

DMS

PERFORMANCE AGREEMENT

คู่มือการประเมินผล
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

จัดทำโดย

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

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

โทรศัพท์ : 0 2590 6135-9

โทรสาร : 0 2591 8234

Line : @psd.dms

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

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



คำนำ

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

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โดยมติคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ได้จัดทำกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์และพันธกิจของกรมการแพทย์ และได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารกรมการแพทย์แล้ว จึงได้ดำเนินการสื่อสารให้กับหน่วยงานในสังกัด โดยการจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและกรมการแพทย์ ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์
ตุลาคม พ.ศ. 2566

สารบัญ

	หน้า
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	5
ขั้นตอนและวิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ	7
ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก / กอง / กลุ่ม	8
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	9
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	10
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	26
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	37
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	43
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565	49
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	54
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	57
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	59
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	61
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	63
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	74
4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	77
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	79
4.3 Digital Transformation	82

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

1. หลักการ/ที่มา

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

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

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

มาตรา 6 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

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

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

● ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560 - 2579) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นที่ 4 ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยใน ส่วนกลาง เน้นการพัฒนา นโยบาย การกำกับติดตาม และการประเมินผล ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ

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

วัตถุประสงค์

- เพื่อวางระบบการติดตามประเมินผลโดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับองค์กรลงสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล
- เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ระดับ โรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง จัดทำการประเมินผลตนเอง ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดทำคำรับรอง การปฏิบัติราชการกรมการแพทย์กำหนด

2. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ดำเนินการจัดทำคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการภายใต้กรอบการประเมินผล 4 มิติ ดังนี้

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

องค์ประกอบของคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระดับโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม ประกอบด้วย

➤ การเจรจาข้อตกลงและประเมินผล

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

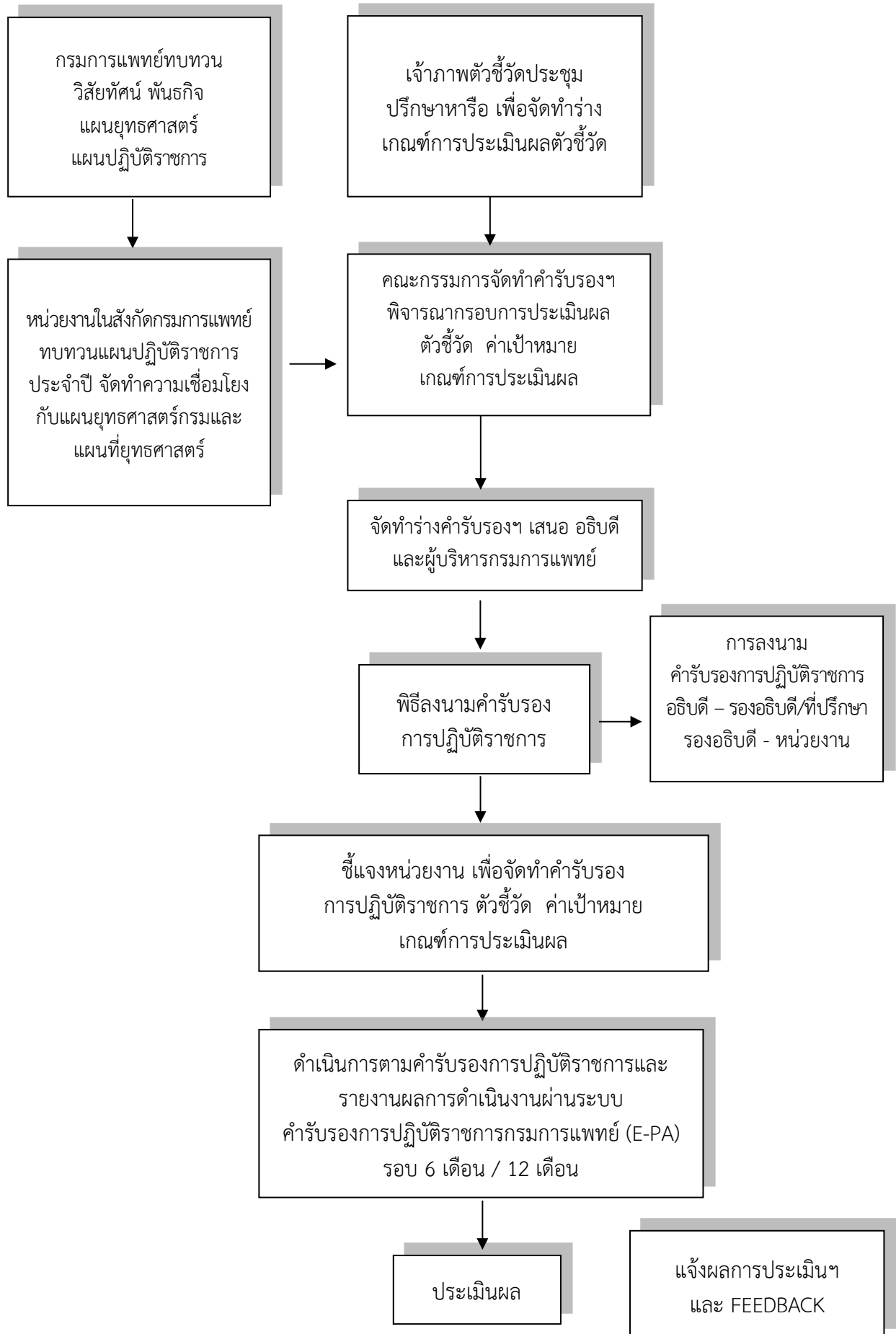
➤ วิธีติดตามประเมินผล

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

➤ เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย

- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง อธิบดีกรมการแพทย์ กับ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ เรื่อง มอบหมายอำนาจและหน้าที่ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ และกับที่ปรึกษากกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ที่มอบหมายให้ปฏิบัติ
- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง รองอธิบดีกรมการแพทย์ กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม ตามคำสั่งกรมการแพทย์
- ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คือ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567
- แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map)
- รายละเอียดข้อตกลงในคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ผลงานในอดีต เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน

ขั้นตอนและวิธีจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ



**ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติการของหน่วยงาน
ระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก กอง / กลุ่ม**

วันที่	กิจกรรมการดำเนินงาน
30 สิงหาคม 2566	ประชุมปรึกษาหารือพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
11 ตุลาคม 2566	ประชุมคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ เพื่อพิจารณากรอบ และหลักเกณฑ์ คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
20 พฤศจิกายน 2566	ชี้แจงแนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
.....2566	พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
12-16 กุมภาพันธ์ 2567	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 6 เดือน ผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
19-23 กุมภาพันธ์ 2567	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 6 เดือน)
12-16 สิงหาคม 2567	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 12 เดือน ผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
19-23 สิงหาคม 2567	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 12 เดือน)

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50)		
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	15	
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	15	
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	10	
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	10	
หมายเหตุ : สำหรับหน่วยงานสนับสนุน มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50) ให้กำหนดตัวชี้วัดจากภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือตามแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ที่หน่วยงานรับผิดชอบ		
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)		
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565	5	
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)	มีครบ	มีไม่ครบ
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	7
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	-
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3	3
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 30)		
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	10	
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	มีครบ	มีไม่ครบ
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	3	5
4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	4	-
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	5	7
4.3 Digital Transformation	8	
รวม	100	

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

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

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก 5 องค์ประกอบดังนี้

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

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนา วิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2567 เพื่อเป็น แนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการ บริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขด้านการแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่ หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิต งานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนา งานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำอธิบาย :

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

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

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของ หน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนา งานวิชาการของหน่วยงาน	- สำเนาคำสั่งคณะกรรมการบริหาร/ คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน - รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการ กำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางาน วิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2567 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบ การบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไป จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขด้านการแพทย์ ตามภารกิจของ หน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ที่หน่วยงานรับผิดชอบ	- แผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2567 - โครงการงานวิชาการตามค่านิยมและ อยู่ในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานวิชาการ ของหน่วยงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมาย เป็นผลผลิตงานวิชาการ	- รายงานผลการดำเนินการรายไตรมาสตาม แผนปฏิบัติการรายโครงการในแผน ยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงาน ในปีงบประมาณพ.ศ. 2567
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงาน และทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน	- รายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานผลงาน วิชาการมีความสอดคล้องกับบริบทของ หน่วยงาน/ COE โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของ หน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการ พัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงาน วิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	- รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบผลงาน วิชาการของหน่วยงานย้อนหลัง 3 ปี (2565- 2567) และข้อเสนอแนวทางการพัฒนางาน วิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและ ทิศทางการวิจัยของหน่วยงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยผ่านการพิจารณาจากคณะ กรรมการบริหารของหน่วยงาน

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

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

สอดคล้องกับ

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

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

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

คำอธิบาย

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

ระบบบริหารจัดการงานวิชาการ หมายถึง ระบบส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยมีการสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

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

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

ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือ คณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนองานวิชาการของหน่วยงาน และหากหน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับคะแนน	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) และงานวิชาการอื่นๆ (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/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรายไตรมาส และประจำปี	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการวิชาการรายไตรมาส /ประจำปี และมีการนำเสนอคณะกรรมการบริหารรับทราบ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)

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

สอดคล้องกับ

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

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เช่น นโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม</u>
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เช่น นโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เช่น นโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) โดยต้องเป็นโครงการวิจัย 1 โครงการ <u>และ</u> โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ <u>หรือ</u> โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) <u>หรือ</u> โครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 โครงการ
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ถูกนำไปอ้างอิง (References) อย่างน้อย 1 เรื่อง <u>โดยนับผลงานย้อนหลัง 2 ปี</u> (โดยใช้ฉบับผลงานได้แค่ครั้งเดียวและในปีถัดไปผลงานต้องไม่ซ้ำกับเรื่องเดิม)

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

คำอธิบาย

ผลงานวิชาการ หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> ผู้บริหาร ให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร/ กลุ่มงานที่นำเสนอ ข้อเสนอแนะ/ แนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/ เชิงนโยบาย / เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงาน
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/ เชิงนโยบาย/ เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) โดยต้องเป็นโครงการวิจัย 1 โครงการ <u>และ</u> โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ <u>หรือ</u> โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) <u>หรือ</u> โครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 โครงการ	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการเชิงนโยบาย /เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ) โดยต้องเป็นโครงการวิจัย 1 โครงการ <u>และ</u> โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ <u>หรือ</u> โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) <u>หรือ</u> โครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 โครงการ
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ถูกนำไปอ้างอิง (References) อย่างน้อย 1 เรื่อง <u>โดยนับผลงานย้อนหลัง 2 ปี (โดยใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียวและในปีถัดไปผลงานต้องไม่ซ้ำกับเรื่องเดิม)</u>	- Print screen หน้าเว็บไซต์ที่แสดงชื่อผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิง หรือบรรณานุกรม ผลงานวิชาการที่นำไปอ้างอิง

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 3)

ประเด็นคุณค่าของผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนานำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและ/หรือหน่วยงานอื่นและ/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 เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการ

คิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ
องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับทุนดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

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

คำอธิบาย

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีโครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากแหล่งทุน สนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2566	- สำเนาหนังสือเสนอขอของบประมาณปี 2566 ของ โครงการวิจัยที่เสนอผ่านทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการวิจัยที่ เสนอขอทุน สนับสนุนจากทุก แหล่งทุน ดังนี้ - เสนอขอทุน สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2567	- สำเนาหนังสือเสนอขอของบประมาณปี 2567 แหล่ง ทุนอื่นอย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
	- เสนอขอทุน สนับสนุนจากสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2568 (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือเสนอขอของบประมาณปี 2568 ของ โครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ ได้รับทุน สนับสนุนจาก ทุกแหล่งทุน (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ 2567	- สำเนาหนังสือแจ้งผลการได้รับอนุมัติโครงการวิจัย จากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ใน ปีงบประมาณ 2567 - สรุปรายงานโครงการที่ได้รับสนับสนุนทุน (ทั้ง ภาครัฐและเอกชน) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
4	โครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากทุกแหล่งทุน ใน ปีงบประมาณ 2567 มีการดำเนินงานตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ	- สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณกรมการแพทย์ปี 2567 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก ทุกแหล่งทุนและมีสำเนาการดำเนินการตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ เช่น การผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมในคน - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน โครงการวิจัย (กรณีได้รับสนับสนุนทุนจาก ภาคเอกชน)
5	โครงการวิจัยที่ ได้รับทุน จากทุกแหล่งทุน ใน ปีงบประมาณ 2567 มีการดำเนินงานตามแผน และ รายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่ แหล่งทุนกำหนด อย่างน้อย 1 โครงการ	- สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณกรมการแพทย์ปี 2567 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก ทุกแหล่งทุนมีการดำเนินการตามแผน เช่น สำเนา การผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม ในคน และมีสำเนา/ Print screen การรายงาน ความก้าวหน้าในระบบของแหล่งทุนนั้นๆ อย่างน้อย 1 โครงการ

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์) (0.5 คะแนน)
	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์) (1 คะแนน)

คำอธิบาย

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์) ที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ อย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ตีพิมพ์)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN)</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2564 - 2566)
	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ตีพิมพ์)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> อย่างน้อย 1 โครงการ (ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2564 - 2566)

สอดคล้องกับ

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

การคำนวณ

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน มีแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน
วิชาการของหน่วยงาน 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 จัดทำเกณฑ์
การประเมินภาระงาน และมีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 2 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.25 = 1.00$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการที่นำไปใช้ประโยชน์ และนำเสนอผู้บริหาร และผลงานวิชาการนำไป
พัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ = $3 \times 0.25 = 0.75$ คะแนน

องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ

(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

หน่วยงาน ก มีโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย
1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2565 มีโครงการวิจัยที่เสนอของงบประมาณสนับสนุนจากทุกแหล่งทุนต่างๆ
อย่างน้อย 1 โครงการในปีงบประมาณ 2566 และเสนอของงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สทว.) อย่างน้อย 1 โครงการในปีงบประมาณ 2567 มีโครงการวิจัยที่ได้รับ
งบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2566 และมีการดำเนินการ
ตามแผน 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 มีผลงานนำเสนอ
ในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง และได้ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ
อย่างน้อย 1 เรื่อง

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 5 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ = $4 \times 0.15 = 0.60$ คะแนน

สรุปผลรวมของคะแนนของหน่วยงาน ก.

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

(น้ำหนัก : ร้อยละ 15) คำนวณจาก

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

กรณีตัวอย่าง

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

นำผลรวมของคะแนนที่ได้เทียบตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ (ดังตาราง) เป็นระดับความสำเร็จ

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

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

หมายเหตุ :

- การปิดศึมนิยมตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้าและผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6387

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวรณนุตรา อรุณรัตน์โชติ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6386

นางบุปผา ป่าแดง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6218

นางสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6218

แบบสรุปรายงานโครงการวิจัยของหน่วยงานที่ได้รับสนับสนุน (ภาครัฐและภาคเอกชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
หน่วยงาน.....

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

ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย

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

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

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

การวัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กำหนดการวัดที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ตามที่ประกาศในกฎกระทรวงฯ 15 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (32 หน่วยงาน) ประกอบด้วย

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

ศูนย์ความเป็นเลิศ (ด้าน)	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โรงพยาบาลมะเร็งเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรี
10. ด้านพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา	-
11. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี
12. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก	-
13. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนังต่ง
14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
15. ด้านโรคเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	

ตารางผลคะแนนเฉลี่ย Overall scoring เทียบระดับความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จ	ค่าคะแนน Overall Scoring	
	6 เดือน	12 เดือน
1	-	-
2	-	-
3	1.00 – 1.99	3.00 – 3.79
4	2.00 – 2.99	3.80 – 3.99
5	3.00 ขึ้นไป	4.00 ขึ้นไป

คะแนนเป้าหมายของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กำหนดเป็น 6 มิติ เพื่อใช้ประเมินการพัฒนาศักยภาพของ COE กรมการแพทย์ ปี 2567

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

รายละเอียดแบบประเมินศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

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

การจัดการบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการจัดการบริการที่ครอบคลุมการดูแลในทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับตติยภูมิ มีการวางแผนหรือกระบวนการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล และการรับส่งต่อ หรือส่งกลับ โดยประกอบด้วย ขั้นตอน ต่างๆ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีจุดหรือหน่วยบริการต่างๆที่ผู้ป่วยต้องผ่านไปใช้บริการ (Touchpoints) ตั้งแต่ต้นจนจบ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer					
1.1	Super tertiary: การบริการระดับตติยภูมิ และสูงกว่า	มีการวัดและประเมินตัวชี้วัดด้านกระบวนการ ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ	มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงคุณภาพกับสถาบันอื่นในระดับเดียวกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ	มีผลลัพธ์เชิงคุณภาพเป็นต้นแบบของประเทศและเทียบเคียงกับมาตรฐานวิชาชีพหรือดีกว่าต่างประเทศ	High technology ให้รวม Precision Medicine หรืออื่น ๆ ในอนาคตตามบริบทที่กรมการแพทย์หรือ COE วางไว้ในอนาคต
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการที่ใช้วัดกระบวนการเชิงคุณภาพระดับตติยภูมิและสูงกว่า และกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน - มีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับหน่วยงาน/สถาบันต่าง ๆ ที่ให้บริการในแบบเดียวกัน - มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการ เพื่อหาโอกาสการพัฒนาต่อไป 			

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

หมายเหตุ

1. Scoring system ใช้ประเมินศักยภาพของ COE เพื่อพัฒนางานของ COE ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละ COE โดยเฉพาะมิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer ข้อ 1.1 Super tertiary ต้องมีการจัดทำมาตรฐานของแต่ละ COE และ commit กับกรมการแพทย์เพื่อการประเมินและมีการประเมินก่อนและหลังพัฒนา เพื่อประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาว่ามีศักยภาพในการพัฒนาอย่างไร
2. ค่ามาตรฐานต้องมี Evidence-based support ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศหรือในระดับสากล ต้องระบุค่ามาตรฐาน และผลลัพธ์การดำเนินการให้ชัดเจนด้วย
3. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาคที่มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านเดียวกัน ควรใช้ตัวชี้วัดเดียวกัน
4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 2 การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทำการศึกษาวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนามากำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนบูรณาการโครงการวิจัย ชุดสิทธิประโยชน์ ให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 2 Research and Development					
2.1	การทำวิจัย/ ประเมิน เทคโนโลยี	มีงานวิจัย/ประเมิน เทคโนโลยีทั้งด้าน วิชาการและการ ประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ ตีพิมพ์ ระดับประเทศ หรือ ต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ ประเมิน เทคโนโลยีทั้งด้าน วิชาการและการ ประเมิน เทคโนโลยีทาง การแพทย์ ตีพิมพ์ระดับ ประเทศหรือ ต่างประเทศ และ มีการอ้างอิงใน ระดับต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมิน เทคโนโลยีทั้งด้าน วิชาการและการ ประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ที่ สามารถนำมาสู่ นวัตกรรมทาง การแพทย์สนับสนุน นโยบายสาธารณสุข และมีการอ้างอิงใน วารสารระดับประเทศ	สามารถใช้ ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสาร หลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารไฟล์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ CoE (หากส่งเป็นไฟล์วารสารทั้งฉบับ โปรดระบุหน้าที่เกี่ยวข้อง) โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ 			
2.2	การพัฒนา นวัตกรรม	มีการพัฒนา นวัตกรรมภายใน หน่วยงาน	มีการพัฒนา นวัตกรรม ภายนอก หน่วยงาน	มีการพัฒนา นวัตกรรม ระดับประเทศ และ สามารถพัฒนาให้มี ผลลัพธ์ต่อประชาชน ในระดับประเทศ	สามารถใช้ ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสาร หลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผลงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - ผลการพัฒนา นวัตกรรมที่มีผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในระดับประเทศ 			
2.3	Model Development	มีการพัฒนาจำลอง รูปแบบการ ให้บริการต้นแบบ ภายในหน่วยงาน	มีการนำจำลอง รูปแบบการให้ บริการต้นแบบ ไปใช้ภายนอก หน่วยงาน	มีการจำลองรูปแบบ การให้บริการต้นแบบ ไปใช้ในระดับประเทศ	สามารถใช้ ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสาร หลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผลงาน Model Development ที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงาน Model Development ไปใช้ประโยชน์ 			

หมายเหตุ

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

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

3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 3 การพัฒนาบุคลากรและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ (Training and Reference)

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะคนดี แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพื่อสร้างให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานรองรับการเปลี่ยนแปลง

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 3 Training and Reference					
3.1	Training : การพัฒนา บุคลากร	มีโครงการจัดทำ หลักสูตรฝึกอบรม บุคลากรสาธารณสุข เป็นประจำต่อเนื่อง 3 ปี ที่ตรงกับความต้องการของประเทศ	มีการจัดฝึกอบรม บุคลากรสาธารณสุข หลายหลักสูตร	มีการจัดหลักสูตร ฝึกอบรมบุคลากร สาธารณสุขหลาย หลักสูตรและหลาย ระดับ	
	เอกสาร หลักฐาน	- มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไป - มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป - มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป และมีหลายระดับ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ)			
3.2	Reference : การเป็นศูนย์ อ้างอิง วิชาการ แพทย์	ได้รับการอ้างอิงทาง วิชาการในระดับ กระทรวงสาธารณสุข	ได้รับการอ้างอิงทาง วิชาการใน ระดับประเทศ	ได้รับการอ้างอิงทาง วิชาการระดับในและ ต่างประเทศ	
	เอกสาร หลักฐาน	- มีหลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ CoE ไปใช้ประโยชน์ (โปรตระบุให้ชัดเจน)			

หมายเหตุ

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

2. มีผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข (วิจัย และการพัฒนาบุคลากร) ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรระหว่างประเทศ

3. โปรตระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network)

การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางวิชาการ หมายถึงการพัฒนาความเลิศทางการแพทย์จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ต้องสร้างการมีส่วนร่วม และเครือข่ายในทางวิชาการ เพื่อยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ในทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ สามารถเชื่อมต่อองค์ความรู้กับองค์กรหรือสมาชิกวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมในการขยายการพัฒนา และการให้บริการวิชาการหรือการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคส่วนต่างๆ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 4 Collaboration Network					
4.1	Collaboration Network : การมีเครือข่าย วิชาการและการ บริการด้าน 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 บริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภายใน และภายนอกกระทรวง สาธารณสุข และ ต่างประเทศ	
	เอกสาร หลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีเอกสาร / Flow/แนวทาง การจัดบริการของ CoE ร่วมกับเครือข่าย ที่ แสดงถึงการให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service) - หลักฐานแสดงถึงความร่วมมือกับเครือข่ายทางด้านวิชาการ 			
4.2	Health Information	มีการรวบรวม ข้อมูล Health Information	ข้อมูล Health Information มีความครอบคลุม และมีการ เชื่อมโยงกับ เครือข่ายชัดเจน อย่างเป็นทางการ (Integrated Data centric)	ข้อมูล Health Information มีการ นำไปใช้ในการพัฒนา ประเทศ (Data Driven Policy Advocacy / Decision Making)	Data Driven Policy advocacy คือ ข้อมูลจาก COE นำไป ประกอบการ พิจารณาเชิง นโยบาย
	เอกสาร หลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ Health Information (Burden of Disease , Service mapping , Disease mapping) - ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการนำไปใช้พัฒนาประเทศ 			

หมายเหตุ

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

มิติที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)

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

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 5 Policy Advocacy					
5	policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย	COE มีการเสนอ Policy Brief มายัง กรมการแพทย์	Policy ได้รับการ คัดเลือกจาก ผู้บริหาร ตาม เกณฑ์ที่กรมการ แพทย์กำหนด	Policy เป็นที่ยอมรับของ กระทรวง และ นโยบายถูกผลักดัน ในระดับชาติ	สามารถใช้ ผลงานได้ 3 ปี ย้อนหลัง
	เอกสาร หลักฐาน	- เอกสาร Policy Brief ที่ส่งมายังกรมการแพทย์ - เอกสาร Policy ที่ถูกผลักดัน และนำไปใช้ประโยชน์			

หมายเหตุ

1. หัวข้อในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
2. ข้อเสนอเชิงนโยบายต้องผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติ หรือวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
3. โปรตรระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน (Support System)

หน่วยงานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายเขตสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านพัฒนาบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านการต่างประเทศ ได้แก่ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ กองบริหารการคลัง สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักดิจิทัลการแพทย์ กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มตรวจสอบภายใน และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โดยการจัดกระบวนการแบบบูรณาการไว้ในที่เดียวกันแบบ one stop Service ให้เกิดความคล่องตัวในการประสานงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง กับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์สุขภาพ และแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านระหว่างประเทศ ร่วมบูรณาการลดขั้นตอน ให้แล้วเสร็จโดยสะดวก

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

วิธีการคิดคะแนน

1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประเมินศักยภาพของตนเองตามแบบประเมินการพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
2. คะแนนของแต่ละข้อย่อยนำมาเฉลี่ยรวมในแต่ละมิติ จากนั้นนำคะแนนในแต่ละมิติมาเฉลี่ยเป็นภาพรวม 6 มิติโดยใช้ประเมินทั้งสถาบันหลัก/สนับสนุนรวม ตามสูตร

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

$$\text{ค่าคะแนนรวมของข้อย่อยในแต่ละมิติ} = A$$

$$\text{จำนวนข้อย่อยในแต่ละมิติ} = B$$

4. นำคะแนนเฉลี่ยของแต่ละมิติของแบบประเมิน มาเฉลี่ย เป็นคะแนน Overall Scoring

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

$$\text{คะแนนเฉลี่ยรวมของแต่ละมิติ} = A$$

$$\text{จำนวนมิติที่ประเมิน} = B$$

แนวทางการประเมินผล :

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



ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองวิชาการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0-2590-6106

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : 1. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6285

2. นางสาวกมลชนก จัตนอก

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6284

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร ตลอดจนกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้าน นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และบริการทางการแพทย์ของหน่วยงาน ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

การประดิษฐ์ (Invention) หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้าง หรือกลไกของผลิตภัณฑ์ รวมทั้งกรรมวิธี กระบวนการในการผลิต การรักษา หรือปรับปรุงคุณภาพของ ผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิดผลิตภัณฑ์/บริการขึ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น อุปกรณ์เครื่องมือทาง การแพทย์ ยารักษาโรค เชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดขึ้นใหม่หรือพัฒนาจากเดิม วิธีการในการให้บริการทาง การแพทย์ เป็นต้น

คำนิยาม :

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

1. นวัตกรรมที่ตอบสนองนโยบาย (Policy related Innovation) หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ ที่สอดคล้องนโยบายระดับประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบาย กรมการแพทย์ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน

2. นวัตกรรมบริการ (Innovation for service) หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้กระบวนการทางการแพทย์ ร่วมกับองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มาประยุกต์ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมองค์กร ภายใต้แนวคิดของ Co-creation ให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การออกแบบกระบวนการที่สร้างสรรค์ ข้อเสนอ (Offering) ใหม่ ๆ และทำให้เกิดคุณค่า (Value) แก่ผู้มารับบริการ โดยเน้นผู้มารับบริการเป็น ศูนย์กลางที่ให้ความสำคัญกับการสร้างคุณค่าทางการแพทย์ ให้ความสำคัญกับการทำให้ผู้มารับบริการได้รับ บริการที่สะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ (2P Safety Non-crowding Health Equity)

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

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
5	หน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ประจำปี งบประมาณ 2567	- รายงานสรุปการ ผลดำเนินงาน ตาม แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์ประจำปี งบประมาณ 2567 หรือต่อเนื่องจาก ปีงบประมาณ 2566

หมายเหตุ : 1. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2567

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 1 คือ

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

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

3. กรอบแนวคิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การกำหนดขอบเขตของการสร้าง นวัตกรรม ประกอบด้วยตัวแปรและการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เครื่องมือ รูปแบบ วิธีการรวบรวม ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล อาจทำในรูปแบบ conceptual framework เพื่อนำเสนอกระบวนการ สร้างสรรค์งานนวัตกรรม

4. ผลงานนวัตกรรม หมายถึง หน่วยงานมีผลงานนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ หรืออยู่ ระหว่างการดำเนินการ และรวบรวมเป็นฐานข้อมูลที่สามารถแสดง ความก้าวหน้าของผลงาน จำนวนผลงาน

ระบบการเก็บข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงาน หมายถึง การรวบรวมข้อมูลผลงานนวัตกรรมของ หน่วยงานที่แสดงจำนวนผลงานนวัตกรรม ความก้าวหน้าของผลงาน เจ้าของผลงาน และเบอร์ติดต่อ เป็นต้น

5. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ด้าน นวัตกรรม หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานนวัตกรรม เช่น การประกวดผลงาน ที่หน่วยงานดำเนินการ โดยมิ การติดตามและประเมินผล ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/วัตถุประสงค์ วิธีการกระบวนการพัฒนา นวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่หรือนำของเดิมมาพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น มีการของบประมาณหรือมีการเตรียมการไว้ สำหรับดำเนินการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ และสรุปรายงานผลการดำเนินการ

องค์ประกอบ 2 : การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development)

(น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	นวัตกรรมในหน่วยงานมีการพัฒนาในระดับศักยภาพ	- แผนการพัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรม ของหน่วยงาน - หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม/ โครงการพัฒนาศักยภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง
2	มีแผนปฏิบัติการนวัตกรรมของหน่วยงาน (Action plan)	- Action plan งานนวัตกรรมของ หน่วยงานประจำปี
3	บุคลากรมีแนวคิดในการสร้างผลงานนวัตกรรม	- กรอบแนวคิดชิ้นงานนวัตกรรม - แผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ชิ้นงานนวัตกรรม อย่างใดอย่างหนึ่ง
4	การดำเนินงาน/กิจกรรมที่เกิดจากแผนงาน/โครงการ ประจำปี หรือมีชิ้นงานนวัตกรรมที่มีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องจากชิ้นงานเดิม	- รายละเอียดการดำเนินงานของชิ้นงาน นวัตกรรม
5	หน่วยงานมีต้นแบบชิ้นงานนวัตกรรม และมีการสรุป รายงานการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	- รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) พร้อมหลักฐานชิ้นงาน

หมายเหตุ : 1. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2567

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ

1. การพัฒนาในระดับศักยภาพนวัตกรรม หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการพัฒนานวัตกรรม
เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ แนวคิดใหม่รวมถึงฝึกฝนการใช้เครื่องมือ วิธีการเพื่อพัฒนานวัตกรรมและเพิ่ม
ประสิทธิภาพในการทำงาน

2. concept paper หมายถึง เอกสารที่แสดงถึงแนวทางการพัฒนานวัตกรรมอย่างย่อหรือโครงการ
ฉบับย่อ ประกอบด้วย หัวข้อโครงการ ผู้พัฒนานวัตกรรม (นวัตกร) ที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ นิยามศัพท์เฉพาะ และวิธีดำเนินการพัฒนานวัตกรรม

3. แผนปฏิบัติการนวัตกรรม (Action plan) หมายถึง แผนการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรมทาง
การแพทย์ของหน่วยงาน

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

5. รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) หมายถึง การสรุปรายงาน ผลการวิเคราะห์เพื่อแสดง
รายละเอียดของการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรมและผลของการนำนวัตกรรมไปใช้

องค์ประกอบ 3 : การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement)

น้ำหนัก : ร้อยละ 30

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานมีการคิดค้นนวัตกรรมและสามารถนำไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน	- หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน เช่น รายงาน รูปภาพ ภาพข่าวการจัดกิจกรรม
2	หน่วยงานนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ ทั้งภายในและหรือภายนอกหน่วยงาน หรือสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศ	- หลักฐานเชิงประจักษ์ การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ การนำเสนอเวทีต่างๆ เช่น รายงาน รูปภาพ ภาพข่าวการจัดกิจกรรม การตีพิมพ์ผลงานทั้งในและต่างประเทศ
3	หน่วยงานมีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/มีเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม	- หลักฐานเชิงประจักษ์การถ่ายทอดที่แสดงการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น เช่น รายงานผลการนำนวัตกรรมทางหน่วยงานไปใช้ในหน่วยงานอื่น - หลักฐานเชิงประจักษ์ในการมีเครือข่ายความร่วมมือ สัญญา หรือ MOU ผลงานนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง
4	มีกระบวนการจดขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มอก.	- เลขที่คำขอการจดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา - เลขที่จดทะเบียน อย./มอก. - เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างใดอย่างหนึ่ง
5	มีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะและหรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะพร้อมทั้งการประเมินผลการใช้งาน - สัญญาความร่วมมือ หรือข้อตกลงระหว่างคู่ค้าคู่ผลิต หรือเอกสารการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ทางการค้า หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย อย่างใดอย่างหนึ่ง

หมายเหตุ: 1. ผลงานที่นำมาตอบ ไม่จำเป็นต้องเป็นชิ้นงานเดียวกัน

2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2567

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงาน
ประกาศนวัตกรรมการทางการแพทย์ขึ้นนั้นมาใช้ในหน่วยงาน รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

2. หลักฐานเชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น หมายถึง หนังสือ เอกสารที่
หน่วยงานอื่นขอนวัตกรรมการทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

3. การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การมีแผนการดำเนินการและข้อสรุปในการพัฒนา
ต่อยอดสู่การจับคู่เจรจา ซึ่งเป็นกระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อพัฒนานวัตกรรมให้ได้
มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่ง
อาจเป็นวัสดุสิ่งของหรือบริการทางการแพทย์ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึง
จรรยาบรรณในวิชาชีพ

4. กระบวนการจัดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หมายถึง การเขียนหนังสือคำร้องขอจดอนุสิทธิบัตร
สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ โดยส่งผ่านกรมการแพทย์ให้ดำเนินการ และหรือได้รับเลขคำขอจดอนุสิทธิบัตร
สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา โดยสามารถยื่นเรื่องเดิมได้ หากยังเป็นชิ้นงานที่อยู่ใน
กระบวนการจัดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ยื่นคำขอ แก๊ซ ประสาทโฆษณา ตั้งแต่เริ่มยื่นจนกว่าจะได้รับการ
จดความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

5. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทาง
การแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อ
ประเทศชาติ ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ประชาชน

6. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่า ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงาน
ภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทาง
เศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล

1. กองวิชาการแพทย์
2. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
3. กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด :

1. ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6397
2. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง
การแพทย์
3. ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :

1. นางสุรีพร คนละเอียด เบอร์ติดต่อ : 02-590-6273
2. นางอรุณี เลิศล้ำ เบอร์ติดต่อ : 02-590-6274
3. นางสาวมรรรัตน์ แหวนเงิน เบอร์ติดต่อ : 02-590-6274
4. นางสาววิชยาภา เอี่ยมสว่าง เบอร์ติดต่อ : 02-590-6274
5. นางสาวภทติชา บุญยเนตร เบอร์ติดต่อ : 02-590-6274
6. นางสาวนารีมา ศิริเจริญ เบอร์ติดต่อ : 02-590-6274

ตัวชี้วัดที่ 1.4 : ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ

น้ำหนัก : ร้อยละ10

คำนิยาม

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

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคที่มีการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และสูงกว่า และโรงพยาบาลหรือสถาบันที่รักษาโรคเฉพาะทางด้านต่างๆ จำนวน 32 แห่ง

ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหา จัดทำ Service mapping และจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) หมายถึง การมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับ สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด 6) สาขาแม่และเด็ก 7) สาขาไต 8) สาขาตา 9) สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke) 10) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 11) สาขาการใช้อย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU – AMR) 12) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) 13) สาขาคลังกรรม (ODS/MIS) 14) สาขาอายุรกรรม (Sepsis) 15) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention) 16) สุขภาพช่องปาก และ17) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์

คำอธิบาย

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการมีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดการบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยั่งยืน โดยใช้หลักการการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน และสนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการจัดการบริการทางสุขภาพที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ และการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย เสริมสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ

ตามที่กรมการแพทย์กำหนดเป้าหมาย ระยะ 5 ปี (ปี 2566 – 2570) ให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค จึงได้กำหนดตัวชี้วัดอัตราป่วยด้วยโรคสำคัญลดลง 3 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI) และสาขาทารกแรกเกิด (Newborn) และตัวชี้วัดอัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ 2 สาขา คือ สาขาโรคมะเร็ง (Cancer) และสาขากลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Aging) และตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมการแพทย์จึงมีนโยบายสนับสนุนในการขับเคลื่อน ประเด็นที่ 9 เรื่องการพัฒนาชุมชนแม่ข่าย โดยมุ่งเน้น

พัฒนาสาขา 5 สาขาสำคัญ ได้แก่ สาขา Intermediate Care สาขาทา การพัฒนาการเด็ก สาขา ยาเสพติด และ สาขากลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Aging) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการ จัดบริการในพื้นที่เขตสุขภาพในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการ ด้านการแพทย์ ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ลดอัตราป่วยและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทำให้ประชาชนได้รับบริการทาง การแพทย์ที่มีคุณภาพและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการกำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการของ พื้นที่เขตสุขภาพ และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีที่ผ่านมาที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขา หรือประเด็นการ ขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความ ต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจาย ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่าง น้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความ ต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพและจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับภารกิจกรมการ แพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็น การขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีกิจกรรมสนับสนุนด้านวิชาการและบริการในเขต สุขภาพตามภารกิจของกรมการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการของ เขตสุขภาพตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการ ขับเคลื่อนอื่นๆ อย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
5	โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค รายงานระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2567

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการกำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพและทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขา หรือ 1 ประเด็น	เอกสารการกำหนดประเด็นตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ (เช่น Burden of disease ของพื้นที่เขตสุขภาพ) และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีที่ผ่านมา ตามบทบาทภารกิจโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขา หรือ 1 ประเด็น	เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพและจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับภารกิจกรมการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น	แผนงาน/โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีกิจกรรมสนับสนุนด้านวิชาการและบริการในเขตสุขภาพตามภารกิจของกรมการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่สนับสนุนด้านวิชาการและบริการในเขตสุขภาพตามภารกิจของกรมการแพทย์ตามแผนงานที่กำหนดไว้ (เช่น อนุมัติดำเนินการ ภาพกิจกรรม ฯลฯ)	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมด้านวิชาการหรือการจัดการบริการที่สนับสนุนในพื้นที่เขตสุขภาพตามภารกิจของกรมการแพทย์ตามแผนงานที่กำหนดไว้ (เช่น อนุมัติดำเนินการ ภาพกิจกรรม ฯลฯ)
5	โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค รายงานระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2567	สรุปรายงานสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค

แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2567 รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2567 รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

รายละเอียดดำเนินการ

Service Plan (สาขา)* หรือประเด็น ขับเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
Service Plan (17 สาขา)	
1) โรคหัวใจ	สถาบันโรคทรวงอก
2) โรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
3) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
4) ทารกแรกเกิด	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5) สุขภาพจิตและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
6) แม่และเด็ก	โรงพยาบาลราชวิถี
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
7) ไต	โรงพยาบาลราชวิถี
8) ตา	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
9) โรคไม่ติดต่อ (Stroke)	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	โรงพยาบาลราชวิถี

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

ประเด็นข้อเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
1) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ(Aging)	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี
2) ด้านพระสงฆ์	โรงพยาบาลสงฆ์
3) พยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา
4) โรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง
	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
5) แม่และเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
	โรงพยาบาลราชวิถี

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด: นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักนิเทศระบบการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด :	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	โทรศัพท์ :	0 2590 6330
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :	1.นางสาวนภัส แก้ววิเชียร	โทรศัพท์ :	0 2590 6359
	2.นางสาววิไลลักษณ์ สนธิรักษ์		0 2590 6359
	3.นางสาวธฤตา เหล่าม่วง		0 2590 6359
	4.นางสาวพิชาญดา ชุมสิงห์		0 2590 6359
	5.นางสาวมณีนุช วุฒิการณ		0 2590 6359

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์
พ.ศ. 2565

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

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

❖ **หน้าที่ของรัฐ**

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

(2) ต้องรับเรื่องที่ประชาชนยื่นคำขอ ส่งหนังสือหรือเอกสาร หรือติดต่อใด ๆ มาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ทางช่องทางที่หน่วยงานประกาศตาม (1) แล้วดำเนินการต่อไปตามขั้นตอน ทั้งนี้ หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่จะปฏิเสธไม่รับคำขอหรือการติดต่อดังกล่าวเพียงเพราะเหตุที่ยื่นหรือส่งมาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ มิได้ (มาตรา 7)

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

(3.1) ได้รับคำขอหรือการติดต่อจากประชาชนโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ

(3.2) ได้รับคำขอหรือการติดต่อจากประชาชนซึ่งเดินทางมาดำเนินการด้วยตนเองหรือเป็นเอกสาร แต่ประชาชนระบุในคำขอหรือเอกสารอื่นใดที่เกี่ยวข้องว่าประสงค์จะได้รับใบอนุญาต การติดต่อกลับหรือเอกสารหลักฐานอื่นใดในรูปแบบและโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ในกรณีที่ประชาชนแจ้งความประสงค์เช่นนั้นด้วยวาจา เจ้าหน้าที่จะบันทึกไว้เป็นหลักฐานแล้วให้ประชาชนลงนามรับรอง ก็สามารถกระทำได้

(4) ในกรณีที่ประชาชนยื่นคำขอหรือติดต่อโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ผิดหน่วย เช่น ส่งอีเมลไปยังหน่วยงานที่ไม่มีหน้าที่และอำนาจรับผิดชอบในเรื่องนั้น หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่พบเห็นหรือรับเรื่องห้ามเพิกเฉย แต่ต้องดำเนินการดังนี้ (มาตรา 10 วรรคสอง)

(4.1) *[กรณีหน่วยงานที่ถูกตั้งอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน]* ให้ forward หรือส่งต่อไปยังอีเมลหรือช่องทางของหน่วยงานที่ถูกตั้งนั้น

(4.2) *[กรณีหน่วยงานที่ถูกตั้งอยู่ต่างหน่วยงานกัน]* ให้ reply แจ้งกลับไปให้ประชาชนผู้ส่งทราบ ว่าส่งมาผิดหน่วยงานโดยเร็ว โดยต้องระบุหน่วยงานที่ถูกตั้งไปให้ประชาชนทราบด้วย อย่างไรก็ตาม หากเจ้าหน้าที่

ผู้พบเห็นหรือรับเรื่องทราบและแน่ใจว่าหน่วยงานใดถูกต้อง จะ forward หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานนั้นเพื่อบริการประชาชนก็ได้

อนึ่ง หากเจ้าหน้าที่พบว่าประชาชนติดต่อหน่วยงานผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ที่มีใช้ช่องทางที่หน่วยงานประกาศกำหนด (แต่เป็นกรณีที่หน่วยงานนั้นมีหน้าที่และอำนาจในเรื่องนั้น) เจ้าหน้าที่พึงแจ้งกลับให้ประชาชนรายนั้นทราบว่า เป็นการติดต่อที่ผิดช่องทาง รวมทั้งแจ้งช่องทางที่ถูกต้องของหน่วยงานนั้นให้ประชาชนทราบด้วย

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

❖ สภาพบังคับของกฎหมาย

- ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 จะไม่มีบทกำหนดโทษไม่ว่าในทางอาญา ทางปกครอง แห่งหรือพินัย ก็ตาม แต่อย่างไรก็ดี ผู้กระทำความผิดยังคงมีความผิดตามกฎหมายทั่วไปตามปกติ เช่น การยื่นคำขอหรือติดต่อราชการทางอิเล็กทรอนิกส์โดยมิข้อความอันเป็นเท็จหรือใช้เอกสารปลอม ย่อมมีความผิดตามมาตรา 137 และมาตรา 264 ถึงมาตรา 268 แห่งประมวลกฎหมายอาญานอกจากนั้น ยังเข้าข่ายความผิดฐานนำข้อมูลปลอมหรือข้อมูลอันเป็นเท็จเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 ด้วย

- สำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ก็ย่อมมีความผิดทางวินัย หรืออาจเข้าข่ายละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบตามมาตรา 157 แห่งประมวลกฎหมายอาญาดำเนินการได้ด้วยก็ได้ นอกจากนี้ หากการละเว้นหรือเพิกเฉยไม่ดำเนินการตามกฎหมายนี้ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนผู้ยื่นคำขอหรือติดต่อมาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ก็อาจเข้าข่ายละเมิด และต้องรับผิดทางแพ่ง ชดใช้ค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนแก่ประชาชนด้วย

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

❖ สำนักดิจิทัลการแพทย์ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของหน่วยงาน ที่จดทะเบียนกับ สำนักงานพัฒนา รัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือ สำนักดิจิทัลการแพทย์
2	มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่สารบรรณเป็นผู้ควบคุมดูแลบัญชีไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง ของหน่วยงาน
3	เผยแพร่ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ที่ใช้สำหรับติดต่อ หน่วยงานให้ประชาชนและหน่วยงานอื่นทราบ (ตามมาตรา 10)
4	จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาร บรรณ
5	จัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรม เช่น Microsoft Excel หรือ Google Sheets หรือ Apple Numbers (ตามข้อ 29/1 ของระเบียบสาร บรรณฯ)

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง ของหน่วยงาน ที่จดทะเบียนกับ สำนักงานพัฒนา รัฐบาลดิจิทัล หรือ สำนักดิจิทัลการแพทย์	รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของ หน่วยงาน ผ่าน Google forms ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
2	มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่สารบรรณเป็นผู้ ควบคุมดูแลบัญชีไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ กลางของหน่วยงาน	คำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและรับส่งเรื่อง ที่ส่งมาทางช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (แบบฟอร์มที่ 1)
3	เผยแพร่ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ที่ใช้สำหรับ ติดต่อหน่วยงานให้ประชาชนและหน่วยงาน อื่นทราบ (ตามมาตรา 10)	- ประกาศช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (แบบฟอร์มที่ 2) - หลักฐานแสดงการเผยแพร่ฯ ผ่านช่องทางต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น ติดประกาศในที่เปิดเผย เว็บไซต์ หรือสื่อสังคมของหน่วยงาน
4	จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วย วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ สารบรรณ	คู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วยวิธีการทาง อิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเจ้าหน้าที่สารบรรณ (แบบฟอร์มที่ 3)
5	จัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรม เช่น Microsoft Excel หรือ Google Sheets หรือ Apple Numbers (ตามข้อ 29/1 ของระเบียบสารบรรณฯ)	หน่วยงานที่ใช้ทะเบียนหนังสือในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ - หลักฐานแสดงการจัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยงานที่ใช้ทะเบียนหนังสือในรูปแบบสมุด ทะเบียน - ทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ (แบบฟอร์มที่ 4)

หมายเหตุ

1. เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฯ และระเบียบสารบรรณฯ หน่วยงานจะต้องจัดหาบัญชีอีเมลในชื่อหน่วยงานเพื่อใช้เป็นบัญชีอีเมลกลางในการรับส่งหนังสือของหน่วยงาน (อีเมลกลาง) ทั้งกับหน่วยงานอื่นและประชาชนทั่วไป สามารถเลือกขอรับบริการจาก

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

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

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

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

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



แนวทางการประเมิน :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2567 รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2567 รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6132

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6138

นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6136

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย

พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์

คำนิยาม

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

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

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

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ	ระยะเวลา ดำเนินการ
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่ รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์ คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อ โดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่ง รายชื่อ ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th	พ.ย. 66
2	หน่วยงานส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ กิจกรรม เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการ ตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่าน ระบบ Teleconferences	ธ.ค. 66 - ม.ค. 67
3	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมดังต่อไปนี้ 3.1 การถ่ายทอดความรู้การดำเนินการตามเกณฑ์ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA ในหน่วยงาน 3.1.1 กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นและเปิด โอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใน (Internal) รายงานผู้บริหารทราบ 3.1.2 กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นและเปิด โอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอก (External) รายงานผู้บริหารทราบ <i>กรณีหน่วยงานที่ไม่มีภารกิจให้บริการประชาชน ให้ดำเนินการกับผู้มาติดต่อหรือประสานงาน</i> 3.2 กิจกรรมองค์กรคุณธรรม รายงานผู้บริหาร ทราบ	สรุปผลการดำเนินกิจกรรม โดยผู้แทนหรือผู้ประสานงาน ส่งทาง E-mail saraban_law@dms.mail.go.th	ม.ค. – ก.ค. 67
4	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ใน ระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ ภาพรวมกรมการแพทย์มากกว่า หรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	ระยะเวลาที่ ป.ป.ช. กำหนด
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อม ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2568	สรุปผลการดำเนินงานและ ข้อเสนอแนะโดยผู้แทนหรือผู้ ประสานงาน ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th	ก.ค. 2567

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

แนวทางการประเมินผล :

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

แบบฟอร์ม

ระดับคะแนน 1 แบบส่งรายชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงาน

ระดับคะแนน 3 สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม

ระดับคะแนน 5 สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ



ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6157

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานอำนาจการ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6381

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด		เกณฑ์ที่ 1 มีครบ ทุกตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ 2 มีไม่ครบ ทุกตัวชี้วัด
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)		น้ำหนัก (ร้อยละ)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
● การบริหาร งบประมาณ	3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	7
	3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	2	-
● การจัดการพลังงาน	3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ ประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	3	3
รวม		10	10

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่ 1 หน่วยงานที่วัดประกอบด้วย

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

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่ 2 หน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์

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

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล

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

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้องโปร่งใส และเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดชอบทางละเมิด ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการที่ดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองบริหารการคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่ยอมรับของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย} + \text{PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2567} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2567}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
	1	2	3	4	5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ สิ้นเดือน กรกฎาคม 2567	68	72	76	80	84

หมายเหตุ

- กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 84 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายกรมการแพทย์กำหนด
- ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)
- เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ GFMS

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์วีรวุฒิ อิ่มสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานงบประมาณ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6099

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

น้ำหนัก : ร้อยละ (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย

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

เหตุผล :

สูตรการคำนวณ

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

เกณฑ์การให้คะแนน

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

หมายเหตุ:

1. กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 80 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามกรมการแพทย์กำหนด
2. ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่อหนี้และการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)
3. เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ GFMS

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์วีรวุฒิ อิมสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานงบประมาณ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6097

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย

พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการ ทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันมูลค่ากว่า 5 แสนล้านบาท แนวทางสำคัญ ที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มความต้องการใช้พลังงานของประเทศ คือการส่งเสริมให้มีการใช้พลังงาน อย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัดในทุกภาคส่วน คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 ได้มีมติให้หน่วยงานราชการดำเนินมาตรการลดใช้พลังงานลงให้ได้อย่างน้อย 10% เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการช่วยลดรายจ่ายของประเทศโดยลดการนำเข้าน้ำมันจากต่างประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงาน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th อย่างชัดเจน
2	มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2567 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th
3	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566-ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก
4	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566 – ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก
5	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567-ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี
	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตร ประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567 – ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี

หมายเหตุ : กรณีหน่วยงานในอาคารกรมการแพทย์ ให้ใช้ฐานข้อมูลของกองบริหารการคลังในการประเมินผล

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์วีรวุฒิ อิมสารัญ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานงบประมาณ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6097

มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

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

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

คำนิยาม :

แผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan) หมายถึง แผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ด้วยการนำโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) หรือแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ สู่การปฏิบัติ โดยเป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรหรืออนุมัติจากแหล่งเงินตามแผนจัดสรรงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบรรลุเป้าหมาย อาทิแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

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

รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ หมายถึง สถานการณ์การรายงานความก้าวหน้าของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

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

ผลงานเด่น หมายถึง ผลลัพธ์ของงานสำคัญที่หน่วยงานสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้เป็นรูปธรรม ส่งผลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับแนวทางตามเป้าหมาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการเรื่องและแผนปฏิบัติราชการหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (Action plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2	การอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการ (ใน 4 เดือนแรก ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง
3	การรายงานความก้าวหน้าโครงการของแผนปฏิบัติการ (ใน 4 เดือนแรก ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง
4	การอนุมัติโครงการและรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ (ใน 6 เดือนหลัง ก.พ. – ก.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

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

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
1 (ต่อ)	<p>ส่วนที่ 2 คะแนนเต็ม 0.4 คะแนน</p> <p>1.3 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง (Action plan) ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>การคิดคะแนน $\frac{A}{B} \times 100$</p> </div> <p>A = จำนวนโครงการที่มีแผนการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงตามเกณฑ์</p> <p>B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่มีแผนการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงทั้งหมด</p> <p>* หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยและโครงการเงินอุดหนุน</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานและหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)</p>	0.4	<p>บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>ทั้งนี้ โครงการที่บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ดังกล่าวจะต้องมี แผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง ดังตาราง</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2</th> <th>ไตรมาส 3</th> <th>ไตรมาส 4</th> </tr> <tr> <td>≥35</td> <td>≥55</td> <td>≥80</td> <td>≥98 (ส.ค.)</td> </tr> </table> <p>*** มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50</p> <p>ที่มา : อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ พ.ศ.2566</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	≥35	≥55	≥80	≥98 (ส.ค.)
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4							
	≥35	≥55	≥80	≥98 (ส.ค.)							
		0.2	<p>บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>ทั้งนี้ โครงการที่บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ดังกล่าวจะต้องมี แผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง ดังตาราง</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2</th> <th>ไตรมาส 3</th> <th>ไตรมาส 4</th> </tr> <tr> <td>< 35</td> <td>< 55</td> <td>< 80</td> <td><98 (ส.ค.)</td> </tr> </table> <p>*** น้อยกว่าร้อยละ 50</p> <p>ที่มา: อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ พ.ศ.2566</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	< 35	< 55	< 80	<98 (ส.ค.)
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4								
< 35	< 55	< 80	<98 (ส.ค.)								
	0.0	<p>กรณีหน่วยงานไม่มีการบันทึกข้อมูลแผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p>									
	รวมคะแนน 1.1+1.2+1.3	1.0									

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

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

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2567)			
4	การอนุมัติโครงการและรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ (ใน 6 เดือนหลัง ก.พ. – ก.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณ และเงินบำรุง		
	ส่วนที่ 1 คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน		
	4.1 การอนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง (Action plan)	0.3	(1) แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>ร้อยละ 100 ในระบบ E-PA</u>
	<p><i>การคิดคะแนน (1)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = จำนวนโครงการที่อนุมัติตามแผนฯ B = จำนวนโครงการตามแผนฯ ทั้งหมดที่ได้รับจัดสรรในระหว่าง ก.พ. - ก.ค. 2567</p>	0.1	(1) แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ในระบบ E-PA</u>
	0	(1) แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบ E-PA</u>	
	เริ่มดำเนินการโครงการตามแผนงาน/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ	0.2	(2) แนบหนังสืออนุมัติจัดโครงการ <u>ร้อยละ 100 ในระบบ E-PA</u>
	* โครงการที่ได้รับอนุมัติในระหว่าง ก.พ. - ก.ค. 2567		
<i>ส่วนที่ 2 คะแนน ...</i>			
ส่วนที่ 2 คะแนนเต็ม 1 คะแนน			

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	4.2 รายงานผลการดำเนินงานและสรุปผล โครงการที่เสร็จสิ้นในระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ <i>การคิดคะแนน (1)</i> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> A = จำนวนโครงการที่มีการรายงาน ความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงาน และงบประมาณ B = จำนวนโครงการที่มีระยะเวลา ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบ บริหารแผนงานและงบประมาณ ในระหว่าง ก.พ. - ก.ค. 2567	0.5	(1) รายงานผลการดำเนินงานในระบบ บริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน <u>ร้อยละ 100</u>
		0.2	(1) รายงานผลการดำเนินงานในระบบ บริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</u>
		0	(1) กรณีหน่วยงานที่ ไม่มีโครงการ <u>เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>
	<i>การคิดคะแนน (2)</i> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{C}{D} \times 100$ </div> C = จำนวนโครงการที่เสร็จสิ้นและ สรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ D = จำนวนโครงการของหน่วยงาน ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งหมด ในระหว่าง ต.ค. 2566 - ก.ค. 2567 * หมายเหตุ 1.ยกเว้นโครงการเงินอุดหนุน 2.สรุปผล หมายถึง การสรุปผลโครงการ ที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิต ผลลัพธ์ ตาม เป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการ และผลตาม ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการ พร้อมทั้งระบุ เหตุผลหากจำเป็นต้องดำเนินการในปีถัดไป	0.5	(2) ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ <u>มากกว่าหรือเท่ากับ</u> <u>ร้อยละ 80</u>
		0.2	(2) ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ <u>น้อยกว่าร้อยละ 80</u>
		0	(2) กรณีหน่วยงานที่ ไม่มีโครงการ <u>เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>
	รวมคะแนน 4.1 + 4.2	1.5	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
	คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน		
	* <u>รายละเอียดการเขียนผลงานเด่น</u> ในรูปแบบ Infographic 1. ชื่อประเด็น โดยระบุ - แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน - แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ 2. ชื่อผลงาน (โครงการ/อื่นๆ) 3. หลักการ เหตุผล ความจำเป็น 4. วัตถุประสงค์ 5. การดำเนินงาน กระบวนการทำงาน (ขั้นตอน กิจกรรม) 6. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 7. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม (ต่อหน่วยงาน กรมฯ กระทรวงฯ ประเทศ และประชาชน) 8. รูปภาพประกอบ อย่างน้อย 2 - 4 รูปต่อประเด็น * เพื่อให้การนำเสนอผลงานมีความชัดเจน ควรนำเสนอผลงานโดยนำหลักการคิดเชิงระบบ และการวิเคราะห์ 5W1H ใช้ประกอบ การนำเสนอ	0.5	ผลงานเด่น ครบถ้วน ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 ผลงาน/เรื่อง <u>ในระบบ E-PA</u>
	0.2	ผลงานเด่น ไม่ครบถ้วน ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ <u>ในระบบ E-PA</u>	
0	ไม่มีการรายงานผลงานเด่น		
	รวมคะแนน	0.5	

แนวทางการประเมินผล

- พิจารณาจากความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของกระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละระดับคะแนนตามเอกสาร/หลักฐาน ที่แสดง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เว็บไซต์หน่วยงาน และเอกสารแนบในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA) ประกอบการประเมินผล
- หน่วยงานสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณได้ โดยให้จัดส่งรายละเอียดที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหน่วยงานมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ โดยการขอปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ ต้องเป็นผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ซึ่งไม่ใช่ความบกพร่องของหน่วยงาน และไม่ใช้เหตุการณ์อันเกิดขึ้นได้โดยปกติ ทั้งนี้ ต้องส่งผลกระทบจนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่ระบุไว้
- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการประเมินผล
 - รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2567 ระดับคะแนนที่ 3
 - รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2567 ระดับคะแนนที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6345

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายสฤติย์ สมพงศ์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6339

นางบุญญาดา พานทอง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6340

นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6351

*** แบบฟอร์ม 1.1 และ 1.2
ระดับคะแนนที่ 1 ส่วนที่ 1



ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

น้ำหนัก : ร้อยละ 12

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

- กรณีที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง
- กรณีที่ 2 : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

กรณีที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง ประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	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	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ เชียงใหม่
8	สถาบันประสาทวิทยา	24	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ สงขลา
9	สถาบันพยาธิวิทยา	25	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ขอนแก่น
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	26	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ปัตตานี
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ	27	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ แม่ฮ่องสอน
12	สถาบันโรคทรวงอก	28	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ อุดรธานี
13	สถาบันโรคผิวหนัง	29	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	30	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
15	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	31	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
16	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	32	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชฯ ผู้สูงอายุ

กรณีที่ 2 : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

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

ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

น้ำหนัก ร้อยละ(ตามกรณีข้างต้น)

คำอธิบาย :

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

ขั้นที่ 1 ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

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

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

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

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

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน

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

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)
2	นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมาเป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานในภาพของหน่วยงานที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)	แผนงาน/โครงการรองรับ ในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานในภาพของหน่วยงานที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)
3	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 3
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความคืบหน้าการดำเนินการ ผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 4
5	หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (เลือกจาก 3 ด้าน คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money) เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) รายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด	1. แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 5 2. แผนงาน/โครงการโดดเด่นที่ได้รับความเห็นชอบและดำเนินการแล้วเสร็จ 1 เรื่อง (เลือกจาก 3 ด้าน คือ Happy Society, Happy Relax และ Happy Money)

แนวทางการประเมินผล

- ชี้แจงหน่วยงานให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ 4.2.1 การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ผ่านการประชุมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคล
- ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด
- ให้ทุกหน่วยงานรายงานผลการดำเนินการตามแบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ในระดับความสำเร็จที่ 3, 4 และ 5

- ให้ทุกหน่วยงานรายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ 4.2.1 การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ผ่านระบบ E-PA พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินการตามตัวชี้วัด และส่งเอกสารแก้ไขเพิ่มเติมได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2567 ระดับคะแนน 3
 - รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2567 ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155
นางจุฬาลักษณ์ สอนดิษฐ์

ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย

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

คำนิยาม

ความเคลื่อนไหว หมายถึง การจ้าง การลาออก การย้าย การเลื่อนค่าจ้างประจำปี คำสั่งแก้ไขความเคลื่อนไหวต่างๆ ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขภายในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน

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

แนวทางการประเมินผล

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

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

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

หมายเหตุ

ระดับคะแนน หมายถึง ระดับคะแนน 1(X1) หรือ 2(X2) หรือ 3(X3) หรือ 4(X4) หรือ 5(X5)
จำนวนข้อมูลที่บันทึกความเคลื่อนไหวในระบบ HROPS ภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5)
หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกในระบบ HROPS ถูกต้องครบถ้วน

วิธีการคิดคะแนน	$\frac{((X1) \times (Y1)) + ((X2) \times (Y2)) + ((X3) \times (Y3)) + ((X4) \times (Y4)) + ((X5) \times (Y5))}{\text{จำนวนข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกในระบบ HROPS ทั้งหมด}}$
ตัวอย่าง	$\frac{(1 \times 3) + (2 \times 0) + (3 \times 4) + (4 \times 0) + (5 \times 3)}{10} = \frac{3 + 0 + 12 + 0 + 15}{10} = \frac{30}{10} = 3 \text{ คะแนน}$

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวศิริวรรณ มะเลอ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6186

ตัวชี้วัดที่ 4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราช ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำอธิบาย

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

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

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

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

แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลข้าราชการในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ในส่วนของข้อมูลวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรีเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทุก ราย โดยดำเนินการสำรวจข้อมูลตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

1. กรณีมีวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรีเพิ่มเติม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วันหลังจากได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรีเพิ่มเติม

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

หมายเหตุ

ระดับคะแนน หมายถึง ระดับคะแนน 1 (X1) หรือ 2(X2) หรือ 3(X3) หรือ 4(X4) หรือ 5(X5)
จำนวนข้อมูลที่ปรับปรุงสำเร็จภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5)

หมายถึง ข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขภายในระยะเวลาแต่ละระดับ

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6155

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6152

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Transformation

น้ำหนัก : ร้อยละ 8

คำอธิบาย

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

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

กรณีที่ 1 หน่วยงานบริการ ประกอบด้วย

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

กรณีที่ 2 หน่วยงานสนับสนุน ประกอบด้วย

1	สำนักงานเลขาธิการกรม	8	กลุ่มตรวจสอบภายใน
2	กองบริหารการคลัง	9	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
3	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	10	สำนักดิจิทัลการแพทย์
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	11	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	12	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าผู้สูงอายุ
6	กองวิชาการแพทย์	13	สถาบันพยาธิวิทยา*
7	สำนักนิเทศระบบการแพทย์		

กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ

คำนิยาม

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

2. ระบบ DMS Telemedicine ประกอบด้วย 5 ฟังก์ชันหลัก ได้แก่ (1) การนัดหมายและ การตรวจคัดกรองเบื้องต้น (2) การพบแพทย์ผ่านระบบ VDO Conference (3) การส่งจ่ายยา (4) การชำระค่ารักษาพยาบาล (5) การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ผ่านทางระบบไปรษณีย์และการติดตามตรวจสอบการจัดส่ง โดยช่องทางในการใช้งาน 2 ส่วน ได้แก่ (1) สำหรับคนไข้ ในรูปแบบ Mobile Application ซึ่งสามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชันผ่านโทรศัพท์มือถือทั้งระบบ iOS และระบบ Android (2) สำหรับบุคลากรการแพทย์ ใช้รูปแบบ Web Application เป็นโปรแกรมการทำงานในส่วนของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงระบบกับ Mobile Application และระบบ HIS (Hospital Information System) ของโรงพยาบาล

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

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	การดำเนินการตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของกรมการแพทย์	แบบประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของกรมการแพทย์ Version 2
2	การดำเนินการพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตามแนวทางของกรมการแพทย์)	แบบประเมินตามแนวทางการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของกรมการแพทย์
3	การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ชุดข้อมูล 1 ชุดข้อมูลเพื่อนำไปเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) ตามมาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร.) กำหนด
4	การให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (กลุ่มที่ 1 หรือ กลุ่มที่ 2) <u>กลุ่มที่ 1</u> 4.1 ร้อยละ 10 ของการให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (จำนวน Visit ในการให้บริการทุกรูปแบบ) หน่วยงานดังนี้ 1) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 3) โรงพยาบาลราชวิถี	รายงานการให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (รายงานรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน) <u>กลุ่มที่ 1 (4.1)</u> รอบ 6 เดือน ร้อยละ 5 รอบ 12 เดือน ร้อยละ 10

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
	<p>4) โรงพยาบาลเลิดสิน 5) โรงพยาบาลสงฆ์ 6) สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาล มะเร็งทุกแห่ง</p> <p><u>กลุ่มที่ 2</u> 4.2 ร้อยละ 5 ของการให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (จำนวน Visit ในการให้บริการทุกรูปแบบ) หน่วยงานดังนี้</p> <p>1) สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ 2) โรงพยาบาลเวชศาสตร์ลำปาง 3) สถาบันโรคผิวหนัง 4) โรงพยาบาลโรคผิวหนังฯ จังหวัดตรัง 5) สถาบันประสาทวิทยา 6) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 7) สถาบันทันตกรรม 8) สถาบันโรคทรวงอก 9) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 10) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณฯ 11) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกแห่ง</p>	<p><u>กลุ่มที่ 2 (4.2)</u> รอบ 6 เดือน ร้อยละ 2.5 รอบ 12 เดือน ร้อยละ 5</p>
5	<p>5.1 การส่งข้อมูล 43 เพิ่มเติมมาตรฐานกรมการแพทย์ version 3.0 มายัง DMS Big Data กรมการแพทย์</p> <p>5.2 มีข้อมูลการรักษาส่วนบุคคลของคนไข้ แสดงใน ระบบ DMS PHR ได้แก่</p> <p>(1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ข้อมูลนัดหมาย (3) ประวัติการรักษา (Vital Sign, Diagnosis, Lab, หัตถการและผ่าตัด การรับยา) (4) การแพทย์ (5) การส่งต่อ (6) ประวัติการรับวัคซีน</p>	<p>5.1 รายงานการส่งข้อมูลจากระบบ</p> <p>5.2 รายงานการแสดงผลข้อมูลจากระบบ</p>

กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	การดำเนินการตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของกรมการแพทย์	แบบประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของกรมการแพทย์ Version 2
2	การดำเนินการพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตามแนวทางของกรมการแพทย์)	แบบประเมินตามแนวทางการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของกรมการแพทย์
3	การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ชุดข้อมูล 1 ชุดข้อมูลเพื่อนำไปเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) ตามมาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร.) กำหนด
4	การดำเนินงานตามแนวทางการดูแลและบำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์ของกรมการแพทย์	รายงานการดำเนินงานการดูแลและบำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน (ระดับ 1C)
5	การเข้าร่วมอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับดิจิทัลการแพทย์ ได้แก่ (1) Smart Hospital (ธ.ค.66) (2) Virtual Hospital (ม.ค.67) (3) Open data & Big data (ก.พ.67) (4) DMS Telemedicine (เม.ย.67) (5) PHR (พ.ค.67) (6) AI (มิ.ย.67)	ร้อยละ 25 ของผู้เข้าร่วมอบรมของหน่วยงานในแต่ละหลักสูตร การอบรมเป็นรูปแบบ Online หลักสูตรละ 1 ชั่วโมง

แนวทางการประเมินผล :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักดิจิทัลการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6315

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ฝ่ายสนับสนุนงานผู้อำนวยการ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6310

1. นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6310

2. นางสาวจุฑารัตน์ ทวีโคตร

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6310

**กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข**



0 2590 6135-9



0 2591 8234



@psd.dms



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



Saraban_psd@dms.mail.go.th