



กรมการแพทย์

**DMS**

# PERFORMANCE AGREEMENT 2025

(ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2567)

โดย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

**คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการ  
ปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

**จัดทำโดย**

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

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

โทรศัพท์ : 0 2590 6135-9

โทรสาร : 0 2591 8234

Line : @psd.dms

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

E-mail : Saraban\_psd@dms.mail.go.th



# คำนำ

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ. ศ. 2545 มาตรา 3/1

วรรค 3 และวรรค 4 บัญญัติว่า หน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การติดตามตรวจสอบและการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งของกรมการแพทย์ได้ยึดถือปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว โดยการวางระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดให้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตั้งแต่ระดับกรม ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โดยมติคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ได้จัดทำกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์และพันธกิจของกรมการแพทย์ และได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารกรมการแพทย์แล้ว

จึงได้ดำเนินการสื่อสารให้กับหน่วยงานในสังกัด โดยการจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทาง

ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ของหน่วยงานและกรมการแพทย์ ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์  
ตุลาคม พ.ศ. 2567

# สารบัญ

หน้า  
า

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	ก
ขั้นตอนและวิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ	1
ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก / กอง / กลุ่ม	2
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	3
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล</b>	
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	4
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	20
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	32
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	40
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	47
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ</b>	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	52
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	54
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	56

<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร</b>	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการ หน่วยงาน (Action plan)	62
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากร บุคคล (HR Scorecard)	
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	73
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร จัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	76
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	79
4.3 Digital Transformation	82



## กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

\*\*\*\*\*

### 1. หลักการ/ที่มา

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

“การบริหารราชการตามพระราชบัญญัตินี้ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ  
ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน  
ทั้งนี้โดยมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงานการจัดสรรงบประมาณ และการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงหลักการตามวรรคหนึ่ง  
ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูลการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งนี้ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรานี้ จะตราพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการปฏิบัติราชการและการสั่งการให้ส่วนราชการและข้าราชการปฏิบัติก็ได้”

- **พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562**

**มาตรา 6** การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

**มาตรา 9 (3)** ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด

**มาตรา 12** เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ก.พ.ร. อาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อกำหนดการกำกับการปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยวิธีการอื่นใดเพื่อแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

- **ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560 - 2579) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นที่ 4**



ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยในส่วนกลางเน้นการพัฒนานโยบาย การกำกับติดตาม และการประเมินผล ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ

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

#### **วัตถุประสงค์**

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



## 2. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ดำเนินการจัดทำคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการภายใต้กรอบการประเมินผล 4 มิติ ดังนี้

<p><b>มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล</b> แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน</p>	<p><b>มิติที่ 2 : ด้านคุณภาพการให้บริการ</b> แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ</p>
<p><b>มิติที่ 3 : ด้านประสิทธิภาพ</b> แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การลดรอบระยะเวลาให้บริการ การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน เป็นต้น</p>	<p><b>มิติที่ 4 : ด้านพัฒนาองค์กร</b> แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและจัดการทุนด้านมนุษย์ เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ</p>

**องค์ประกอบของคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระดับโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่มประกอบด้วย**

- **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

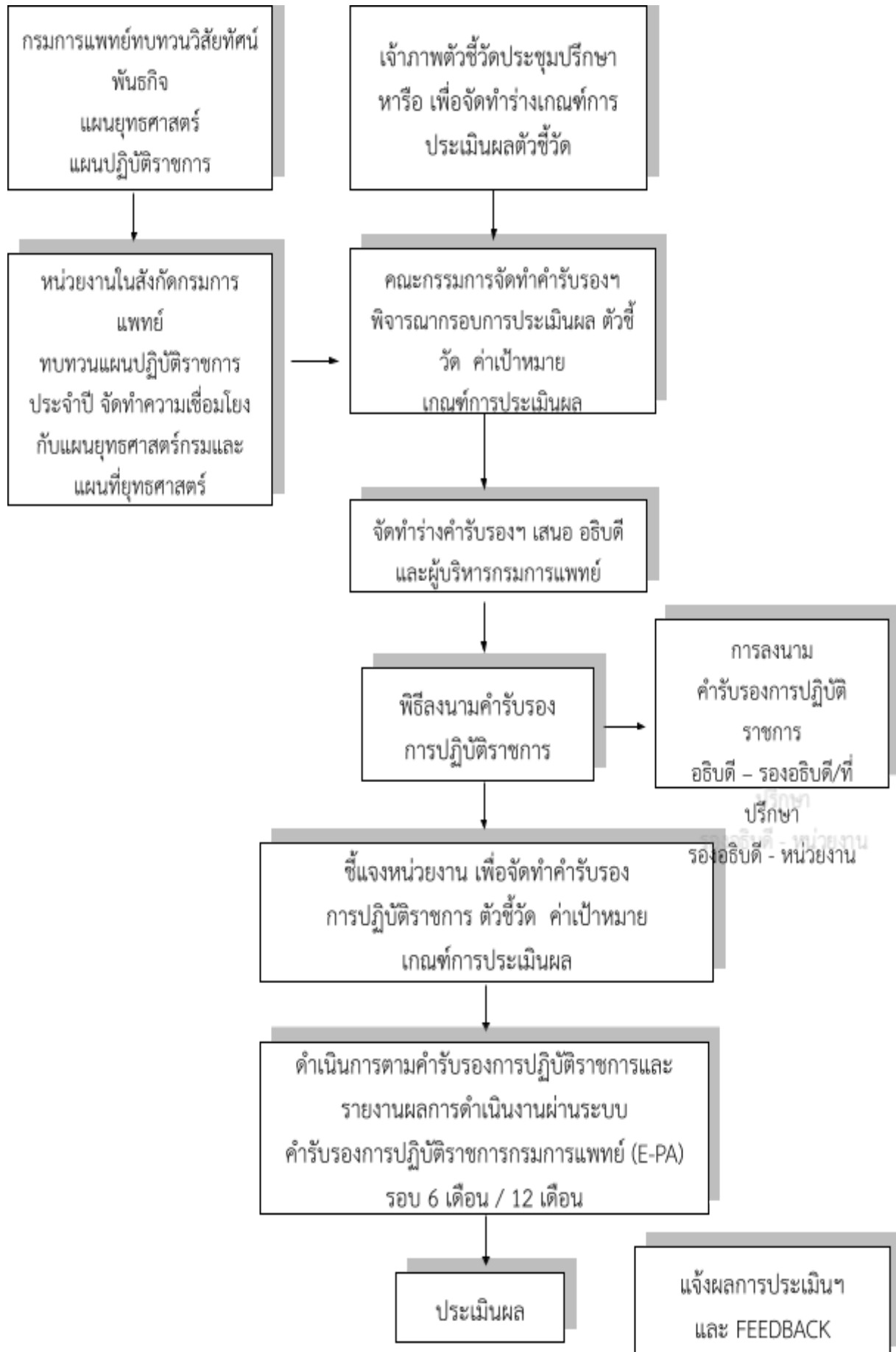


□ **เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย**

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



# ขั้นตอนและวิธีจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ





## ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก กอง / กลุ่ม

วันที่	กิจกรรมการดำเนินงาน
11 กันยายน 2567	ประชุมปรึกษาหารือพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัดคำ รับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3 ตุลาคม 2567	ประชุมคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติ ราชการ กรมการแพทย์ เพื่อพิจารณากรอบ และ หลักเกณฑ์ คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568
8 พฤศจิกายน 2567	พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วย งานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
28 พฤศจิกายน 2567	ชี้แจงแนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
10-14 กุมภาพันธ์ 2568	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 6 เดือน ผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
17-21 กุมภาพันธ์ 2568	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของ หน่วยงาน (รอบ 6 เดือน)
11-15 สิงหาคม 2568	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 12 เดือน ผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
18-22 สิงหาคม 2568	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของ หน่วยงาน (รอบ 12 เดือน)





<b>กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</b>			
<b>ตัวชี้วัด</b>	<b>น้ำหนัก (ร้อยละ)</b>		
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50)</b>			
1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	<b>15</b>		
1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์	<b>15</b>		
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	<b>10</b>		
1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและ บริการกับเขตสุขภาพ	<b>10</b>		
หมายเหตุ : สำหรับหน่วยงานสนับสนุน มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50) ให้กำหนดตัวชี้วัดจากภารกิจหลัก ของหน่วยงาน หรือตามแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ที่หน่วยงาน รับผิดชอบ			
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)</b>			
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	<b>10</b>		
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)</b>		<b>มีครบ</b>	<b>มีไม่ ครบ</b>
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	<b>5</b>	<b>7</b>	
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	<b>2</b>	<b>-</b>	
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาค รัฐ พ.ศ. 2560	<b>3</b>	<b>3</b>	
<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 30)</b>			
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผน ปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	<b>10</b>		



<b>กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</b>		
<b>ตัวชี้วัด</b>	<b>น้ำหนัก (ร้อยละ)</b>	
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 50)</b>		
<b>4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)</b>	<b>มีครบ</b>	<b>มีไม่ครบ</b>
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	<b>3</b>	<b>5</b>
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	<b>4</b>	<b>-</b>
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	<b>5</b>	<b>7</b>
<b>4.3 Digital Transformation</b>	<b>8</b>	
<b>รวม</b>	<b>100</b>	



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 โดยกรมการแพทย์มียุทธศาสตร์ในการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์

และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ หน่วยงานต้องมีทิศทางของงานวิชาการ แบบมุ่งเป้าเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ 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

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <b>1. การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ</b>                       | <b>(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)</b> |
| <b>2. ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์</b> | <b>(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)</b> |



- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>3. การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์</b>                   | <b>(น้ำหนัก :<br/>ร้อยละ 25)</b> |
| <b>4. โครงการวิจัยที่ได้รับทุนดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ</b> | <b>(น้ำหนัก :<br/>ร้อยละ 10)</b> |
| <b>5. การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ</b>                                   | <b>(น้ำหนัก :<br/>ร้อยละ 15)</b> |



**เกณฑ์การให้คะแนน :**

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

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน กำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการ วิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบ การบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอ ขิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทาง งานวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับ แผนงานวิชาการและทิศทางการงานวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

**คำอธิบาย :**

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

**ทิศทางการวิชาการ** (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะ หรือแนวทางการทำงานวิชาการ ที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตาม



แนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

**แผนงานวิชาการ** หมายถึง แผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการวิชาการในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า และมีการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางงานวิชาการของหน่วยงาน แล้วนำมากำหนดศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนางานวิชาการ เช่น โครงการวิจัยเดี่ยว หรือชุดโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

มีลักษณะบูรณาการ เป็นการวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชาการ รวมทั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และโครงการพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) โดยงานวิชาการทั้งหมดเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะนำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนตามแผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้น



## คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน	- สำเนาคำสั่งคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน - รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ	- แผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในงบประมาณ พ.ศ. 2568 - โครงการงานวิชาการตามค่านิยามและอยู่ในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานวิชาการของหน่วยงานที่ดำเนินการในงบประมาณ พ.ศ. 2568
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมาย เป็นผลผลิตงานวิชาการ	- รายงานผลการดำเนินการรายไตรมาสตามแผนปฏิบัติการรายโครงการในแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานในงบประมาณ พ.ศ. 2568
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทาง	- รายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานผลงานวิชาการมีค



	งานวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน	วามสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน/ COE โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงานย้อนหลัง 3 ปี และข้อเสนอแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน



## **ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)**

1. ทิศทางงานวิชาการเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศ
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 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงาน งานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ
2	มีกลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน งานวิชาการของบุคลากร ในสังกัด (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 ระบบส่งเสริมสนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีโครงสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

**ระบบสนับสนุนงานวิชาการ** หมายถึง การพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย การจัดหาแหล่งทุน การสนับสนุนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวิจัย หรือ ศูนย์วิจัยทางคลินิก การให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ



การสนับสนุนและผลักดันการนำผลงานด้านวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้  
เป็นรูปธรรม และการส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ การ  
สนับสนุนงานวิจัยสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์ รวมทั้งระบบสร้างแรงจูงใจ

**ระบบติดตามงานวิชาการ** หมายถึง การกำกับ แนะนำ ช่วยเหลือ  
ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการวิชาการโดยกลุ่มงานวิจัยและ  
ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือศูนย์วิจัยของหน่วยงาน หรือโดย  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงาน หรือกลุ่มงาน/ฝ่ายที่  
เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอย่างมี  
คุณภาพและประสิทธิภาพ

**ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ** หมายถึง หน่วยงานมี  
คณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือคณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการ  
บริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนอองานวิชาการของหน่วยงาน และหาก  
หน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบ  
หรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

**เกณฑ์ภาระงาน** หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำ/แบ่งสัดส่วนงาน  
บริการ (service) งานวิจัย (research) และงานวิชาการอื่นๆ  
(academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน โดยมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์  
อักษร เช่น รายงานการประชุม การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของหน่วยงาน/กลุ่มงาน/แบบสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
รายบุคคล



## คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงาน วิชาการ	- สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะ กรรมการวิจัยหรือคณะ กรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ - แผนงานสนับสนุนงาน วิชาการของหน่วยงาน/แผน พัฒนาการวิจัย ผลงาน วิชาการ/แผนการติดตาม นิเทศ กำกับงานวิชาการ/แผน พัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงาน วิชาการ ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของ บุคลากร ในสังกัด (ให้สามารถดำเนิน โครงการตามแผนจนเสร็จ)	- รายงานการประชุมคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยใน คน/กลุ่มงานวิชาการ/กลุ่มงาน วิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ของหน่วยงาน ที่มีการส่งเสริมสนับสนุนการ ดำเนินการของหน่วยงาน
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระ งาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย (research) และงาน วิชาการอื่นๆ (academic) ใน ระดับบุคลากรให้ชัดเจน	- เอกสารรายงานการแบ่ง สัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย(research) ที่ชัดเจน โดยบรรจุอยู่ในรายงานการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการ รายบุคคล/ รายงานการประชุมคณะ กรรมการบริหาร - แผนพัฒนาบุคลากรด้าน วิชาการของหน่วยงาน



4	<p>มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงาน วิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้ การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตาม เป้าหมาย รวมถึงการนำผล งานไปใช้ประโยชน์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานการประชุมคณะ กรรมการบริหาร</li> <li>- รายงานผลการดำเนินงาน ผลงานวิชาการ ให้หน่วย งานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- รายงานการนิเทศ ติดตาม หรือรายงานการประชุมที่นำเสนอให้คณะกรรมการ/คณะ กรรมการวิจัยรับทราบ</li> </ul>
5	<p>มีรายงานผลการดำเนินงาน ของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงาน วิชาการ เพื่อรายงานการ บริหารจัดการงานวิชาการของ หน่วยงานเป็นรายไตรมาส และประจำปี</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานความก้าวหน้าการ ดำเนินการโครงการวิชาการ รายไตรมาส /ประจำปี และมี การนำเสนอคณะกรรมการ บริหารรับทราบ</li> </ul>



## **ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)**

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

### **สอดคล้องกับ**

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



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

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

#### คำอธิบาย :

ผลงานวิชาการ หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ



**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย** หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ** หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัยการดูแลรักษาโรคเฉพาะทางหรือการฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์** หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรค เป็นต้นรวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

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



**คำอธิบายแนวทางการประเมิน :**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอ</u> ผู้บริหารให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะหรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร/กลุ่มงานที่นำเสนอ ข้อเสนอแนะ/แนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/เชิงนโยบาย /เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงาน
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงานสามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะหรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/เชิงนโยบาย/ เชิงสาธารณะ /เชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงานสามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะหรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์หรือโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/เชิงนโยบาย /เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์หรือโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice</u>



	(Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง	Guideline Development) 1 เรื่อง
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอเป็นข้อมูลสนับสนุน การเสนอแนะเชิงนโยบายด้าน สุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้ บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับ หน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ ระดับกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 1 เรื่อง	- สำเนาหนังสือที่เสนอข้อมูล สนับสนุนการเสนอแนะเชิง นโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief)ต่อผู้บริหาร/ผู้กำหนด นโยบาย ระดับหน่วยงาน/ ระดับกรมการแพทย์/ระดับ กระทรวงสาธารณสุข อย่าง น้อย 1 เรื่อง

**ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 3)**

ประเด็นคุณค่าของผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนานำไปใช้  
ประโยชน์ในหน่วยงานและ/หรือหน่วยงานอื่นและ/หรือประยุกต์ใช้ในเชิง  
นโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์

**สอดคล้องกับ**

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 Value Based Medical Service การแพทย์  
เฉพาะทางที่สมคุณค่า
3. แผนปฏิบัติราชการเรื่อง
  - 3.1 DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและ  
งานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง
  - 3.2 Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการ  
เปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด  
ในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความ  
ต้องการของประเทศ

**องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับทุนดำเนินการจาก  
แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ**

(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
----------------	------------------



1	มีโครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567
2	มีโครงการวิจัยที่ <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ดังนี้ - <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (0.5 คะแนน) - <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (0.5 คะแนน)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568
4	โครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> จากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 <b>มีการดำเนินงานตามแผน</b> อย่างน้อย 1 โครงการ
5	โครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> จากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 มีการดำเนินงานตามแผน และ <b>รายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่แหล่งทุนกำหนด</b> อย่างน้อย 1 โครงการ

### คำอธิบาย :

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



## วิชาการ กรมการแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้ แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ต่างๆ ไม่นับรวมเงินบำรุงของหน่วยงาน



## คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีโครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567	- สำเนาหนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ.2567 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านทุกแหล่งทุน หรือสำเนาหนังสืออนุมัติโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปี พ.ศ. 2567 อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการวิจัยที่ <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ดังนี้ - <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือเสนอขอของบประมาณปี พ.ศ. 2568 แหล่งทุนอื่นจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
	- <b>เสนอขอทุน</b> สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือเสนอขอของบประมาณปี พ.ศ. 2569 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ <b>ได้รับทุน</b> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568	- สำเนาหนังสือแจ้งผลการได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากทุกแหล่งทุน /สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 อย่างน้อย 1 โครงการ



		- สรุปรายงานโครงการที่ได้รับ สนับสนุนทุน (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ตามแบบ ฟอร์มที่กำหนด
4	โครงการวิจัยที่ได้รับทุน จากทุกแหล่งทุนสนับสนุน การวิจัยต่างๆ ใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 <u>มีการดำเนินงานตามแผน</u> อย่างน้อย 1 โครงการ	- สำเนาหนังสืออนุมัติโครงการที่ได้ รับจัดสรรงบประมาณ ปี พ.ศ.2568 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการ พิจารณาจากทุกแหล่งทุนและมี สำเนาการดำเนินการตามแผน เช่น การผ่านการรับรองจากคณะ กรรมการจริยธรรมในคน อย่างน้อย 1 โครงการ - แผนการดำเนินงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568
5	โครงการวิจัยที่ได้รับทุน จากทุกแหล่งทุนสนับสนุน การวิจัย ในปีงบประมาณ พ. ศ.2568 มีการดำเนินงาน ตามแผน และ <u>รายงาน</u> <u>ความก้าวหน้าในระบบ</u> <u>ตามที่ แหล่งทุนกำหนด</u> อย่างน้อย 1 โครงการ	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนิน งานโครงการวิจัยในระบบตามแต่ละ แหล่งทุนกำหนด เช่น Print screen การรายงานความก้าวหน้าในระบบ ของแหล่งทุนนั้นๆ /แบบฟอร์มการ รายงานแต่ละแหล่งกำหนด อย่าง น้อย 1 โครงการ



## องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

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

**หมายเหตุ :** ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

### คำอธิบาย :

**วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ** หมายถึง วารสารที่มีผลกระทบ (Impact factor) หรือวารสารที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์



ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center, TCI)

**การอ้างอิง (citation)** หมายถึง การสืบค้นผลงานวิชาการที่ได้รับ การอ้างอิงจากฐานข้อมูล (Searching cited References ) ที่เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar / Pubmed / Scopus เป็นต้น



## คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน <b>เว็บไซต์</b> ของหน่วยงาน และ/หรือหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ/หรือหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์) ที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <b>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</b> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <b>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2</b> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2 อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <b>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</b>	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <b>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</b> (ย้อนหลังได้



	(ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้ แค่ครั้งเดียว) ดังนี้ - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (0.5 คะแนน) - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป หรือนำเสนอ/ตี พิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (1 คะแนน)	2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และ ใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว) ดังนี้ - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (0.5 คะแนน) - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป หรือนำเสนอ/ตี พิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (1 คะแนน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <b><u>ถูกนำไปอ้างอิง (citation)</u></b> อย่างน้อย 1 เรื่อง <b><u>โดยนับผล งานย้อนหลัง 5 ปี</u></b>	- Print screen หน้าเว็บไซต์ที่ แสดงชื่อผลงานวิชาการที่ถูก นำไปอ้างอิงจากฐานข้อมูลที่ เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar / Pubmed / Scopus เป็นต้น

### **สอดคล้องกับ**

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์
2. เป้าประสงค์ที่ 1 Value Based Medical Service การแพทย์  
เฉพาะทางที่สมคุณค่า
3. แผนปฏิบัติราชการเรื่อง
  1. DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและ  
งานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง
  2. Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการ  
เปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการ  
คิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ



## การคำนวณ

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน มีแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 1 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ =  $3 \times 0.25 = 0.75$  คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ มีกลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน และมีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 2 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เทียบระดับความสำเร็จ =  $4 \times 0.25 = 1.00$  คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการนำเสนอต่อผู้บริหาร ผลงานวิชาการของหน่วยงานมีการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงาน และผลงานวิชาการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 โครงการ

ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

เทียบระดับความสำเร็จ =  $3 \times 0.25 = 0.75$  คะแนน

องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

หน่วยงาน ก มีโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ

2567 มีโครงการวิจัยที่เสนอขอของบประมาณสนับสนุนจากทุกแหล่งทุนต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2568 และเสนอขอของบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2569 มีโครงการวิจัยที่



ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ใน  
ปีงบประมาณ 2568 และมีการดำเนินการตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ  
ตั้งนั้นองค์ประกอบที่ 4 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4  
เทียบระดับความสำเร็จ =  $4 * 0.10 = 0.40$  คะแนน

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อย  
ละ 15)

หน่วยงาน ก มีผลงานวิชาการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
และหน่วยงานอื่น มีผลงานนำเสนอ ในที่ประชุมวิชาการระดับ  
ประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง ผลงานได้ดีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ใน  
ประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง และผลงานนำเสนอในที่ประชุม  
วิชาการต่างประเทศ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง  
ตั้งนั้นองค์ประกอบที่ 5 ได้ระดับคะแนน เท่ากับ 4  
เทียบระดับความสำเร็จ =  $4 * 0.15 = 0.60$  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 :**

- การบิดทศนิยมตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์
- อาจมีการปรับน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบในปีต่อไปเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาความก้าวหน้า และผลกระทบงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์



### แนวทางการประเมินผล :

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

**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :** นายแพทย์สแกนต์ บุนนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

<b>ผู้กำกับตัวชี้วัด :</b>	<b>ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์</b>	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6270
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :</b>	<b>นางสาววรรณธร อรุณรัตน์โชติ</b>	<b>เบอร์</b>	0 2590
	<b>นางสุธาลักษณ์ ทรัพย์</b>	<b>ติดต่อ :</b>	6394
		<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6218



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

หน่วยงาน.....

โครงการ	ชื่อผู้วิจัย	แหล่งทุน (✓)	จำนวนทุนที่ได้รับ	ผลงานโดยสรุป (ถ้ามี)
		<input type="checkbox"/> สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) <input type="checkbox"/> สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) <input type="checkbox"/> สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) <input type="checkbox"/> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) <input type="checkbox"/> กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์		



		<input type="checkbox"/> ภาคเอกชน (ระบุ)..... .		
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... .....		



## ตัวชี้วัด 1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

### คำอธิบาย

ตามที่แผนปฏิบัติราชการปี 2566 - 2570 กรมการแพทย์กำหนด  
กลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์  
(Center of Excellence: COE) ทั้ง 15 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่  
ด้านจักษุวิทยา ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้าน  
โสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูกด้านการจัดบริการเพื่อพระ  
ภิกษุและสามเณร ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านพยาธิวิทยา  
ด้านโรคมะเร็ง ด้านระบบประสาท ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ  
แพทย์ 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 ของกรมการแพทย์  
และสถาบันโดยปรับระดับคะแนน ให้มีการตอบสนองระบบการทำงาน  
ของ หน่วยงานส่วนกลาง บูรณาการร่วมมือประสานสนับสนุน COE ตาม  
ความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการ  
แพทย์ระดับชาติ ทัดเทียมระดับสากล โดยระดับความสำเร็จของการ  
พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเป็นความท้าทายของหน่วย  
งานในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนครอบคลุม 6 มิติ

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์  
ของหน่วยงานและหน่วยงานสนับสนุนในการพัฒนาให้ ดำเนินการได้  
ครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุม 6 มิติ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมใน 6 มิติ มีค่า  
คะแนนเฉลี่ยแต่ละมิติมากกว่า 4 ภายใน 3 ปี สำหรับหน่วยงานที่มีศูนย์  
ความเป็นเลิศทางการแพทย์นอกเหนือจากบทบาทหลักตามกฎหมายกระทรวง  
ฯ ทั้ง 15 ด้านแล้ว หากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้าน  
อื่น ๆ สามารถทำข้อตกลงโดยกำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์  
ที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมได้ เพื่อประเมินศักยภาพ และโอกาสในการ  
พัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ ต่อไป



**การวัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กำหนดการวัดที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ตามที่ประกาศในกฎกระทรวงฯ 15 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (32 หน่วยงาน) ประกอบด้วย**

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



ศูนย์ความเป็นเลิศ (ด้าน)	หน่วยงานหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
		โรงพยาบาลมะเร็ง ชลบุรี โรงพยาบาล มะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวชิ ราลงกรณธัญบุรี
10. ด้านพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา	-
11. ด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพในกลุ่มผู้ ติด ยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติด ยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี	รพ. ธัญญารักษ์เชียงใหม่ รพ. ธัญญารักษ์แม่ฮ่อง สอน รพ. ธัญญารักษ์ขอนแก่น รพ.รักษุ์อุดรธานี รพ ธัญญารักษ์สงขลา รพ. ธัญญารักษ์ปัตตานี
12. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก	-
13. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรค ผิวหนังฯ จ.ตรัง
14. ด้านเวชศาสตร์ผู้ สูงอายุ	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	โรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้ สูงอายุ
15. ด้านโรคเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่ง ชาติมหाराชนี	



## ตารางผลคะแนนเฉลี่ย Overall scoring เทียบระดับความสำเร็จ

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



## คะแนนเป้าหมายของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กำหนดเป็น 6 มิติ เพื่อใช้ประเมินการพัฒนาศักยภาพของ COE  
กรมการแพทย์ ปี 2568

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

### รายละเอียดแบบประเมินศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

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

การจัดการบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์

เป็นการจัดการบริการที่ครอบคลุมการดูแลในทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับตติยภูมิ มีการวางเส้นทางหรือกระบวนการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล และการรับส่งต่อ หรือส่งกลับ โดยประกอบด้วยขั้นตอน ต่างๆ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีจุดหรือหน่วยบริการต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องผ่านไปใช้บริการ (Touchpoints) ตั้งแต่ต้นจนจบ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
<b>มิติที่ 1 Comprehensive health care &amp; High technology transfer</b>					
1.1	Super tertiary:	มีการวัดและประเมินตัว	มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิง	มีผลลัพธ์เชิงคุณภาพเป็นต้นแบบ	High technology ให้รวม



ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
	การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า	ชี้วัด ด้าน กระบวนการ ผลลัพธ์ เชิง คุณภาพ	คุณภาพ กับ สถาบันอื่นใน ระดับเดียวกัน ทั้งในประเทศ และต่าง ประเทศ	ของประเทศ และ เทียบเคียงกับ มาตรฐาน วิชาชีพหรือดี กว่าต่าง ประเทศ	Precision Medicine หรือ อื่น ๆ ใน อนาคตตาม บริบทที่ กรมการแพทย์ หรือ COE วาง ไว้ในอนาคต
	<b>เอกสาร หลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการที่ใช้วัดกระบวนการเชิงคุณภาพระดับตติยภูมิ และสูงกว่า และกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน</li> <li>- มีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับหน่วยงาน/สถาบันต่าง ๆ ที่ ให้บริการในแบบเดียวกัน</li> <li>- มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการ เพื่อหาโอกาสการ พัฒนาต่อไป</li> </ul>			
1. 2	Referral: การรับส่ง ต่อ (ประสิทธิภาพของการ refer)	มีแนวทาง/ ระบบในการรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วย ในเครือข่าย การบริการ แพทย์หรือ ใน กระทรวง สาธารณสุข	มีระบบและน วัตกรรมที่ สนับสนุนการ รับ-ส่งต่อใน เครือข่าย นอก กระทรวง สาธารณสุข หรือ ใน ประเทศ	มีระบบและน วัตกรรมที่ สนับสนุนการ รับ-ส่งต่อและ เป็นตัวอย่าง ในเครือข่าย ในประเทศ	
	<b>เอกสาร หลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสาร/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นระดับตติยภูมิและสูงกว่า</li> <li>- การพัฒนาระบบและนวัตกรรมการส่งต่อ</li> <li>- มีหน่วยงานอื่นนาระบบและนวัตกรรมไปใช้เป็นตัวอย่าง</li> </ul>			
1. 3	Comprehensive health care	มีการให้ บริการดูแล สุขภาพ เฉพาะโรค ตาม COE เฉพาะด้าน	มีการให้ บริการดูแล สุขภาพเฉพาะ โรคตาม COE เฉพาะด้าน อย่างครบถ้วน	มีการให้ บริการดูแล สุขภาพเฉพาะ โรคตาม COE เฉพาะด้าน อย่างครบถ้วน	ความครบถ้วน คือ การให้ บริการที่ครบ วงจรตามบริบท ของแต่ละ COE เช่นเดียว



ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
		ยังไม่ครบถ้วนและต้องพัฒนารูปแบบบริการให้ถึงเป้าหมาย	แต่รูปแบบการให้บริการยังขาด Patient journey ที่ดี	และมีรูปแบบการให้บริการอย่าง Premium ทุกสิทธิการรักษา โดยคำนึงถึง Patient journey ที่ดี เช่น ระบบติดตามอาการ ระบบคิวเวลา ระบบ Confirm นัด ระบบ One stop service เป็นต้น	กับการบริการ Super tertiary ที่ต้องกำหนดการประเมินคุณภาพตามบริบทของ COE
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- มีเอกสาร / Flow การจัดบริการของ CoE ในสถานบริการ ที่แสดงถึงการให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service)			

### หมายเหตุ

1. Scoring system ใช้ประเมินศักยภาพของ COE เพื่อพัฒนา  
งานของ COE ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละ COE โดยเฉพาะมิติที่ 1  
Comprehensive health care & High technology transfer ข้อ 1.1  
Super tertiary ต้องมีการจัดทำมาตรฐานของแต่ละ COE และ commit  
กับกรมการแพทย์เพื่อการประเมินและมีการประเมินก่อนและหลังพัฒนา  
เพื่อประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาว่ามีศักยภาพในการ  
พัฒนาอย่างไร

2. ค่ามาตรฐานต้องมี Evidence-based support ที่เป็นที่ยอมรับ  
ในระดับประเทศหรือในระดับสากลต้องระบุค่ามาตรฐาน และผลลัพธ์การ  
ดำเนินการให้ชัดเจนด้วย

3. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาคที่มีความเป็นเลิศ  
ทางการแพทย์ด้านเดียวกัน 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
<b>มิติที่ 2 Research and Development</b>					
2.1	การทำวิจัย/ประเมินเทคโนโลยี	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ นำเสนอหรือตีพิมพ์ระดับประเทศหรือต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ระดับประเทศหรือต่างประเทศและมีการอ้างอิงในระดับต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถนำมาสู่นวัตกรรมทางการแพทย์สนับสนุนนโยบายสาธารณสุข และการอ้างอิงในวารสารระดับประเทศ	สามารถใช้งานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารไฟล์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ CoE (หากส่งเป็นไฟล์วารสารทั้งฉบับ โปรดระบุหน้าที่เกี่ยวข้อง) โดยใช้งานได้ 2 ปี ย้อนหลัง</li> <li>- หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์</li> </ul>			
2.2	การพัฒนานวัตกรรม	มีการพัฒนานวัตกรรมภายในหน่วย	มีการพัฒนานวัตกรรมภายนอก	มีการพัฒนานวัตกรรมระดับประเทศ และสามารถพัฒนา	สามารถใช้งานได้ 2



ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
		งาน (โรงพยาบาล)	หน่วยงาน (ในกระทรวง นอก กระทรวง เขตสุขภาพ)	ให้มีผลลัพธ์ต่อประชาชนในระดับประเทศ	ปี ย้อนหลัง หรือ โครงการ ต่อยอด พัฒนา อย่าง ยั่งยืน
	<b>เอกสาร หลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง</li> <li>- ผลการพัฒนา นวัตกรรมที่มีผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในระดับประเทศ</li> </ul>			
2.3	Model Development	การพัฒนา ต้นแบบ : มีการพัฒนา จำลองรูปแบบ การให้บริการ ต้นแบบ ภายในหน่วยงาน	การทดลอง ใช้ : มีการนำ จำลองรูปแบบ การให้บริการ ต้นแบบ ไป ใช้ภายนอก หน่วยงาน	การนำไปขยายผล : มีการจำลองรูปแบบ การให้บริการ ต้นแบบ ไปใช้ใน ระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	<b>เอกสาร หลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลงาน Model Development ที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง</li> <li>- หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงาน Model Development ไปใช้ประโยชน์</li> </ul>			



## หมายเหตุ

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

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

3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน



### มิติที่ 3 การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ (Training and Reference)

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

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
<b>มิติที่ 3 Training and Reference</b>					
3.1	Training : การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้	มีโครงการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข เป็นประจำต่อเนื่อง 3 ปี ที่ตรงกับความต้องการของประเทศ	มีการจัดฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตร	มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตร	
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปีขึ้นไป</li> <li>- มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปีขึ้นไป จำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป</li> </ul>			



ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
		- มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปีขึ้นไป จำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป และมีหลายระดับ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ)			
3.2	Reference : การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการในระดับกระทรวง สาธารณสุข	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการในระดับประเทศ	ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการระดับในและต่างประเทศ	
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- มีหลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ CoE ไปใช้ประโยชน์ (โปรดระบุให้ชัดเจน)			

### หมายเหตุ

1. หลักสูตร Training คือ หลักสูตรการฝึกอบรมทางการแพทย์ เช่น แพทย์ประจำบ้าน การพยาบาลเฉพาะทาง สหวิชาชีพ ที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะเฉพาะทาง และหลักสูตรนั้นต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นหลักสูตรที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง

2. มีผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข (วิจัย และการพัฒนาบุคลากร) ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรระหว่างประเทศ

3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน



## มิติที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network)

การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางวิชาการ หมายถึงการพัฒนาความเลิศทางการแพทย์จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ต้องสร้าง

การมีส่วนร่วม และเครือข่ายในทางวิชาการ เพื่อยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ในทุกๆระดับ ทั้งในและต่างประเทศ สามารถเชื่อมต่อกับองค์ความรู้กับองค์กรหรือสภาวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมในการขยาย

การพัฒนา และการให้บริการวิชาการหรือการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคส่วนต่าง ๆ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
<b>มิติที่ 4 Collaboration Network</b>					
4.1	Collaboration Network : การมีเครือข่ายทางวิชาการและการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Open Platform)	มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข เช่น conference แลกเปลี่ยนบุคลากร เป็นต้น	มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น CPG องค์ความรู้ เป็นต้น	มีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในระดับความร่วมมือจากบุคลากร และมีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และต่างประเทศ	



ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเอกสาร / Flow/แนวทาง การจัดการบริการของ CoE ร่วมกับเครือข่าย ที่แสดงถึงการให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service)</li> <li>- หลักฐานแสดงถึงความร่วมมือกับเครือข่ายทางด้านวิชาการในประเทศหรือต่างประเทศ เช่น MoU เอกสารงานวิจัย/TA ที่ดำเนินการร่วมกันโดยระบุชัดเจนว่า CoE มีการร่วมดำเนินการ เป็นต้น</li> </ul>			
4.2	Health Information	มีการรวบรวมข้อมูล Health Information	ข้อมูล Health Information มีความครอบคลุม และมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายชัดเจนอย่างเป็นทางการ (Integrated Data centric)	ข้อมูล Health Information มีการนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศ (Data Driven Policy Advocacy / Decision Making)	Data Driven Policy advocacy คือ ข้อมูลจาก COE นำไปประกอบการพิจารณาเชิงนโยบาย
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ Health Information (Burden of Disease , Service mapping , Disease mapping)</li> <li>- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการนำไปใช้พัฒนาประเทศ</li> </ul>			



## หมายเหตุ

1. มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการ แพทย์และบริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์ หรือนอกกรมการแพทย์ เช่น ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานระหว่างประเทศ
2. มีการสำรวจข้อมูลภาระโรค กลุ่มอาการที่สำคัญ จะต้องเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
3. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาค สามารถร่วมดำเนินและใช้ข้อมูลเดียวกัน และมีรายงานการดำเนินการร่วมกันอย่างชัดเจน
4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

## มิติที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)

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

ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติเชิงนโยบายที่มีวัตถุประสงค์และแนวทางดำเนินงานของนโยบาย หรือกลไกดำเนินงานเชิงนโยบายให้ขับเคลื่อน การพัฒนาให้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนโยบายที่มีการสั่งการจากผู้บริหาร (Top Down) และที่ขับเคลื่อนจากกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up) โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ หรืองานที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ ผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารกรมการแพทย์ ได้รับการคัดเลือกให้มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม พัฒนารูปแบบบริการ/ระบบ หรือชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ



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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
<b>มิติที่ 5 Policy Advocacy</b>					
<b>กรณีที่ 1</b> นโยบายที่ถูกกำหนดในระดับกระทรวง (Top Down) และมอบหมายหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ขับเคลื่อน					
	policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มีนโยบายจากผู้บริหาร (Top Down) ที่ COE เป็นผู้ขับเคลื่อน	มีการตอบสนองนโยบายโดยมีผลดำเนินงานเชิงประจักษ์	มีการประเมินและสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายเสนอต่อผู้บริหาร	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	- เอกสารที่แสดงถึงการตอบรับนโยบาย เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน , ผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบาย เป็นต้น - เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)			
<b>กรณีที่ 2</b> นโยบายที่ถูกเสนอจากหน่วยงานในกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up) เพื่อให้ผู้บริหารระดับกระทรวง องค์กรสิทธิประโยชน์ เช่น กรมบัญชีกลาง สป สช. ประกันสังคม บัญชียาหลักแห่งชาติ ฯลฯ					
	policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย	COE มีการเสนอ Policy Brief มายังกรมการแพทย์	Policy ได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนดหรือมีการประเมินความคุ้มค่า	Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวงและนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ หรือรายการยาที่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ระบบการตรวจรักษา เครื่องมือแพทย์ หรือการ	สามารถใช้ผลงานได้ 3 ปี ย้อนหลัง



ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
				รับรองชุดสิทธิ ประโยชน์ในระบบ หลักประกัน สุขภาพ	
	<b>เอกสาร หลักฐาน</b>	- เอกสาร Policy Brief ที่ส่งมายังกรมการแพทย์ - เอกสาร Policy ที่ถูกผลักดัน และนำไปใช้ประโยชน์ - เอกสาร Policy ที่เสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ และมีกา ประเมินความคุ้มค่า			

### หมายเหตุ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นนโยบายที่ถูกกำหนดในระดับกระทรวง (Top Down) หรือเป็นนโยบายที่ถูกเสนอจากหน่วยงานในกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up)
2. หัวข้อในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
3. ข้อเสนอเชิงนโยบายต้องผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติ หรือวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน



## มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน (Support System)

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
<b>มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน</b>					
6.1	Leadership : ทีมนำ	มีคณะกรรมการ CoE โดยมีทีมเข้าร่วมอยู่ในคณะกรรมการ	ผู้นำมีการนำ COE เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายโรงพยาบาล	ผู้นำมีการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน COE อย่างเป็นรูปธรรม	
	<b>เอกสารหลักฐาน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำสั่งคณะกรรมการ CoE ภายในหน่วยงาน และ รายงานการประชุม</li> <li>- เอกสารการสนับสนุนการดำเนินงาน CoE จากผู้บริหาร</li> </ul>			
6.2	Ecosystem : ระบบสนับสนุนงาน COE /บุคลากร/	-หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ในโรงพยาบาลอยู่ในคณะกรรมการ CoE	-หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ประสานงานกับกรมการแพทย์	-มีการสนับสนุนและประสานระหว่างกรมการแพทย์และ COE อย่างดีเลิศ	ไม่ให้ข้อจำกัดเรื่องทรัพยากร ขัดขวางการพัฒนา



	<p>สนับสนุนด้านต่างๆ</p>	<p>- แหล่งเงินจากโรงพยาบาล/สถาบัน</p> <p>-มีการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE</p>	<p>อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-แหล่งเงินจากกรมการแพทย์</p> <p>-มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-แหล่งเงินจากหน่วยงานอื่น ๆ</p> <p>นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงอื่น กรมอื่น ต่างประเทศ เป็นต้น</p> <p>-มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ</p>	
<p><b>เอกสารหลักฐาน</b></p>	<p>- แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับ CoE และแหล่งเงินสนับสนุน</p>				



## วิธีการคิดคะแนน

1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประเมินศักยภาพของตนเองตามแบบประเมินการพัฒนาศักยภาพศูนย์

ความเป็นเลิศทางการแพทย์

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 :** นายแพทย์สแกนต์ บุนนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** กองวิชาการแพทย์

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ **เบอร์** 0-2590-6

**ติดต่อ :** 106

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :** 1. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชย **เบอร์** 0 2590

**ติดต่อ :** 6285



2. นางสาวมลชนก จัดนอก

**เบอร์** 0 2590

**ติดต่อ :** 6284



## ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

### คำนิยาม

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

1. นวัตกรรมที่ดอบสนองนโยบาย (Policy related Innovation) หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์

ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบาย กรมการแพทย์ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน

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

3. นวัตกรรมเพื่อรองรับสถานการณ์ของโรคระบาด Innovation of New normal หมายถึง

การสร้างสรรค์พัฒนา อาทิ ชุดเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ชุดตรวจวินิจฉัย และเครื่องมือทางการแพทย์ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ วิทยาศาสตร์ข้อมูล และเทคโนโลยีดิจิทัล กระบวนการ/ระบบบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อรองรับปัญหาวิกฤต และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อรองรับการระบาดในอนาคต และ รองรับปัญหาโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา และลดผลกระทบจาก



## การระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม

### คำอธิบาย

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

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



## เกณฑ์การให้คะแนน : ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

### แบ่งระดับการให้คะแนนโดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ

**องค์ประกอบ 1 : โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม** (น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

(Structure and support system)

**องค์ประกอบ 2 : การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม** (น้ำหนัก : ร้อยละ 50)

(production and Development)

**องค์ประกอบ 3 : การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์** (น้ำหนัก : ร้อยละ 30)

(Implement)

### คำอธิบายแนวทางการประเมิน

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

(น้ำหนัก : ร้อยละ 20)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	-ผู้บริหารมอบนโยบายและหรือให้ความสำคัญ -หน่วยงานมีโครงสร้าง และการดำเนินงานในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	-แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน -แผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	-หน่วยงานมีบุคลากรที่ได้ รับการอบรมในเรื่องที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ พัฒนาหรือสนับสนุนวัต กรรม	- คำสั่งคณะกรรมการพัฒนา/ จัดการนวัตกรรมทางการ แพทย์ - หน่วยงานย่อยที่ได้รับ มอบหมายให้รับผิดชอบงาน นวัตกรรมทางการแพทย์ และ ผู้รับผิดชอบงานนวัตกรรม ของหน่วยงาน <b>อย่างไรอย่างหนึ่ง</b>
2	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) งานนวัตกรรมของ หน่วยงานอย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข	- ผลการวิเคราะห์ช่องว่าง/ ปัญหา (Gap Analysis) อย่างเป็นระบบ
3	หน่วยงานมีกรอบแนวคิด การสร้างนวัตกรรมทางการ แพทย์	- conceptual framework
4	- หน่วยงานมีการสมัครและ เข้าใช้งานฐานข้อมูลวัต กรรม กรมการแพทย์	- ข้อมูลนวัตกรรมของหน่วย งานที่มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้อง และแสดง บนฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการแพทย์ เว็บไซต์ <a href="https://innovation.dms.go.th/home/">https://innovation.dms.go.th/home/</a>
5	หน่วยงานมีการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมพัฒนานวัตกรรม ทางการแพทย์ประจำ ปีงบประมาณ 2568	- รายงานสรุปการวิเคราะห์ ผลดำเนินงาน ตามแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมพัฒนานวัต กรรมทางการแพทย์ของ หน่วยงาน ประจำปี งบประมาณ 2568 หรือต่อ เนื่องจากปีงบประมาณ 2567



**หมายเหตุ : 1. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม**

**2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568**

**ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 1 คือ**

1. โครงสร้างและการดำเนินงานของหน่วยงาน หมายถึง การมีโครงสร้างคณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงานให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน การจัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรม การสร้างบรรยากาศ เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอความคิดสร้างสรรค์ทางการแพทย์ อาจเป็นในรูปแบบการมีคลินิกนวัตกรรมรับฟังปัญหา จัดหาเวทีนำเสนอนวัตกรรม จัดกลุ่มเพิ่มเติมความรู้ หาแนวทางการช่วยเหลือ การสร้างแรงจูงใจ การมอบรางวัลยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อเป็นกำลังใจในการพัฒนา การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานนวัตกรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

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

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

4. ผลงานนวัตกรรม หมายถึง ผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการหรือกรรมวิธีที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณสุขและเชิงพาณิชย์ หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการ

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



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

2) หน่วยงานที่มีการสมัครเข้าใช้งานระบบอยู่แล้ว จะต้องบันทึกข้อมูลผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย จำนวน 1 ผลงาน

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



## องค์ประกอบ 2 : การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development) หน้าหนัก : ร้อยละ 50

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



**หมายเหตุ : 1. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม**

**2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568**

**ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ**

1. การพัฒนายกระดับศักยภาพนวัตกรรม หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการพัฒนานวัตกรรม

เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ แนวคิดใหม่รวมถึงฝึกฝนการใช้เครื่องมือ วิธีการเพื่อพัฒนานวัตกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. แผนปฏิบัติการนวัตกรรม (Action plan) หมายถึง แผนการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

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

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

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

**องค์ประกอบ 3 : การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement)**

**น้ำหนัก : ร้อยละ 30**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
------------	------------------	----------------------



1	หน่วยงานมีการคิดค้นนวัตกรรมและสามารถนำไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน	- หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน เช่น รายงาน รูปถ่าย ภาพข่าวการจัดกิจกรรม
2	หน่วยงานนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการทั้งภายในและหรือภายนอกหน่วยงานหรือสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศ	- หลักฐานเชิงประจักษ์ การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ การนำเสนอเวทีต่างๆ เช่น รายงาน รูปถ่าย ภาพข่าวการจัดกิจกรรม การตีพิมพ์ผลงานทั้งในและต่างประเทศ
3	หน่วยงานมีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/มีเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม	- หลักฐานเชิงประจักษ์การถ่ายทอดที่แสดงการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น เช่น รายงานผลการนำนวัตกรรมของหน่วยงานไปใช้ในหน่วยงานอื่น - หลักฐานเชิงประจักษ์ในการมีเครือข่ายความร่วมมือ สัญญา หรือ MOU ของผลงานนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอก <b>อย่างน้อยอย่างหนึ่ง</b>
4	มีกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาหรือจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มอก.	- เลขที่คำขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา - เลขที่จดแจ้ง อย./มอก. - เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง <b>อย่างน้อยอย่างหนึ่ง</b>



<p><b>5</b></p>	<p>มีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ และหรือเชิงพาณิชย์</p>	<p>- รายงานการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ พร้อมทั้งการประเมินผลการใช้งาน</p> <p>- สัญญาความร่วมมือ หรือข้อตกลงระหว่างคู่ค้าคู่ผลิต หรือเอกสารการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ทางการค้า หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไทย อย่างใดอย่างหนึ่ง</p>
-----------------	---	---

หมายเหตุ: 1. ผลงานที่นำมาตอบ ไม่จำเป็นต้องเป็นชิ้นงานเดียวกัน

2. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากนี้จะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม

3. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568



## ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานประกาศนำนวัตกรรมทางการแพทย์ขึ้นนั้นมาใช้ในหน่วยงาน หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

2. หลักฐานเชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานอื่นขอนำนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

3. การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การมีแผนการดำเนินการและข้อสรุปในการพัฒนาต่อยอดสู่การจับคู่เจรจา ซึ่งเป็นกระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อการพัฒนานวัตกรรมให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุประสงค์ของหรือบริการทางการแพทย์ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ

4. กระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานที่ขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาหรือการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย. หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานของกรมทรัพย์สินทางปัญญา อย. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ดังนี้

4.1 การเขียนหนังสือคำร้องขอจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถยื่นขอรับความคุ้มครองได้โดยเสนอเรื่องมาที่กรมการแพทย์ (ผ่านกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม) หรือ

4.2 ได้รับเลขคำขอจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา และอยู่ระหว่างการดำเนินงานของกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือ

4.3 ได้รับจดทะเบียนความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว (มีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหนังสือสำคัญฯ จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา) หรือ

4.4 เอกสาร/หลักฐานการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



ทั้งนี้ สามารถยื่นเรื่องเดิมได้ หากยังเป็นชิ้นงานที่อยู่ในกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ได้แก่ การยื่นคำขอ แก๊ไข ประกาศโฆษณา หรือชิ้นงานที่อยู่ในกระบวนการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ต่อประชาชน

6. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่าก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงานภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน



**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์สกันต์ บุญนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์  
หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตาม กองวิชาการแพทย์  
และประเมินผล**

<b>ผู้กำกับตัวชี้วัด :</b>	<b>ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์</b>	<b>เบอร์</b>	<b>0 2590</b>
		<b>ติดต่อ :</b>	<b>6397</b>
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :</b>	<b>1. หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์</b>	<b>เบอร์</b>	<b>02-590-6</b>
		<b>ติดต่อ :</b>	<b>273</b>
	<b>2. นางสาวอมรรัตน์ แหวนเงิน</b>	<b>เบอร์</b>	<b>02-590-6</b>
		<b>ติดต่อ :</b>	<b>274</b>
	<b>3. นางสาววิชยาภา เอี่ยมสว่าง</b>	<b>เบอร์</b>	<b>02-590-6</b>
		<b>ติดต่อ :</b>	<b>274</b>



## **ตัวชี้วัดที่ 1.4 : ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการ และบริการกับเขตสุขภาพ**

**น้ำหนัก : ร้อยละ10**

### **คำนิยาม**

**เขตสุขภาพ** หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของเขตสุขภาพ

ที่รับผิดชอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาการทำงานมุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น

**โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์** หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคที่มีการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสูงกว่า และโรงพยาบาลหรือสถาบันที่รักษาโรคเฉพาะทางด้านต่างๆ จำนวน 32 แห่ง

**ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ** หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอด

องค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหา จัดทำ Service mappingและจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ

**การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** หมายถึง การมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด

5) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด 6) สาขาแม่และเด็ก 7) สาขาไต 8) สาขาดตา 9) สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke) 10) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 11) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการ



ดี้อยาด้านจุลชีพ (RDU – AMR) 12) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) 13) สาขาคลังกรรม (ODS/MIS) 14) สาขาอายุรกรรม (Sepsis) 15) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention) 16) สุขภาพช่องปาก 17) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ 18) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

**PDCA** หมายถึง วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน Plan-Do-Check-Act

เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) PDCA สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี เพราะกระบวนการนี้เริ่มต้นที่ปัญหา และต้องการแก้ไขเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร เกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่ทำซ้ำได้ในระยะยาว จึงเกิดประสิทธิภาพสูงสุดหากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ตัดสินใจง่ายขึ้น เนื่องจากมีการตั้งเป้าหมายและการวัดผลที่ชัดเจน ข้อมูลที่ได้มาสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

## คำอธิบาย

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



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

### เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขา และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจหน่วยงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการจัดแผนการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัด ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน



4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการรวบรวมสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
5	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA และรายงานในระบบ <a href="https://epa.dms-moph.com/">https://epa.dms-moph.com/</a> ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2568



## คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	<p>โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขา และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจหน่วยงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) สถานการณ์</li> <li>2) การกระจายด้านกำลังคน</li> <li>3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์</li> <li>4) การกระจายด้านคุณภาพ</li> </ol>	<p>เอกสารการกำหนดประเด็นตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ (เช่น Burden of disease ของพื้นที่เขตสุขภาพ) และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปัจจุบัน ตามบทบาทภารกิจโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์</p> <p>เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) สถานการณ์</li> <li>2) การกระจายด้านกำลังคน</li> <li>3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์</li> <li>4) การกระจายด้านคุณภาพ</li> </ol>
2	<p>โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการจัดแผนการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัด ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม</p>	<p>แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด</p>
3	<p>โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนิน</p>	<p>เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้</p>



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	กิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	(เช่น อนุมัติโครงการ อนุมัติดำเนินการ ฯลฯ)
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	1.เอกสารผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโครงการ 2.ปัญหาอุปสรรค 3.ภาพกิจกรรม
5	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA และรายงานในระบบ <a href="https://epa.dms-moph.com/">https://epa.dms-moph.com/</a> ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2568	เอกสารการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA (เอกสารแนบ)

**แนวทางการประเมินผล :**

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



## รายละเอียดดำเนินการ

Service Plan (สาขา)* หรือ ประเด็นขับเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
<b>Service Plan (18 สาขา)</b>	
1) โรคหัวใจ	สถาบันโรคทรวงอก
2) โรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์
3) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
4) ทารกแรกเกิด	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5) สุขภาพจิตและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
6) แม่และเด็ก	โรงพยาบาลราชวิถี
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
7) ไต	โรงพยาบาลราชวิถี



Service Plan (สาขา)* หรือ ประเด็นขับเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
8) ตา	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
9) โรคไม่ติดต่อ (Stroke)	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	โรงพยาบาลราชวิถี
	สถาบันโรคทรวงอก
10) การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	โรงพยาบาลราชวิถี
11) การใช้ยาอย่าง สมเหตุผล และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU – AMR)	โรงพยาบาลเลิดสิน
12) การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care)	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



Service Plan (สาขา)* หรือ ประเด็นขับเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรี สถาบันโรคทรวงอก
13) ศัลยกรรม (ODS/MIS)	โรงพยาบาลราชวิถี
14) อายุรกรรม (Sepsis)	โรงพยาบาลราชวิถี
15) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention)	โรงพยาบาลเลิดสิน
16) สุขภาพช่องปาก	สถาบันทันตกรรม
17) การใช้กัญชาทางการแพทย์	โรงพยาบาล/สถาบันที่มีกิจกรรม
18) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



Service Plan (สาขา)* หรือ ประเด็นขับเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรี
	สถาบันโรคทรวงอก

ประเด็นขับเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
1) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ(Aging)	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้ สูงอายุ
	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณ สังวรเพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี
2) พระสงฆ์	โรงพยาบาลสงฆ์
3) พยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา
4) โรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง
	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาค ใต้ จังหวัดตรัง
5) พัฒนาการเด็ก	โรงพยาบาล/สถาบันที่มีกิจกรรม
6) การบริการรับส่งต่อ ผู้ป่วย	โรงพยาบาลราชวิถี 2

\* อ้างอิงจากคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1798/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (กรมการแพทย์ มีส่วนร่วมทั้งที่เป็นที่ปรึกษา, ประธาน, รองประธาน, กรรมการ, เลขานุการ หรือผู้ช่วยเลขานุการ รวมทั้งหมด 18 สาขา จาก 20 สาขา ยกเว้น สาขาระบบ บริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ และสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน)

**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด:** นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์



## หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักนิเทศระบบ การแพทย์

<b>ผู้กำกับตัวชี้วัด :</b>	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	<b>โทรศัพท์ :</b>	0 2590 6330
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :</b>	1. นางสาวรัตติยากร ถือวัน	<b>โทรศัพท์ :</b>	0 2590 6359
	2. นางสาววิไลลักษณ์ สนธิรักษ	<b>โทรศัพท์ :</b>	0 2590 6359
	3. นางสาวมณีนุช วุฒิการณ	<b>โทรศัพท์ :</b>	0 2590 6359



## เอกสารแนบ

### การประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA

โครงการ	การวางแผน (plan)	การปฏิบัติ (Do)	การกำกับ ติดตาม (Check)	การนำผลการ ปฏิบัติงานไปใช้ ในการพัฒนาต่อ เนื่อง (Act)



มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

**ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์  
ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส  
ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and  
Transparency Assessment : ITA)**

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

**คำอธิบาย**

พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์  
ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาค  
รัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์

**คำนิยาม**

1. **การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ  
หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment :  
ITA)** คือเครื่องมือการประเมินการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความ  
โปร่งใสในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินเชิงบวกและเป็นมาตรการ  
ป้องกันการทุจริตโดยการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการ  
ดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม

2. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal)** หมายถึง บุคลากรใน  
หน่วยงานทุกประเภท ตำแหน่ง ระดับ ที่ทำงานให้กับหน่วยงานมาเป็น  
ระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External)** หมายถึง บุคคล  
นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่มารับบริการหรือมา  
ติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

4. **แบบวัดการรับรู้** หมายถึง แบบที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของ  
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและ  
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกทางระบบออนไลน์ตามเกณฑ์การประเมิน  
คุณธรรมและความโปร่งใสใน  
การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency  
Assessment : ITA)

**เกณฑ์การให้คะแนน** : กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone)  
ตามระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ กิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และส่งผู้แทน หรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมเชิง ปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
2	รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการบริหารจัดการ ความเสี่ยงตามประเด็นการประเมินความเสี่ยงของเกณฑ์ คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กำหนด



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
3	<p>หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <p>3.1 จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงานโดยกำหนดมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ</p> <p>3.2 จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น</p> <p>3.3 จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนการ พร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>3.4 ดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม และรายงานผู้บริหารทราบ</p>
4	<p>หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด</p>
5	<p>หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2569</p>

### คำอธิบายแนวทางการประเมิน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
<b>รอบที่ 1 : 4 เดือนแรก (ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568)</b>			
1	1.1 หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการ	0.50	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อโดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่งรายชื่อ แบบฟอร์มที่



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA</p> <p>1.2 ส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p>	<p>1 ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th</p> <p>0.50</p>	<p>ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่านระบบ Teleconferences</p>
	<b>รวมคะแนน 1.1+1.2</b>	<b>1.00</b>	
<b>2</b>	<p>รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงตามประเด็นการประเมินความเสี่ยงของเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กำหนด</p>	<b>2</b>	<p>รายงานผลมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงในการทุจริตในด้านต่าง ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การใช้อำนาจตามกฎหมาย/การให้บริการตามภารกิจ</li> <li>2. การจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>3. การบริหารงานบุคคล</li> </ol> <p>หน่วยงานจัดทำรายงานในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ด้านตามแบบฟอร์มที่ 2</p>
	<b>รวม</b>	<b>2</b>	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
<b>รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2568)</b>			
<b>3</b>	<p>หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <p>3.1. จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงานโดยกำหนดมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ</p>	<b>1.0</b>	- Link คู่มือ /ภาพถ่าย เอกสารการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน
	<p>3.2 จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นโอกาสเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น</p>	<b>2</b>	- รายงานผลการดำเนินกิจกรรม/ภาพถ่ายกิจกรรมตามแบบฟอร์ม 3
	<p>3.3 จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนงาน พร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p>	<b>1.0</b>	- Link หรือภาพถ่ายที่แสดงว่า มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน - แสดงช่องทางร้องเรียนกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนระยะเวลา



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	3.4 ดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม และรายงานผู้บริหารทราบ	1.0	- Link การดำเนินการองค์กรคุณธรรม /รายงานผลการดำเนินงานโดยผู้บริหารหน่วยงานลงนาม
	<b>รวม 3.1+3.2+3.3+3.4</b>	<b>5</b>	
4	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	1.0	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ภาพรวมกรมการแพทย์มากกว่า หรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2569	1.0	สรุปผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะโดยผู้แทนหรือผู้ประสานงาน แบบฟอร์มที่ 4 ส่งในระบบ E-PA

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

**\*\*แบบฟอร์ม ที่ 1-4 สามารถดาวน์โหลดจาก QR Code**



**น้ไหลดจาก QR**

**แนวทางการประเมินผล :**

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



**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :** นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** กองกฎหมาย และคุ้มครองจริยธรรม

<b>ผู้กำกับตัวชี้วัด :</b>	ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6157
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :</b>	กลุ่มงานอำนาจการ	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6381



มิตินี้ 3 ด้านประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด		กรณีที่ 1 มีครบ ทุกตัวชี้ วัด	กรณีที่ 2 มีไม่ครบ ทุกตัวชี้ วัด
มิตินี้ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)		น้ำหนัก (ร้อยละ)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
● การบริหาร งบประมาณ	3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	7
	3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	2	-
	3.3 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	3	3
<b>รวม</b>		<b>10</b>	<b>10</b>

**หมายเหตุ : กรณีที่ 1 หน่วยงานที่วัดประกอบด้วย**

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	1 8	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	1 9	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3	โรงพยาบาลราชวิถี	2 0	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
4	โรงพยาบาลราชวิถี 2	2 1	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
5	โรงพยาบาลเลิดสิน	2 2	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
6	โรงพยาบาลสงฆ์	2 3	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
7	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพฯ	2 4	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ บุรีรัมย์
8	สถาบันทันตกรรม	2 5	โรงพยาบาลชัยภูมิราชภัฏเชียงใหม่



9	สถาบันประสาทวิทยา	26	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	27	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	28	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
12	สถาบันโรคทรวงอก	29	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
13	สถาบันโรคผิวหนัง	30	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	31	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี
15	สถาบันพยาธิวิทยา	32	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
16	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ ผู้สูงอายุ	33	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
17	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่		

**หมายเหตุ : กรณีที่ 2 กรณีหน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์**

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



### ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

#### คำอธิบาย

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปี จะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จาก ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่าง ปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการ คำนวณ

#### คำนิยาม

**การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม** หมายถึง หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่นภาพรวม

**หน่วยงานผู้เบิก** หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจาก กรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

**การก่อกั้นผูกพัน** หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการ ลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการ จัดทำ PO ในระบบ New GFMS Thai

#### สูตรการคำนวณ :

<p><u>เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้น</u> <u>ปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2568 x 100</u> วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปี จนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2568</p>
--

#### เกณฑ์การให้คะแนน



ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนด  
เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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





**ผู้รับผิดชอบตัว** กลุ่มงานงบประมาณ  
**ชี้วัด :**

**เบอร์** 0 2590  
**ติดต่อ :** 6099



## ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน น้ำหนัก : ร้อยละ .... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

### คำอธิบาย

1. การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย

### คำนิยาม

**รายจ่ายลงทุน** หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจ โดยผู้รับไม่ต้องจ่ายคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่ายรหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำคัญงบประมาณกำหนดให้

**หน่วยงานผู้เบิก** หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

**การก่องหน้ผูกพัน** หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ New GFMS Thai

### สูตรการคำนวณ

--



**เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปี  
จนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2568 x 100**  
**วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ+โอนเปลี่ยนแปลง  
ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค.2568**

**เกณฑ์การให้คะแนน**

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดย  
กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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





**ผู้รับผิดชอบตัว** กลุ่มงานงบประมาณ  
**ชี้วัด :**

**เบอร์** 0 2590  
**ติดต่อ :** 6097



### ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. 2560

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำนิยาม

**การจัดซื้อจัดจ้าง** หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

**พัสดุ** หมายถึง สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

**การบริหารพัสดุ** หมายถึง การเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ

**งบลงทุน** หมายถึง ใช้จ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ ใช้จ่ายที่จ่ายในลักษณะ ค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รวมถึงใช้จ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะ ใช้จ่ายดังกล่าว

คำอธิบาย

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

เกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567




<b>4</b>	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการจัดหาพัสดุ ประจำเดือน ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568
<b>5</b>	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการจัดหาพัสดุ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568



## คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		<p>พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้ *** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง</li> <li>2) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม</li> <li>3) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม</li> </ol> <div style="text-align: center;">  </div>
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	<p>หลักฐานประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตารางแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี</li> <li>2. พิมพ์หน้าเว็บที่ลงประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงาน</li> <li>3. หนังสือแจ้งการปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน</li> </ol>
3	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำ	หลักฐานประกอบกรารายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567




ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี 2. สำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี
4	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และ ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ประจำเดือน ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568	1. แสดงรายการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทงบรายจ่ายหมวดงบลงทุนที่จะมีการดำเนินการในเดือน ตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง</li> <li>2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)</li> <li>3) แหล่งที่มาของงบประมาณ</li> <li>4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้าง</li> </ol> 2. แสดงความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทรายจ่ายหมวดงบลงทุนที่มีการลงนามในสัญญาแล้ว ในเดือน ตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>2) ราคากลาง (บาท)</li> <li>3) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท)</li> <li>4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก</li> <li>5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</li> </ol> 3. เป็นข้อมูลของการจัดซื้อจัดจ้างฯ เดือน ตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 * กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ในปี พ.ศ. 2568 มีรายละเอียดดังนี้



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		<p>กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ให้แสดงข้อมูลรายการ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของข้อมูลงบรายจ่ายประเภทอื่นที่มีวงเงินสูงสุด ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบ อย่างน้อย 10 รายการ</p> <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการในระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง</li> <li>2) กรณีรายการของงานที่ซื้อหรือจ้างที่ยังไม่มีการลงนามในสัญญา เดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 หรือรายการที่มีการยกเลิกการดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในองค์ประกอบด้านข้อมูล ดังนี้ (1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ (2) ราคากลาง (บาท) (3) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) (4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก และ (5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</li> </ol>




ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		<p>3) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม</p> <p>4) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม</p> <div style="text-align: center;">  </div>
5	<p>รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568</p>	<p>1. แสดงรายการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทงบรายจ่ายหมวดงบลงทุนที่จะมีการดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง</li> <li>2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)</li> <li>3) แหล่งที่มาของงบประมาณ</li> <li>4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้าง</li> </ol> <p>2. แสดงความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทรายจ่ายหมวดงบลงทุนที่มีการลงนามในสัญญาแล้ว ในเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>6) ราคากลาง (บาท)</li> <li>7) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท)</li> </ol>



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		<p>8) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก</p> <p>9) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</p> <p>3. เป็นข้อมูลของการจัดซื้อจัดจ้างฯ เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568</p> <p>* กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ในปี พ.ศ. 2568 มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>1) กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ให้แสดงข้อมูลรายการ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของข้อมูลงบรายจ่ายประเภทอื่นที่มีวงเงินสูงสุด ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบ อย่างน้อย 10 รายการ</p> <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการในระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <p>1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง</p> <p>2) กรณีรายการของงานที่ซื้อหรือจ้างที่ยังไม่มีการลงนามในสัญญา เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568 หรือรายการที่มีการยกเลิกการดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในองค์ประกอบด้านข้อมูล</p>



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		<p>ดังนี้ (1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ (2) ราคากลาง (บาท) (3) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) (4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก และ (5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</p> <p>3) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม</p> <p>4) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม</p> <div style="text-align: center;">  </div>

**แนวทางการประเมินผล :**

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

**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :** นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** กองบริหารการคลัง

<b>ผู้กำกับตัวชี้วัด</b>	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง	<b>เบอร์</b>	0 2590
:		<b>ติดต่อ :</b>	6102
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :</b>	กลุ่มงานพัสดุ	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6105



มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์การ

**ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)**

**น้ำหนัก : ร้อยละ 10**

**คำอธิบาย :**

การบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการ คือ การบริหารจัดการองค์กรให้มีการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงาน ตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานภายใต้กรอบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากแหล่งเงินต่าง ๆ อาทิ เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินนอกงบประมาณ โดยหน่วยงานตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ทั้งจุดเด่น จุดที่ต้องพัฒนาหรือ ขั้วเคลื่อนที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความต้องการของผู้รับบริการ และ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากสถานะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ รูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อบรรยากาศการทำงานตามภารกิจของหน่วยงานในช่วงปีปัจจุบัน

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

**คำนิยาม :**



**แผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)** หมายถึง แผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ด้วยการนำโครงการภายใต้แผนปฏิบัตินโยบายหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) หรือแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ สู่อำนาจปฏิบัติ โดยเป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรหรืออนุมัติจากแหล่งเงินตามแผนจัดสรรงบประมาณและนอกแผนจัดสรรงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบรรลุเป้าหมาย อาทิ แผนปฏิบัตินโยบายกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

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

**รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ** หมายถึง สถานการณ์การรายงานความก้าวหน้าของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

**ถูกต้อง ครบถ้วน** หมายถึง การรายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ตามกิจกรรม ผลการเบิกจ่าย ผลค่าเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ตามแผน โดยอธิบายการดำเนินงานที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และเมื่อดำเนินงานโครงการ

เสร็จสิ้น ให้รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่เสร็จสิ้นและผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการภายในวันที่ **20 ของทุกเดือน**

**ผลงานเด่น** หมายถึง ผลลัพธ์ของงานสำคัญที่หน่วยงานสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้เป็นรูปธรรม ส่งผลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับแนวทางตามเป้าหมาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัตินโยบายเรื่องและแผนปฏิบัตินโยบายหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้

**เกณฑ์การให้คะแนน**



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



<b>ระดับ คะแนน</b>	<b>เกณฑ์การให้คะแนน</b>
<b>5</b>	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



## คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
<b>รอบตรวจที่ 1</b>			
1	<p><b>การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (Action plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</b></p> <p><b>คะแนนเต็ม 0.6 คะแนน</b></p> <p>การเชื่อมโยงโครงการของหน่วยงานที่ตอบสนอง/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)</p> <p>- <b>เงินงบประมาณ</b> หน่วยงานต้องจัดทำ การเชื่อมโยงโครงการที่ได้รับ การจัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2568 ทุกโครงการ</p> <p>- <b>เงินบำรุง</b> หน่วยงานและกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน คัดเลือกโครงการจาก แผนการปฏิบัติงานและ แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ ได้รับอนุมัติแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <p>หมายเหตุ: โครงการที่ แสดงในแบบฟอร์ม 1 ต้อง ผ่านการพิจารณาและได้รับ</p>	0.6	<p>- แนบเอกสารการเชื่อมโยงโครงการของหน่วยงานที่ตอบสนอง/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ตามแบบฟอร์ม 1 ที่กองยุทธศาสตร์ และแผนงานกำหนด และผู้บริหารหน่วยงานได้ลงนามเรียบร้อยแล้ว ส่งมาในอีเมล <a href="mailto:planning.sdvs@gmail.com">planning.sdvs@gmail.com</a></p> <p>- โครงการที่แสดงในแบบฟอร์ม 1 ต้องปรากฏ Action plan ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะตรวจสอบข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ หน่วยงานไม่ต้องแนบเอกสาร)</p>



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	อนุมัติจากผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน	0	ไม่มีแนบไฟล์เอกสาร <u>หรือ</u> ไม่ปรากฏ Action plan ของโครงการ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>0.6</b>	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	<p>การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</li> <li>- เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งโครงการเงินบำรุงที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกที่หน่วยงานยื่นยื่นกลับมา</li> </ul> <p>และได้รับการอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ทั้งเงินงบประมาณเงินบำรุง รวมทั้งกรณีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม</p>		
<b>คะแนนเต็ม 1.4 คะแนน</b>			
	<p>2.1 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของโครงการเงินงบประมาณ โครงการเงินบำรุง (Action plan) และโครงการที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม <u>ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u> ให้แล้วเสร็จภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้ง</li> </ul>	0.5	ข้อมูลในระบบบริหาร <u>แผนงานและงบประมาณ</u> ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน
		0	ข้อมูลในระบบบริหาร <u>แผนงานและงบประมาณ</u> ไม่ถูกต้อง และข้อมูลไม่ครบถ้วน



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
	<p>อนุมัติจัดสรรของกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน - <u>เงินบำรุง</u> ให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจาก หนังสือลงวันที่แจ้ง ทั้งนี้ กรณีโครงการที่ได้รับ การจัดสรรเพิ่มเติม (ตั้งแต่ เดือน ต.ค. 2567 – ม.ค. 2568) ต้องบันทึก ข้อมูลก่อนการเสนออนุมัติ โครงการ</p>										
	<p>2.2 การจัดทำแผนการเบิก จ่ายงบประมาณในระบบ บริหารแผนงานและ งบประมาณ ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>	0.6	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิก จ่ายงบประมาณในระบบ บริหารแผนงานและ งบประมาณ เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่กำหนด								
	<table border="1" data-bbox="352 1249 810 1480"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2 (สะสม)</th> <th>ไตรมาส 3 (สะสม)</th> <th>ไตรมาส 4 (สะสม)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥33</td> <td>≥53</td> <td>≥82</td> <td>≥100</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"> <math>\frac{\text{การคิดคะแนน}}{\text{เกณฑ์ที่กำหนด}} \times 100</math>                      A = ผลรวมของจำนวนเงิน                      งบประมาณโครงการรายไตรมาส                 </p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)	≥33	≥53	≥82	≥100	0	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิก จ่ายงบประมาณในระบบ บริหารแผนงานและ งบประมาณ ไม่เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่กำหนด
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)								
≥33	≥53	≥82	≥100								



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>มาส ที่มีแผนการเบิกจ่าย โครงการเงินงบประมาณและ โครงการเงินบำรุงตามเกณฑ์ B = ผลรวมของจำนวนเงิน งบประมาณโครงการทั้งหมด ที่มีแผนการการเบิกจ่าย โครงการเงินงบประมาณและ โครงการเงินบำรุงทั้งหมด</p> <p>* หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะ เหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ ระยะเวลาตามกรอบการศึกษา วิจัย โครงการเงินอุดหนุนและ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการ เดินทางไปราชการต่างประเทศ</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่ สอดคล้องและตอบสนองต่อแผน ปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กองยุทธศาสตร์และ แผนงานและหน่วยงานพิจารณา แล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่ สอดคล้องและตอบสนองต่อแผน ปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงาน ที่ได้รับอนุมัติ)</p>		
2 (ต่อ)	<p>2.3 การอนุมัติโครงการตาม แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เงิน งบประมาณ <math>\frac{\text{จำนวนเงิน}}{\text{จำนวนเงิน}} \times 100</math> %</p>	0.3	<p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการ ตามแผน การปฏิบัติงานและแผนการ ใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p>



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>กรณีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม</p> <p><u>การคิดคะแนน</u></p> <p>A = จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ</p> <p>B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ได้รับจัดสรร</p>	<p>0.1</p> <hr/> <p>0</p>	<p><u>ร้อยละ 100 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u></p> <p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80</u></p> <p><u>ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u></p> <p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u></p>
	รวมคะแนน 2.1 + 2.2 + 2.3	1.4	
<b>รอบตรวจที่ 2</b>			
3	โครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงาน แผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จก่อนเสนอขออนุมัติโครงการ และได้รับการอนุมัติโครงการให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรร		



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
	<p>ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รวมทั้งโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>										
	<b>คะแนนเต็ม 1 คะแนน</b>										
	<p><b>3.1</b> การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>ของโครงการที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ก.พ.- ก.ค. 2568) ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จก่อนเสนอขออนุมัติ</u></p>	0.2	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน								
		0	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ไม่ถูกต้อง และข้อมูลไม่ครบถ้วน								
	<p><b>3.2</b> การจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <table border="1" data-bbox="352 1473 831 1709"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2 (สะสม)</th> <th>ไตรมาส 3 (สะสม)</th> <th>ไตรมาส 4 (สะสม)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥33</td> <td>≥53</td> <td>≥82</td> <td>≥100</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"> <math display="block">\frac{\text{การคิดคะแนน}}{\text{เกณฑ์ที่กำหนด}} \times 100</math> </p> <p>A = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณโครงการราย</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)	≥33	≥53	≥82	≥100	0.6	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)								
≥33	≥53	≥82	≥100								



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการ ประเมินผล
	<p>ไตรมาส ที่มีแผนการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงตามเกณฑ์</p> <p><math>B =</math> ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณโครงการทั้งหมดที่มีแผนการการเบิกจ่าย</p> <p>* หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัย โครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ</p>		
3 (ต่อ)	<p>* หมายเหตุ (ต่อ)</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานและหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)</p>		
	3.3 การอนุมัติโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ก.พ. - ก.ค. 68) งบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ	0.2	แนบหนังสืออนุมัติโครงการ ร้อยละ 100 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการ ประเมินผล
	<p>ภายใน 15 วัน หนังสือลงวันที่ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">x 100</span> จัดสรรของกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน</p> <p><i>การคิดคะแนน (1)</i></p> <p>A = จำนวนโครงการที่ได้รับการอนุมัติเพิ่มเติม B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ได้รับการอนุมัติเพิ่มเติม</p> <p><i>* ยกเว้นกรณีที่หน่วยงานไม่มีโครงการเพิ่มเติม ให้ได้รับคะแนนเต็มในข้อนี้</i></p>	0.1	<p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 <u>ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u></p>
	0	<p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการน้อยกว่า ร้อยละ 80 ใน <u>ระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</u></p>	
	1	<p><b>รวมคะแนน 3.1 + 3.2 + 3.3</b></p>	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการ ประเมินผล
4	รายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (เดือน ต.ค. 2567 – ก.ค. 2568) ینگบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	<p>4.1 รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p><u>การคิดคะแนน</u> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">x 100</span></p> <p>A = จำนวนโครงการที่มีการรายงาน ความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>B = จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ในระหว่าง ต.ค. 2567 – ก.ค. 2568</p>	0.5	<p>รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p><b>ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน</b></p> <p><u>ร้อยละ 100</u></p>
		0.2	<p>รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p><b>ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน</b></p> <p><u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</u></p>
<p>4.2 สรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">x 100</span></p> <p><u>การคิดคะแนน</u></p> <p>C = จำนวนโครงการที่เสร็จสิ้นและสรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p>	0	<p>กรณีหน่วยงานที่<u>ไม่มีโครงการเงินงบประมาณและเงินบำรุง</u></p>	
	0.5	<p>ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล<sup>2</sup></p> <p>การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <u>มากกว่าหรือเท่ากับ</u></p> <p><u>ร้อยละ 90</u></p>	



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>D = จำนวนโครงการของหน่วยงาน ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งหมด ในระหว่าง ต.ค. 2567 – ก.ค. 2568</p> <p><b>*หมายเหตุ</b></p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัย โครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ</p> <p>2. <b>สรุปผล</b> หมายถึง การสรุปผลโครงการที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิตผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการ และผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลหากจำเป็นต้องดำเนินการในปีถัดไป</p>	0.2	ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล <sup>2</sup> การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <u>น้อยกว่าร้อยละ 90</u>
		0	กรณีหน่วยงานที่ <u>ไม่มีโครงการ</u> <u>เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>
		<b>รวมคะแนน 4.1 + 4.2</b>	<b>1</b>
5	<p><b>การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</b></p> <p><b>คะแนนเต็ม 1 คะแนน</b></p>		
	<p><b>* รายละเอียดการเขียนผลงานเด่น</b> ในรูปแบบ Infographic 1. ชื่อประเด็น โดยระบุ - แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน</p>	1	ผลงานเด่น <u>ครบถ้วน</u> ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 ผลงาน/เรื่อง



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	- แผนปฏิบัติการ 2. ชื่อผลงาน (โครงการ/ อื่นๆ) 3. หลักการ เหตุผล ความ จำเป็น 4. วัตถุประสงค์ 5. การดำเนินงาน 6. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 7. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง 8. รูปภาพประกอบ อย่าง น้อย 2 - 4 รูป ต่อประเด็น * เพื่อให้การนำเสนอผลงานมี ความชัดเจน ควรนำเสนอผล งานโดยนำหลักการคิดเชิง ระบบและการวิเคราะห์ 5W1H ใช้ประกอบ การนำเสนอ		ในระบบ E-PA
		0.5	ผลงานเด่น <u>ไม่ครบถ้วน</u> ตามแผนปฏิบัติการของ หน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการกรมการ แพทย์
		0	ไม่มีการรายงานผลงานเด่น
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>1</b>	

### แนวทางการประเมินผล

- พิจารณาจากความถูกต้อง ครบถ้วน ทันทเวลา ของ  
 กระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละระดับคะแนนตามเอกสาร/หลักฐาน ที่  
 แสดง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เว็บไซต์หน่วยงาน และ  
 เอกสารแนบ  
 ในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA) ประกอบการ  
 ประเมินผล



- หน่วยงานสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณได้ โดยให้จัดส่งรายละเอียดที่ได้รับความเห็นชอบ จากคณะกรรมการบริหารหน่วยงานมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ โดยการขอปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงแผน ปฏิบัติการ ต้องเป็นผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ซึ่งไม่ใช่ความ บกพร่องของหน่วยงาน และไม่ใช่เหตุการณ์อันเกิดขึ้นได้โดยปกติ ทั้งนี้ ต้องส่งผลกระทบจนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่ระบุไว้
- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการประเมินผล
-



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

**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :** นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

<b>ผู้กำกับตัวชี้วัด :</b>	<b>ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</b>	<b>เบอร์</b>	<b>0 2590</b>
		<b>ติดต่อ :</b>	<b>6345</b>
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :</b>	<b>นายสฤติย์ สมพงศ์</b>	<b>เบอร์</b>	<b>0 2590</b>
		<b>ติดต่อ :</b>	<b>6339</b>
	<b>นางบุญญาดา พานทอง</b>	<b>เบอร์</b>	<b>0 2590</b>
		<b>ติดต่อ :</b>	<b>6340</b>
	<b>นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล</b>	<b>เบอร์</b>	<b>0 2590</b>
		<b>ติดต่อ :</b>	<b>6351</b>





## ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหาร ทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

น้ำหนัก : ร้อยละ 12

ตัวชี้วัดที่	กรณี ที่ 1 มีครบ ทุก ตัวชี้ วัด	กรณี ที่ 2 มีไม่ ครบ ทุกตัว ชี้วัด
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	3	5
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร จัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	4	-
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	5	7

- **กรณีที่ 1** : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงิน  
บำรุง
- **กรณีที่ 2** : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

**กรณีที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
เงินบำรุง ประกอบด้วย**

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	1	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
		8	
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	1	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
		9	
3	โรงพยาบาลราชวิถี	2	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
		0	
4	โรงพยาบาลราชวิถี 2	2	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
		1	
5	โรงพยาบาลเลิดสิน	2	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
		2	
6	โรงพยาบาลสงฆ์	2	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
		3	
7	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพฯ	2	โรงพยาบาลมหาวิราลงกรณชัย บุรี
		4	



8	สถาบันทันตกรรม	2 5	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
9	สถาบันประสาทวิทยา	2 6	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
1 0	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	2 7	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
1 1	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ ติดยาเสพติดฯ	2 8	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
1 2	สถาบันโรคทรวงอก	2 9	โรงพยาบาล ธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
1 3	สถาบันโรคผิวหนัง	3 0	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
1 4	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี	3 1	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี
1 5	สถาบันพยาธิวิทยา	3 2	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อน ภาคใต้ จ.ตรัง
1 6	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระ ผู้ สูงอายุ	3 3	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
1 7	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่		

**กรณีที่ 2 : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข ประกอบด้วย**

1	สำนักงานเลขานุการกรม	7	สำนักนิเทศระบบการแพทย์
2	กองบริหารการคลัง	8	กลุ่มตรวจสอบภายใน
3	สถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์	9	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	1 0	สำนักนิติทัณฑ์การแพทย์
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	1 1	กองกฎหมายและคุ้มครอง จริยธรรม
6	กองวิชาการแพทย์		



## ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

น้ำหนัก ร้อยละ .....(ตามกรณีข้างต้น)

คำอธิบาย :

**การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)** หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

มีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และ/หรือการประเมินความสุขความผูกพันองค์กร

(Happy DMS) นำผลการประเมินเป็น Input ในการกำหนดแผนงานโครงการใน แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (HR Scorecard) มิติที่ 5 คุณภาพชีวิต และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานมีเป้าประสงค์ คือ สร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี

น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการทำงานดี

ขั้นที่ 1 ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

ขั้นที่ 2 นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงานกำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้อำนาจหน่วยงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน

ให้อำนาจหน่วยงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน

(ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)

ขั้นที่ 3 ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการโดยหน่วยงานรายงาน ผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด



**ขั้นที่ 5** หน่วยงานตอบแบบสำรวจความพึงพอใจ  
องค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความพึงพอใจองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ  
70

**บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงาน  
ราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน



## เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความสุข ความผูกพันองค์กรรอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของ กรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการ ดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการใน รอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)
2	สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร ในรอบปีปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามชั้น ที่ 3 และมีผลสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

**หมายเหตุ :** ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบ ภายหลัง

**คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน**



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการ ประเมินผล
1	<p>หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความพึงพอใจผู้ปกครองที่ผ่านมาเป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)</p>	<p>แผนงาน/ โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)</p>
2	<p>สื่อสารแผนงาน/ โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 2 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด</p>



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด	แบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 4 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70	ผลสำรวจความผูกพันองค์กรของหน่วยงาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

- ชี้แจงหน่วยงานให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ 4.2.1 การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ผ่านการประชุมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคล

- ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด

- ให้ทุกหน่วยงานรายงานผลการดำเนินการตามแบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ในระดับความสำเร็จที่ 3, 4 และ 5

- ให้ทุกหน่วยงานรายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ 4.2.1 การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ผ่านระบบ E-PA พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินการตามตัวชี้วัด และส่งเอกสารแก้ไขเพิ่มเติมได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

### แนวทางการประเมินผล



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

**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :** นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** กองบริหารทรัพยากร

บุคคล

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล **เบอร์** 0 2590  
**ติดต่อ :** 6155

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :** กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ **เบอร์** 0 2590  
นางจุฬาลักษณ์ สอนดิษฐ์ **ติดต่อ :** 6155



## ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

### คำอธิบาย

#### ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากร

สาธารณสุข(HROPS) หมายถึง การดำเนินการบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่หน่วยงานออกคำสั่ง เพื่อให้ระบบข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคลจะทำการ

การตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน

### คำนิยาม

ความเคลื่อนไหว หมายถึง การจ้าง การลาออก การย้าย การเลื่อนค่าจ้างประจำปี คำสั่งแก้ไขความเคลื่อนไหวต่างๆ ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขภายในหน่วยงาน

### เกณฑ์การให้คะแนน

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



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

ให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกรายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน จึงให้หน่วยงานส่งสำเนาคำสั่ง ฯ ผ่านระบบ Google form ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

<b>รอบการประเมินที่ 1</b>	<b>รอบการประเมินที่ 2</b>
---------------------------	---------------------------



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

### คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐาน ประกอบ
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงาน กระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก คำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็น ปัจจุบัน	1. สำเนา คำสั่งฯ ที่ส่งผ่าน ระบบ Google form 2. วันที่ลง ข้อมูลใน ระบบ HROPS
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงาน กระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก คำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็น ปัจจุบัน	
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงาน กระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก	





**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์**

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล**

<b>ผู้กำกับตัวชี้วัด :</b>	<b>ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล</b>	<b>เบอร์ :</b>	<b>0 2590</b>
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :</b>	<b>นางสาวศิริวรรณ มะเลอ</b>	<b>ติดต่อ :</b>	<b>6155</b>
		<b>เบอร์ :</b>	<b>0 2590</b>
		<b>ติดต่อ :</b>	<b>6186</b>



## ตัวชี้วัดที่ 4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราช ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

### คำอธิบาย

กรมการแพทย์ ใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System เป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลข้าราชการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้ จะดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลให้หน่วยงานใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน และเพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจึงกำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (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/วุฒิปัตรี/ใบประกอบวิชาชีพ (กรณีที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรีเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ)



3) ประวัติการศึกษา/อบรมหลักสูตรต่าง ๆ (แนบเอกสารหลักฐาน  
การผ่านหลักสูตรศึกษา/อบรมดังกล่าวด้วย)

ทั้งนี้ หากมีการแก้ไข เพิ่มเติม ส่งเอกสารหลักฐานให้กองบริหาร  
ทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป  
**เกณฑ์การให้คะแนน**

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตริ/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศศรพยาบาลรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 7 วันทำการ
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตริ/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศศรพยาบาลรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 6 วันทำการ
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตริ/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศศรพยาบาลรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 5 วันทำการ
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตริ/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศศรพยาบาลรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 4 วันทำการ
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตริ/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศศรพยาบาลรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 3 วันทำการ



## คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน การประเมินผล
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 7 วันทำการ (0 - 1.99 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเนาใบระเบียบผลการเรียน (ทรานสคริป)</li> <li>- สำเนาใบรับรองวุฒิ/สำเนาใบปริญาบัตร</li> <li>- สำเนาวุฒิปัตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ</li> <li>- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ/สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาลที่ต่ออายุ</li> </ul>
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 6 วันทำการ (2.0-2.99 คะแนน)	<p>หมายเหตุ : ลงลายมือชื่อและวันที่กำกับใน</p> <p>เอกสารหลักฐานต่างๆ ก่อนส่งให้ฝ่ายทรัพยากร</p>
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรี/ใบ	เอกสารหลักฐานต่างๆ ก่อนส่งให้ฝ่ายทรัพยากร



	<p>ประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กอง บริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูล ในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับ กรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 5 วันทำการ (3.0-3.99 คะแนน)</p>	<p><b>บุคคลของโรง พยาบาลนั้นๆ</b></p>
<p><b>4</b></p>	<p>ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของ บุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตร/ใบ ประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กอง บริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูล ในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับ กรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 4 วันทำการ (4.0-4.99 คะแนน)</p>	
<p><b>5</b></p>	<p>ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของ บุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตร/ใบ ประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กอง บริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูล ในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับ</p>	



กรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 3 วันทำการ (5 คะแนน )	
--	--

### แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ.25678กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูล  
ข้าราชการในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ในส่วน  
ของข้อมูลวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตรเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบ  
วิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทุก  
ราย โดยดำเนินการสำรวจข้อมูล  
ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

1. กรณีมีวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตรเพิ่มเติม ให้แจ้งเรื่องมายังกอง  
บริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วันหลังจากได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตร  
เพิ่มเติม
2. กรณีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การ  
อบรม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วัน  
หลังจากดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การ  
อบรมเรียบร้อยแล้ว

### หมายเหตุ

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

จำนวนข้อมูลที่ปรับปรุงสำเร็จภายในระยะเวลาแต่ละระดับ  
(Y1-Y5)

หมายถึง ข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขภายในระยะเวลา  
แต่ละระดับ



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

จำนวนข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขทั้งหมด

$$\begin{array}{ccccccc} \text{ตัวอย่าง} & (1 \times 3) & + & (2 \times 0) & + & (3 \times 4) & + & (4 \times 0) & + & (5 \times 3) & = & 3 & + & 0 & + & 12 \\ & & & +0 & +15 & = & 30 & = & 3 & \text{คะแนน} & & & & & & & \\ & 10 & & & & & & 10 & & & & & & & & & 10 \end{array}$$

**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :** นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** กองบริหาร

ทรัพยากรบุคคล

<b>ผู้กำกับตัวชี้วัด :</b>	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6155
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :</b>	หัวหน้ากลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6152



## ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Transformation

น้ำหนัก : ร้อยละ 8

### คำอธิบาย

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของหน่วยงาน สังกัดกรมการแพทย์ 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	1 8	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	1 9	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3	โรงพยาบาลราชวิถี	2 0	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
4	โรงพยาบาลราชวิถี 2	2 1	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
5	โรงพยาบาลเลิดสิน	2 2	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
6	โรงพยาบาลสงฆ์	2 3	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี



7	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	24	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
8	สถาบันทันตกรรม	25	โรงพยาบาลชัยภูมิราชภัฏเชียงใหม่
9	สถาบันประสาทวิทยา	26	โรงพยาบาลชัยภูมิราชภัฏสงขลา
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	27	โรงพยาบาลชัยภูมิราชภัฏขอนแก่น
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	28	โรงพยาบาลชัยภูมิราชภัฏปัตตานี
12	สถาบันโรคทรวงอก	29	โรงพยาบาลชัยภูมิราชภัฏแม่ฮ่องสอน
13	สถาบันโรคผิวหนัง	30	โรงพยาบาลชัยภูมิราชภัฏอุดรธานี
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	31	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี
15	สถาบันพยาธิวิทยา	32	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
16	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชฯ ผู้สูงอายุ	33	โรงพยาบาลเวชศาสตร์ลำปาง
17	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่		

## กรณีที่ 2 หน่วยงานสนับสนุน ประกอบด้วย

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



## กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ

### คำนิยาม

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

2. Virtual Hospital โรงพยาบาลเสมือนจริงเป็นระบบดิจิทัลด้านสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์หลากหลายแบบออนไลน์และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องไปสถานที่ให้บริการทางการแพทย์

3. Smart Hospital โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

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

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

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

ซึ่งต้องใช้ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม จำนวน 14 แฟ้ม ดังนี้

1. PERSON
2. ADDRESS
3. CARD
4. PROVIDER



5. DRUG ALLERGY      6. SERVICE      7. LAB  
8. ADMISSION  
9. APPOINTMENT    10. EPI      11. DIAGNOSIS  
12. DRUG  
13. PROCEDURE    14. SPECIMEN

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

**เกณฑ์การให้คะแนน :** พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

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



## คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	<p>การดำเนินงานตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แบ่งเป็น 3 ระดับ</p> <p>1.1 การประเมินตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์</p> <p>1.2 การประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.)</p> <p>1.3 การประเมินตามแนวทางการรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT+)</p>	<p>1.1 แบบประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p> <p>1.2 แบบประเมินตนเองตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.4 คะแนน)</p> <p>1.3 แบบประเมินตนเองตามแนวทางการรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT+) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p>
2	<p>การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตามแนวทางของกรมการแพทย์)</p> <p>2.1 การบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA)</p> <p>2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA)</p>	<p>2.1 รายงานการบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)</p> <p>2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)</p>
3	<p>การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่</p>	<p>3.1 หน่วยงานบันทึกข้อมูลและมีชุดข้อมูล 1 ชุด บนเว็บไซต์ที่สำนักดิจิทัลการแพทย์กำหนด (<a href="https://catalog.dms.go.th/">https://catalog.dms.go.th/</a>)</p>



ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
	หน่วยงานภายนอก/ สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผย ข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	3.2 ข้อมูลตามข้อ 1 สามารถเผยแพร่ได้ตาม มาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด
4	การยกระดับการใช้ Digital ภายในองค์กร 4.1 การใช้งาน Virtual Hospital 4.2 Smart Hospital 4.3 การใช้งานระบบ <u>Knowledge Management (KM)</u>	4.1 หน่วยงานมีบริการบน Application หมอบ้าน (0.4 คะแนน) 4.2 แบบประเมินตนเองตามคู่มือการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะของกระทรวงสาธารณสุข (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน) 4.3 หน่วยงานมีองค์ความรู้ อย่างน้อย 3 เรื่อง ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ <a href="https://km.dms.go.th/">https://km.dms.go.th/</a> (0.3 คะแนน)
5	การดำเนินงาน Big Data กรมการแพทย์ 5.1 ความถูกต้องของการส่งข้อมูลที่แสดงผลใน DMS PHR 5.2 การส่งข้อมูลบุคคลของหน่วยงานเพื่อใช้ในระบบ Single sign on ของกรมการแพทย์	5.1 รายงานความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่แสดงผลบน DMS PHR - จำนวนเพิ่มครบถ้วน - ระยะเวลาในการส่งข้อมูลเป็น Realtime - ร้อยละความถูกต้องของแต่ละฟิลด์ (ระบบรับส่งข้อมูลสุขภาพ 43 แพ้ม) (0.6 คะแนน) 5.2 รายงานการส่งข้อมูลบุคคลเพื่อใช้ในระบบ Single sign on (0.4 คะแนน)



## กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้  
ดังนี้

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

### คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ประ เด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	การดำเนินงานตามแนวทางการ รักษาความมั่นคง ปลอดภัยด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ แบ่งเป็น 2ระดับ 1.1 การประเมินตามแนว ปฏิบัติการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยระบบสารสนเทศของ กรมการแพทย์ 1.2 การประเมินตามแนวทาง การรักษาความมั่นคงปลอดภัย ทางไซเบอร์ (สกมช.)	1.1 แบบประเมินตนเองตาม แนวปฏิบัติการรักษาความ มั่นคงปลอดภัยระบบ สารสนเทศของกรมการ แพทย์ (พร้อมเอกสารแนบ) (0.5 คะแนน) 1.2 แบบประเมินตนเอง ตามแนวทางการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยทาง ไซเบอร์ (สกมช.) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.5 คะแนน)
2	การดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตาม แนวทางของกรมการแพทย์) 2.1 การบันทึกกิจกรรมข้อมูล ส่วนบุคคล (RoPA) 2.2 สัญญาการประมวลผล ข้อมูลส่วนบุคคล (DPA)	2.1 รายงานการบันทึก กิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน) 2.2 สัญญาการประมวลผล ข้อมูลส่วนบุคคล (DPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)



ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
3	<p>การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผย ข้อมูลภาครัฐ (Open Data)</p>	<p>3.1 หน่วยงานบันทึกข้อมูล และมีชุดข้อมูล 1 ชุด บนเว็บไซต์ที่สำนักดิจิทัลการแพทย์กำหนด (<a href="https://catalog.dms.go.th/">https://catalog.dms.go.th/</a>)</p> <p>3.2 ข้อมูลตามข้อ 1 สามารถเผยแพร่ได้ตามมาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด</p>
4	<p>การยกระดับการใช้ Digital ภายในองค์กร</p> <p>4.1 การใช้งานระบบ <u>Knowledge Management (KM)</u></p> <p>4.2 การใช้งานระบบสารบรรณ</p> <p>4.3 การใช้งานระบบ DMS ERP</p>	<p>4.1 หน่วยงานมีองค์ความรู้ อย่างน้อย 3 เรื่อง ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ <a href="https://km.dms.go.th/">https://km.dms.go.th/</a> (0.4 คะแนน)</p> <p>4.2 รายงานการดำเนินงานรายบุคคลของระบบสารบรรณ รอบ 6 เดือน ระดับกลุ่มงาน รอบ 12 เดือน ระดับบุคคล (0.3 คะแนน)</p> <p>4.3 รายงานการบันทึกข้อมูลเข้าระบบ DMS ERP ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดของกระบวนการ ในทุกหมวดของงบประมาณ (ยกเว้นงบลงทุน) (0.3 คะแนน)</p>
5	<p>การพัฒนาบุคลากรดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงาน</p>	<p>5.1 มีผู้แทนถาวรประจำหน่วยงาน 1 คน</p>



ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
	Smart Office ของหน่วยงาน ส่วนกลางกรมการแพทย์	5.2 เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานการยกระดับการใช้ Digital ภายในองค์กร (ตามประเด็นที่ 4) 5.3 ต้องผ่านหลักสูตรด้านดิจิทัลอย่างน้อย 3 หลักสูตร ตามที่สำนักดิจิทัลการแพทย์กำหนด

● เอกสารการส่ง



หลักฐาน

**แนวทางการประเมินผล :**

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

**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :** นายแพทย์ธนิษฐ์ เวชชาภินันท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** สำนักดิจิทัลการแพทย์

<b>ผู้กำกับตัวชี้วัด :</b>	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6315
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :</b>	ฝ่ายสนับสนุนงานผู้อำนวยการ	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6310
	1. นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6310
	2. นางสาวจุฑารัตน์ ทวีโคตร	<b>เบอร์</b>	0 2590
		<b>ติดต่อ :</b>	6310



# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์

## กระทรวงสาธารณสุข



0 2590 6135-9



@psd.dms



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



Saraban\_psd@dms.mail.go.th