



**NCI** NATIONAL  
CANCER  
INSTITUTE

**คำรับรอง  
การปฏิบัติราชการ  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
กรมการแพทย์  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**



# **NCI Performance Agreement**



**CONTACT US**

งานสนับสนุนและติดตาม กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน ภารกิจด้านอำนวยการ

Tel. 1524 E-mail : [planeva.nci@gmail.com](mailto:planeva.nci@gmail.com)

คำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ภารกิจที่รับผิดชอบ
			2565	2566	2567	1	2	3	4	5	
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50)</b>											
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	15	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	15	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านการพยาบาล
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	10	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	10	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)</b>											
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	10	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านวิชาการฯ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ภารกิจที่รับผิดชอบ
			2565	2566	2567	1	2	3	4	5	
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)</b>											
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	82	76.95	93.22	97.60	66	70	74	78	82	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านอำนวยการ
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	80	75.44	100	100	64	68	72	76	80	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านอำนวยการ
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	3	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านด้านวิชาการและ แพทยศาสตรศึกษา
<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 30)</b>											
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	10	4	5	5	4.8	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านด้านวิชาการและ แพทยศาสตรศึกษา

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ภารกิจที่รับผิดชอบ	
			2565	2566	2567	1	2	3	4	5		
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 ภารกิจด้านอำนวยการ	
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	4	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านอำนวยการ	
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	5	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านอำนวยการ	
4.3 Digital Transformation	8	4	5	5	4	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	

## สารบัญ

คำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	
	หน้า
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล</b>	
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	3 – 22
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	23 – 37
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	38 – 46
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	47 – 52
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	53 – 57
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ</b>	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	58 – 59
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	60 – 62
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ใหม่)	63 – 69
<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร</b>	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	70 – 80
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	81
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	82 – 85
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	86 – 88
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	89 – 92
4.3 Digital Transformation	93 – 96

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50)</b>	
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	15
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	15
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	10
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	10
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)</b>	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	10
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)</b>	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ใหม่)	3
<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 30)</b>	
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
<b>รวม</b>	<b>100</b>

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

**องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2568 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

**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. 2568 เพื่อเป็น แนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิง นโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้าน การแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ	- แผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2568 - โครงการงานวิชาการตามค่านิยมและอยู่ใน แผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานวิชาการของ หน่วยงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมาย เป็นผลผลิตงานวิชาการ	- รายงานผลการดำเนินการรายไตรมาสตาม แผนปฏิบัติการรายโครงการในแผนยุทธศาสตร์/ แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงาน และทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน	- รายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานผลงาน วิชาการมีความสอดคล้องกับบริบทของ หน่วยงาน/ COE โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางาน วิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและ ทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบผลงาน วิชาการของหน่วยงานย้อนหลัง 3 ปี และ ข้อเสนอแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้อง กับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของ หน่วยงานปีงบประมาณพ.ศ. 2569 โดยผ่านการ พิจารณาจากคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน

### 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

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
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 เพื่อให้การดำเนินการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีโครงสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

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

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

**ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ** หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน 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	- สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยหรือคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ - แผนงานสนับสนุนงานวิชาการของหน่วยงาน/แผนพัฒนาการวิจัย ผลงานวิชาการ/แผนการติดตาม นิเทศ กำกับงานวิชาการ/แผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากรในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)	- รายงานการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน/กลุ่มงานวิชาการ/กลุ่มงานวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ของหน่วยงานที่มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงาน
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย (research) และงานวิชาการอื่น ๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน	- เอกสารรายงานการแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย (research) ที่ชัดเจน โดยบรรจุอยู่ในรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล / รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร - แผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการของหน่วยงาน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์	- รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร - รายงานผลการดำเนินงานผลงานวิชาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - รายงานการนิเทศ ติดตาม หรือรายงานการประชุมที่นำเสนอให้คณะกรรมการ/คณะกรรมการวิจัยรับทราบ
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการ

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
	คู่มืองานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรายไตรมาส และประจำปี	วิชาการรายไตรมาส /ประจำปี และมีการนำเสนอคณะกรรมการบริหารรับทราบ

**ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)**

1. สามารถวิเคราะห์และติดตามงานวิชาการด้านคุณภาพ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลผลิตและงบประมาณเป็นระยะตามระบบที่กำหนด
2. ผลงานวิชาการผ่านคณะกรรมการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน เพื่อเสนอของบประมาณจากแหล่งทุนต่าง ๆ ที่สนับสนุนงบสำหรับดำเนินการวิจัยซึ่งมีนัยว่าหน่วยงานมีการผลิตงานวิชาการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์
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

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	<b>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400</b>
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	<b>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414</b>

**องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)**

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

**คำอธิบาย**

**ผลงานวิชาการ** หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย** หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ** หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์** หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> ผู้บริหาร ให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เจริญนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร/ กลุ่มงานที่นำเสนอ ข้อเสนอแนะ/แนวทาง การนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/เจริญนโยบาย / เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงาน ไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงาน
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไป พัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เจริญนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/ เจริญนโยบาย/ เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไป พัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เจริญนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์หรือโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/ เจริญนโยบาย /เชิงสาธารณะ /เชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือโครงการพัฒนารูปแบบการ ให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง</u>
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอเป็นข้อมูล สนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับ ผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ ระดับกรมการแพทย์/ระดับกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>	- สำเนาหนังสือที่เสนอ <u>ข้อมูลสนับสนุนการ เสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ต่อผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ ระดับกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>

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
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

**องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับทุนดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ**  
(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีโครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2	มีโครงการวิจัยที่ <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ ดังนี้ - <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (0.5 คะแนน) - <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (0.5คะแนน)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
4	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <b>มีการดำเนินงานตามแผน</b> อย่างน้อย 1 โครงการ
5	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการดำเนินงานตามแผน และ <b>รายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่แหล่งทุนกำหนด</b> 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 <b>ได้รับทุน</b> จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	- สำเนาหนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ. 2567 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านทุกแหล่งทุนหรือสำเนาหนังสืออนุมัติโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปี พ.ศ. 2567 อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการวิจัยที่ <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ ดังนี้ - <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี พ.ศ. 2568 แหล่งทุนอื่นจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
	- <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (0.5คะแนน)	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี พ.ศ. 2569 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	- สำเนาหนังสือแจ้งผลการได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากทุกแหล่งทุน/สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 อย่างน้อย 1 โครงการ - สรุปรายงานโครงการที่ได้รับสนับสนุนทุน (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
4	โครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> จากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <b>มีการดำเนินงานตามแผน</b> อย่างน้อย 1 โครงการ	- สำเนาหนังสืออนุมัติโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปี พ.ศ. 2568 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากทุกแหล่งทุนและมีสำเนารายงานการดำเนินการตามแผน เช่น การผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน อย่างน้อย 1 โครงการ - แผนการดำเนินงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
5	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุนสนับสนุน การวิจัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการ ดำเนินงานตามแผน และ <u>รายงานความก้าวหน้า ในระบบตามที่ แหล่งทุนกำหนด</u> อย่างน้อย 1 โครงการ	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน โครงการวิจัยในระบบตามแต่ละแหล่งทุน กำหนด เช่น Print screen การรายงาน ความก้าวหน้าในระบบของแหล่งทุนนั้น ๆ / แบบฟอร์มการรายงานแต่ละแหล่งกำหนด อย่างน้อย 1 โครงการ

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

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

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

คำอธิบาย :

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

การอ้างอิง (citation) หมายถึง การสืบค้นผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิงจากฐานข้อมูล (Searching cited References) ที่เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar / Pub med / Scopus เป็นต้น

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

### สอดคล้องกับ

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

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	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 มีผลงานวิชาการนำเสนอต่อผู้บริหาร ผลงานวิชาการของหน่วยงานมีการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงานและผลงานวิชาการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ =  $3 \times 0.25 = 0.75$  คะแนน

องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ

(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

หน่วยงาน ก มีโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2567 มีโครงการวิจัยที่เสนอของงบประมาณสนับสนุนจากทุกแหล่งทุนต่าง ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2568 และเสนอของงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2569 มีโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนต่าง ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2568 และมีการดำเนินการตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 4 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ =  $4 \times 0.10 = 0.40$  คะแนน

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานและหน่วยงานอื่น มีผลงานนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง ผลงานได้ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง และผลงานนำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 5 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ =  $4 \times 0.15 = 0.60$  คะแนน

**ตัวอย่างสรุปลรวมของคะแนนของหน่วยงาน**

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

(น้ำหนัก : ร้อยละ 15 ) คำนวณจาก

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

#### กรณีตัวอย่าง

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

นำผลรวมของคะแนนที่ได้เทียบตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ (ดังตาราง) เป็นระดับความสำเร็จ

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

#### ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

#### หมายเหตุ :

- การปิดทศนิยมตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้า และผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

#### แนวทางการประเมินผล :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ทิศทางการวิชาการ (Research / TA / CPG /MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา

**แบบสรุปรายงานโครงการวิจัยของหน่วยงานที่ได้รับสนับสนุนทุน (ภาครัฐและภาคเอกชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568**

หน่วยงาน.....

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

**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
1	-
2	-
3	3.00 – 3.60
4	3.61 – 4.30
5	4.31 ขึ้นไป

### คะแนนเป้าหมายของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กำหนดเป็น 6 มิติ เพื่อใช้ประเมินการพัฒนาศักยภาพของ COE กรมการแพทย์ ปี 2568

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

### รายละเอียดแบบประเมินศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

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

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
<b>มิติที่ 1 Comprehensive health care &amp; High technology transfer</b>					
1.1	Super tertiary: การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า	มีการวัดและประเมินตัวชี้วัดด้านกระบวนการผลลัพธ์เชิงคุณภาพ	มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงคุณภาพกับสถาบันอื่นในระดับเดียวกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ	มีผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เป็นต้นแบบของประเทศและเทียบเคียงกับมาตรฐานวิชาชีพหรือดีกว่าต่างประเทศ	High technology ให้รวม Precision Medicine หรืออื่น ๆ ในอนาคตตามบริบทที่กรมการแพทย์หรือ COE วางไว้ในอนาคต
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการที่ใช้วัดกระบวนการเชิงคุณภาพระดับตติยภูมิและสูงกว่า และกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน</li> <li>- มีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับหน่วยงาน/สถาบันต่าง ๆ ที่ให้บริการในแบบเดียวกัน</li> <li>- มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการ เพื่อหาโอกาสการพัฒนาต่อไป</li> </ul>			
1.2	Referral : การรับส่งต่อ (ประสิทธิภาพของการ refer)	มีแนวทาง/ระบบในการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายกรมการแพทย์หรือในกระทรวงสาธารณสุข	มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับ-ส่งต่อในเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือ ในประเทศ	มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับ-ส่งต่อและเป็นตัวอย่างในเครือข่ายในประเทศ	
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสาร/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นระดับตติยภูมิและสูงกว่า</li> <li>- การพัฒนาระบบและนวัตกรรมการส่งต่อ</li> <li>- มีหน่วยงานอื่นนำระบบและนวัตกรรมไปใช้เป็นตัวอย่าง</li> </ul>			
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 คุณภาพตามบริบท ของ COE
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- 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

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
1.1, 1.2, 1.3 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
1.2 รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
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
<b>มิติที่ 2 Research and Development</b>					
2.1	การทำวิจัย / ประเมินเทคโนโลยี	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตีพิมพ์ระดับประเทศ หรือ ต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ระดับประเทศ หรือต่างประเทศ และมีการอ้างอิงในระดับ ต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถนำมาสู่นวัตกรรมทางการแพทย์ สนับสนุนนโยบายสาธารณสุข และมี การอ้างอิงในวารสารระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- เอกสารไฟล์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ CoE (หากส่งเป็นไฟล์วารสารทั้งฉบับ โปรดระบุหน้าที่เกี่ยวข้อง) โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์			
2.2	การพัฒนา นวัตกรรม	มีการพัฒนา นวัตกรรมภายในหน่วยงาน (โรงพยาบาล)	มีการพัฒนา นวัตกรรม ภายนอก หน่วยงาน (ในกระทรวง นอกกระทรวง เขตสุขภาพ)	มีการพัฒนา นวัตกรรม ระดับประเทศ และสามารถ พัฒนาให้มีผลลัพธ์ ต่อประชาชนใน ระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง หรือโครงการต่อยอดพัฒนาอย่าง ยั่งยืน

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- ผลงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - ผลการพัฒนานวัตกรรมที่มีผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในระดับประเทศ			
2.3	Model Development	การพัฒนาต้นแบบ: มีการพัฒนาจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบภายในหน่วยงาน	การทดลองใช้ : มีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ภายนอกหน่วยงาน	การนำไปขยายผล : มีการจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ในระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- ผลงาน Model Development ที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงาน Model Development ไปใช้ประโยชน์			

**หมายเหตุ**

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

2. กรณีมิติที่ 2 Research and Development หากมีผลงานข้อใดข้อหนึ่ง (2.1 - 2.3) ได้คะแนนในระดับ 5 ให้ถือว่าคะแนนในมิติที่ 2 ได้ระดับ 5 โดยต้องไม่ใช้ผลงานเดิมในการนับหลักฐานในแต่ละปี

3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
2.1, 2.2 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตร์ฯ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
2.3 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
2.1, 2.2 หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

### มิติที่ 3 การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ

#### (Training and Reference) (ร้อยละ 15)

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะคนคิด 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
<b>มิติที่ 3 Training and Reference</b>					
3.1	Training :การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้	มีโครงการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากร สาธารณสุขเป็นประจำต่อเนื่อง 3 ปี ที่ตรงกับความต้องการของประเทศ	มีการจัดฝึกอบรมบุคลากร สาธารณสุข หลายหลักสูตร	มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตรและหลายระดับ	
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- 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 ขึ้นไป จำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป และมีหลายระดับ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ)			
3.2	Reference : การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการในระดับกระทรวง สาธารณสุข	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการในระดับประเทศ	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการระดับในและต่างประเทศ	
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- 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. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
3.1, 3.2 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
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 สามารถเชื่อมต่อดองค์ความรู้กับองค์กรหรือสภาวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมในการขยาย  
การพัฒนา และการให้บริการวิชาการหรือการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคส่วนต่าง ๆ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
<b>มิติที่ 4 Collaboration Network</b>					
4.1	Collaboration Network : การมีเครือข่าย วิชาการและ การบริการด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข (Open Platform)	มีเครือข่ายและผล การดำเนินงาน อย่างประจักษ์ ทางด้านวิชาการ แพทย์และบริการ ด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร ภายในกรมการ แพทย์และ กระทรวง สาธารณสุข เช่น conference แลกเปลี่ยน บุคลากร เป็นต้น	มีเครือข่ายและ ผลการดำเนินงาน อย่างประจักษ์ ทางด้านวิชาการ แพทย์และบริการ ด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรทั้ง ในและนอก กระทรวง สาธารณสุข เช่น CPG องค์ความรู้ เป็นต้น	มีการพัฒนาองค์ ความรู้ใหม่ในระดับ ความร่วมมือจาก บุคลากร และมี เครือข่ายและผลการ ดำเนินงานอย่าง ประจักษ์ทางด้าน วิชาการแพทย์และ บริการด้าน สาธารณสุข ร่วมกับ องค์กรภายในและ ภายนอกกระทรวง สาธารณสุข และ ต่างประเทศ	
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- มีเอกสาร / Flow / แนวทางการจัดบริการของ CoE ร่วมกับเครือข่ายที่แสดงถึง การให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service) - หลักฐานแสดงถึงความร่วมมือกับเครือข่ายทางด้านวิชาการในประเทศหรือ ต่างประเทศ เช่น MoU เอกสารงานวิจัย/TA ที่ดำเนินการร่วมกันโดยระบุชัดเจนว่า CoE มีการร่วมดำเนินการ เป็นต้น			
4.2	Health Information	มีการรวบรวม ข้อมูล Health Information	ข้อมูล Health Information มี ความครอบคลุม และมีการ เชื่อมโยงกับ	ข้อมูล Health Information มีการ นำไปใช้ในการพัฒนา ประเทศ (Data Driven Policy	Data Driven Policy advocacy คือ ข้อมูลจาก COE นำไป

ชื่อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
			เครือข่ายชัดเจน อย่างเป็นทางการ (Integrated Data centric)	Advocacy / Decision Making)	ประกอบการ พิจารณาเชิง นโยบาย
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ Health Information (Burden of Disease, Service mapping, Disease mapping) - ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการนำไปใช้พัฒนาประเทศ			

### หมายเหตุ

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

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
4.1 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
4.2 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
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 การพัฒนาให้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั้งนโยบายที่มีการสั่ง การจากผู้บริหาร (Top Down) และที่ขับเคลื่อนจากกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up) โดยหัวข้อข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ หรืองานที่กรมการแพทย์ รับผิดชอบผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารกรมการแพทย์ ได้รับการคัดเลือกให้มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม พัฒนารูปแบบบริการ/ระบบ หรือชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขต สุขภาพหรือระดับประเทศ

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
<b>มิติที่ 5 Policy Advocacy</b>					
<b>กรณีที่ 1</b> นโยบายที่ถูกกำหนดในระดับกระทรวง (Top Down) และมอบหมายหน่วยงานสังกัดกรมการ แพทย์ขับเคลื่อน					
	policy advocacy : ข้อเสนอเชิง นโยบาย	มีนโยบายจาก ผู้บริหาร (Top Down) ที่ COE เป็นผู้ขับเคลื่อน	มีการตอบสนอง ต่อนโยบายโดยมี ผลดำเนินงานเชิง ประจักษ์	มีการประเมินและ สรุปลผลการดำเนินงาน ตามนโยบายเสนอต่อ ผู้บริหาร	สามารถใช้ ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	<b>เอกสาร หลักฐาน</b>	- เอกสารที่แสดงถึงการตอบรับนโยบาย เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน, ผลการ ดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบาย เป็นต้น - เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)			
<b>กรณีที่ 2</b> นโยบายที่ถูกเสนอจากหน่วยงานในกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up) เพื่อให้ผู้บริหารระดับ กระทรวง องค์การสิทธิประโยชน์ เช่น กรมบัญชีกลาง สปสช. ประกันสังคม บัญชียาหลักแห่งชาติ ฯลฯ					
	policy advocacy : ข้อเสนอเชิง	COE มีการเสนอ Policy Brief มายัง กรมการแพทย์	Policy ได้รับการ คัดเลือกจาก ผู้บริหาร ตาม	Policy เป็นที่ยอมรับ ของกระทรวง และ นโยบายถูกผลักดันใน	สามารถใช้ ผลงานได้ 3 ปี ย้อนหลัง

ชื่อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
	นโยบาย		เกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนด หรือมีการประเมินความคุ้มค่า	ระดับชาติ หรือ รายการยาที่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ระบบการตรวจรักษา เครื่องมือแพทย์ หรือ การรับรองชุดสิทธิประโยชน์ในระบบ หลักประกันสุขภาพ	
	<b>เอกสาร หลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสาร Policy Brief ที่ส่งมายังกรมการแพทย์</li> <li>- เอกสาร Policy ที่ถูกผลักดัน และนำไปใช้ประโยชน์</li> <li>- เอกสาร Policy ที่เสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ และมีการประเมินความคุ้มค่า</li> </ul>			

**หมายเหตุ**

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

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
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 สำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักกิติจิตวิทยาการแพทย์ กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม สำนักงานเลขาธิการกรม 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
<b>มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน</b>					
6.1	Leadership : ทีมผู้นำ	มีคณะกรรมการ COE โดยมีทีมผู้นำ ร่วมอยู่ใน คณะกรรมการ	ผู้นำมีการนำ COE เป็นส่วน หนึ่งในนโยบาย โรงพยาบาล	ผู้นำมีการสนับสนุน ทรัพยากรในการ ดำเนินงาน COE อย่างเป็นรูปธรรม	
	<b>เอกสาร หลักฐาน</b>	- คำสั่งคณะกรรมการ CoE ภายในหน่วยงาน และรายงานการประชุม - เอกสารการสนับสนุนการดำเนินงาน CoE จากผู้บริหาร			
6.2	Ecosystem : ระบบ สนับสนุนงาน COE / บุคลากร/ สนับสนุน ด้านต่าง ๆ	-หน่วยงานสนับสนุน งานCOE ใน โรงพยาบาลอยู่ ในคณะกรรมการ COE  -แหล่งเงินจาก โรงพยาบาล/ สถาบัน	-หน่วยงาน สนับสนุนงาน COE ประสานงานกับ กรมการแพทย์ อย่างต่อเนื่อง  -แหล่งเงินจาก กรมการแพทย์	-มีการสนับสนุนและ ประสานระหว่าง กรมการแพทย์และ COE อย่างดีเลิศ  -แหล่งเงินจาก หน่วยงานอื่น ๆ นอก กระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงอื่น กรมอื่น ต่างประเทศ	ไม่ให้ข้อจำกัด เรื่องทรัพยากร ขัดขวางการ พัฒนา

ชื่อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
		-มีการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE	-มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	เป็นต้น -มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ	
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- 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.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

### แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

### ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำนิยาม :

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

1. นวัตกรรมที่ตอบสนองนโยบาย (Policy related Innovation) หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องนโยบายระดับประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายกรมการแพทย์ ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน

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

3. นวัตกรรมเพื่อรองรับสถานการณ์ของโรคระบาด Innovation of New normal หมายถึง การสร้างสรรค์พัฒนา อาทิ ชุดเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ชุดตรวจวินิจฉัย และเครื่องมือทางการแพทย์ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ วิทยาศาสตร์ข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล กระบวนการ/ระบบบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อรองรับปัญหาวิกฤต และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อรองรับการระบาดในอนาคต และ รองรับปัญหาโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา และลดผลกระทบจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม

คำอธิบาย

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบุคลากรงบประมาณ ทรัพยากร อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

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

**เกณฑ์การให้คะแนน : ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ**

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

**แบ่งระดับการให้คะแนนโดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ**

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

**องค์ประกอบ 1 : โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (Structure and support system)**

**น้ำหนัก : ร้อยละ 20**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารมีนโยบายและหรือให้ความสำคัญ</li> <li>- หน่วยงานมีโครงสร้าง และการดำเนินงานในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์</li> <li>- หน่วยงานมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ พัฒนาหรือสนับสนุนนวัตกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน</li> <li>- แผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงาน นวัตกรรมของหน่วยงาน</li> <li>- คำสั่งคณะกรรมการพัฒนา/จัดการ นวัตกรรมทางการแพทย์</li> <li>- หน่วยงานย่อยที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานนวัตกรรมทางการแพทย์ และผู้รับผิดชอบงานนวัตกรรมของ หน่วยงาน <b>อย่างใดอย่างหนึ่ง</b></li> </ul>
2	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) งานนวัตกรรมของหน่วยงาน อย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข	- ผลการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) อย่างเป็นระบบ
3	หน่วยงานมีกรอบแนวคิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์	- conceptual framework
4	- หน่วยงานมีการสมัครและเข้าใช้งานฐานข้อมูล	- ข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงานที่มีการ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
	นวัตกรรม กรมการแพทย์	บันทึกข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และแสดง บนฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการแพทย์ เว็บไซต์ <a href="https://innovation.dms.go.th/home/">https://innovation.dms.go.th/home/</a>
5	หน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2568	- รายงานสรุปการวิเคราะห์ ผลดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2568 หรือต่อเนื่อง จากปีงบประมาณ 2567

หมายเหตุ : 1. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม

2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 1 คือ

1. โครงสร้างและการดำเนินงานของหน่วยงาน หมายถึง การมีโครงสร้างคณะกรรมการนวัตกรรมของ  
หน่วยงานให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน การจัดทำแผน/โครงการ/  
กิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรม การสร้างบรรยากาศ เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอ  
ความคิดสร้างสรรค์ทางการแพทย์ 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 วิธีการรวบรวมข้อมูลและการ  
วิเคราะห์ข้อมูล อาจทำในรูปแบบ conceptual framework เพื่อนำเสนอกระบวนการสร้างสรรค์งานนวัตกรรม

4. ผลงานนวัตกรรม หมายถึง ผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการหรือกรรมวิธีที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้น  
กว่าเดิมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณสุขและเชิงพาณิชย์ หรืออยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการ

ฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการแพทย์ หมายถึง ระบบการรวบรวมข้อมูลผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์  
ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ให้เป็นข้อมูลภาพรวมของกรมการแพทย์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลไว้บน  
เว็บไซต์ <https://innovation.dms.go.th/home/> ซึ่งหน่วยงานจะต้องมีการสมัครเข้าใช้งานระบบและบันทึก  
ข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้อง โดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

2) หน่วยงานที่มีการสมัครเข้าใช้งานระบบอยู่แล้ว จะต้องบันทึกข้อมูลผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย จำนวน 1 ผลงาน

5. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านนวัตกรรม หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานนวัตกรรม เช่น การประกวดผลงานที่หน่วยงานดำเนินการ โดยมี การติดตามและประเมินผล ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/วัตถุประสงค์ วิธีการกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่หรือนำของเดิมมาพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น มีการของบประมาณหรือมีการเตรียมการไว้สำหรับดำเนินการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ ทั้งนี้ รายงานสรุปผลการดำเนินงาน จะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมและผลการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

## องค์ประกอบ 2 : การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development)

น้ำหนัก : ร้อยละ 50

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

หมายเหตุ : 1. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากนี้จะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม

2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ

1. การพัฒนาระดับศักยภาพนวัตกรรม หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ แนวคิดใหม่รวมถึงฝึกฝนการใช้เครื่องมือ วิธีการเพื่อพัฒนานวัตกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. แผนปฏิบัติการนวัตกรรม (Action plan) หมายถึง แผนการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

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

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

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

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

**องค์ประกอบ 3 : การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement) : นำหนักร้อยละ 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 รายงานผลการนำนวัตกรรมของหน่วยงานไปใช้ในหน่วยงานอื่น - หลักฐานเชิงประจักษ์ในการมีเครือข่ายความร่วมมือ สัญญา หรือ MOU ของผลงานนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง
4	มีกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มอก.	- เลขที่คำขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา - เลขที่จดแจ้ง อย./มอก. - เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง <b>อย่างใดอย่างหนึ่ง</b>
5	มีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะและหรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะพร้อมทั้งการประเมินผลการใช้งาน - สัญญาความร่วมมือ หรือข้อตกลงระหว่างคู่ค้าคู่ผลิต หรือเอกสารการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ทางการค้า หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนบัญชีนวัตกรรมไทยอย่างใดอย่างหนึ่ง

หมายเหตุ: 1. ผลงานที่นำมาตอบ ไม่จำเป็นต้องเป็นชิ้นงานเดียวกัน

2. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม

### 3. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568

#### ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานประกาศนวัตกรรมการแพทย์ขึ้นนั้นมาใช้ในหน่วยงาน หรือ รูปภาพการนำนวัตกรรมไปใช้งาน
2. หลักฐานเชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานอื่นขอนวัตกรรมการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ หรือ รูปภาพการนำนวัตกรรมไปใช้งาน
3. การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การมีแผนการดำเนินการและข้อสรุปในการพัฒนาต่อยอดสู่การจับคู่เจรจา ซึ่งเป็นกระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อพัฒนานวัตกรรมให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุประสงค์ของหรือบริการทางการแพทย์ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ
4. กระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานที่ขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาหรือการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย. หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานของกรมทรัพย์สินทางปัญญา อย. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ดังนี้
  - 4.1 การเขียนหนังสือคำร้องขอจดสิทธิบัตรอนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถยื่นขอรับความคุ้มครองได้โดยเสนอเรื่องมาที่กรมการแพทย์ (ผ่านกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม) หรือ
  - 4.2 ได้รับเลขคำขอจดสิทธิบัตรอนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา และอยู่ระหว่างการดำเนินงานของกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือ
  - 4.3 ได้รับจดทะเบียนความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว (มีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหนังสือสำคัญฯ จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา) หรือ
  - 4.4 เอกสาร/หลักฐานการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ สามารถยื่นเรื่องเดิมได้ หากยังเป็นชิ้นงานที่อยู่ในกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ได้แก่ การยื่นคำขอ แก๊ไข ประกาศโฆษณา หรือชิ้นงานที่อยู่ในกระบวนการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศไทย ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ต่อประชาชน
6. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่า ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงานภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จ	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 รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้ มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาการทำงานมุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพ ครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น

**โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์** หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั้งในส่วนกลางและ ในส่วนภูมิภาคที่มีการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและ สูงกว่า และโรงพยาบาลหรือสถาบันที่รักษาโรคเฉพาะทางด้านต่างๆ จำนวน 32 แห่ง

**ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ** หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์ สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอด องค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหา จัดทำ Service mapping และจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ

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

**PDCA** หมายถึง วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน Plan-Do-Check-Act เป็น กระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) PDCA สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี เพราะกระบวนการนี้ เริ่มต้นที่ปัญหา และต้องการแก้ไขเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กรเกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่ทำซ้ำได้ในระยะยาว จึงเกิดประสิทธิภาพสูงสุดหากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ตัดสินใจง่ายขึ้น เนื่องจากมีการตั้งเป้าหมายและการวัดผลที่ชัดเจน ข้อมูลที่ได้มาสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

## คำอธิบาย

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการมีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยั่งยืน ยากยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนและสนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการจัดบริการทางสุขภาพที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายเสริมสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ

ตามที่กรมการแพทย์กำหนดเป้าหมาย ระยะ 5 ปี (ปี 2566 – 2570) ให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค จึงได้กำหนดตัวชี้วัดอัตราป่วยด้วยโรคสำคัญลดลง 3 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI) และสาขาทารกแรกเกิด (Newborn) และตัวชี้วัดอัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ 2 สาขา คือ สาขาโรคมะเร็ง (Cancer) และสาขา กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Aging) และตามนโยบายขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้แก่ สาขา ยาเสพติด สถานชิวาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดบริการในพื้นที่เขตสุขภาพในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ลดอัตราป่วยและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

## เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขา และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดแผนการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัด ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

5	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA และรายงานในระบบ <a href="https://epa.dms-moph.com/">https://epa.dms-moph.com/</a> ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2568
---	--

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขาและประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ	เอกสารการกำหนดประเด็นตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ (เช่น Burden of disease ของพื้นที่เขตสุขภาพ) และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปัจจุบันตามบทบาทภารกิจโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดแผนการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัด ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ (เช่น อนุมัติโครงการ อนุมัติดำเนินการ ฯลฯ)
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	1.เอกสารผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโครงการ 2.ปัญหาอุปสรรค 3.ภาพกิจกรรม
5	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA และรายงานในระบบ <a href="https://epa.dms-moph.com/">https://epa.dms-moph.com/</a>	เอกสารการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA (เอกสารแนบ)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
	ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2568	

**แนวทางการประเมินผล :**

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

**รายละเอียดดำเนินการ**

สาขา	โรงพยาบาล / สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์
1. โรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care)	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3. การใช้กัญชาทางการแพทย์ (ถ้ามีกิจกรรม)	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
4. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

\* อ้างอิงจากคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1798/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (กรมการแพทย์ มีส่วนร่วมทั้งที่เป็นที่ปรึกษา, ประธาน, รองประธาน, กรรมการ, เลขานุการ หรือ ผู้ช่วยเลขานุการ รวมทั้งหมด 18สาขา จาก 20สาขา ยกเว้น สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ และสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

เอกสารแนบ  
การประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA

โครงการ	การวางแผน (plan)	การปฏิบัติ (Do)	การกำกับติดตาม (Check)	การนำผลการ ปฏิบัติงานไปใช้ในการ พัฒนาต่อเนื่อง (Act)

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของความร่วมมือ ด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. ข้อมูลจากภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
2. ข้อมูลจากกลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1405

**มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ**

**ตัวชี้วัดที่ 2.1** ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์

**คำนิยาม**

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

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

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

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
2	รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงตามประเด็นการประเมินความเสี่ยงของเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กำหนด
3	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 3.1 จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงานโดยกำหนดมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ 3.2 จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น 3.3 จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนงานพร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ 3.4 ดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม และรายงานผู้บริหารทราบ
4	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2569

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
<b>รอบที่ 1 : 4เดือนแรก (ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568)</b>			
1	1.1 หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่ รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์ คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA	0.50	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อ โดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่งรายชื่อ <b>แบบฟอร์มที่ 1</b> ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th
	1.2 ส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ กิจกรรม เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการ ตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	0.50	ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่านระบบ Teleconferences
	<b>รวมคะแนน 1.1+1.2</b>	<b>1.00</b>	
2	รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการ บริหารจัดการความเสี่ยงตามประเด็นการ ประเมินความเสี่ยงของเกณฑ์คุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กำหนด	2	รายงานผลมาตรการในการบริหารจัดการความ เสี่ยงในการทุจริตในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1. การใช้อำนาจตามกฎหมาย/การให้บริการ ตามภารกิจ 2. การจัดซื้อจัดจ้าง 3.การบริหารงานบุคคล หน่วยงานจัดทำรายงานในด้านต่าง ๆ อย่าง น้อย 2 ด้าน ตามแบบฟอร์มที่ 2
	<b>รวม</b>	<b>2</b>	
<b>รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568)</b>			
3	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 3.1. จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สิน ของราชการไปใช้ปฏิบัติงานโดยกำหนดมาตรการ กำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ได้รับทราบ	1.0	- Link คู่มือ /ภาพถ่ายเอกสารการ ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	3.2 จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น	2	- รายงานผลการดำเนินกิจกรรม/ภาพถ่ายกิจกรรมตามแบบฟอร์ม 3
	3.3 จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนงาน พร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1.0	- Link หรือภาพถ่ายที่แสดงว่ามีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน - แสดงช่องทางร้องเรียนกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนระยะเวลา
	3.4 ดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม และรายงานผู้บริหารทราบ	1.0	- Link การดำเนินการองค์กรคุณธรรม / รายงานผลการดำเนินงานโดยผู้บริหารหน่วยงานลงนาม
	<b>รวม 3.1+3.2+3.3+3.4</b>	<b>5</b>	
<b>4</b>	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	1.0	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ภาพรวมกรมการแพทย์มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด
<b>5</b>	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2569	1.0	สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะโดยผู้แทนหรือผู้ประสานงาน แบบฟอร์มที่ 4 ส่งในระบบ E-PA

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

**แนวทางการประเมินผล :**

รอบการประเมิน รอบ 6 เดือน ระดับคะแนน 2

รอบการประเมิน รอบ 12 เดือน ระดับคะแนน 5

**แบบฟอร์ม**

\*\*แบบฟอร์ม ที่1-4 สามารถดาวน์โหลดจาก QR Code

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :



ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

1. คณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. ภารกิจด้านอำนวยการ

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1521

### มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ

#### ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)
2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

คำนิยาม

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม หมายถึงหน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่นภาพรวม

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

การก่องหนผู้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกไปสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบNew GFMS Thai

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

**คำอธิบายแนวทางการประเมิน :**

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

**แนวทางการประเมินผล**

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

**หมายเหตุ :**

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

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	76.95	93.22	97.60

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

### ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย

#### คำนิยาม

**รายจ่ายลงทุน** หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายเงินคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงานงบประมาณกำหนดให้

**หน่วยงานผู้เบิก** หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

**การก่องหนี่ผูกพัน** หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกไปสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบNew GFMS Thai

สูตรการคำนวณ :

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

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

**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

**หมายเหตุ:**

● กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 80 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน  
งบประมาณรายจ่ายลงทุนตามกรมการแพทย์กำหนด

● ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)  
เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนหน่วยงานในสังกัด  
กรมการแพทย์ ในระบบ New GFMS Thai

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	75.44	100	100

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

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

**ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560**

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**น้ำหนัก :** ร้อยละ 3

**คำนิยาม**

**การจัดซื้อจัดจ้าง** หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

**พัสดุ** หมายถึง สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

**การบริหารพัสดุ** หมายถึง การเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบการบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ

**งบลงทุน** หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะรายจ่ายดังกล่าว

**คำอธิบาย**


ข้อปฏิบัติที่กำหนดขึ้นโดยสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างสามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลและรายงานผลได้


**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
4	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ประจำปีเดือน ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568
5	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ประจำปีเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568


คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	<p>1. แสดงผลการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงาน ในประเภทงบรายจ่ายหมวดงบลงทุน ประจำปี พ.ศ. 2567 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง</li> <li>2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)</li> <li>3) แหล่งที่มาของงบประมาณ</li> <li>4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้างฯ</li> <li>5) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ</li> <li>6) ราคากลาง (บาท)</li> <li>7) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท)</li> <li>8) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก</li> <li>9) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</li> </ol> <p>2. เป็นข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในปี พ.ศ. 2567</p> <p>* กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบลงทุนในปี พ.ศ. 2567 มีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ในปี พ.ศ. 2567 ให้แสดงข้อมูลรายการของข้อมูลงบรายจ่ายประเภทอื่นที่มีอันดับสูงสุด อย่างน้อย 10 รายการ</li> </ol> <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการ ในระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง</li> <li>2) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม</li> <li>3) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม</li> </ol>

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		
2	<p>จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p>	<p>หลักฐานประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตารางแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี</li> <li>2. พิมพ์หน้าเว็บที่ลงประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงาน</li> <li>3. หนังสือแจ้งการปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน</li> </ol>
3	<p>รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p>	<p>หลักฐานประกอบการรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี</li> <li>2. สำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี</li> </ol>
4	<p>รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุประจำเดือน ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แสดงรายการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทงบรายจ่ายหมวดวงบลงทุนที่จะมีการดำเนินการในเดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง</li> <li>2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)</li> <li>3) แหล่งที่มาของงบประมาณ</li> <li>4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้าง</li> </ol> </li> <li>2. แสดงความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทรายจ่ายหมวดวงบลงทุนที่มีการลงนามในสัญญาแล้ว ในเดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>2) ราคากลาง (บาท)</li> <li>3) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท)</li> <li>4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก</li> </ol> </li> </ol>

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		<p>5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</p> <p>3. เป็นข้อมูลของการจัดซื้อจัดจ้างฯ เดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568</p> <p>* กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณในปี พ.ศ. 2568 มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ให้แสดงข้อมูลรายการและความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของข้อมูลบรายจ่ายประเภทอื่นที่มีวงเงินสูงสุด ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบ อย่างน้อย 10 รายการ</p> <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการในระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง</li> <li>2) กรณีรายการของงานที่ซื้อหรือจ้างที่ยังไม่มีการลงนามในสัญญา เดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 หรือรายการที่มีการยกเลิกการดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในองค์ประกอบด้านข้อมูล ดังนี้ (1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ (2) ราคากลาง (บาท) (3) ราคาที่ ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) (4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก และ (5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</li> <li>3) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม</li> <li>4) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม</li> </ol> <div style="text-align: center;">  </div>

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
5	<p>รายงานการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568</p>	<p>1. แสดงรายการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทบ ระบายยวมวดงบลทงทุนท่จะมการดำนการนในเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม 2568 (ทุกรายการ) ท่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง</li> <li>2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)</li> <li>3) แหล่งที่มาของงบประมาณ</li> <li>4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้าง</li> </ol> <p>2. แสดงความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานใน ประเภทระบายยวมวดงบลทงทุนท่มีการลงนามในสัญญาแล้ว ใน เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม 2568 (ทุกรายการ) ท่มี รายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>6) ราคากลาง (บาท)</li> <li>7) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท)</li> <li>8) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก</li> <li>9) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</li> </ol> <p>3. เป็นข้อมูลของการจัดซื้อจัดจ้างฯ เดือนกุมภาพันธ์ - เดือน กรกฎาคม 2568</p> <p>* กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณใน ปี พ.ศ. 2568 มี รายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ให้แสดงข้อมูล รายการ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของ ข้อมูลงบรายจ่ายประเภทอื่นที่มีวงเงินสูงสุด ให้ ครอบคลุมตามองค์ประกอบ อย่างน้อย 10 รายการ</li> </ol> <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตาม หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการใน ระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูล ไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p>

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		<p>1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง</p> <p>2) กรณีรายการของงานที่ซื้อหรือจ้างที่ยังไม่มีการลงนามในสัญญา เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568 หรือรายการที่มีการยกเลิกการดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในองค์ประกอบด้านข้อมูล ดังนี้ (1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ (2) ราคากลาง (บาท) (3) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) (4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก และ (5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</p> <p>3) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม</p> <p>4) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม</p> 

**แนวทางการประเมินผล**

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
ผู้จัดเก็บข้อมูล	
หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา	หมายเลขติดต่อ: 0 22026800 ต่อ 1503

#### 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. 2568 ด้วยการนำโครงการภายใต้แผนปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) หรือแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ สู่การปฏิบัติ โดยเป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรหรืออนุมัติจากแหล่งเงินตามแผนจัดสรรงบประมาณและนอกแผนจัดสรรงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบรรลุเป้าหมาย อาทิ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

**การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ** หมายถึง การดำเนินงานตามโครงการภายใต้แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยโครงการ

ประกอบด้วย กิจกรรม/เป้าหมาย/ระยะเวลา/งบประมาณ และควบคุมกำกับเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

**รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ** หมายถึง สถานการณ์การรายงานความก้าวหน้าของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

**ถูกต้อง ครบถ้วน** หมายถึง การรายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณตามกิจกรรม ผลการเบิกจ่าย ผลค่าเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ตามแผน โดยอธิบายการดำเนินงานที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และเมื่อดำเนินงานโครงการเสร็จสิ้น ให้รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่เสร็จสิ้นและผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน

**ผลงานเด่น** หมายถึง ผลลัพธ์ของงานสำคัญที่หน่วยงานสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้เป็นรูปธรรมส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับแนวทางตามเป้าหมาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการเรื่องและแผนปฏิบัติราชการหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

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

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
<b>รอบตรวจที่ 1</b>			
1	การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (Action plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
	<b>คะแนนเต็ม 0.6 คะแนน</b>		
	การเชื่อมโยงโครงการของหน่วยงานที่ตอบสนอง/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) <b>-เงินงบประมาณ</b> หน่วยงานต้องจัดทำโครงการเชื่อมโยงโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2568 ทุกโครงการ <b>-เงินบำรุง</b> หน่วยงานและกองยุทธศาสตร์และแผนงานคัดเลือกโครงการจากแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <b>หมายเหตุ:</b> โครงการที่แสดงในแบบฟอร์ม 1 ต้องผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน	0.6	- แนบเอกสารการเชื่อมโยงโครงการของหน่วยงานที่ตอบสนอง/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)ตามแบบฟอร์ม 1 ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด และผู้บริหารหน่วยงานได้ลงนามเรียบร้อยแล้ว ส่งมาในอีเมล <a href="mailto:planning.sdvs@gmail.com">planning.sdvs@gmail.com</a> - โครงการที่แสดงในแบบฟอร์ม 1 ต้องปรากฏ Action plan ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะตรวจสอบข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ หน่วยงานไม่ต้องแนบเอกสาร)
		0	ไม่มีแนบไฟล์เอกสาร <b>หรือ</b> ไม่ปรากฏ Action plan ของโครงการ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>0.6</b>	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	<p>การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>เงินงบประมาณ</b> ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</li> <li>- <b>เงินบำรุง</b> ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งโครงการเงินบำรุงที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกที่หน่วยงานยืนยันกลับมา</li> </ul> <p>และได้รับการอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ทั้งเงินงบประมาณเงินบำรุง รวมทั้งกรณีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม</p>		
	<b>คะแนนเต็ม 1.4 คะแนน</b>		
	<p>2.1 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568ของโครงการเงินงบประมาณโครงการเงินบำรุง (Action plan) และโครงการที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม <u>ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u> ให้แล้วเสร็จภายใน</p>	0.5	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>เงินงบประมาณ</b> ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</li> <li>- <b>เงินบำรุง</b> ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้ง</li> </ul> <p>ทั้งนี้ กรณีโครงการที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ต.ค. 2567 – ม.ค. 2568) ต้องบันทึกข้อมูลก่อนการเสนออนุมัติโครงการ</p>	0	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณไม่ถูกต้อง และข้อมูลไม่ครบถ้วน
	2.2 การจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	0.6	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

หน่วย : ร้อยละ

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
	<table border="1" data-bbox="358 415 784 552"> <tr> <td>ไตรมาส 1</td> <td>ไตรมาส 2 (สะสม)</td> <td>ไตรมาส 3 (สะสม)</td> <td>ไตรมาส 4 (สะสม)</td> </tr> <tr> <td>≥33</td> <td>≥53</td> <td>≥73</td> <td>100</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <math display="block">\frac{A}{B} \times 100</math> </div> <p><u>การคิดคะแนน</u></p> <p>A = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณโครงการรายไตรมาส ที่มีแผนการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงตามเกณฑ์</p> <p>B = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณโครงการทั้งหมดที่มีแผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงทั้งหมด</p> <p>*หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยโครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานและหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นโครงการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)	≥33	≥53	≥73	100	0	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)								
≥33	≥53	≥73	100								
2(ต่อ)	<p>2.3 การอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ทั้งเงินงบประมาณเงินบำรุง และกรณีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <math display="block">\frac{A}{B} \times 100</math> </div> <p><u>การคิดคะแนน</u></p>	0.3	<p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <p><u>ร้อยละ 100 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u></p>								
		0.1	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่าย								

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	A = จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ได้รับจัดสรร		งบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80</u> <u>ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u>
		0	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผน การปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่าย งบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบบริหาร</u> <u>แผนงานและงบประมาณ</u>
	<b>รวมคะแนน 2.1 + 2.2 + 2.3</b>	<b>1.4</b>	

**รอบตรวจที่ 2**

**3** โครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568ต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงาน  
แผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จก่อนเสนอขออนุมัติ  
โครงการ และได้รับการอนุมัติโครงการให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรร  
ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รวมทั้งโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จัดทำ  
แผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

**คะแนนเต็ม 1 คะแนน**

3.1 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และ แผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568ของโครงการที่ได้รับ จัดสรรเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ก.พ.- ก.ค. 2568)ในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณให้แล้วเสร็จก่อนเสนอขออนุมัติ	0.2	<u>ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและ</u> <u>งบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน</u>												
	0	<u>ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและ</u> <u>งบประมาณไม่ถูกต้อง และข้อมูลไม่ครบถ้วน</u>												
3.2 การจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณใน ระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หน่วย : ร้อยละ	0.6	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2</th> <th>ไตรมาส 3</th> <th>ไตรมาส 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>(สะสม)</td> <td>(สะสม)</td> <td>(สะสม)</td> </tr> <tr> <td>≥33</td> <td>≥53</td> <td>≥82</td> <td>≥100</td> </tr> </tbody> </table>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	1	(สะสม)	(สะสม)	(สะสม)	≥33	≥53	≥82	≥100		
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4											
1	(สะสม)	(สะสม)	(สะสม)											
≥33	≥53	≥82	≥100											

ที่มา : อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้  
จ่ายภาครัฐ

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p><u>การคิดคะแนน</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <math display="block">\frac{A}{B} \times 100</math> </div> <p>A = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณ โครงการรายไตรมาส ที่มีแผนการเบิกจ่าย โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงิน บำรุงตามเกณฑ์</p> <p>B = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณ โครงการทั้งหมดที่มีแผนการการเบิกจ่าย</p> <p>* หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยโครงการเงินอุดหนุนและ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ</p>		
3 (ต่อ)	<p>* หมายเหตุ (ต่อ)</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กอง ยุทธศาสตร์และแผนงานและหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นโครงการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติ ราชการกรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงานที่ ได้รับอนุมัติ)</p>		
	<p>3.3 การอนุมัติโครงการที่ได้รับการจัดสรร งบประมาณเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ก.พ. - ก.ค. 68) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้ง อนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p><u>การคิดคะแนน (1)</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <math display="block">\frac{A}{B} \times 100</math> </div> <p>A = จำนวนโครงการที่ได้รับการอนุมัติ</p>	0.2	<p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการ <u>ร้อยละ 100 ในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ</u></p>
		0.1	<p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการ <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u></p>

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>เพิ่มเติม</p> <p>B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ได้รับจัดสรร</p> <p>เพิ่มเติม</p> <p>* ยกเว้นกรณีที่หน่วยงานไม่มีโครงการ</p> <p>เพิ่มเติม ให้ได้รับคะแนนเต็มในข้อนี้</p>	0	แนบหนังสืออนุมัติโครงการ <u>น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบบริหาร</u> <u>แผนงานและงบประมาณ</u>
	รวมคะแนน 3.1 + 3.2 + 3.3	1	
ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
4	<p>รายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (เดือน ต.ค. 2567 - ก.ค. 2568)</p> <p>ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง</p>		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	<p>4.1 รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหาร</p> <p>แผนงานและงบประมาณ</p> <p><u>การคิดคะแนน</u> <math>\frac{A}{B} \times 100</math></p> <p>A = จำนวนโครงการที่มีการรายงาน</p> <p>ความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและ</p> <p>งบประมาณ</p> <p>B = จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการ</p> <p>ตามแผนปฏิบัติการในระบบบริหารแผนงาน</p> <p>และงบประมาณ</p> <p>ในระหว่าง ต.ค. 2567 - ก.ค. 2568</p>	0.5	<p>รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหาร</p> <p>แผนงานและงบประมาณ</p> <p><u>ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน</u></p> <p><u>ร้อยละ 100</u></p>
		0.2	<p>รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหาร</p> <p>แผนงานและงบประมาณ</p> <p><u>ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน</u></p> <p><u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</u></p>
		0	<p>กรณีหน่วยงานที่ไม่มีโครงการ</p> <p><u>เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u></p>
	<p>4.2 สรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหาร</p> <p>แผนงานและงบประมาณ</p> <p><u>การคิดคะแนน</u> <math>\frac{C}{D} \times 100</math></p> <p>C = จำนวนโครงการที่เสร็จสิ้นและสรุปผลการ</p> <p>ดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและ</p> <p>งบประมาณ</p>	0.5	<p>ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล<sup>2</sup></p> <p>การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและ</p> <p>งบประมาณ <u>มากกว่าหรือเท่ากับ</u></p> <p><u>ร้อยละ 90</u></p>
		0.2	<p>ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล<sup>2</sup></p> <p>การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและ</p> <p>งบประมาณ <u>น้อยกว่าร้อยละ 90</u></p>

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	D = จำนวนโครงการของหน่วยงาน ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งหมด ในระหว่าง ต.ค. 2567 – ก.ค. 2568 <i>* หมายเหตุ</i> 1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยโครงการเงินอุดหนุนและ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ 2.สรุปผล หมายถึง การสรุปผลโครงการ ที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและ วัตถุประสงค์โครงการ และผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของ โครงการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลหากจำเป็นต้องดำเนินการในปี ถัดไป	0	กรณีหน่วยงานที่ <u>ไม่มีโครงการ เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>
	<b>รวมคะแนน 4.1 + 4.2</b>	<b>1</b>	
<b>5</b>	<b>การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</b>		
	<b>คะแนนเต็ม 1 คะแนน</b>		
	<i>* รายละเอียดการเขียนผลงานเด่น</i> ในรูปแบบ Info graphic 1. ชื่อประเด็น โดยระบุ - แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน - แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ 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</i>	1	ผลงานเด่น <u>ครบถ้วน</u> ตามแผนปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 ผลงาน/เรื่อง <u>ในระบบ E-PA</u>
		0.5	ผลงานเด่น <u>ไม่ครบถ้วน</u> ตามแผนปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ <u>ในระบบ E-PA</u>
		0	ไม่มีการรายงานผลงานเด่น

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	ผลงานโดยนำหลักการคิดเชิงระบบและการวิเคราะห์ 5W1H ใช้ประกอบการนำเสนอ		
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>1</b>	

#### แนวทางการประเมินผล

- พิจารณาจากความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของกระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละระดับคะแนนตาม เอกสาร/หลักฐาน ที่แสดง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เว็บไซต์หน่วยงาน และเอกสารแนบ ในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA) ประกอบการประเมินผล

- หน่วยงานสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณได้ โดยให้จัดส่ง รายละเอียดที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหน่วยงานมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ โดยการขอปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ ต้องเป็นผลกระทบที่เกิดจากปัจจัย ภายนอก ซึ่งไม่ใช่ความบกพร่องของหน่วยงาน และไม่ใช่เหตุการณ์อันเกิดขึ้นได้โดยปกติ ทั้งนี้ ต้องส่งผลกระทบจน ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่ระบุไว้

- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็น ประกอบการประเมินผล

- รอบการประเมิน รอบ 6 เดือน ระดับคะแนนที่ 2
- รอบการประเมิน รอบ 12 เดือน ระดับคะแนนที่ 5

\*\*\* แบบฟอร์ม 1.1  
ระดับคะแนนที่ 1 ส่วนที่



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของการบริหาร โครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	ร้อยละ	5	5	4.8

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 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	4
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	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	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
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	โรงพยาบาลเวชราชรักษ์ 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) และ/หรือการประเมินความสุขความผูกพันองค์กร (HappyDMS) นำผลการประเมินเป็น Input ในการกำหนดแผนงานโครงการใน แผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (HR Scorecard) มิติที่ 5 คุณภาพชีวิต และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน มีเป้าประสงค์ คือ สร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี

ขั้นที่ 1 ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

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

ขั้นที่ 3 ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตาม ระยะเวลาที่กำหนด

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

ขั้นที่ 5 หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความ ผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

**บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวง สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรรอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้ รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้ คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)
2	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่ กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความ คืบหน้าการดำเนินการ และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความผูกพัน องค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

**หมายเหตุ :** ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

**คำอธิบายแนวทางการประเมิน :**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจ ความสุขความผูกพันองค์กรรอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้ หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของ แผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้ รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจ ในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของ หน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)	แผนงาน/โครงการรองรับ ในมิติที่ 5 ของ แผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจใน ภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนน ประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการ แผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)

2	สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 2 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด	แบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความคืบหน้าการดำเนินการ	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 4 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความผูกพันองค์กรไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70	ผลสำรวจความผูกพันองค์กรของหน่วยงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

#### 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.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	ร้อยละ	5	5	5

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

– ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
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. 2568 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	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

**แนวทางการประเมินผล :**

ให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกรายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 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 2567	ครั้งที่ 4 ภายในเดือนเมษายน 2568
ครั้งที่ 2 ภายในเดือนธันวาคม 2567	ครั้งที่ 5 ภายในเดือนมิถุนายน 2568
ครั้งที่ 3 ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2568	ครั้งที่ 6 ภายในเดือนสิงหาคม 2568

**คำอธิบายแนวทางการประเมิน :**

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐาน การประเมินผล
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	1. สำเนาคำสั่งฯ ที่ส่งผ่านระบบ Google form 2. วันที่ลงข้อมูลในระบบ HROPS
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกรายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	

**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.		
		2565	2566	2567
บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	ร้อยละ	5	5	5

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

- ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
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/วุฒิปับตร/ใบประกอบวิชาชีพ (กรณีที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตรเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ)
  - 3) ประวัติการศึกษา/อบรมหลักสูตรต่าง ๆ (แนบเอกสารหลักฐานการผ่านหลักสูตรศึกษา/อบรมดังกล่าวด้วย)
- ทั้งนี้ หากมีการแก้ไข เพิ่มเติม ส่งเอกสารหลักฐานให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

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

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

**คำอธิบายแนวทางการประเมิน :**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสายภายใน 7 วันทำการ (0 - 1.99 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเนาใบประเมินผลการเรียน (ทรานสคริป)</li> <li>- สำเนาใบรับรองวุฒิ / สำเนาใบปริญาบัตร</li> <li>- สำเนาวุฒิปัตร์แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ</li> </ul>
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 6 วันทำการ (2.0-2.99 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ / สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ / สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาลที่ต่ออายุ</li> </ul>
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><b>หมายเหตุ :</b> ลงลายมือชื่อและวันที่กำกับในเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ก่อนส่งให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลนั้น ๆ</p>
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 3 วันทำการ (5 คะแนน )	

### แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 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.		
		2565	2566	2567
ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

– ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด</b>	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล</b>	
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 ลดระยะเวลาารอคอยและการเดินทางของผู้รับบริการ 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) ด้านสุขภาพและการสาธารณสุขหมายถึง ข้อมูลที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบการวางแผนพัฒนางานได้เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล/การมี dashboard จากชุดข้อมูล เป็นต้น
2. Virtual Hospitalโรงพยาบาลเสมือนจริงเป็นระบบดิจิทัลด้านสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์หลากหลายแบบออนไลน์และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องไปสถานที่ให้บริการทางการแพทย์
3. Smart Hospitalโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
4. ระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคลรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Personal Health Record: DMS PHR) ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์จะมีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่สามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลได้ด้วยตนเอง(Self-care) ผ่าน 2 ช่องทาง คือ Mobile Application และ Web Application
5. HAIT (Hospital Accreditation Information Technology) เป็นมาตรฐานที่พัฒนาโดยสมาคมเวชสารสนเทศไทย (TMI) มี 4 Level มาตรฐาน HAIT เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาระบบ IT ให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเชื่อถือได้ การนำมาตรฐาน HAIT มาใช้ช่วยให้โรงพยาบาลยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพ

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

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

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

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

#### คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	<p>การดำเนินงานตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศแบ่งเป็น 3 ระดับ</p> <p>1.1 การประเมินตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์</p> <p>1.2 การประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.)</p> <p>1.3 การประเมินตามแนวทางการรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT+)</p>	<p>1.1 แบบประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p> <p>1.2 แบบประเมินตนเองตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.4 คะแนน)</p> <p>1.3 แบบประเมินตนเองตามแนวทางการรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT+) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p>

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
2	การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตามแนวทางของกรมการแพทย์) 2.1 การบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) 2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA)	2.1 รายงานการบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน) 2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)
3	การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	3.1 หน่วยงานบันทึกข้อมูลและมีชุดข้อมูล 1 ชุด บนเว็บไซต์ที่สำนักดิจิทัลการแพทย์ กำหนด ( <a href="https://catalog.dms.go.th/">https://catalog.dms.go.th/</a> ) 3.2 ข้อมูลตามข้อ 1 สามารถเผยแพร่ได้ตามมาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด
4	การยกระดับการใช้ Digital ภายในองค์กร 4.1 การใช้งาน Virtual Hospital 4.2 Smart Hospital 4.3 การใช้งานระบบ Knowledge Management (KM)	4.1 หน่วยงานมีบริการบน Application หมอบ้าน (0.4 คะแนน) 4.2 แบบประเมินตนเองตามคู่มือการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะของกระทรวงสาธารณสุข (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน) 4.3 หน่วยงานมีองค์ความรู้ อย่างน้อย 3 เรื่องที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ <a href="https://km.dms.go.th/">https://km.dms.go.th/</a> (0.3 คะแนน)
5	การดำเนินงาน Big Data กรมการแพทย์ 5.1 ความถูกต้องของการส่งข้อมูลที่แสดงผลใน DMS PHR 5.2 การส่งข้อมูลบุคคลของหน่วยงานเพื่อใช้ในระบบ Single sign on ของกรมการแพทย์	5.1 รายงานความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่แสดงผลบน DMS PHR - จำนวนเพิ่มครบถ้วน - ระยะเวลาในการส่งข้อมูลเป็น Real-time - ร้อยละความถูกต้องของแต่ละฟิลด์ (ระบบรับส่งข้อมูลสุขภาพ 43 แห่ง) (0.6 คะแนน) 5.2 รายงานการส่งข้อมูลบุคคลเพื่อใช้ใน ระบบ Single sign on (0.4 คะแนน)

เอกสารการส่งหลักฐาน



แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
Digital Transformation	ร้อยละ	5	5	4

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- การปฏิบัติงานการพัฒนาระบบสุขภาพ

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

