานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงาน วิชาการของหน่วยงานเป็นรายไตรมาส และประจำปี	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการ วิชาการรายไตรมาส /ประจำปี และมีการนำเสนอ คณะกรรมการบริหารรับทราบ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)

1. สามารถวิเคราะห์และติดตามงานวิชาการด้านคุณภาพ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลผลิต และงบประมาณเป็นระยะตามระบบที่กำหนด
2. ผลงานวิชาการผ่านคณะกรรมการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน เพื่อเสนอของงบประมาณจากแหล่งทุนต่าง ๆ ที่สนับสนุนงบสำหรับดำเนินการวิจัย ซึ่งมีนัยว่าหน่วยงานมีการผลิตงานวิชาการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์
3. สนับสนุนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับ

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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

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 (อย่างน้อย 1 โครงการ)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) โดยต้องเป็นโครงการวิจัย 1 โครงการ <u>และ</u> โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ <u>หรือ</u> โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) <u>หรือ</u> โครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 โครงการ
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ถูกนำไปอ้างอิง (References) อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยนับผลงานย้อนหลัง 2 ปี (โดยใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียวและในปีถัดไปผลงานต้องไม่ซ้ำกับเรื่องเดิม)

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

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

การอ้างอิง (References) หมายถึง ผลงานวิชาการที่ปรากฏในบรรณานุกรมหรือเอกสารอ้างอิง หรือฐานข้อมูล (Searching cited References) เป็นที่ยอมรับเช่น Google Scholar / Pubmed เป็นต้น

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> ผู้บริหาร ให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร/ กลุ่มงานที่นำเสนอ ข้อเสนอแนะ/แนวทาง การนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/ เชิงนโยบาย / เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานไป ใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงาน
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถ นำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/ เชิงนโยบาย/ เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไป พัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) โดยต้องเป็นโครงการวิจัย 1 โครงการ <u>และ</u> โครงการประเมินเทคโนโลยี การแพทย์ <u>หรือ</u> โครงการพัฒนารูปแบบการ ให้บริการ (Model development) <u>หรือ</u> โครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 โครงการ	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย /เชิงสาธารณะ /เชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) โดยต้องเป็นโครงการ วิจัย 1 โครงการ <u>และ</u> โครงการประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ <u>หรือ</u> โครงการพัฒนา รูปแบบการให้บริการ (Model development) <u>หรือ</u> โครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 โครงการ
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ถูกนำไปอ้างอิง (References) อย่างน้อย 1 เรื่อง <u>โดยนับผลงาน ย้อนหลัง 2 ปี (โดยใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว และในปีถัดไปผลงานต้องไม่ซ้ำกับเรื่องเดิม)</u>	- Print screen หน้าเว็บไซต์ที่แสดงชื่อผลงาน วิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิงหรือบรรณานุกรม ผลงานวิชาการที่นำไปอ้างอิง

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 3)

ประเด็นคุณค่าของผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนานำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและ/หรือ หน่วยงานอื่นและ/หรือประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์

สอดคล้องกับ

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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ
(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีโครงการวิจัยที่ <u>ได้รับทุน</u> จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2566
2	มีโครงการวิจัยที่ <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน ดังนี้ - <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2567 (0.5 คะแนน) - <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2568 (0.5คะแนน)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ <u>ได้รับทุน</u> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ 2567 (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)
4	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุน ในปีงบประมาณ 2567 <u>มีการดำเนินงานตามแผน</u> อย่างน้อย 1 โครงการ
5	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุน ในปีงบประมาณ 2567 <u>มีการดำเนินงานตามแผน</u> และ <u>รายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่แหล่งทุนกำหนด</u> อย่างน้อย 1 โครงการ

คำอธิบาย :

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	มีโครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากแหล่งทุนสนับสนุน การวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2566	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี 2566 ของ โครงการวิจัยที่เสนอผ่านทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ(นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการวิจัยที่ เสนอขอทุน สนับสนุนจากทุก แหล่งทุน ดังนี้ - เสนอขอทุน สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการในปีงบประมาณ 2567	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี 2567 แหล่งทุนอื่นอย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการ ต่อเนื่องได้)
	- เสนอขอทุน สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2568 (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี 2568 ของ โครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ ได้รับทุน สนับสนุนจากทุก แหล่งทุน (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ 2567	- สำเนาหนังสือแจ้งผลการได้รับอนุมัติโครงการ วิจัยจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2567 - สรุปรายงานโครงการที่ได้รับสนับสนุนทุน (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
4	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุน ในปีงบประมาณ 2567 มีการดำเนินงานตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ	- สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณกรมการแพทย์ ปี 2567 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณา จากทุกแหล่งทุนและมีสำเนาการดำเนินการ ตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ เช่น การผ่าน การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน โครงการวิจัย (กรณีได้รับสนับสนุนทุนจาก ภาคเอกชน)
5	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุน ในปีงบประมาณ 2567 มีการดำเนินงานตามแผน และ รายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่แหล่งทุน กำหนด อย่างน้อย 1 โครงการ	- สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณกรมการแพทย์ ปี 2567 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณา จากทุกแหล่งทุนมีการดำเนินการตามแผน เช่น สำเนาการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมในคน และมีสำเนา/ Print screen การรายงานความก้าวหน้าในระบบของแหล่งทุน นั้น ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์) (0.5 คะแนน)

คำอธิบาย :

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานและหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์) ที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุม</u>	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของ

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
	<p><u>วิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์</u> <u>ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ</u> <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปี ที่ได้ตีพิมพ์)</p>	<p>หน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการ</u> <u>ต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทาง</u> <u>การแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทาง</u> <u>การแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN)</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2564 - 2566)</p>

สอดคล้องกับ

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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

การคำนวณ

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน มีแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 1 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ มีกลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน และมีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 2 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.25 = 1.00$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการที่นำไปใช้ประโยชน์ และนำเสนอผู้บริหาร และผลงานวิชาการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

หน่วยงาน ก มีโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2565 มีโครงการวิจัยที่เสนอขอของงบประมาณสนับสนุนจากทุกแหล่งทุนต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการในปีงบประมาณ 2566 และเสนอขอของงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการในปีงบประมาณ 2567 มีโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2566 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 และได้ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 5 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.15 = 0.60$ คะแนน

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 1/2567 ระดับคะแนน 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2567 ระดับคะแนน 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ทิศทางการวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย :

ตามที่แผนปฏิบัติการประจำปี 2566 - 2570 กรมการแพทย์กำหนดกลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 15 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่ด้านจักษุวิทยา ด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูกด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคมะเร็ง ด้านระบบประสาท ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 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 ของกรมการแพทย์และสถาบันโดยปรับระดับคะแนนให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของหน่วยงาน ส่วนกลาง บูรณาการร่วมมือประสานสนับสนุน COE ตามความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติทัดเทียมระดับสากล โดยระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเป็นความท้าทายของหน่วยงานในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนครอบคลุม 6 มิติ

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหน่วยงานและหน่วยงานสนับสนุนในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุม 6 มิติ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมใน 6 มิติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละมิติมากกว่า 4 ภายใน 3 ปีสำหรับหน่วยงานที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์นอกเหนือจากบทบาทหลักตามกฎหมายกระทรวงฯ ทั้ง 15 ด้านแล้ว หากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ สามารถทำข้อตกลงโดยกำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมได้ เพื่อประเมินศักยภาพ และโอกาสในการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ ต่อไป

การวัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กำหนดการวัดที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ตามที่ประกาศในกฎกระทรวงฯ 15 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (32 หน่วยงาน)

ศูนย์ความเป็นเลิศ (ด้าน)	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานรอง
9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	รพ.มะเร็งชลบุรี รพ.มะเร็งลพบุรี รพ.มะเร็งลำปาง รพ.มะเร็งอุบลราชธานี รพ.มะเร็งอุดรธานี รพ.มะเร็งสุราษฎร์ธานี รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์

ตารางผลคะแนนเฉลี่ย Overall scoring เทียบระดับความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จ	ค่าคะแนน Overall Scoring	
	6 เดือน	12 เดือน
1	-	-
2	-	-
3	1.00 – 1.99	1.00 - 2.99
4	2.00 – 2.99	3.00 - 3.99
5	3.00 ขึ้นไป	4.00 ขึ้นไป

คะแนนเป้าหมายของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กำหนดเป็น 6 มิติ เพื่อใช้ประเมินการพัฒนาศักยภาพของ COE กรมการแพทย์ ปี 256

มิติในการประเมิน	ค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละมิติ		ค่าน้ำหนักคะแนน
	6 เดือน	12 เดือน	
มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer	3	4	15%
มิติที่ 2 Research and Development	3	4	15%
มิติที่ 3 Training and Reference	3	4	15%
มิติที่ 4 Collaboration Network	3	4	15%
มิติที่ 5 Policy Advocacy	3	4	20%
มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน	3	4	20%

รายละเอียดแบบประเมินศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

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

การจัดบริการทางทางแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการจัดการบริการที่ครอบคลุมการดูแลในทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับตติยภูมิ มีการวางเส้นทางหรือกระบวนการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล และการรับส่งต่อ หรือส่งกลับ โดยประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีจุดหรือหน่วยบริการต่างๆที่ผู้ป่วยต้องผ่านไปใช้บริการ (Touch points) ตั้งแต่ต้นจนจบ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer					
1.1	Super tertiary: การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า	มีการวัดและประเมินตัวชี้วัดด้านกระบวนการผลลัพธ์เชิงคุณภาพ	มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงคุณภาพกับสถาบันอื่นในระดับเดียวกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ	มีผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เป็นต้นแบบของประเทศและเทียบเคียงกับมาตรฐานวิชาชีพหรือดีกว่าต่างประเทศ	High technology ให้รวม 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 - ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายกรมการแพทย์หรือในกระทรวงสาธารณสุข	มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับ-ส่งต่อในเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือ ในประเทศ	มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับ-ส่งต่อและเป็นตัวอย่างในเครือข่ายในประเทศ	
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสาร/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นระดับตติยภูมิและสูงกว่า - การพัฒนาระบบและนวัตกรรมการส่งต่อ - มีหน่วยงานอื่นนำระบบและนวัตกรรมไปใช้เป็นตัวอย่าง 			
1.3	Comprehensive health care	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้าน ยังไม่ครบถ้วน และต้องพัฒนา รูปแบบบริการให้	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน แต่รูปแบบการให้บริการยังขาด	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน และมีรูปแบบการให้บริการอย่าง	ความครบถ้วน คือ การให้บริการที่ครบวงจรตามบริบทของแต่ละ COE เช่นเดียวกับการบริการ Super tertiary ที่ต้อง

ชื่อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
		ถึงเป้าหมาย	Patient journey ที่ดี	Premium ทุกสิทธิ การรักษาโดย คำนึงถึง Patient journey ที่ดี เช่น ระบบติดตาม อาการ ระบบคิว เวลา ระบบ Confirm นัด ระบบ One stop service เป็นต้น	กำหนดการประเมิน คุณภาพตามบริษัท ของ COE
	เอกสารหลักฐาน	- มีเอกสาร / Flow การจัดการบริการของ CoE ในสถานบริการที่แสดงถึงการให้บริการ อย่างครบวงจร (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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
1.1, 1.2, 1.3 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
1.2 รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
1.1, 1.3 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2207
1.2 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2602
1.2 หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2400

มิติที่ 2 การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) (ร้อยละ 15)

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยและประเมินเทคโนโลยี 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 / ประเมินเทคโนโลยี	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตีพิมพ์ระดับประเทศ หรือ ต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ระดับประเทศ หรือต่างประเทศ และมีการอ้างอิงในระดับ ต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถนำมาสู่นวัตกรรมทางการแพทย์ สนับสนุนนโยบายสาธารณสุข และมีการอ้างอิงในวารสารระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	- เอกสารไฟล์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ CoE (หากส่งเป็นไฟล์วารสารทั้งฉบับ โปรดระบุหน้าที่เกี่ยวข้อง) โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์			
2.2	การพัฒนา นวัตกรรม	มีการพัฒนา นวัตกรรมภายในหน่วยงาน	มีการพัฒนา นวัตกรรม ภายนอก หน่วยงาน	มีการพัฒนา นวัตกรรม ระดับประเทศ และสามารถ พัฒนาให้มีผลลัพธ์ ต่อประชาชนใน ระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
	เอกสารหลักฐาน	- ผลงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - ผลการพัฒนานวัตกรรมที่มีผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในระดับประเทศ			
2.3	Model Development	มีการพัฒนาจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบภายในหน่วยงาน	มีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ภายนอกหน่วยงาน	มีการจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ในระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	- ผลงาน Model Development ที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงาน Model Development ไปใช้ประโยชน์			

หมายเหตุ

1. แผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง แผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (Burden of disease) / Service Mapping / นโยบายด้านสุขภาพของประเทศหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์ ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการทางวิชาการ ในช่วงระยะเวลา 1 – 2 ปี

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

3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
2.1, 2.2 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตร์ฯ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
2.3 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
2.1, 2.2 หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414
2.2 คลินิกวิจัยและนวัตกรรม	

มิติที่ 3 การพัฒนาบุคลากรและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ (Training and Reference) (ร้อยละ 15)

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะคิด แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพื่อสร้างให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานรองรับการเปลี่ยนแปลง

การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ หมายถึงการเป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูล ด้านสถานการณ์ ด้านวิชาการ โดยการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ความสูญเสียด้านชีวิตและทรัพย์สิน ทรัพยากร เครื่องมือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถนำมาประมวลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ไปกำหนดเป็นนโยบาย และการบริหารจัดการที่เหมาะสม มีองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่น รวมถึงบุคลากรเป็นที่ยอมรับอ้างอิง ได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการในองค์กรวิชาชีพ มีผลงานวิชาการถูกนำไปใช้ประโยชน์

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 3 Training and Reference					
3.1	Training : การพัฒนาบุคลากร	มีโครงการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากร สาธารณสุขเป็นประจำต่อเนื่อง 3 ปี ที่ตรงกับความต้องการของประเทศ	มีการจัดฝึกอบรมบุคลากร สาธารณสุขหลายหลักสูตร	มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตรและหลายระดับ	
	เอกสารหลักฐาน	- มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไป - มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไปจำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป - มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไปจำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป และมีหลายระดับ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ)			
3.2	Reference : การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการในระดับกระทรวง สาธารณสุข	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการในระดับประเทศ	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการระดับในและต่างประเทศ	
	เอกสารหลักฐาน	- มีหลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ CoE ไปใช้ประโยชน์ (โปรดระบุให้ชัดเจน)			

หมายเหตุ

1. หลักสูตร Training คือ หลักสูตรการฝึกอบรมทางการแพทย์ เช่น แพทย์ประจำบ้าน การพยาบาล เฉพาะทาง สหวิชาชีพ ที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะเฉพาะทาง และหลักสูตรนั้นต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นหลักสูตรที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
2. มีผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข (วิจัย และการพัฒนาบุคลากร) ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรระหว่างประเทศ
3. โปรตระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
3.1, 3.2 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
3.1 หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษาและฝึกอบรม	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2219
3.2 หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2219

มิติที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network) (ร้อยละ 15)

การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางวิชาการ หมายถึงการพัฒนาความเลิศทางการแพทย์จะเกิดได้
อย่างมีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ต้องสร้าง
การมีส่วนร่วม และเครือข่ายในทางวิชาการ เพื่อยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ในทุกๆระดับ ทั้งในและ
ต่างประเทศ สามารถเชื่อมต่อดังความรู้กับองค์กรหรือสภาวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมในการขยาย
การพัฒนา และการให้บริการวิชาการหรือการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคส่วนต่าง ๆ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 4 Collaboration Network					
4.1	Collaboration Network : การมีเครือข่าย วิชาการและ การบริการด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข (Open Platform)	มีเครือข่ายและผล การดำเนินงาน อย่างประจักษ์ ทางด้านวิชาการ แพทย์และบริการ ด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร ภายนอกใน กรรณการ แพทย์และ กระทบวง สาธารณสุข เช่น conference แลกเปลี่ยน บุคลากร เป็นต้น	มีเครือข่ายและ ผลการดำเนินงาน อย่างประจักษ์ ทางด้านวิชาการ แพทย์และบริการ ด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรทั้ง ในและนอก กระทบวง สาธารณสุข เช่น CPG องค์กรความรู้ เป็นต้น	มีการพัฒนาองค์ ความรู้ใหม่ในระดับ ความร่วมมือจาก บุคลากร และมี เครือข่ายและผลการ ดำเนินงานอย่าง ประจักษ์ทางด้าน วิชาการแพทย์และ บริการด้าน สาธารณสุข ร่วมกับ องค์กรภายในและ ภายนอกกระทบวง สาธารณสุข และ ต่างประเทศ	
	เอกสารหลักฐาน	- มีเอกสาร / Flow / แนวทางการจัดบริการของ CoE ร่วมกับเครือข่ายที่แสดงถึง การให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service) - หลักฐานแสดงถึงความร่วมมือกับเครือข่ายทางด้านวิชาการ			
4.2	Health Information	มีการรวบรวม ข้อมูล Health Information	ข้อมูล Health Information มีความครอบคลุม และมีการ เชื่อมโยงกับ เครือข่ายชัดเจน อย่างเป็นทางการ	ข้อมูล Health Information มีการ นำไปใช้ในการพัฒนา ประเทศ (Data Driven Policy Advocacy / Decision Making)	Data Driven Policy advocacy คือ ข้อมูลจาก COE นำไป ประกอบการ พิจารณาเชิง

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
			(Integrated Data centric)		นโยบาย
	เอกสารหลักฐาน	- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ Health Information (Burden of Disease, Service mapping, Disease mapping) - ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการนำไปใช้พัฒนาประเทศ			

หมายเหตุ

1. มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์ หรือนอกกรมการแพทย์ เช่น ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานระหว่างประเทศ
2. มีการสำรวจข้อมูลภาระโรค กลุ่มอาการที่สำคัญ จะต้องเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง
3. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาค สามารถร่วมดำเนินและใช้ข้อมูลเดียวกัน และมีรายงานการดำเนินการร่วมกันอย่างชัดเจน
4. โปรตระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
4.1 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
4.2 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
4.1 หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษาและฝึกอบรม	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2219
4.1 หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2219
4.2 หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2400

มิติที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) (ร้อยละ 20)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ เชิงนโยบาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์และแนวทางดำเนินงาน กลไกขับเคลื่อน การพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงาน/สถาบันรับผิดชอบ หรือที่กรมการแพทย์ รับผิดชอบผ่านกระบวนการศึกษาศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีนวัตกรรม หรือพัฒนารูปแบบให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติกับเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติเชิงนโยบายที่มีวัตถุประสงค์และแนวทางดำเนินงานของนโยบาย หรือ กลไกดำเนินงานเชิงนโยบายให้ขับเคลื่อน การพัฒนาให้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั้งนโยบายที่มีการสั่งการจากผู้บริหาร (Top Down) และที่ขับเคลื่อนจากกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up) โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ หรืองานที่กรมการแพทย์ รับผิดชอบผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารกรมการแพทย์ ได้รับการคัดเลือกให้มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม พัฒนารูปแบบบริการ/ระบบ หรือชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 5 Policy Advocacy					
5	Policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย	COE มีการเสนอ Policy Brief มายังกรมการแพทย์	Policy ได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหาร ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนด	Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ	สามารถใช้ผลงานได้ 3 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	- เอกสาร Policy Brief ที่ส่งมายังกรมการแพทย์ - เอกสาร Policy ที่ถูกผลักดัน และนำไปใช้ประโยชน์			

หมายเหตุ

- หัวข้อในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
- ข้อเสนอเชิงนโยบายต้องผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติ หรือวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2406

มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน (Support System) (ร้อยละ 20)

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน					
6.1	Leadership : ทีมผู้นำ	มีคณะกรรมการ COE โดยมีทีมผู้นำ ร่วมอยู่ใน คณะกรรมการ	ผู้นำมีการนำ COE เป็นส่วน หนึ่งในนโยบาย โรงพยาบาล	ผู้นำมีการสนับสนุน ทรัพยากรในการ ดำเนินงาน COE อย่างเป็นรูปธรรม	
	เอกสารหลักฐาน	- คำสั่งคณะกรรมการ CoE ภายในหน่วยงาน และรายงานการประชุม - เอกสารการสนับสนุนการดำเนินงาน CoE จากผู้บริหาร			
6.2	Ecosystem : ระบบสนับสนุน งาน COE /บุคลากร/ สนับสนุน ด้านต่าง ๆ	-หน่วยงาน สนับสนุนงาน COE ใน โรงพยาบาลอยู่ ในคณะกรรมการ COE -แหล่งเงินจาก โรงพยาบาล/ สถาบัน -มีการสนับสนุน บุคลากรในการ ดำเนินงาน COE	-หน่วยงาน สนับสนุนงาน COE ประสานงานกับ กรมการแพทย์ อย่างต่อเนื่อง -แหล่งเงินจาก กรมการแพทย์ -มีระบบสนับสนุน บุคลากรในการ ดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมี การพัฒนา	-มีการสนับสนุนและ ประสานระหว่าง กรมการแพทย์และ COE อย่างดีเลิศ -แหล่งเงินจาก หน่วยงานอื่น ๆ นอก กระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงอื่น กรมอื่น ต่างประเทศ เป็นต้น -มีระบบสนับสนุน บุคลากรในการ	ไม่ให้ข้อจำกัด เรื่องทรัพยากร ขัดขวางการ พัฒนา

ชื่อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
			ความสามารถ บุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง	ดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมี การพัฒนา ความสามารถ บุคลากรอย่าง ต่อเนื่องและเชื่อมโยง เครือข่ายทั้งในและ ต่างประเทศ	
	เอกสารหลักฐาน	- แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับ CoE และแหล่งเงินสนับสนุน			

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
6.1 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
6.2 รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
6.1 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
6.2 หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1523
6.2 หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 3205

วิธีการคิดคะแนน

1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประเมินศักยภาพของตนเองตามแบบประเมินการพัฒนาศักยภาพ
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

2. คะแนนของแต่ละข้อย่อให้นำมาเฉลี่ยรวมในแต่ละมิติ จากนั้นนำคะแนนในแต่ละมิติมาเฉลี่ยเป็นภาพรวม 6 มิติ
โดยใช้ประเมินทั้งสถาบันหลัก/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



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็น เลิศทางการแพทย์	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
2. ข้อมูลจากภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
3. ข้อมูลจากภารกิจด้านการพยาบาล
4. ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
5. ข้อมูลจากภารกิจด้านอำนวยการ

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบุคลากรงบประมาณ ทรัพยากร ตลอดจนกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และบริการทางการแพทย์ของหน่วยงาน ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

การประดิษฐ์ (Invention) หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้างหรือกลไกของผลิตภัณฑ์ รวมทั้งกรรมวิธี กระบวนการในการผลิต การรักษา หรือปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิดผลิตภัณฑ์/บริการขึ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยารักษาโรค เชื้อจุลินทรีย์ที่เกิดขึ้นใหม่หรือพัฒนาจากเดิม วิธีการในการให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

คำนิยาม :

นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ สิ่งประดิษฐ์ บริการ กรรมวิธีที่เกี่ยวกับการยกระดับ การรักษา การวินิจฉัย การเรียนรู้ การป้องกันที่มีคุณภาพและปลอดภัยทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณสุข และเชิงพาณิชย์ได้ โดยการดำเนินงานนวัตกรรมของกรมการแพทย์ได้แบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ดังนี้

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

2. นวัตกรรมบริการ (Innovation for service) หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้กระบวนการทางการแพทย์ร่วมกับองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มาประยุกต์ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมองค์การภายใต้แนวคิดของ Co-creation ให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การออกแบบกระบวนการที่สร้างสรรค์ข้อเสนอ (Offering) ใหม่ ๆ และทำให้เกิดคุณค่า (Value) แก่ผู้มารับบริการ โดยเน้นผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลางที่ให้ความสำคัญกับการสร้างคุณค่าทางการแพทย์ ให้ความสำคัญกับการทำให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ (2P Safety Non-crowding Health Equity)

3. นวัตกรรมเพื่อรองรับการแพทย์วิถีใหม่ Innovation of New normal หมายถึง การสร้างสรรค์พัฒนา อาทิ ชุดเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ชุดตรวจวินิจฉัย และเครื่องมือทางการแพทย์ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ วิทยาศาสตร์ข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล กระบวนการ/ระบบบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อรองรับปัญหาวิกฤต และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อรองรับการแพทย์วิถีใหม่ เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาทางการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม

เกณฑ์การให้คะแนน : ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	
	6 เดือน	12 เดือน
1	1	1
2	1.01 – 1.50	1.01 – 2.00
3	1.51 – 2.00	2.01 – 3.00
4	2.01 – 2.50	3.01 – 4.00
5	2.51 – 3.00 ขึ้นไป	4.01 – 5.00

แบ่งระดับการให้คะแนนโดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ

1. โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (Structure and support system)	น้ำหนักร้อยละ 20
2. การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development)	น้ำหนักร้อยละ 50
3. การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement)	น้ำหนักร้อยละ 30

องค์ประกอบ 1 : โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (Structure and support system)

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	-ผู้บริหารมอบนโยบายและหรือให้ความสำคัญ -หน่วยงานมีโครงสร้าง และการดำเนินงานในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ -หน่วยงานมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ พัฒนาหรือสนับสนุนนวัตกรรม	-แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน -แผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน - คำสั่งคณะกรรมการพัฒนา/จัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ - หน่วยงานย่อยที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานนวัตกรรมทางการแพทย์ และผู้รับผิดชอบงานนวัตกรรมของหน่วยงานอย่างใดอย่างหนึ่ง
2	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) งานนวัตกรรมของหน่วยงาน อย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข	- ผลการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) อย่างเป็นระบบ
3	หน่วยงานมีกรอบแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	- conceptual framework

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
4	หน่วยงานมีระบบการจัดเก็บข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม	- ฐานข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงาน ที่แสดงข้อมูลผลงานนวัตกรรม ความก้าวหน้าของผลงาน เจ้าของผลงาน และเบอร์ติดต่อ
5	หน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2567	- รายงานสรุปการ ผลดำเนินงาน ตาม แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์ประจำปี งบประมาณ 2567 หรือต่อเนื่องจาก ปีงบประมาณ 2566

หมายเหตุ : 1. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2567

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 หน่วยงานมีผลงานนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการ และรวบรวมเป็นฐานข้อมูลที่สามารถแสดง ความก้าวหน้าของผลงาน จำนวนผลงาน

ระบบการเก็บข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงาน หมายถึง การรวบรวมข้อมูลผลงานนวัตกรรมของหน่วยงาน ที่แสดงจำนวนผลงานนวัตกรรม ความก้าวหน้าของผลงาน เจ้าของผลงาน และเบอร์ติดต่อ เป็นต้น

5. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้าน นวัตกรรม หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานนวัตกรรม เช่น การประกวดผลงาน ที่หน่วยงานดำเนินการ โดยมีการ ติดตามและประเมินผล ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/วัตถุประสงค์ วิธีการกระบวนการพัฒนา นวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่หรือนำของเดิมมาพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น มีการของบประมาณหรือมีการเตรียมการไว้สำหรับ ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ และสรุปรายงานผลการดำเนินการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

องค์ประกอบ 2 : การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development)

น้ำหนัก : ร้อยละ 50

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	นวัตกรรมในหน่วยงานมีการพัฒนายกระดับศักยภาพ	- แผนการพัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรมของหน่วยงาน - หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการพัฒนาศักยภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง
2	มีแผนปฏิบัติการนวัตกรรมของหน่วยงาน (Action plan)	- Action plan งานนวัตกรรมของหน่วยงานประจำปี
3	บุคลากรมีแนวคิดในการสร้างผลงานนวัตกรรม	- กรอบแนวคิดชิ้นงานนวัตกรรม - แผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมชิ้นงานนวัตกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง
4	การดำเนินงาน/กิจกรรมที่เกิดจากแผนงาน/โครงการประจำปี หรือมีชิ้นงานนวัตกรรมที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากชิ้นงานเดิม	- รายละเอียดการดำเนินงานของชิ้นงานนวัตกรรม
5	หน่วยงานมีต้นแบบชิ้นงานนวัตกรรม และมีการสรุปรายงานการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	- รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) พร้อมหลักฐานชิ้นงาน

หมายเหตุ : 1. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2567

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ

1. การพัฒนายกระดับศักยภาพนวัตกรรม หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ แนวคิดใหม่รวมถึงฝึกฝนการใช้เครื่องมือ วิธีการเพื่อพัฒนานวัตกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

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

3. แผนปฏิบัติการนวัตกรรม (Action plan) หมายถึง แผนการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

4. รายละเอียดของชิ้นงานนวัตกรรม หมายถึง รายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการชิ้นงานนวัตกรรม ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ สมมติฐาน ความสำคัญและที่มาของปัญหา รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย ข้อจำกัด ผลที่คาดว่าจะได้รับ และตารางปฏิบัติงาน

5. รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) หมายถึง การสรุปรายงาน ผลการวิเคราะห์เพื่อแสดงรายละเอียด
ของการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรมและผลของการนำนวัตกรรมไปใช้

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

องค์ประกอบ 3 : การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement) : นำหน้าร้อยละ 30

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานมีการคิดค้นนวัตกรรมและสามารถนำไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน	- หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน เช่น รายงาน รูปภาพ ข่าวการจัดกิจกรรม
2	หน่วยงานนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ ทั้งภายในและหรือภายนอกหน่วยงาน หรือสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศ	- หลักฐานเชิงประจักษ์ การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ การนำเสนอเวทีต่างๆ เช่น รายงาน รูปภาพ ข่าวการจัดกิจกรรม การตีพิมพ์ผลงานทั้งในและต่างประเทศ
3	หน่วยงานมีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/มีเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม	- หลักฐานเชิงประจักษ์การถ่ายทอดที่แสดงการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น เช่น รายงานผลการนำนวัตกรรมทางหน่วยงานไปใช้ในหน่วยงานอื่น - หลักฐานเชิงประจักษ์ในการมีเครือข่ายความร่วมมือ สัญญา หรือ MOU ผลงานนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอก อย่างใดอย่างหนึ่ง
4	มีกระบวนการจัดขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มอก.	- เลขที่คำขอการจดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา - เลขที่จดแจ้ง อย./มอก. - เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างใดอย่างหนึ่ง
5	มีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะและหรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะพร้อมทั้งการประเมินผลการใช้งาน - สัญญาความร่วมมือ หรือข้อตกลงระหว่างคู่ค้าคู่ผลิต หรือเอกสารการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ทางการค้า หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย อย่างใดอย่างหนึ่ง

- หมายเหตุ:
1. ผลงานที่นำมาตอบ ไม่จำเป็นต้องเป็นชิ้นงานเดียวกัน
 2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564 - 2567

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานประกาศนวัตกรรมการแพทย์ขึ้นนั้นมาใช้ในหน่วยงาน รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน
2. หลักฐานเชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานอื่นขอนำนวัตกรรมการแพทย์ไปใช้ประโยชน์รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน
3. การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การมีแผนการดำเนินการและข้อสรุปในการพัฒนาต่อยอดสู่การจับคู่เจรจา ซึ่งเป็นกระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อพัฒนานวัตกรรมให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุประสงค์ของหรือบริการทางการแพทย์ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ
4. กระบวนการจัดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หมายถึง การเขียนหนังสือคำร้องขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ โดยส่งผ่านกรมการแพทย์ให้ดำเนินการ และหรือได้รับเลขคำขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา โดยสามารถยื่นเรื่องเดิมได้ หากยังเป็นชิ้นงานที่อยู่ในกระบวนการจัดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ยื่นคำขอ แก้ไข ประกาศโฆษณา ตั้งแต่เริ่มยื่นจนกว่าจะได้รับการจดความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา
5. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ประชาชน
6. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่า ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงานภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

แนวทางการประเมินผล :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทาง การแพทย์	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

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

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคที่มีการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสูงกว่า และโรงพยาบาลหรือสถาบันที่รักษาโรคเฉพาะทางด้านต่างๆ จำนวน 32 แห่ง

ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์ สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหา จัดทำ Service mapping และจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ

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

คำอธิบาย

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการมีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดการบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยั่งยืน ยากยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนและสนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการจัดการบริการทางสุขภาพที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับและการพัฒนา

ระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย 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) และตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ.2567

กรมการแพทย์จึงมีนโยบายสนับสนุนในการขับเคลื่อน ประเด็นที่ 9 เรื่องการพัฒนาชุมชนแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นพัฒนาสาขา 5 สาขาสำคัญ ได้แก่ สาขา Intermediate Care สาขาตา การพัฒนาการเด็ก สาขาเย็บแผล และสาขากลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Aging) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดบริการในพื้นที่เขตสุขภาพในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์ ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ลดอัตราป่วยและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการกำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขา หรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพและจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับภารกิจกรมการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีกิจกรรมสนับสนุนด้านวิชาการและบริการในเขตสุขภาพตามภารกิจของกรมการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการของเขตสุขภาพตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อน

	อื่นๆ อย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
5	โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรครายงานระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2567

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการกำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 1 สาขา หรือ 1 ประเด็น	เอกสารการกำหนดประเด็นตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ (เช่น Burden of disease ของพื้นที่เขตสุขภาพ) และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีที่ผ่านมา ตามบทบาทภารกิจโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 1 สาขา หรือ 1 ประเด็น	เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพและจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับภารกิจกรมการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น	แผนงาน/โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีกิจกรรมสนับสนุนด้านวิชาการและบริการในเขตสุขภาพ ตามภารกิจของกรมการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการประเด็นปัญหาและความต้องการของเขตสุขภาพ	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมด้านวิชาการหรือการจัดการบริการที่สนับสนุนในพื้นที่เขตสุขภาพตามภารกิจของกรมการแพทย์ตามแผนงานที่กำหนดไว้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
	ตามการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น	(เช่น อนุมัติดำเนินการ ภาพกิจกรรม ฯลฯ)
5	โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีการรวบรวมสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค รายงานระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2567	สรุปรายงานสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค

แนวทางการประเมินผล :

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

รายละเอียดดำเนินการ

สาขา	โรงพยาบาล / สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์
1. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
	โรงพยาบาลมหาวิราลงกรณชัยบุรี

* อ้างอิงจากคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1742/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (กรมการแพทย์ มีส่วนร่วมทั้งที่เป็นที่ปรึกษา, ประธาน, รองประธาน, กรรมการ, เลขานุการ หรือ ผู้ช่วยเลขานุการ ร่วมทั้งหมด 17 สาขา จาก 19 สาขา ยกเว้น สาขากระบวนการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ และสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของความร่วมมือ ด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจากคณะกรรมการ Service Plan
2. ข้อมูลจากภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

❖ พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 เป็นกฎหมายกลาง ที่มีวัตถุประสงค์หลักในการจัดปัญหาและอุปสรรคทางข้อกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถยื่นคำขอหรือติดต่อใด ๆ กับหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมตลอดทั้งการติดต่อราชการระหว่างหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยกัน สามารถทำได้โดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้ยังมุ่งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน และการปฏิบัติหน้าที่ราชการของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้ครอบคลุมตลอดทั้งระบบนิเวศ (ecosystem) ตั้งแต่การยื่นเรื่อง/รับเรื่อง การติดต่อราชการ การส่ง/รับเอกสาร การแสดงเอกสารหลักฐาน ไปจนถึงการจัดทำและตรวจสอบฐานข้อมูลใบอนุญาต และการจัดเก็บเอกสารราชการ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาทางเทคโนโลยี ในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นการอำนวยความสะดวกและลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน รวมทั้งลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพแก่การปฏิบัติราชการของภาครัฐอันเป็นการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและมติของคณะรัฐมนตรี

❖ หน้าที่ของรัฐ

(1) จัดให้มีช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานเพื่อให้ประชาชนสามารถยื่นคำขอส่งเอกสาร หรือติดต่อราชการใด ๆ ได้ และประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไป เช่น การจัดให้มีอีเมลกลางของหน่วยงาน (เช่น saraban@abc.go.th) เว็บไซต์หน่วยงาน หรือแอปพลิเคชันอื่นใดก็ได้ เช่น ไลน์ หรือ Facebook Messenger (มาตรา 10 วรรคหนึ่ง ประกอบมาตรา 20 วรรคหนึ่ง)

(2) ต้องรับเรื่องที่ประชาชนยื่นคำขอ ส่งหนังสือหรือเอกสาร หรือติดต่อใด ๆ มาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ทางช่องทางที่หน่วยงานประกาศตาม (1) แล้วดำเนินการต่อไปตามขั้นตอน ทั้งนี้ หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่จะปฏิเสธไม่รับคำขอหรือการติดต่อดังกล่าวเพียงเพราะเหตุที่ยื่นหรือส่งมาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ไม่ได้ (มาตรา 7)

(3) ออกใบอนุญาต หนังสือ เอกสาร หรือติดต่อโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ กลับไปยังประชาชนที่ยื่นคำขอหรือติดต่อมาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ในกรณีดังต่อไปนี้ (มาตรา 11)

(3.1) ได้รับคำขอหรือการติดต่อจากประชาชนโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ

(3.2) ได้รับคำขอหรือการติดต่อจากประชาชนซึ่งเดินทางมาดำเนินการด้วยตนเองหรือเป็นเอกสาร แต่ประชาชนระบุในคำขอหรือเอกสารอื่นใดที่เกี่ยวข้องว่าประสงค์จะได้รับใบอนุญาต การติดต่อกลับหรือเอกสารหลักฐานอื่นใดในรูปแบบและโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ในกรณีที่ประชาชนแจ้งความประสงค์เช่นนั้นด้วยวาจา เจ้าหน้าที่จะบันทึกไว้เป็นหลักฐานแล้วให้ประชาชนลงนามรับรอง ก็สามารถกระทำได้

(4) ในกรณีที่ประชาชนยื่นคำขอหรือติดต่อโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ผิดหน่วย เช่นส่งอีเมลไปยังหน่วยงานที่ไม่มีหน้าที่และอำนาจรับผิดชอบในเรื่องนั้น หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่พบเห็นหรือรับเรื่องห้ามเพิกเฉย แต่ต้องดำเนินการดังนี้ (มาตรา 10 วรรคสอง)

(4.1) [กรณีหน่วยงานที่ถูกต้องอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน] ให้ forward หรือส่งต่อไปยังอีเมลหรือช่องทางของหน่วยงานที่ถูกต้องนั้น

(4.2) [กรณีหน่วยงานที่ถูกต้องอยู่ต่างหน่วยงานกัน] ให้ reply แจ้งกลับไปให้ประชาชนผู้ส่งทราบว่าส่งมาผิดหน่วยงานโดยเร็ว โดยต้องระบุหน่วยงานที่ถูกต้องไปให้ประชาชนทราบด้วยอย่างไรก็ดี หากเจ้าหน้าที่ผู้พบเห็นหรือรับเรื่องทราบและแน่ใจว่าหน่วยงานใดถูกต้อง จะ forward หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานนั้นเพื่อบริการประชาชนก็ได้

อนึ่ง หากเจ้าหน้าที่พบว่าประชาชนติดต่อหน่วยงานผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ที่มีชื่อช่องทางที่หน่วยงานประกาศกำหนด (แต่เป็นกรณีที่หน่วยงานนั้นมีหน้าที่และอำนาจในเรื่องนั้น) เจ้าหน้าที่พึงแจ้งกลับให้ประชาชนรายนั้นทราบว่า เป็นการติดต่อที่ผิดช่องทาง รวมทั้งแจ้งช่องทางที่ถูกต้องของหน่วยงานนั้นให้ประชาชนทราบด้วย

(5) การออกประกาศหรือคำสั่งต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ เช่น ประกาศกำหนดช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานตามมาตรา 10 วรรคหนึ่ง ประกาศกำหนดวิธีการแสดงใบอนุญาตโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรา 13 (1) และคำสั่งกำหนดระบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานตามมาตรา 16 วรรคหนึ่ง

❖ สภาพบังคับของกฎหมาย

- ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 จะไม่มีบทกำหนดโทษไม่ว่าในทางอาญา ทางปกครอง แพ่งหรือพินัย ก็ตาม แต่อย่างไรก็ดี ผู้กระทำความผิดยังคงมีความผิดตามกฎหมายทั่วไปตามปกติ เช่น การยื่นคำขอหรือติดต่อราชการทางอิเล็กทรอนิกส์โดยมีข้อความอันเป็นเท็จหรือใช้เอกสารปลอม ย่อมมีความผิดตามมาตรา 137 และมาตรา 264 ถึงมาตรา 268 แห่งประมวลกฎหมายอาญานอกจากนั้นยังเข้าข่ายความผิดฐานนำข้อมูลปลอมหรือข้อมูลอันเป็นเท็จเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 ด้วย

- สำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ก็ย่อมมีความผิดทางวินัย หรืออาจเข้าข่ายละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบตามมาตรา 157 แห่งประมวลกฎหมายอาญาด้วยก็ได้ นอกจากนี้หากการละเว้นหรือเพิกเฉยไม่ดำเนินการตามกฎหมายนี้ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนผู้ยื่นคำขอหรือติดต่อมาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ก็อาจเข้าข่ายละเมิด และต้องรับผิดชอบทางแพ่ง ชดใช้ค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนแก่ประชาชนด้วย

❖ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือ DGA เป็นหน่วยงานในการกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นผู้กำกับดูแลสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางของระบบ

รัฐบาลดิจิทัล ทำหน้าที่ในการให้บริการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล

❖ **สำนักดิจิทัลการแพทย์** เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของหน่วยงาน ที่จดทะเบียนกับ สำนักงานพัฒนา รัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือสำนักดิจิทัลการแพทย์
2	มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่สารบรรณเป็นผู้ควบคุมดูแลบัญชีไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง ของหน่วยงาน
3	เผยแพร่ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ที่ใช้สำหรับติดต่อ หน่วยงานให้ประชาชนและหน่วยงานอื่นทราบ (ตามมาตรา 10)
4	จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน(Work Manual) ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเจ้าหน้าที่สารบรรณ
5	จัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรม เช่น Microsoft Excel หรือ Google Sheets หรือ Apple Numbers (ตามข้อ 29/1 ของระเบียบ สารบรรณฯ)

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของ หน่วยงาน ที่จดทะเบียนกับ สำนักงานพัฒนา รัฐบาล ดิจิทัล หรือ สำนักดิจิทัลการแพทย์	รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของ หน่วยงาน ผ่าน Google forms ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
2	มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่สารบรรณเป็นผู้ ควบคุมดูแลบัญชีไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง ของหน่วยงาน	คำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและรับส่ง เรื่องที่ส่งมาทางช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (แบบฟอร์มที่ 1)
3	เผยแพร่ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง และ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ที่ใช้สำหรับติดต่อ หน่วยงานให้ประชาชนและหน่วยงานอื่นทราบ (ตามมาตรา 10)	- ประกาศช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (แบบฟอร์มที่ 2) - หลักฐานแสดงการเผยแพร่ฯ ผ่านช่องทาง ต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น ติดประกาศในที่เปิดเผย เว็บไซต์หรือสื่อสังคมของหน่วยงาน
4	จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วยวิธีการ	คู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วยวิธีการ

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
	ทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเจ้าหน้าที่สารบรรณ	ทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเจ้าหน้าที่สารบรรณ (แบบฟอร์มที่ 3)
5	จัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรม เช่น Microsoft Excel หรือ Google Sheets หรือ Apple Numbers (ตามข้อ 29/1 ของระเบียบ สารบรรณฯ)	หน่วยงานที่ใช้ทะเบียนหนังสือในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ - หลักฐานแสดงการจัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

หมายเหตุ :

1. เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฯ และระเบียบสารบรรณฯ หน่วยงานจะต้องจัดหาบัญชีอีเมลในชื่อหน่วยงานเพื่อใช้เป็นบัญชีอีเมลกลางในการรับส่งหนังสือของหน่วยงาน (อีเมลกลาง) ทั้งกับหน่วยงานอื่นและประชาชนทั่วไป สามารถเลือกขอรับบริการจาก

- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) ติดต่อขอจัดตั้งบัญชีอีเมล ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0 2612 6060 หรืออีเมล contact@dga.or.th
- สำนักดิจิทัลการแพทย์ติดต่อขอจัดตั้งบัญชีอีเมล ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 6311

โดยการจดทะเบียนโดเมนเนมนั้นให้ตั้งชื่อตามแนวทางที่ระเบียบสารบรรณฯ กำหนด โดยสามารถนำชื่อโดเมนเนมที่จดทะเบียนไว้แล้ว มากำหนดเป็นชื่ออีเมล โดยมีคำว่า saraban นำหน้าตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสารบรรณฯ เช่น saraban@nci.go.th, saraban_psd@dms.mail.go.th

2. ในการบันทึกอีเมลลงทะเบียนหนังสือรับของหน่วยงานนั้น หากหน่วยงานยังไม่มีระบบทะเบียนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ให้เจ้าหน้าที่สารบรรณจัดทำทะเบียนหนังสือรับในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรม เช่น Microsoft Excel หรือ Google Sheets หรือ Apple Numbers ตามข้อ 29/1 ของระเบียบสารบรรณฯ โดยให้จัดทำหน้าตาม (sheet) ให้มีช่องตารางตามหัวข้อเดียวกับสมุดทะเบียนตามระเบียบสารบรรณฯ ที่ใช้อยู่เดิม และให้ยกเลิกการใช้สมุดทะเบียนเดิม และใช้ทะเบียนหนังสือในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่จัดทำขึ้นใหม่นั้นในการบันทึกลงทะเบียนรับหนังสือทั้งที่เป็นอีเมล และที่เป็นหนังสือที่ได้รับในรูปแบบกระดาษ (ข้อ 29/1 ของระเบียบสารบรรณฯ)

3. ในกรณีที่หน่วยงานมีข้อสงสัยหรือปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ฯ และวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ฯ สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์สำนักงาน ก.พ.ร. (www.opdc.go.th) หัวข้อ “ผลการพัฒนาระบบราชการ” หัวข้อย่อย “พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565” หรือ <https://www.opdc.go.th/content/NzgzMA>

4. สามารถ Download แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องได้ที่ https://drive.google.com/drive/folders/1tH_K-YtFw-hMzY8xSWyVtS2e5qlao1A2?usp=sharing หรือ แสกน QR Code



แนวทางการประเมิน :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- การกิจด้านอำนวยความสะดวก

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยความสะดวก	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ (สนับสนุน)	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1516
หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ (สนับสนุน)	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2400

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์

คำนิยาม

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

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

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
2	หน่วยงานส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
3	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมดังต่อไปนี้ 3.1 การถ่ายทอดความรู้การดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในหน่วยงาน 3.1.1 กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) รายงานผู้บริหารทราบ 3.1.2 กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) รายงานผู้บริหารทราบ กรณีหน่วยงานที่ไม่มีภารกิจให้บริการประชาชนให้ดำเนินกิจกรรมกับผู้มาติดต่อหรือประสานงาน 3.2 กิจกรรมองค์กรคุณธรรม รายงานผู้บริหารทราบ
4	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2568

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ขั้นตอน / ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	หลักฐาน	ระยะเวลาดำเนินการ
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อ โดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่งรายชื่อ ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th	พ.ย. 66

ขั้นตอน / ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	หลักฐาน	ระยะเวลา ดำเนินการ
2	หน่วยงานส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ กิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตาม เกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่าน ระบบ Teleconferences	จ.ค.66 - ม.ค. 67
	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมดังต่อไปนี้ 3.1 การถ่ายทอดความรู้การดำเนินการตามเกณฑ์ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA ในหน่วยงาน 3.1.1 กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นและเปิด โอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใน (Internal) รายงานผู้บริหารทราบ 3.1.2 กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นและเปิด โอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอก (External) รายงานผู้บริหารทราบ <i>กรณีหน่วยงานที่ไม่มีภารกิจให้บริการประชาชน ให้ดำเนินกิจกรรมกับผู้มาติดต่อหรือประสานงาน</i> 3.2 กิจกรรมองค์กรคุณธรรม รายงานผู้บริหารทราบ	สรุปผลการดำเนินกิจกรรม โดยผู้แทนหรือผู้ประสานงาน ส่งทาง E-mail saraban_law@dms.mail.go.th	ม.ค. -ก.ค. 67
3	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ ภาพรวมกรมการแพทย์มากกว่า หรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	ระยะเวลาที่ ป.ป.ช. กำหนด
4	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2568	สรุปผลการดำเนินงานและ ข้อเสนอแนะโดยผู้แทนหรือผู้ ประสานงาน ส่งทางE-mail: saraban_law@dms.mail.go.th	ก.ค. 2567
5	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ กิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อ โดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่ง รายชื่อ ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th	พ.ย. 66

หมายเหตุ: **กำหนดการหรือรูปแบบอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามแนวทางที่ ป.ป.ช. กำหนด ทั้งนี้ หน่วยงานต้องดำเนินงานเรียงตามระดับคะแนน หากมิได้ดำเนินการตามระดับคะแนนใด จะไม่ได้รับคะแนนในระดับถัดไป

แนวทางการประเมินผล :

รอบการประเมิน รอบ 6 เดือน ระดับคะแนน 2

รอบการประเมิน รอบ 12 เดือน ระดับคะแนน 5

แบบฟอร์ม

ระดับคะแนน 1 แบบส่งรายชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงาน

ระดับคะแนน 3 สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม

ระดับคะแนน 5 สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- คณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- ภารกิจด้านอำนวยการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1521

มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล

ด้วยกรมบัญชีกลางได้จัดให้มีการมอบรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังขึ้น ซึ่งรางวัลดังกล่าวมีเจตจำนงเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพ โดยยกย่องเชิดชูส่วนราชการที่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจให้กับส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการภายใน (ด้านการเงินการคลัง) ให้ได้รับการยกย่องเป็นที่ยอมรับ เพราะการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้ส่วนราชการสามารถปฏิบัติงานในภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้องโปร่งใส และเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดชอบทางละเมิด ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างเมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขั้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองบริหารการคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่ยอมรับของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2567 x 100
 วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2567

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 2567	68	72	76	80	84

หมายเหตุ

1.กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 84 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายกรมการแพทย์กำหนด

2.ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)

3. เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ GFMS

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	68%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
2	72%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
3	76%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
4	80%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
5	84%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	90.97	76.95	93.22

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย

รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายเงินให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงบประมาณกำหนดให้

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2567} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ+โอนเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค.2567}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่าย+PO เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน สิ้นเดือน กรกฎาคม 2567	64	68	72	76	80

หมายเหตุ :

1. กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 80 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามกรมการแพทย์กำหนด

2. ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)

3. เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนหน่วยงาน
ในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ GFMS

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	100	75.44	100

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการ ทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันมูลค่ากว่า 5 แสนล้านบาท แนวทางสำคัญ ที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มความต้องการใช้พลังงานของประเทศ คือการส่งเสริมให้มีการใช้พลังงาน อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดในทุกภาคส่วน คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 ได้มีมติให้หน่วยงานราชการ ดำเนินมาตรการลดใช้พลังงานลงให้ได้อย่างน้อย 10% เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการช่วยลดรายจ่ายของประเทศโดยลดการนำเข้าน้ำมันจากต่างประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงาน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th อย่างชัดเจน
2	มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 256 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th
3	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการ ใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและ ครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566-ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก
4	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูล ปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567ครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566 – ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพ ตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก
5	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนี การใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. ครบถ้วนตามรอบ การประเมินรอบที่ 2ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567-ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูล ปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วนตามรอบ การประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ.2567 – ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบ
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้ พลังงานในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th อย่างชัดเจน	Print Screen หน้ารายงานการกำหนด ผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงานใน เว็บ http://www.e-report.energy.go.th
2	มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2567 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th	Print Screen หน้ารายงานการปรับปรุง มาตรการประหยัดพลังงาน ปีงบประมาณ 2567 ในเว็บ

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบ
		http://www.e-report.energy.go.th
3	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566-ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก	Print Screen หน้ารายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th
4	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566 – ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก	- Print Screen หน้ารายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน ประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 1 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566 – ก.พ. 2567)
5	5.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567- ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี	- Print Screen หน้ารายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน มี.ค. 2567-ก.ค. 2567)
	5.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567 – ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี	- Print Screen หน้ารายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า และ ข้อมูลปริมาณพลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วนในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน มี.ค. 2567 – ก.ค. 2567)

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. งานซ่อมบำรุงรักษา รวบรวมปริมาณการใช้ไฟฟ้าจากใบแจ้งหนี้ค่าไฟฟ้า
2. งานเคหะบริการ บันทึกประมาณการเบิกใช้น้ำมันเชื้อเพลิง
3. คณะกรรมการประหยัดพลังงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
คณะทำงานอนุรักษ์พลังงาน	หมายเลขติดต่อ: 0 22026800 ต่อ 1312
นายสุรพันธ์ กาสุนันท์	หมายเลขติดต่อ: 0 22026800 ต่อ 2925

มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

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

กรมการแพทย์ ดำเนินการสื่อสารและถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ 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. 2567 ด้วยการนำโครงการภายใต้แผนปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) หรือแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ สู่การปฏิบัติ โดยเป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรหรืออนุมัติจากแหล่งเงินตามแผนจัดสรรงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบรรลุเป้าหมาย อาทิแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ หมายถึง การดำเนินงานตามโครงการภายใต้แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยโครงการประกอบด้วยกิจกรรม/เป้าหมาย/ระยะเวลา/งบประมาณ และควบคุมกำกับเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ หมายถึง สถานการณ์การรายงานความก้าวหน้าของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

ถูกต้อง ครบถ้วน หมายถึง การรายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณตามกิจกรรม ผลการเบิกจ่าย ผลค่าเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ตามแผน โดยอธิบายการดำเนินงานที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และเมื่อดำเนินงานโครงการเสร็จสิ้นให้รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่เสร็จสิ้นและผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการภายในวันที่ 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. 2567
2	การอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการ (ใน 4 เดือนแรก ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง
3	การรายงานความก้าวหน้าโครงการของแผนปฏิบัติการ (ใน 4 เดือนแรก ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง
4	การอนุมัติโครงการและรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ (ใน 6 เดือนหลัง ก.พ. – ก.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบที่ 1 : 4 เดือนแรก (ตุลาคม 2566 - มกราคม 2567)			
1	การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (Action plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
	ส่วนที่ 1 คะแนนเต็ม 0.6 คะแนน		
	1.1 การจัดทำความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ประจำปี พ.ศ. 2567 <u>ของหน่วยงาน</u> <i>*** แบบฟอร์มแนบท้าย (QR Code)</i>	0.3	แนบเอกสารความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม 1.1 ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กำหนด ในระบบ E-PA
		0	ไม่มีแนบไฟล์เอกสาร
1.2 การคัดเลือกโครงการจากแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ตอบสนอง/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ซึ่งการคัดเลือกต้องผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน	0.3	- แนบเอกสารแผนปฏิบัติการโครงการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ตามแบบฟอร์ม 1.2 ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด และผู้บริหารหน่วยงานได้ลงนามเรียบร้อยแล้ว ในระบบ E-PA - โครงการที่แสดงในแบบฟอร์ม 1.2 ต้องปรากฏ Action plan ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะตรวจสอบข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ หน่วยงานไม่ต้องแนบเอกสาร)	
	0	ไม่มีแนบไฟล์เอกสาร หรือ ไม่ปรากฏ Action plan ของโครงการ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล																
1 (ต่อ)	<p>ส่วนที่ 2 คะแนนเต็ม 0.4 คะแนน</p> <p>1.3 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง (Action plan) ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p><u>การคิดคะแนน</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = จำนวนโครงการที่มีแผนการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงตามเกณฑ์</p> <p>B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่มีแผนการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงทั้งหมด</p> <p>*หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยและโครงการเงินอุดหนุน</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานและหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นโครงการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)</p>	0.4	<p>บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>ทั้งนี้ โครงการที่บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ดังกล่าว จะต้องมี แผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง ดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="987 804 1422 898"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2</th> <th>ไตรมาส 3</th> <th>ไตรมาส 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥35</td> <td>≥55</td> <td>≥80</td> <td>≥98 (ส.ค.)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*** มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50</p> <p>ที่มา : อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ พ.ศ.2566</p> <hr/> <p>บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>ทั้งนี้ โครงการที่บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ดังกล่าว จะต้องมี แผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง ดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="987 1520 1422 1614"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2</th> <th>ไตรมาส 3</th> <th>ไตรมาส 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 35</td> <td>< 55</td> <td>< 80</td> <td><98 (ส.ค.)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*** น้อยกว่าร้อยละ 50</p> <p>ที่มา : อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ พ.ศ.2566</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	≥35	≥55	≥80	≥98 (ส.ค.)	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	< 35	< 55	< 80	<98 (ส.ค.)
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4																
≥35	≥55	≥80	≥98 (ส.ค.)																
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4																
< 35	< 55	< 80	<98 (ส.ค.)																

		0.0	กรณีหน่วยงานไม่มีการบันทึกข้อมูลแผนการ การเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและ โครงการเงินบำรุง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
	รวมคะแนน 1.1+1.2+1.3	1.0	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	การอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการ (ใน 4 เดือนแรก ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	2.1 การอนุมัติโครงการตามแผนการ ปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โครงการเงินงบประมาณและ โครงการเงินบำรุง (Action plan)	0.6	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผน การปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่าย งบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>ร้อยละ 100 ในระบบ E-PA</u>
	การคิดคะแนน (1) $\frac{A}{B} \times 100$ A = จำนวนโครงการที่อนุมัติตามแผนฯ B = จำนวนโครงการตามแผนฯ ทั้งหมด ที่ได้รับจัดสรรในระหว่าง ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567	0.3	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผน การปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่าย งบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ในระบบ E-PA</u>
		0	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผน การปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่าย งบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบ E-PA</u>
2.2 เริ่มดำเนินการโครงการตามแผนงาน/ กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ <i>* โครงการที่ได้รับอนุมัติในระหว่าง ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567</i>	0.4	แนบหนังสืออนุมัติจัดโครงการ <u>ร้อยละ 100 ในระบบ E-PA</u>	
	รวมคะแนน 2.1 + 2.2	1.0	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
3	การรายงานความก้าวหน้าโครงการของแผนปฏิบัติการ (ใน 4 เดือนแรก ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	<p><u>การคิดคะแนน (1)</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>B = จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>ในระหว่าง ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567</p> <p>* หมายเหตุ <u>ยกเว้น</u> โครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยและโครงการเงินอุดหนุน</p>	1	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100
		0.5	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50
		0	กรณีหน่วยงานที่ ไม่มีโครงการเงินงบประมาณและเงินบำรุง
	รวมคะแนน 3	1.0	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2567)			
4	การอนุมัติโครงการและรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ (ใน 6 เดือนหลัง ก.พ. – ก.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณ และเงินบำรุง		
ส่วนที่ 1 คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน			
	4.1 การอนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง (Action plan)	0.3	(1) แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>ร้อยละ 100 ในระบบ E-PA</u>
	<u>การคิดคะแนน (1)</u> $\frac{A}{B} \times 100$ A = จำนวนโครงการที่อนุมัติตามแผนฯ B = จำนวนโครงการตามแผนฯ ทั้งหมดที่ได้รับจัดสรรในระหว่าง ก.พ. - ก.ค. 2567	0.1	(1) แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ในระบบ E-PA</u>
		0	(1) แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบ E-PA</u>
	เริ่มดำเนินการโครงการตามแผนงาน/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ * โครงการที่ได้รับอนุมัติในระหว่าง ก.พ. - ก.ค. 2567	0.2	(2) แนบหนังสืออนุมัติจัดโครงการ <u>ร้อยละ 100 ในระบบ E-PA</u>
ส่วนที่ 2 คะแนน ...			

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>ส่วนที่ 2 คะแนนเต็ม 1 คะแนน</p> <p>4.2 รายงานผลการดำเนินงานและสรุปผลโครงการที่เสร็จสิ้นในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p><i>การคิดคะแนน (1)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>B = จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ในระหว่าง ก.พ. - ก.ค. 2567</p>	0.5	(1) รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100
		0.2	(1) รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50
		0	(1) กรณีหน่วยงานที่ ไม่มีโครงการ เงินงบประมาณและเงินบำรุง
	<p><i>การคิดคะแนน (2)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{C}{D} \times 100$ </div> <p>C = จำนวนโครงการที่เสร็จสิ้นและสรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>D = จำนวนโครงการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณทั้งหมด ทั้งหมด ในระหว่าง ต.ค. 2566 - ก.ค. 2567</p> <p>* หมายเหตุ</p> <p>1.ยกเว้นโครงการเงินอุดหนุน</p> <p>2.สรุปผล หมายถึง การสรุปผลโครงการที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการ และผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลหากจำเป็นต้องดำเนินการในปีถัดไป</p>	0.5	(2) ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
		0.2	(2) ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ น้อยกว่าร้อยละ 80
		0	(2) กรณีหน่วยงานที่ ไม่มีโครงการ เงินงบประมาณและเงินบำรุง
	รวมคะแนน 4.1 + 4.2	1.5	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
	คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน		
	* รายละเอียดการเขียนผลงานเด่น 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(ต่อ หน่วยงาน กรมฯ กระทรวงฯ ประเทศ และ ประชาชน) 8. รูปภาพประกอบ อย่างน้อย 2 - 4 รูป ต่อ ประเด็น <i>* เพื่อให้การนำเสนอผลงานมีความชัดเจน ควรนำเสนอ ผลงานโดยนำหลักการคิดเชิงระบบและการวิเคราะห์ 5W1H ใช้ประกอบ การนำเสนอ</i>	0.5	ผลงานเด่น ครบถ้วน ตามแผนปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 ผลงาน/เรื่อง <u>ในระบบ E-PA</u>
		0.2	ผลงานเด่น ไม่ครบถ้วน ตามแผนปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ <u>ในระบบ E-PA</u>
	0	ไม่มีการรายงานผลงานเด่น	
	รวมคะแนน	0.5	

แนวทางการประเมินผล

- พิจารณาจากความถูกต้อง ครบถ้วน ทันท่วงที ของกระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละระดับคะแนนตามเอกสาร/หลักฐาน ที่แสดง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เว็บไซต์หน่วยงาน และเอกสารแนบในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA) ประกอบการประเมินผล
- หน่วยงานสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณได้ โดยให้จัดส่งรายละเอียดที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหน่วยงานมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ โดยการขอปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ ต้องเป็นผลกระทบที่เกิดจาก

ปัจจัยภายนอก ซึ่งไม่ใช่ความบกพร่องของหน่วยงาน และไม่ใช่เหตุการณ์อันเกิดขึ้นได้โดยปกติ ทั้งนี้ ต้องส่งผลกระทบต่อจนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่ระบุไว้

- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการประเมินผล

- รอบการประเมิน รอบ 6 เดือน ระดับคะแนนที่ 3
- รอบการประเมิน รอบ 12 เดือน ระดับคะแนนที่ 5



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการบริหาร โครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 3205

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

น้ำหนัก : ร้อยละ 12

ตัวชี้วัดที่	เกณฑ์ที่ 1 มีครบทุกตัวชี้วัด
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	3
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากร สาธารณสุข (HROPS)	4
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และ เป็นปัจจุบัน	5

- **เกณฑ์ที่ 1 :** หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง
- **เกณฑ์ที่ 2 :** หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์ที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง ประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	17	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	18	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3	โรงพยาบาลราชวิถี	19	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
4	โรงพยาบาลเลิดสิน	20	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
5	โรงพยาบาลสงฆ์	21	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
6	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	22	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
7	สถาบันทันตกรรม	23	โรงพยาบาลอภัยภูธรราชบุรี
8	สถาบันประสาทวิทยา	24	โรงพยาบาลอภัยภูธรราชบุรี
9	สถาบันพยาธิวิทยา	25	โรงพยาบาลอภัยภูธรราชบุรี
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	26	โรงพยาบาลอภัยภูธรราชบุรี
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ	27	โรงพยาบาลอภัยภูธรราชบุรี
12	สถาบันโรคทรวงอก	28	โรงพยาบาลอภัยภูธรราชบุรี
13	สถาบันโรคผิวหนัง	29	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	30	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
15	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	31	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
16	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	32	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชฯ ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย

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

ขั้นที่ 1 ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

ขั้นที่ 2 นำผลจากการวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานในภาพของหน่วยงานที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)

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

ขั้นที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความคืบหน้าการดำเนินการ โดยหน่วยงานรายงาน ผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 5 หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 3 ด้านคือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)
2	นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานในภาพของหน่วยงานที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)
3	สื่อสารแผนงาน / โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ ผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 3 ด้าน คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) รายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)
2	นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานในภาพของหน่วยงานที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย	แผนงาน/โครงการรองรับ ในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานในภาพของหน่วยงานที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย (ควรมีครบทั้ง

	(ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)	9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)
3	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 3
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความคืบหน้า การดำเนินการ ผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 4
5	หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 3 ด้าน คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) รายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด	1. แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 5 2. แผนงาน/โครงการโดดเด่นที่ได้รับความเห็นชอบและดำเนินการแล้วเสร็จ 1 เรื่อง (เลือกจาก 3 ด้าน คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money)

แนวทางการประเมินผล

- 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
- รอบการประเมิน รอบ 6 เดือน ระดับคะแนน 3
- รอบการประเมิน รอบ 12 เดือน ระดับคะแนน 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กร แห่งความสุข (Happy DMS)	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1517

ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 4

คำอธิบาย :

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

คำนิยาม

ความเคลื่อนไหว หมายถึง การจ้าง การลาออก การย้าย การเลื่อนค่าจ้างประจำปี คำสั่งแก้ไขความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขภายในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

แนวทางการประเมินผล :

ให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกรายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้กองบริหารทรัพยากรบุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน จึงให้หน่วยงานส่งสำเนาคำสั่งฯ ผ่านระบบ Google form ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

รอบการประเมินที่ 1	รอบการประเมินที่ 2
ครั้งที่ 1 ภายในเดือนตุลาคม 2566	ครั้งที่ 4 ภายในเดือนเมษายน 2567
ครั้งที่ 2 ภายในเดือนธันวาคม 2566	ครั้งที่ 5 ภายในเดือนมิถุนายน 2567
ครั้งที่ 3 ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2567	ครั้งที่ 6 ภายในเดือนสิงหาคม 2567

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก คำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	1. สำเนาคำสั่งฯ ที่ส่งผ่านระบบ Google form 2. วันที่ลงข้อมูลในระบบ HROPS
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	

หมายเหตุ :

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

จำนวนข้อมูลที่บันทึกความเคลื่อนไหวในระบบ HROPS ภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5)

หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกในระบบ HROPS ถูกต้องครบถ้วน

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

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

แนวทางการประเมินผล :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1523

ตัวชี้วัดที่ 4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

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

- 1) ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ – สกุล/วัน เดือน ปี เกิด/เลขบัตรประจำตัวประชาชน/สถานภาพ/ครอบครัว/วันบรรจุเข้ารับราชการ/พันทดลอง/ประวัติการเลื่อนระดับ/เลื่อนเงินเดือน/ฯลฯ)
 - 2) วุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ (กรณีที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ)
 - 3) ประวัติการศึกษา/อบรมหลักสูตรต่าง ๆ (แนบเอกสารหลักฐานการผ่านหลักสูตรศึกษา/อบรมดังกล่าวด้วย)
- ทั้งนี้ หากมีการแก้ไข เพิ่มเติม ส่งเอกสารหลักฐานให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 7 วันทำการ
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 6 วันทำการ
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 5 วันทำการ
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลใน

	ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 4 วันทำการ
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 3 วันทำการ

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการ ประเมินผล
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสายภายใน 7 วันทำการ (0 - 1.99 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบประเมินผลการเรียน (ทรานสคริป) - สำเนาใบรับรองวุฒิ / สำเนาใบปริญญาบัตร - สำเนาวุฒิปัตร์แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 6 วันทำการ (2.0-2.99 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ / สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ / สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาลที่ต่ออายุ
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 5 วันทำการ (3.0-3.99 คะแนน)	
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 4 วันทำการ (4.0-4.99 คะแนน)	<p>หมายเหตุ : ลงลายมือชื่อและวันที่กำกับในเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ก่อนส่งให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลนั้น ๆ</p>
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 3 วันทำการ (5 คะแนน)	

แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลข้าราชการในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ในส่วนของข้อมูลวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตรเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทุกราย โดยดำเนินการสำรวจข้อมูล ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

1. กรณีมีวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตรเพิ่มเติม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วัน หลังจากได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตรเพิ่มเติม

2. กรณีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 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 ข้อมูลที่ส่งหลักฐาน มาแก้ไขภายในระยะเวลาแต่ละระดับ

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

จำนวนข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขทั้งหมด

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

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1523

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Transformation

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 8

คำอธิบาย :

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

คำนิยาม :

1. ชุดข้อมูลเปิด (Open Data) ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข หมายถึง ข้อมูลที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบการวางแผนพัฒนางานได้ เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล/การมี dashboard จากชุดข้อมูล เป็นต้น
2. ระบบ DMS Telemedicine ประกอบด้วย 5 ฟังก์ชันหลัก ได้แก่ (1) การนัดหมายและ การตรวจคัดกรองเบื้องต้น (2) การพบแพทย์ผ่านระบบ VDO Conference (3)การส่งจ่ายยา (4) การชำระค่า รักษาพยาบาล (5) การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ผ่านทางระบบไปรษณีย์และการติดตามตรวจสอบการจัดส่ง โดยช่องทางในการใช้งาน 2 ส่วน ได้แก่ (1) สำหรับคนไข้ ในรูปแบบ Mobile Application ซึ่งสามารถดาวน์โหลด แอปพลิเคชันผ่านโทรศัพท์มือถือทั้งระบบ iOS และระบบ Android (2)สำหรับบุคลากรการแพทย์ ใช้รูปแบบ Web Application เป็นโปรแกรมการทำงานในส่วนของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงระบบกับ Mobile Application และระบบ HIS (Hospital Information System) ของโรงพยาบาล
- 3.ระบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคลรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Personal Health Record: DMS PHR) ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์จะมีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่สามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลได้ด้วยตนเอง (Self-care) ผ่าน 2 ช่องทาง คือ Mobile Application และ Web Application

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	รายละเอียด	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	การดำเนินการตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของกรมการแพทย์	แบบประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของกรมการแพทย์ Version 2
2	การดำเนินการพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตามแนวทางของกรมการแพทย์)	แบบประเมินตามแนวทางการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของกรมการแพทย์
3	การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ชุดข้อมูล 1 ชุดข้อมูลเพื่อนำไปเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) ตามมาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สปร.) กำหนด
4	การให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (กลุ่มที่ 1) <u>กลุ่มที่ 1</u> 4.1 ร้อยละ 10 ของการให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (จำนวน Visit ในการให้บริการทุกรูปแบบ) หน่วยงานดังนี้ 1) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 3) โรงพยาบาลราชวิถี 4) โรงพยาบาลเลิดสิน 5) โรงพยาบาลสงฆ์ 6) สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งทุกแห่ง	รายงานการให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (รายงานรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน) <u>กลุ่มที่ 1 (4.1)</u> รอบ 6 เดือน ร้อยละ 5 รอบ 12 เดือน ร้อยละ 10
5	5.1 การส่งข้อมูล 43 แห่งตามมาตรฐานกรมการแพทย์ version 3.0 มายัง DMS Big Data กรมการแพทย์	5.1 รายงานการส่งข้อมูลจากระบบ

ประเด็น	รายละเอียด	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
	5.2 มีข้อมูลการรักษาส่วนบุคคลของคนไข้ แสดงในระบบ DMS PHR ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ข้อมูลนัดหมาย (3) ประวัติการรักษา (Vital Sign, Diagnosis, Lab, หัตถการและผ่าตัด การรับยา) (4) การแพทย์ (5) การส่งต่อ (6) ประวัติการรับวัคซีน	5.2 รายงานการแสดงผลข้อมูลจากระบบ

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

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

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
Digital Transformation	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- การกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2400

Scan me 



<https://www.nci.go.th/th/downloadfilenci.html>