



กรมการแพทย์  
DMS



2026

# Performance Agreement



โดย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

02 590 6136  
[www.epa.dms-moph.com](http://www.epa.dms-moph.com)

คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัด  
กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### 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. 2569 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โดยมติคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ได้จัดทำกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์และพันธกิจของกรมการแพทย์ และได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารกรมการแพทย์แล้ว จึงได้ดำเนินการสื่อสารให้กับหน่วยงานในสังกัด โดยการจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและกรมการแพทย์ ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์

ตุลาคม พ.ศ. 2568

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	ก
ขั้นตอนและวิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ	1
ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก / กอง / กลุ่ม	2
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	3
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล</b>	
1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพกรมการแพทย์	4
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>	
2.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM)	29
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	31
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ</b>	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	37
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	39
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	41
<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร</b>	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	45
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	55
4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	64
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	64
4.3 Digital Transformation	67
4.4 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ ระบบ Knowledge Management (KM) ของกรมการแพทย์	72
4.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่และภารกิจของหน่วยงาน	74
<b>ภาคผนวก</b>	78
ตัวชี้วัดมิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลของหน่วยงานสนับสนุน	79



## กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

\*\*\*\*\*

### 1. หลักการ/ที่มา

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

“การบริหารราชการตามพระราชบัญญัตินี้ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ การลดขั้นตอน การปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน ทั้งนี้โดยมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงานการจัดสรรงบประมาณ และการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงหลักการตามวรรคหนึ่ง ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูลการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรานี้ 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 หรือโดยวิธีการอื่นใด เพื่อแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

#### ● ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560 - 2579) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นที่ 4

ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยในส่วนกลาง เน้นการพัฒนานโยบาย 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 จัดทำการประเมินผลตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์กำหนด



## 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> แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการจัดการทุนด้านมนุษย์ เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ</p>

องค์ประกอบของคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระดับโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม ประกอบด้วย

### ➤ การเจรจาข้อตกลงและประเมินผล

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

### ➤ วิธีติดตามประเมินผล

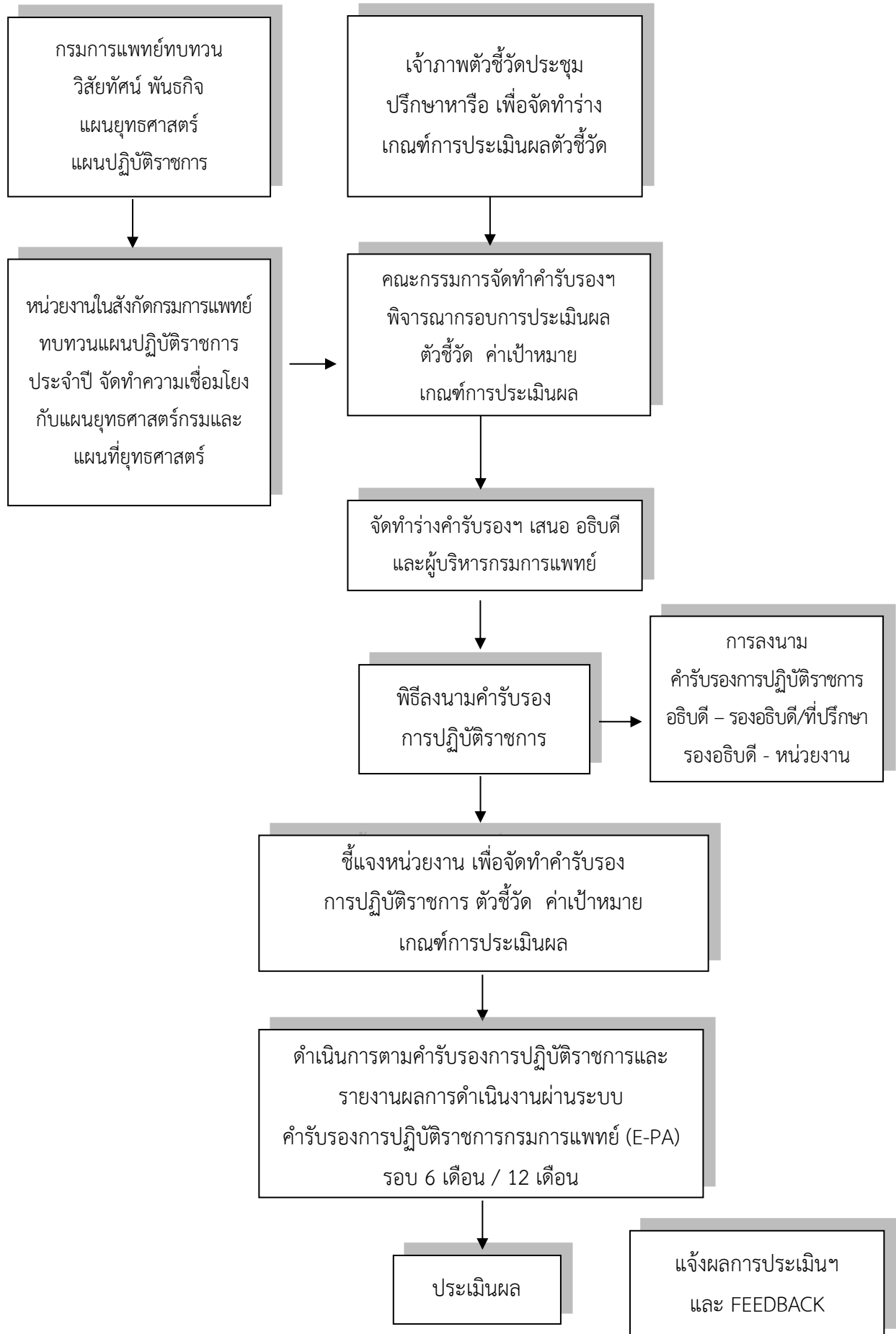
- ศึกษาจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานอ้างอิงของหน่วยงาน 3 ประเด็น
  - การส่งรายงานตรงเวลา - ความครบถ้วนของรายงาน - การตรวจสอบจากหลักฐานอ้างอิง
- จากการติดตาม สังเกต ของคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ และความเห็นจากหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักของแต่ละตัวชี้วัด

### ➤ เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย

- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง อธิบดีกรมการแพทย์ กับ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ เรื่อง มอบหมายอำนาจและหน้าที่ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ และกับที่ปรึกษากกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ที่มอบหมายให้ปฏิบัติ
- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง รองอธิบดีกรมการแพทย์ กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม ตามคำสั่งกรมการแพทย์
- ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 คือ 1 ตุลาคม 2568 – 30 กันยายน 2569
- แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map)
- รายละเอียดข้อตกลงในคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ผลงานในอดีต เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน



## ขั้นตอนและวิธีจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ





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

วันที่	กิจกรรมการดำเนินงาน
5 กันยายน 2568	ประชุมปรึกษาหารือพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
18 กันยายน 2568	ประชุมคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ เพื่อพิจารณากรอบ และหลักเกณฑ์ คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
พฤศจิกายน 2568	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</li> <li>- ชี้แจงแนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</li> </ul>
9-13 กุมภาพันธ์ 2569	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 6 เดือนผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
16-20 กุมภาพันธ์ 2569	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 6 เดือน)
10-14 สิงหาคม 2569	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 12 เดือนผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
17-21 สิงหาคม 2569	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 12 เดือน)



<b>กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์</b> <b>ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</b>			
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)		
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 40)</b>			
1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ กรมการแพทย์	40		
<b>หมายเหตุ :</b> สำหรับหน่วยงานสนับสนุน มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 40) ให้กำหนดตัวชี้วัดจากภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือตามแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ที่หน่วยงานรับผิดชอบ			
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 15)</b>			
2.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM)	5		
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	10		
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)</b>		มีครบ	ไม่มีครบ
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	7	
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	-	
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	3	3	
<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 35)</b>			
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	10		
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	มีครบ	ไม่มีครบ	
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	4	5	
4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	3	-	
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	3	5	
4.3 Digital Transformation	5		
4.4 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ ระบบ Knowledge Management (KM) ของกรมการแพทย์	5		
4.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่และภารกิจของหน่วยงาน	5		
<b>รวม</b>	<b>100</b>		



## มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

### ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ กรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 40

#### คำอธิบาย

ตามที่แผนปฏิบัติราชการปี 2569 - 2570 กรมการแพทย์กำหนดกลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 16 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่ ด้านจักษุวิทยา ด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคเมเร็ง ด้านระบบประสาท ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ด้านทันตกรรม ด้านโรคเด็ก และด้านระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

การกำหนดเกณฑ์การประเมิน COE เป็น 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) Comprehensive health care & High technology transfer 2) Research and Innovation 3) Training 4) Collaboration Network 5) Policy Advocacy 6) Health Information กำหนดระดับคะแนนในการพัฒนางาน COE ของกรมการแพทย์ให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของ รวมทั้งบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานส่วนกลาง ประสานการสนับสนุน COE อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติ ทัดเทียมระดับสากล โดยระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเป็นความท้าทายของหน่วยงานในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนครอบคลุม 6 องค์ประกอบ

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหน่วยงานและหน่วยงานสนับสนุนในการพัฒนาให้ ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุม 6 องค์ประกอบ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมใน 6 องค์ประกอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบมากกว่า 4 ภายใน 3 ปี สำหรับหน่วยงานที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์นอกเหนือจากบทบาทหลัก ทั้ง 16 ด้านแล้ว หากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านอื่น ๆ สามารถทำข้อตกลงโดยกำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมได้ เพื่อประเมินศักยภาพ และโอกาสในการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ ต่อไป

การวัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กำหนดการวัดที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ 16 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (32 หน่วยงาน) ประกอบด้วย

ศูนย์ความเป็นเลิศ (ด้าน)	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
1. ด้านอชีวเวชศาสตร์และ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	รพ. นพรัตนราชธานี	-
2. ด้านจักษุวิทยา	รพ. เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	-
3. ด้านโสต ศอ นาสิก	รพ. ราชวิถี	-
4. ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก	รพ. เลิดสิน	-



ศูนย์ความเป็นเลิศ (ด้าน)	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
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 โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
10. ด้านพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา	-
11. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
12. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก	-
13. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนังตราง
14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
15. ด้านโรคเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	-
16. ด้านระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน	รพ.ราชวิถี 2	-



## ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

Service Plan (25 สาขา)	โรงพยาบาล/สถาบัน
Service Plan (25 สาขา)	
1) โรคหัวใจ	สถาบันโรคทรวงอก
2) โรคมะเร็ง	กลุ่มสถาบันเฉพาะด้านมะเร็ง (7 + 1)
3) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลราชวิถี 2
	โรงพยาบาลเลิดสิน
4) ทารกแรกเกิดและเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5) สุขภาพจิตและสารเสพติด	กลุ่มสถาบันเฉพาะทางด้านยาเสพติด (6 + 1)
6) สูติ-นรีเวชกรรม	โรงพยาบาลราชวิถี
7) สุขภาพช่องปาก	สถาบันทันตกรรม
8) ไต	โรงพยาบาลราชวิถี
9) ตา	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
10) โรคไม่ติดต่อ	โรงพยาบาลราชวิถี
11) การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	โรงพยาบาลราชวิถี
12) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยา ต้านจุลชีพ (RDU – AMR)	โรงพยาบาลเลิดสิน
13) การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care)	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาล/สถาบันที่มีกิจกรรม
14) ศัลยกรรม	โรงพยาบาลราชวิถี
15) อายูรกรรม (Sepsis)	โรงพยาบาลราชวิถี
16) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention)	โรงพยาบาลเลิดสิน
17) ชีวภิบาล	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันโรคทรวงอก



Service Plan (25 สาขา)	โรงพยาบาล/สถาบัน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	กลุ่มสถาบันเฉพาะด้านมะเร็ง (7 + 1)
	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี
18) วัณโรค	สถาบันโรคทรวงอก
19) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
20) ศัลยกรรมระบบประสาท	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
21) โสต ศอ นาสิก (ENT)	โรงพยาบาลราชวิถี
22) การใช้กัญชาทางการแพทย์	โรงพยาบาล/สถาบันที่มีกิจกรรม
23) ระบบทางเดินปัสสาวะ	โรงพยาบาล/สถาบันที่มีกิจกรรม
24) ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ	โรงพยาบาล/สถาบันที่มีกิจกรรม
25) แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	โรงพยาบาล/สถาบันที่มีกิจกรรม

ประเด็นขับเคลื่อนอื่นๆ	โรงพยาบาล/สถาบัน
1) พระสงฆ์	โรงพยาบาลสงฆ์
2) พยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา
3) โรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง
	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

**หมายเหตุ :** \*อ้างอิงจากคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 2140/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 276/ 2568 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (เพิ่มเติม), คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 454/ 2568 เรื่อง แก้ไขคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (กรมการแพทย์ มีส่วนร่วมทั้งที่เป็นที่ปรึกษา, ประธาน, รองประธาน, กรรมการ, เลขานุการ หรือผู้ช่วยเลขานุการ ร่วมทั้งหมด 18 สาขา จาก 20 สาขา ยกเว้น สาขา ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ และสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน)



กำหนดเป็น 6 องค์ประกอบ เพื่อใช้ประเมินการพัฒนาศักยภาพของ COE กรมการแพทย์ ปี 2569

องค์ประกอบในการประเมิน	น้ำหนัก (ร้อยละ)
องค์ประกอบที่ 1 Comprehensive health care & High technology	15
องค์ประกอบที่ 2 Research and Innovation	25
องค์ประกอบที่ 3 Training	15
องค์ประกอบที่ 4 Collaboration Network	15
องค์ประกอบที่ 5 Policy Advocacy	15
องค์ประกอบที่ 6 Health Information	15

คะแนนเป้าหมายของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

- การประเมินครั้งที่ 1 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 3 ของแต่ละองค์ประกอบ
- การประเมินครั้งที่ 2 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5 ของแต่ละองค์ประกอบ



## องค์ประกอบที่ 1 การจัดบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Comprehensive health care & High technology) (น้ำหนักร้อยละ 15)

การจัดบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการจัดการที่ครอบคลุมการดูแลในทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับตติยภูมิ มีการวางเส้นทางหรือกระบวนการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล และการรับส่งต่อ หรือส่งกลับ การใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (High technology) จะเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และความปลอดภัยของระบบสุขภาพ โดยไม่ใช่แค่การนำเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้ แต่ต้องเป็นการนำเทคโนโลยีมาบูรณาการกับการทำงานในทุกระดับของระบบสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน มีแนวทาง/ระบบในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทั้งในเครือข่ายกรมการแพทย์และในกระทรวงสาธารณสุข ทุกสิทธิการรักษาโดยคำนึงถึง Patient journey ที่ดี	เอกสาร / Flow การจัดการเฉพาะโรคตาม COE (เลือก 1 โรค/กระบวนการ) ในสถานบริการ ที่แสดงถึงการให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service)
2	มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการ/คุณภาพการให้บริการ	เอกสารแสดงการกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการ/คุณภาพการให้บริการ
3	มีผลลัพธ์ด้านคุณภาพในการให้บริการเฉพาะโรคของ COE อย่างเป็นประจักษ์	เอกสารแสดงผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงคุณภาพ กับสถาบันอื่นในระดับเดียวกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ
4	มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการ เพื่อหาโอกาสการพัฒนา หรือมีการใช้เทคโนโลยี หรือ โมเดล ปัญหาประติษฐ์ด้านการแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ในการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค	- เอกสารแสดงผลการวิเคราะห์ด้านคุณภาพ - เอกสารการนำเทคโนโลยี หรือ โมเดล ปัญหาประติษฐ์ด้านการแพทย์มาใช้ในการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค
5	รวบรวมการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE มาจัดทำมาตรฐานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อถ่ายทอดลงสู่ Service Plan	เอกสารเกี่ยวกับมาตรฐานบริการทางการแพทย์ เช่น คู่มือ แนวทาง แนวปฏิบัติ มาตรฐานการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น

หมายเหตุ

- มาตรฐานบริการทางการแพทย์ เช่น คู่มือ แนวทาง แนวปฏิบัติ เฉพาะโรคตาม COE ถ้ามีการดำเนินการมานานกว่า 5 ปี ต้องมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน



ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6106

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6285

นางสาวกมลชนก จัตนอก

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6284



องค์ประกอบที่ 2 การวิจัย การอ้างอิง และนวัตกรรมทางการแพทย์ (Research , Reference and Innovation) (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

● องค์ประกอบที่ 2.1 การวิจัย และการอ้างอิง (Research and Reference) (น้ำหนัก : ร้อยละ15)

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทำการศึกษาวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนามากำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนบูรณาการโครงการวิจัย ชุดสิทธิประโยชน์ ให้มีผลผลิตในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ใช้ผลงานย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ใช้ผลงานย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ใช้ผลงานย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> (ใช้ผลงานย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> (ใช้ผลงานย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว) ดังนี้ - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป และ/หรือ นำเสนอ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> (ใช้ผลงานย้อนหลังได้ 2 ปี นับ



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		จากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้ แค่ครั้งเดียว) ดังนี้ - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่อง ขึ้นไป และ/หรือ นำเสนอ/ตีพิมพ์ ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปประยุกต์ใช้ในเชิง วิชาการ หรือเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิง พาณิชย์ อย่างน้อย 2 เรื่อง <u>โดยต้องเป็น</u> 1. <u>โครงการวิจัย 1 เรื่อง (0.5 คะแนน)</u> 2. <u>โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือ</u> <u>โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model</u> <u>development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวช</u> <u>ปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline</u> <u>Development) 1 เรื่อง</u> (0.5 คะแนน)	- รายงานการนำผลงานวิชาการของ หน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ ในเชิงวิชาการ/เชิงนโยบาย /เชิง สาธารณะ / เชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 2 เรื่อง ดังนี้ 1. <u>โครงการวิจัย 1 เรื่อง</u> 2. <u>โครงการประเมินเทคโนโลยีทาง</u> <u>การแพทย์ หรือโครงการพัฒนารูปแบบ</u> <u>การให้บริการ (Model</u> <u>development) หรือโครงการพัฒนา</u> <u>แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice</u> <u>Guideline Development) 1 เรื่อง</u>
5	5.1 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอเป็นข้อมูล สนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร/ผู้กำหนด นโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ระดับ กระทรวงสาธารณสุข <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u> โดยนับ ผลงานย้อนหลัง 2 ปี (0.5 คะแนน)  5.2 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ถูกนำไปอ้างอิง</u> <u>(citation) อย่างน้อย 1 เรื่อง</u> <u>โดยนับผลงานย้อนหลัง</u> <u>5 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์</u> (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือที่เสนอข้อมูลสนับสนุน การเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ต่อผู้บริหาร/ผู้กำหนด นโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับ กรมการแพทย์/ระดับกระทรวง สาธารณสุข <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง (นับ</u> <u>ผลงานย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี)</u>  - Print screen หน้าเว็บไซต์ที่แสดงชื่อ ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิงจาก ฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar / Pubmed / Scopus เป็นต้น



## คำอธิบาย :

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

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย** หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

**การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ** หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

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

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

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

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

**หมายเหตุ :** กรณีการอ้างอิง (citation) หากใช้ผลงานเดิมต้องแสดงหลักฐานจำนวนการอ้างอิง (citation) ที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6229

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :** 1. นางสาววรรณอร อรุณรัตน์โชติ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6229

2. นางสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6218

3. นางสุรรัตน์ เชื้อผู้ดี เบอร์ติดต่อ : 02 590 6394



- **องค์ประกอบที่ 2.2 นวัตกรรมทางการแพทย์ (Innovation) (น้ำหนัก : ร้อยละ10)**

**คำนิยาม :**

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

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

2. นวัตกรรมบริการ (Innovation for service) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ร่วมกับองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาประยุกต์ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมองค์การภายใต้แนวคิดของ Co-creation ให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การออกแบบกระบวนการที่สรรค์สร้างข้อเสนอ (Offering) ใหม่ ๆ และทำให้เกิดคุณค่า (Value) แก่ผู้รับบริการ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ (2P Safety Non-crowding Health Equity)

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

**การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์** หมายถึง การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์และบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

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

**ทรัพย์สินทางปัญญา** หมายถึง ผลงานอันเกิดจากการประดิษฐ์ คิดค้น หรือ การสร้างสรรค์ของบุคลากรกรมการแพทย์ ซึ่งเน้นที่ผลผลิตของสติปัญญาและความชำนาญ โดยไม่จำกัดชนิดของการสร้างสรรค์



หรือวิธีการแสดงออกในรูปแบบของสิ่งที่จับต้องได้ เช่น สินค้าต่างๆ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือในรูปแบบของสิ่งของที่จับต้องไม่ได้ เช่น บริการ แนวคิดในการดำเนินการ เป็นต้น โดยทรัพย์สินทางปัญญาแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1) ลิขสิทธิ์ หมายถึง สิทธิแต่เพียงผู้เดียวของเจ้าของลิขสิทธิ์ที่จะกระทำการใด ๆ กับงานที่ผู้สร้างสรรค์ได้ทำขึ้น ไม่ว่าจะงานดังกล่าวจะแสดงออกในรูปแบบอย่างไร ได้แก่ วรรณกรรม (รวมถึงโปรแกรมคอมพิวเตอร์) โสตทัศนวัสดุ สิ่งบันทึกเสียง เป็นต้น

2) สิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนด เป็นสิทธิพิเศษที่ให้ผู้ประดิษฐ์คิดค้นหรือผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ มีสิทธิที่จะผลิตสินค้าจำหน่ายสินค้า แต่เพียงผู้เดียว ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

3) อนุสิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์จะมีลักษณะคล้ายกันกับการประดิษฐ์ แต่เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีระดับการพัฒนาเทคโนโลยีไม่สูงมาก หรือเป็นการประดิษฐ์คิดค้นเพียงเล็กน้อยและมีประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น

**การนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ** หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ต่อประชาชน

**การนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์** หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่า ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงานภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

**งานวิจัยนวัตกรรมร่วมกับผู้อื่น** หมายถึง นวัตกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดกรมการแพทย์ มีการดำเนินงานพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมร่วมกับบุคลากรหรือหน่วยงานภายนอกกรมการแพทย์ ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน



เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ผู้บริหารมอบนโยบาย/ ให้ความสำคัญในการจัดการ นวัตกรรมทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้ 1) มีโครงสร้างและการดำเนินงานการจัดการนวัตกรรม ทางการแพทย์ 2) มีการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) งาน นวัตกรรมของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ พร้อมแนวทาง แก้ไข 3) มีกรอบแนวคิดการสร้างนวัตกรรมของหน่วยงาน	เอกสารหลักฐานที่มีข้อมูลรายละเอียด ในการจัดการนวัตกรรมทางด้าน การแพทย์ ครบถ้วน ทั้ง 3 ประเด็น
2	จัดทำแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน/แผนงาน โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานในด้านการจัดการ นวัตกรรมของหน่วยงาน (โดยนำข้อมูลจากการ วิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) และกรอบ แนวคิดในการสร้างนวัตกรรมของหน่วยงานมาจัดทำ แผนดังกล่าว)	แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน <b>ด้านนวัตกรรม</b> (แผนงานโครงการ, การพัฒนานวัตกรรม, การพัฒนา บุคลากร ฯลฯ)
3	หน่วยงานมีการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของ หน่วยงานและจัดเก็บข้อมูลนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ	- การพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดกระบวนการผลิตและ การพัฒนานวัตกรรม <b>อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน</b> - ข้อมูลการจัดเก็บผลงานนวัตกรรม ของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ <b>จำนวน</b> <b>1 ชุด</b> - หลักฐานการบันทึกข้อมูลนวัตกรรม ในระบบฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการ แพทย์ <b>เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ชิ้นงาน</b>
4	1) การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ โดยมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1.1 การนำนวัตกรรมไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน 1.2 มีการนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ ในการประชุมวิชาการ ทั้งภายในและหรือภายนอก หน่วยงาน หรือสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศ	- เอกสารหลักฐานที่มีข้อมูล รายละเอียดในการนำนวัตกรรมไปใช้ ประโยชน์ <b>อย่างน้อย 3 องค์ประกอบ</b> <b>โดยหน่วยงานต้องมีกระบวนการ</b> <b>ขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทาง</b> <b>ปัญญา หรือ การขอขึ้นทะเบียน</b>



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	1.3 มีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/มี เครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม 1.4 มีกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทาง ปัญญา หรือ การขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือมาตรฐาน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) หน่วยงานมีต้นแบบชิ้นงานนวัตกรรม และมีการสรุป รายงานการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	<b>ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา หรือ มาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตาม องค์ประกอบที่ 1.4</b>  - รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) <b>อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน</b>
5	- มีการนำนวัตกรรมไปใช้ในเชิงสาธารณะ หรือเชิง พาณิชย์ - มีการวิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการนวัตกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- รายงานการนำนวัตกรรมไปใช้ในเชิง สาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ <b>อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน</b> - มีการวิเคราะห์การดำเนินงานการ จัดการนวัตกรรมในภาพรวมของ หน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

หมายเหตุ :

- ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม
- เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2567-2569

ความหมายที่แฝงอยู่ในระดับคะแนนแต่ละระดับ คือ

#### ระดับคะแนนที่ 1

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

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

3) กรอบแนวคิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การกำหนดขอบเขตของการสร้าง นวัตกรรม ประกอบด้วยตัวแปรและการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เครื่องมือ รูปแบบ วิธีการรวบรวม



ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล อาจทำในรูปแบบ **conceptual framework** เพื่อนำเสนอกระบวนการสร้างสรรค์งานนวัตกรรม

## ระดับคะแนนที่ 2

1) แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานด้านนวัตกรรม หมายถึง แผนการดำเนินงานด้านนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อถ่ายทอดแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติในแต่ละปีงบประมาณ โดยระบุโครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ ชัดเจน บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย และสามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานได้

2) การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านนวัตกรรมของหน่วยงาน โดยมีการติดตามและประเมินผลให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/วัตถุประสงค์ วิธีการกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่หรือนำของเดิมมาพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น มีการของบประมาณหรือมีการเตรียมการไว้สำหรับดำเนินการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

3) กิจกรรมการดำเนินงานการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดกระบวนการผลิตและการพัฒนานวัตกรรม รายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของชิ้นงานนวัตกรรม ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ ความสำคัญและที่มาของปัญหา วิธีดำเนินการพัฒนานวัตกรรม ข้อจำกัด ผลที่คาดว่าจะได้รับ เป็นต้น

ทั้งนี้ จะต้องจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมและผลการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

## ระดับคะแนนที่ 3

1) การจัดเก็บข้อมูลนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ หมายถึง ข้อมูลผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานที่มีการจัดเก็บอย่างครบถ้วน ถูกต้อง สามารถสืบค้นได้ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อผลงาน ประโยชน์ของผลงาน นวัตกรรม สถานะของผลงาน ข้อมูลการจดทะเบียน ชื่อเจ้าของผลงาน/ชื่อหน่วยงาน ข้อมูลเบอร์ติดต่อ เป็นต้น

2) ฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการแพทย์ หมายถึง ระบบการรวบรวมข้อมูลผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ให้เป็นข้อมูลภาพรวมของกรมการแพทย์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลไว้บนเว็บไซต์ <https://innovation.dms.go.th/home/> ซึ่งหน่วยงานจะต้องมีการสมัครเข้าใช้งานระบบและบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้อง โดยมีเงื่อนไข คือ หน่วยงานจะต้องบันทึกข้อมูลผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย จำนวน 1 ผลงาน โดยเริ่มนับการบันทึกผลงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2568 เป็นต้นไป

## ระดับคะแนนที่ 4

1) หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานประกาศนวัตกรรมการแพทย์ชิ้นนั้นมาใช้ในหน่วยงาน หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

2) หลักฐานเชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานอื่นขอนำนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน



3) การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การมีแผนการดำเนินการและข้อสรุปในการพัฒนาต่อยอดสู่การจับคู่เจรจา ซึ่งเป็นกระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อพัฒนานวัตกรรมให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุประสงค์ของหรือบริการทางการแพทย์ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ

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

4.1 การเขียนหนังสือคำร้องขอจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถยื่นขอรับความคุ้มครองได้โดยเสนอเรื่องมาที่กรมการแพทย์ (ผ่านกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม) หรือ

4.2 ได้รับเลขคำขอจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา และอยู่ระหว่างการดำเนินงานของกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือ

4.3 ได้รับจดทะเบียนความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว (มีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหนังสือสำคัญฯ จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา) หรือ

4.4 เอกสาร/หลักฐานการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

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

5) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมและผลการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

## ระดับคะแนนที่ 5

1) รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) หมายถึง การสรุปรายงานที่ประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม ได้แก่ ชื่อผลงาน ชื่อเจ้าของผลงาน ที่มาและความสำคัญ การทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลรายงานที่เกี่ยวข้อง รูปแบบวิธีดำเนินการหรือวิธีดำเนินการพัฒนานวัตกรรม

2) การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ต่อประชาชน



3) การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่า ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงาน ภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

4) การวิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการนวัตกรรมในภาพรวมของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และรายงานการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6106

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานทางการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6273

นางสาวอมรรัตน์ แหวนเงิน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6274



### องค์ประกอบที่ 3 การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Training)

(น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง การถ่ายทอดและเพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทาง การพยาบาลเฉพาะทาง และสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ รวมถึงหลักสูตรอื่นๆ ที่พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ COE เพื่อเพิ่มศักยภาพความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงานให้แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุง การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น และสามารถให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมต่ำกว่า 1 เดือน อย่างน้อย 1 วิชาชีพ	-หนังสืออนุมัติจัดอบรม -หลักสูตรการอบรม -จำนวนผู้เข้าอบรม
2	มีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมต่ำกว่า 1 เดือน และมากกว่า 1 วิชาชีพ	-หนังสืออนุมัติจัดอบรม -หลักสูตรการอบรม -จำนวนผู้เข้าอบรม
3	มีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป อย่างน้อย 1 หลักสูตร	-หนังสืออนุมัติจัดอบรม -หลักสูตรการอบรม -จำนวนผู้เข้าอบรม
4	มีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป หลายหลักสูตร (อย่างน้อย 2 หลักสูตร) และมีการอบรมต่อเนื่อง 3 ปี	-หนังสืออนุมัติจัดอบรม -หลักสูตรการอบรม -จำนวนผู้เข้าอบรม
5	มีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป หลายหลักสูตร (อย่างน้อย 3 หลักสูตร) มากกว่า 1 วิชาชีพ และมีการอบรมต่อเนื่อง 3 ปี	-หนังสืออนุมัติจัดอบรม -หลักสูตรการอบรม -จำนวนผู้เข้าอบรม

#### หมายเหตุ

หลักสูตร Training คือ หลักสูตรการฝึกอบรมทางการแพทย์ เช่น แพทย์ประจำบ้าน การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาชีพ ที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความชำนาญ และมีทักษะเฉพาะทาง และหลักสูตรนั้นต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นหลักสูตรที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง



ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง เบอร์ติดต่อ : 025906146

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : . 1. นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี เบอร์ติดต่อ : 025906055

2. นางสาวลลิตา พนาคร เบอร์ติดต่อ : 025906055



## องค์ประกอบที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network)

### (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางวิชาการ หมายถึง การพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ (CoE) 16 ด้าน และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) 25 สาขา โดยการสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายในทางวิชาการและบริการ การถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ทุกระดับในพื้นที่เขตสุขภาพ รวมทั้งองค์กรภายในและต่างประเทศ ให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหา (Data Analysis) และความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพตามภารกิจของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ (CoE) และ/หรือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) และจัดทำ Service mapping 4 ด้าน ได้แก่ 1) สถานการณ์ (Burden of Disease) 2) การกระจายด้านกำลังคน (Human Resource mapping) 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Equipment Resource mapping) 4) การกระจายด้านคุณภาพ (Quality resource Mapping)	- เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงการกำหนดข้อมูลประเด็นปัญหา (Data Analysis) และความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพตามภารกิจของหน่วยงาน - ข้อมูล Service mapping อย่างน้อย 2 ด้าน
2	มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ Service mapping มาจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สนับสนุนพื้นที่เขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 เขตสุขภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดเชิงปริมาณ (Quantitative Indicator) และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (Qualitative Indicators)	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และตัวชี้วัดเชิงปริมาณ (Quantitative Indicator) และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (Qualitative Indicators)
3	มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการและบริการในพื้นที่เขตสุขภาพตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่กำหนด	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายตามแผนงานที่กำหนดไว้ เช่น อนุมัติโครงการ, อนุมัติดำเนินการ เป็นต้น



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
4	รายงานผลดำเนินการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สนับสนุนเขตสุขภาพ	สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
5	มีการนำผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม มาวิเคราะห์และพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการและบริการ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และ/ หรือต่างประเทศ	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงรายงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาวิเคราะห์และ พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ เช่น คู่มือ, แนวทาง, สรุป Conference, การ แลกเปลี่ยนบุคลากร, CPG เป็นต้น

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 02-590-6332

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : 1. นางสาวรัตติยากร ถิ่อวัน

เบอร์ติดต่อ : 02-590-6359

2. นางสาววิไลลักษณ์ สนธิรักษ์

3. นางสาวธฤตา เหล่าม่วง



## องค์ประกอบที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

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

โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ ผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารกรมการแพทย์ ได้รับการคัดเลือกให้มีการพัฒนาต่อยอด พัฒนารูปแบบระบบ บริการ/นวัตกรรม หรือเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

Policy Brief คือ เอกสารสรุปเชิงนโยบาย ที่นำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ข้อเท็จจริง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นใดประเด็นหนึ่งอย่างกระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบายต่างๆ ทั้งในระดับหน่วยงาน องค์กร หรือระดับประเทศ โดยมุ่งเน้นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพ

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Evidence) ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) เช่น สถิติ, ผลสำรวจ และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative) เช่น รายงานการวิจัย, บทสัมภาษณ์ หรือรายงานกรณีศึกษา ที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบในการให้บริการทางด้านสาธารณสุข	เอกสารผลการศึกษา เสนอปัญหาสำคัญที่พบในการให้บริการทางด้านสาธารณสุข
2	นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เพื่อระบุ สาเหตุหลักของปัญหา ผลกระทบ และ แนวทางที่เป็นไปได้ ในการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายทางด้านสาธารณสุข	เอกสารข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่สำคัญของการให้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยระบุถึงความสำคัญของปัญหา สถานการณ์ปัจจุบัน การวิเคราะห์ปัญหา (Problem Analysis)
3	มีการเสนอ Policy Brief มายังกรมการแพทย์	เอกสารการเสนอ Policy Brief ที่ส่งมายังกรมการแพทย์ พร้อมเอกสารอ้างอิงที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-Based)



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
4	Policy เป็นที่ยอมรับได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหาร เสนอเป็นนโยบายในระดับกรมการแพทย์	- เอกสารผลการได้รับคัดเลือกจาก ผู้บริหาร
5	นโยบายในระดับกรมการแพทย์ ได้รับคัดเลือกเป็น นโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ มีการ เสนอรายการยาที่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือมีการ เสนอระบบการตรวจรักษา เครื่องมือแพทย์ เข้าชุดสิทธิ ประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ	- เอกสารที่แสดงถึง มีการเสนอนโยบาย ไปใช้ในระดับประเทศ - เอกสาร Policy ที่เสนอเข้าสู่ชุดสิทธิ ประโยชน์ - เอกสารเสนอรายการยาเพื่อเข้าบัญชี ยาหลักแห่งชาติ

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6106

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6285

นางสาวกมลชนก จัคนอก

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6284



## องค์ประกอบที่ 6 ข้อมูลสุขภาพ (Health Information) (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลหรือสารสนเทศเชิงวิชาการด้านการแพทย์ตามสาขาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (CoE) ที่ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและวางแผนงานด้านสาธารณสุข และยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ในทุกๆ ระดับ ทั้งในและต่างประเทศ สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้กับองค์กรหรือสาขาวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมในการขยายการพัฒนา และการให้บริการวิชาการหรือการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคส่วนต่าง ๆ

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์ มีบทบาทในการเป็น National Health Authority (NHA) เพื่อให้เกิดการบูรณาการและพัฒนาทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข การจัดทำหนังสือ Thailand Medical Services Profile (TMSP) เป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เป็นข้อมูลด้านวิชาการแพทย์ซึ่งจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีการวางแผน/แนวทาง การรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของการให้บริการเฉพาะ COE	เอกสารการวางแผน/แนวทาง การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของการให้บริการเฉพาะโรค
2	วิเคราะห์กำหนดหัวข้อที่สำคัญตามการให้บริการเฉพาะของ COE	เอกสาร (ชื่อหัวข้อ) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญสาขา COE
3	มีการรวบรวมข้อมูล Health Information	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ Health Information (Burden of Disease, Service mapping, Disease mapping)
4	ข้อมูล Health Information มีความครอบคลุม และมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายชัดเจนอย่างเป็นทางการ (Integrated Data centric)	เอกสารการนำข้อมูล Health Information เชื่อมโยงกับเครือข่ายกับเขตสุขภาพ
5	ข้อมูล Health Information มีการนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศ (Data Driven Policy Advocacy / Decision Making)	เอกสารที่ประกอบในหนังสือ Thailand Medical Services Profile (TMSP) เพื่อนำไปใช้ในพัฒนาประเทศ

หมายเหตุ : สามารถใช้ผลงานได้ 3 ปี ย้อนหลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6106

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6285

นางสาวกมลชนก จัตนอก

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6284



## วิธีการคิดคะแนน

1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประเมินศักยภาพของตนเองตามแบบประเมินการพัฒนาศักยภาพ  
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
2. คะแนนของแต่ละข้อย่อยนำมาเฉลี่ยรวมในแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นนำคะแนนในแต่ละ  
องค์ประกอบมาเฉลี่ยเป็นภาพรวม 6 องค์ประกอบโดยใช้ประเมินทั้งสถาบันหลัก/สนับสนุนรวม ตาม  
สูตร

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

$$\text{ค่าคะแนนรวมของข้อย่อยในแต่ละองค์ประกอบ} = A$$

$$\text{จำนวนข้อย่อยในแต่ละองค์ประกอบ} = B$$

3. นำคะแนนเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบของแบบประเมิน มาเฉลี่ย เป็นคะแนน Overall Scoring

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

$$\text{คะแนนเฉลี่ยรวมของแต่ละองค์ประกอบ} = A$$

$$\text{จำนวนองค์ประกอบที่ประเมิน} = B$$

## ตารางผลคะแนนเฉลี่ย Overall scoring เทียบระดับความสำเร็จ

ระดับคะแนน	ค่าคะแนน Overall scoring
1	0 – 0.99
2	1.00 – 1.99
3	2.00 – 2.99
4	3.00 – 3.99
5	4.00 – 5.00

### แนวทางการประเมินผล :

- ระยะเวลา/ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ ทุก 6 เดือน
- หลักฐานแบบประเมินตนเองการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ จาก QR code
- หลักฐานข้อมูลอ้างอิงอย่างชัดเจนทุกองค์ประกอบ



ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

- ผู้กำกับตัวชี้วัด :
1. ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์
  2. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
  3. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์
  4. ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง



## มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

**ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM)**  
**น้ำหนัก : ร้อยละ 5**

**หลักการและเหตุผล :** การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) จึงเป็นแนวทางสำคัญที่หน่วยบริการสุขภาพและสาธารณสุขควรนำมาปรับใช้ เพื่อจัดเตรียมมาตรการรับมือ วางแผน และบริหารจัดการกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันหรือวิกฤตที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการหลักในการให้บริการการดำเนินงาน หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร โดย BCM เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การวิเคราะห์ผลกระทบทางธุรกิจ (Business Impact Analysis : BIA) การจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) การทดสอบแผน และการทบทวนปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดทำ BCP จึงเป็นเครื่องมือสำคัญภายใต้กรอบของ BCM ซึ่งทำหน้าที่เป็นแผนปฏิบัติการฉุกเฉินที่ระบุขั้นตอน วิธีการ และบุคคลรับผิดชอบในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยมุ่งให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งกระบวนการหลักในการดำเนินงานที่จำเป็น และการฟื้นฟูกระบวนการอื่น ๆ ให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด ซึ่งการจัดทำ BCP จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ คู่ค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคมโดยรวมว่าองค์กรมีความพร้อมในการบริหารจัดการเหตุการณ์ไม่คาดฝันอย่างเป็นระบบ

**คำนิยาม :** การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management: BCM) คือ “กระบวนการบริหารจัดการโดยองค์รวม (holistic management process) ที่ระบุภัยคุกคามที่อาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานขององค์กร พร้อมทั้งจัดทำกรอบการทำงานเพื่อสร้างความสามารถในการรับมือและฟื้นฟู การดำเนินงานที่สำคัญ เพื่อปกป้องผลประโยชน์หลัก ชื่อเสียง แบรินด์ และกิจกรรมที่ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย”

แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) คือ “เอกสารที่บันทึกไว้ ประกอบด้วยกระบวนการ ขั้นตอน และข้อมูลสำคัญที่องค์กรต้องใช้เพื่อรักษาความสามารถในการดำเนินงาน และการให้บริการที่จำเป็น เมื่อเกิดเหตุการณ์หยุดชะงักขึ้น”

**เกณฑ์การให้คะแนน :** กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คำสั่งคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) และคำสั่งคณะทำงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP)
2	มีการสื่อสารและจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) $\geq 2$ แผน
3	ทดสอบและซ้อมแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ 1 แผน
4	ติดตามประเมินผลระดับผู้อำนวยการหน่วยงาน
5	รายงานผลการดำเนินการต่อกรมการแพทย์ระดับรองอธิบดีกรมการแพทย์ที่กำกับดูแล



## คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	คำสั่งคณะกรรมการการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) และคำสั่งคณะทำงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP)	เอกสารคำสั่ง
2	มีการสื่อสารและจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) $\geq$ 2 แผน	มีเอกสารสรุปการสื่อสารแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) ของหน่วยงาน มีภาพถ่ายเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และแผนการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) ที่สอดคล้องกับแนวทางสาธารณสุขของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย(ปภ.) เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เป็นต้น
3	ทดสอบและซ้อมแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ 1 แผน	สรุปเอกสารพร้อมภาพถ่ายประกอบการรายงานซ้อมแผน
4	ติดตามประเมินผลระดับผู้อำนวยการหน่วยงาน	รายงานการประชุม/ เอกสารสรุปผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
5	รายงานผลการดำเนินการต่อกรมการแพทย์ระดับอธิบดีหรือรองอธิบดีกรมการแพทย์ที่กำกับดูแล	หนังสือนำเสนอผู้บริหารและเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องหรือเอกสารประกอบการนำเสนอ

## แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : อธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เบอร์ติดต่อ : 0 25906132

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวกัลยณัฐ วงษ์ขุนไกล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6133

นางสาวณัฐชา ธนะพิมลกุล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6136



## ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

**คำอธิบาย** พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์

**คำนิยาม**

**การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)** คือการประเมินการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ได้แก่ การเปิดเผยข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิภาพการให้บริการโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและป้องกันการทุจริต โดยการสร้างกระบวนการดำเนินงานด้วยความโปร่งใสและมีคุณธรรม ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลจาก 3 ส่วน ได้แก่

1. การตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน

2. การตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก

3. การวัดการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐที่เผยแพร่บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน โดยตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ให้หน่วยงานการสร้างการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ การเปิดเผยข้อมูล รวมถึงการร่วมสอดส่องพฤติกรรมกรรมการทุจริตของบุคลากรภาครัฐโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามข้อเสนอแนะของผลการประเมิน ITA ในปีที่ผ่านมา และจัดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมประเมินการรับรู้ทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment System: ระบบ ITAS) ของสำนักงาน ป.ป.ช. ซึ่งมีคำนิยามดังนี้

1. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal)** หมายถึง บุคลากรภาครัฐทุกประเภท ตำแหน่ง ระดับ ที่ทำงานให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี (ไม่รวมประเภทการจ้างเหมาบริการ) ตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน

2. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External)** หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน

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



เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	<p>1.1 หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p> <p>1.2 ส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p>
2	<p>หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <p>2.1 มีแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการ</p> <p>2.1.1 จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงาน</p> <p>2.1.2 ประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และแสดงผลการรับทราบแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินดังกล่าว</p> <p>2.1.3 มีมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมรายงานผลการกำกับ ดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สินดังกล่าวในการประชุมผู้บริหาร</p> <p>2.2 มีขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนการ ซึ่งนำเอาผลการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน พร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ประชาสัมพันธ์แก่ผู้มารับบริการ</p>
3	<p>3. มีการเผยแพร่ความรู้โดยผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่หน่วยงานส่งชื่อตามข้อ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</li> <li>- หลักสูตรด้านทุจริต</li> <li>- แผนปฏิบัติการด้านคุณธรรม จริยธรรม การป้องกันปราบปรามการทุจริต ของกรมการแพทย์ หรือ ของหน่วยงาน</li> </ul>
4	<p>หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด โดยได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p>
5	<p>หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2570</p>



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
<b>รอบที่ 1 : 4 เดือนแรก (ตุลาคม 2568 - มกราคม 2569)</b>			
1	1.1 หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงาน ที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตาม เกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	0.50	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อ โดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่ง รายชื่อ แบบฟอร์มที่ 1 ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th
	1.2 ส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ กิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการ ดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	0.50	ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่านระบบ Teleconferences หรือแบบตอบเข้า การเข้าร่วมประชุม
	<b>รวมคะแนน 1.1+1.2</b>	<b>1.00</b>	
2	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 2.1 มีแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการ 2.1.1 จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงาน 2.1.2 ประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการ ยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรใน หน่วยงาน และแสดงผลการรับทราบแนว ทางการยืมใช้ทรัพย์สินดังกล่าว 2.1.3 มีมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมรายงานผลการ กำกับ ดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน ดังกล่าวในการประชุมผู้บริหาร	0.5	1. Link /ภาพถ่าย การประชาสัมพันธ์ คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของ ราชการไปใช้ปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน 2. รายงานการประชุมผู้บริหาร ที่แสดง เนื้อหาการรายงานผลการกำกับ ดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สินของ ราชการส่งในระบบ E – PA
	2.2 มีขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการ ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนงาน ซึ่ง นำเอาผลการประเมินความพึงพอใจหรือ ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาปรับปรุง ประสิทธิภาพการดำเนินงาน พร้อมช่อง ทางการประเมินความพึงพอใจหรือ	0.5	- Link / ภาพถ่าย การประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการ โดยแสดงผลการนำเอาการประเมิน ความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของ ผู้รับบริการมาปรับปรุงประสิทธิภาพ การดำเนินงาน และช่องทางการ



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ประชาสัมพันธ์ แก่ผู้มารับบริการ		ประเมินความพึงพอใจหรือ ข้อเสนอแนะ ส่งในระบบ E – PA
	<b>รวมคะแนน 2.1+2.2</b>	<b>1.00</b>	
<b>3</b>	3. มีการเผยแพร่ความรู้โดยผู้แทนหรือผู้ ประสานงานที่หน่วยงานส่งชื่อตามข้อ 1 อย่าง น้อย 1 เรื่อง ดังนี้ - การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) - หลักสูตรด้านทุจริตศึกษา - แผนปฏิบัติการด้านคุณธรรม จริยธรรม การป้องกันปราบปรามการทุจริต ของ กรมการแพทย์ หรือ ของหน่วยงาน	<b>1</b>	รายงานสรุปผลการดำเนินกิจกรรม เสนอต่อผู้บริหารรับทราบ ส่งในระบบ E – PA
<b>4</b>	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วน เสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วน เสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัด การรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด โดยได้คะแนนมากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 90	<b>1</b>	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ภาพรวม กรมการแพทย์มากกว่า หรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด โดย ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
<b>5</b>	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อม ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2570	<b>1</b>	สรุปผลการดำเนินงานและ ข้อเสนอแนะโดยผู้แทนหรือผู้ ประสานงาน แบบฟอร์มที่ 2 ส่งใน ระบบ E-PA

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

แนวทางการประเมินผล :

- การประเมินครั้งที่ 1 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 2
- การประเมินครั้งที่ 2 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5



## แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มที่ 1

แบบฟอร์มที่ 2



ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6181

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานอำนาจการ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6381



มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ			เกณฑ์ที่ 1 มีครบ ทุกตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ 2 มีไม่ครบ ทุกตัวชี้วัด
ตัวชี้วัด			น้ำหนัก (ร้อยละ)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)</b>			น้ำหนัก (ร้อยละ)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
● การบริหาร งบประมาณ	3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม		5	7
	3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน		2	-
	3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560		3	3
<b>รวม</b>			<b>10</b>	<b>10</b>

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่ 1 หน่วยงานที่วัดประกอบด้วย

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

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่ 2 หน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์

1	สำนักงานเลขานุการกรม	7	สำนักนิตยระบบการแพทย์
2	กองบริหารการคลัง	8	กลุ่มตรวจสอบภายใน
3	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	9	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	10	สำนักดิจิทัลการแพทย์
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	11	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม
6	กองวิชาการแพทย์	12	สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง กรมการแพทย์



### ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

#### คำนิยาม

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม หมายถึง หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่นภาพรวม

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

การก่องหนผู้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกไปสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ New GFMS Thai

#### คำอธิบาย

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

#### สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2569} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2569}}$$

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ สิ้นเดือน กรกฎาคม 2569	66	70	74	78	82



## คำอธิบายแนวทางการประเมินการ

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

### แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนนที่ -
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 ระดับคะแนนที่ 5

### หมายเหตุ :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานงบประมาณ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6099

**ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน****น้ำหนัก : ร้อยละ .... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)****คำนิยาม**

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

**หน่วยงานผู้เบิก** หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

**การก่องหนี่ผูกพัน** หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกไปสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบ New GFMS Thai

**คำอธิบาย**

1. การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการ เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย

**สูตรการคำนวณ :**

เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2569 x 100  
วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ+โอนเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค.2569

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 4 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การเบิกจ่าย+PO เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน ณ สิ้นเดือน กรกฎาคม 2569	64	68	72	76	80

**คำอธิบายแนวทางการประเมิน**

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

**แนวทางการประเมินผล :**

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนนที่ -
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 ระดับคะแนนที่ 5

**หมายเหตุ :**

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

**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :** รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** กองบริหารการคลัง

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

**เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6102

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :** กลุ่มงานงบประมาณ

**เบอร์ติดต่อ :** 02 590 6099



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

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

#### คำนิยาม

**การจัดซื้อจัดจ้าง** หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

**พัสดุ** หมายถึง สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบหรือควบคุม งานก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

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

**งบลงทุน** หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะ ค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะ รายจ่าย ดังกล่าว

#### คำอธิบาย


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

#### เกณฑ์การให้คะแนน :


ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
3	รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือนตุลาคม 2568 – มกราคม 2569
4	รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2569
5	การจัดทำกระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง



## คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	หลักฐานประกอบการรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี 2. สำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	หลักฐานประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 1. ตารางแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี 2. พิมพ์หน้าเว็บที่ลงประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงาน 3. หนังสือแจ้งการปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน
3	รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือนตุลาคม 2568 – มกราคม 2569	หลักฐานประกอบการรายงานผลดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ 2569 1. รายงานผลการจัดทำสัญญาซื้อ/จ้าง <u>กรณีมีงบลงทุน</u> - สำเนาสัญญาซื้อ/จ้าง ไม่เกิน 10 ล้านบาท จัดทำสัญญาภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2568 <u>กรณีไม่มีงบลงทุน</u> - สำเนาสัญญาจ้างเหมารายปี จัดทำสัญญาภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2568 2. รายงานข้อมูลการเผยแพร่ประกาศเว็บไซต์ สรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน 2.1 มีการรายงานข้อมูลการเผยแพร่ประกาศเว็บไซต์สรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน ตุลาคม 2568 - มกราคม 2569 2.2 สำเนาแบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน ตุลาคม 2568 - มกราคม 2569 แบบ สขร.1 



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
4	<p>รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2569</p>	<p>หลักฐานประกอบการรายงานผลดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ 2569</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>รายงานผลการจัดทำสัญญาซื้อ/จ้าง <u>กรณีมีงบลงทุน</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>สำเนาสัญญาซื้อ/จ้าง เกิน 10 ล้านบาท แต่ไม่เกิน 50 ล้านบาท จัดทำสัญญาภายในวันที่ 31 มีนาคม 2569</li> </ul> </li> <li>รายงานข้อมูลการเผยแพร่ประกาศเว็บไซต์ สรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการรายงานข้อมูลการเผยแพร่ประกาศเว็บไซต์ สรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2569</li> <li>สำเนาแบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2569</li> </ol> </li> </ol>  <p>แบบ สขร.1</p>
5	<p>การจัดทำกระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p><u>องค์ประกอบหลักของกระบวนการ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>วัตถุประสงค์ของกระบวนการ ต้องชัดเจนว่าเขียนเพื่ออะไร เช่น เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ, ลดความซ้ำซ้อน, หรือใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงาน</li> <li>ขอบเขตของกระบวนการ <ul style="list-style-type: none"> <li>ระบุจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ</li> <li>กำหนดหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> </li> <li>ลำดับขั้นตอนการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> <li>เขียนเป็นลำดับที่ชัดเจน เช่น รับคำขอ → ตรวจสอบ → อนุมัติ → ดำเนินการ</li> </ul> </li> </ol>	<p>หลักฐานประกอบ กระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำกระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ไม่ต่ำกว่าหน่วยงานละ 1 กระบวนการ</li> </ol> <p>โดยยึดตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ซึ่งหน่วยงานจัดทำคู่มือของตนเองให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการแจ้งเวียนให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม กระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่กระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ภายในหน่วยงาน</li> </ol>



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	<p>- ใช้สัญลักษณ์มาตรฐาน เช่น วงรี (เริ่ม/จบ), สีเหลี่ยม (ขั้นตอน), ขนมหี่ยกปูน (ตัดสินใจ)</p> <p>4. บทบาทและความรับผิดชอบ ระบุว่าใครทำอะไรในแต่ละขั้นตอน เช่น เจ้าหน้าที่, หัวหน้า, ผู้อนุมัติ</p> <p>5. เอกสารและระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบฟอร์ม, TOR, ระบบ e-GP, GFMS</p> <p>6. ตัวชี้วัดและการประเมินผล เช่น ระยะเวลา, ความถูกต้อง</p>	ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Website ของหน่วยงาน

#### แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนนที่ 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 ระดับคะแนนที่ 5

#### หมายเหตุ :

- ระดับคะแนนของตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นเป็นอิสระต่อกัน และไม่มีเชื่อมโยงหรือส่งผลต่อระดับคะแนนในประเด็นอื่น

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานพัสดุ

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6115



## มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร

### ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

#### คำอธิบาย :

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

กรมการแพทย์ ดำเนินการสื่อสารและถ่ายทอดแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 โดยมีจุดมุ่งหมายให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ทุกแห่งแปลงแผนสู่การปฏิบัติได้อย่างมีทิศทางและนำองค์กรให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนพัฒนาองค์กรโดยกระบวนการบริหารที่เป็นระบบ ตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Action plan) โดยจะสามารถช่วยในการติดตามประเมินผลได้ตลอดเวลา สามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ (Adaptive strategy) และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมไปถึงเกิดความมั่นใจว่าหน่วยงานสามารถประเมินความเสี่ยง และประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ สู่การวางแผนการบริหารงานอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพยิ่งขึ้นในปีต่อไป

#### คำนิยาม :

**แผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)** หมายถึง แผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรหรืออนุมัติจากแหล่งเงินตามแผนจัดสรรงบประมาณ และนอกแผนจัดสรรงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

**การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ** หมายถึง การดำเนินงานตามโครงการภายใต้แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยโครงการประกอบด้วย กิจกรรม/เป้าหมาย/ระยะเวลา/งบประมาณ และควบคุมกำกับเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

**การบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน** หมายถึง การบันทึกข้อมูลโครงการของหน่วยงานตามหัวข้อที่กำหนดไว้ในระบบอย่างถูกต้อง ตามความหมายและวิธีการที่ระบุไว้ในคู่มือหรือแนวทางการบันทึกโครงการในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ กรมการแพทย์



**รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ** หมายถึง สถานการณ์การรายงานความก้าวหน้าของโครงการ/ กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

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

**ผลงานเด่น** หมายถึง ผลลัพธ์ของงานสำคัญที่หน่วยงานสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้เป็นรูปธรรมส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับแนวทางตามเป้าหมาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัติการเรื่องและแผนปฏิบัติการหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	<p>การนำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ (Alignment) ในระดับหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน</li> <li>- แผนงาน/โครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570</li> </ul>
2	<p>การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>เงินงบประมาณ</b> ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</li> <li>- <b>เงินบำรุง</b> ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนดในหนังสือแจ้งคัดเลือกโครงการเงินบำรุง</li> </ul> <p>หมายเหตุ : (เงินบำรุง = เงินนอกงบประมาณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตาม พ.ร.บ.วิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 ซึ่งจะต้องรายงานสถานะเงินนอกงบประมาณ และแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณในปีงบประมาณรายจ่ายนั้น)</p>
3	<p>ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และ โครงการเงินบำรุงที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์และที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>




ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
4	รายงานความก้าวหน้า และสรุปผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง (เดือน ต.ค. 2568 – ก.ค. 2569)
5	ผลงานเด่นที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



## คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
<b>รอบตรวจที่ 1</b>			
1	<p>การนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ (Alignment) ในระดับหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน</li> <li>- แผนปฏิบัติการ (Action plan) หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570</li> </ul>		
<b>คะแนนเต็ม 1 คะแนน</b>			
	1.1 หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน	0.5	<p><u>หลักฐานแสดงรูปแบบ/วิธีการและช่องทางการสื่อสาร/ถ่ายทอด ที่แสดงถึงการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน และแสดงจำนวนผู้เข้าร่วมการสื่อสารของหน่วยงานแต่ละช่องทาง เช่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดประชุมสัมมนาในระดับหน่วยงาน Onsite/Online) จำนวนผู้เข้าร่วม...คน</li> <li>- การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานจำนวนผู้เข้าร่วม...คน</li> <li>- โครงการทบทวนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน จำนวนผู้เข้าร่วม...คน</li> <li>- การจัดทำเอกสาร/สื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Website เป็นต้น จำนวนผู้เข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์...คน</li> </ul>
		0	ไม่ปรากฏหลักฐานแสดงรูปแบบ/วิธีการและช่องทางการสื่อสาร/ถ่ายทอด รวมถึงจำนวนผู้เข้าร่วมการสื่อสาร



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>1.2 โครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ เชื่อมโยง สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570</p> <p style="text-align: center;"><b>แบบฟอร์มความเชื่อมโยง</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><b>- เงินงบประมาณ</b></p> <p>หน่วยงานต้องจัดทำโครงการเชื่อมโยงโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2569 ทุกโครงการ กับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570</p> <p style="text-align: center;"><b>- เงินบำรุง</b></p> <p>หน่วยงาน คัดเลือกโครงการจากแผนปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ที่ได้รับอนุมัติแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 พร้อมทั้ง เชื่อมโยงโครงการกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570</p> <p style="text-align: center;"><b>ทั้งนี้ จำนวนโครงการ (เงินบำรุง) ทั้งหมดในแบบฟอร์มนี้ จะไม่ส่งผลต่อการให้คะแนนตัวชี้วัด คำรับรองที่ 4.1 ในระดับคะแนนที่ 2 - 5</b></p> <p>หมายเหตุ : โครงการเงินงบประมาณและเงินบำรุง ต้องผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน</p>	0.5	<p>- เอกสารการเชื่อมโยงโครงการกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ตามแบบฟอร์มที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด โดยหน่วยงานต้องดำเนินการให้ผู้บริหารหน่วยงานลงนามอนุมัติในแบบฟอร์ม และส่งมาทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :</p> <p style="text-align: center;">planning.sdvs@gmail.com</p>
		0	<p>ไม่ปรากฏ เอกสารการเชื่อมโยงโครงการกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ในไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :</p> <p style="text-align: center;">planning.sdvs@gmail.com</p>
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>1.0</b>	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	<p><b>การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</li> <li>- เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนดในหนังสือแจ้งคัดเลือกโครงการเงินบำรุง (กำหนดระยะเวลาที่หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกโครงการภายใน 7 วัน และบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณให้เสร็จสิ้นภายใน 7 วัน หลังจากคัดเลือกโครงการเรียบร้อยแล้ว)</li> <li>- หมายเหตุ : (เงินบำรุง = เงินนอกงบประมาณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตาม พ.ร.บ.วิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 ซึ่งจะต้องรายงานสถานะเงินนอกงบประมาณ และแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณในปีงบประมาณรายจ่ายนั้น)</li> </ul>		
	<p><b>คะแนนเต็ม 1 คะแนน</b></p> <p>การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (Action Plan) ของโครงการเงินงบประมาณ โครงการเงินบำรุงในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</li> <li>- เงินบำรุง ภายในระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p><i>การคิดคะแนน</i></p> <math display="block">\frac{A}{B} \times 100</math> </div> <p>A = จำนวนโครงการทั้งหมดที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>* หมายเหตุ</p>	<p>1</p> <p>0.5</p> <p>0</p>	<p>บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100</p> <p>บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80</p> <p>บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง ครบถ้วน น้อยกว่า ร้อยละ 80</p>



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>1. โครงการงบประมาณตามแผนจัดสรรงบประมาณ รายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2569</p> <p>ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาระยะยาว โครงการ เงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง ไปราชการต่างประเทศ</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและ ตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์และ บันทึกอยู่ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ซึ่งหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกโครงการตาม หลักเกณฑ์ที่ระบุในหนังสือแจ้งการคัดเลือกโครงการ เงินบำรุงจากกองทุนศาสตร์และแผนงาน (ตามแผน เงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)</p> <p>3. โครงการที่ยกเลิกจะถูกนำมาคิดเป็นฐานในการ คำนวณด้วย</p>		
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>1.0</b>	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
<b>รอบตรวจที่ 2</b>											
3	<p>ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และ โครงการเงินบำรุงที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์และที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p><b>คะแนนเต็ม 1 คะแนน</b></p> <p>ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>หน่วย : ร้อยละ</p> <table border="1"> <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>-</td> <td>-</td> <td>≥80</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>วิธีคำนวณเปอร์เซ็นต์ผลการเบิกจ่าย</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{A}{B} \times 100</math> </div> <p>A = ผลรวมการเบิกจ่ายทุกโครงการตั้งแต่ไตรมาส 1-ไตรมาส 3</p> <p>B = งบประมาณโครงการที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด</p> <p>หมายเหตุ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไตรมาส 3 คัดจากผลการเบิกจ่ายสะสม ณ วันที่ 30 มิ.ย. 69</li> <li>- โครงการย่อยที่อยู่ภายใต้โครงการร่มใหญ่ คิดคะแนนจากภาพรวมของโครงการร่มใหญ่</li> <li>- โครงการที่ยกเลิกจะถูกนำมาคิดเป็นฐานในการคำนวณด้วย</li> <li>- ทั้งนี้ผลการเบิกจ่าย อ้างอิงจากการรายงานผลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ซึ่งไม่นับรวม po</li> </ul>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)	-	-	≥80	-	1	ผลการเบิกจ่าย(สะสม) ณ ไตรมาส 3 ≥ 80 %
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)								
-	-	≥80	-								
		0.5	ผลการเบิกจ่าย(สะสม) ณ ไตรมาส 3 ≥ 60 %								
		0	ผลการเบิกจ่าย(สะสม) ณ ไตรมาส 3 น้อยกว่า 60 %								
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>1.0</b>									



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
4	รายงานความก้าวหน้า และสรุปผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง (เดือน ต.ค. 2568 – ก.ค. 2569)		
	คะแนนเต็ม 1.0 คะแนน		
	4.1 รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ	0.5	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <b>ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100</b>
	<u>การคิดคะแนน</u> $\frac{A}{B} \times 100$ A = จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ B = จำนวนโครงการของหน่วยงานทั้งหมดในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณระหว่างเดือน ต.ค.2568 – ก.ค.2569	0.2	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <b>ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80</b>
		0	กรณีหน่วยงานที่ <u>ไม่มีโครงการ</u> งบประมาณและเงินบำรุง
	4.2 สรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ	0.5	ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล <sup>2</sup> การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <b>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90</b>
<u>การคิดคะแนน</u> $\frac{E}{F} \times 100$ E = จำนวนโครงการที่เสร็จสิ้นและสรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ F = จำนวนโครงการของหน่วยงานทั้งหมดในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณระหว่างเดือน ต.ค.2568 – ก.ค.2569 <u>หมายเหตุ</u> 1. ยกเว้น โครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัย โครงการเงินอุดหนุน โครงการที่เกี่ยวข้องกับตรวจราชการ ตรวจเยี่ยมหน่วยงาน โครงการการนโยบายเร่งด่วน และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ 2. สรุปผล หมายถึง การสรุปผลโครงการ	0.2	ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล <sup>2</sup> การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <b>น้อยกว่าร้อยละ 90</b>	
	0	กรณีหน่วยงานที่ <u>ไม่มีโครงการ</u> งบประมาณและเงินบำรุง	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>ที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์โครงการ และผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลหากจำเป็นต้องดำเนินการในปีถัดไป</p> <p><b>3. จำนวนโครงการทั้งหมด</b> หมายถึง โครงการที่หน่วยงานได้บันทึกไว้ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งรวมถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นและมีการสรุปผล</li> <li>- โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ</li> <li>- โครงการที่มีการยกเลิกหรือไม่ได้ดำเนินการตามแผน</li> </ul> <p>ทั้งนี้ เพื่อให้สะท้อนภาพรวมของการบริหารจัดการแผนงานและงบประมาณของหน่วยงานได้อย่างครบถ้วน</p>		
	<b>รวมคะแนน 4.1 + 4.2</b>	<b>1.0</b>	
<b>5</b>	<b>ผลงานเด่นที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</b>		
	<b>คะแนนเต็ม 1.0 คะแนน</b>		
	<p>ผลงานเด่นที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <p><b>* รายละเอียดการเขียนผลงานเด่น</b> ในรูปแบบ <u>Infographic</u> (รูปแบบแนวตั้ง, ขนาด A4)</p> <p><b>1. ชื่อผลงาน</b> (กำหนดชื่อที่สั้น กระชับ สื่อความหมาย)</p> <p><b>2. ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์</b></p>	<b>1.0</b>	<p>ผลงานเด่น ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์</p> <p><b>มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ผลงาน</b></p> <p>ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Evaluation.dms@gmail.com</p>
		<b>0.3</b>	<p>มีผลงานเด่น ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์</p> <p><b>น้อยกว่า 3 ผลงาน</b></p> <p>ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ <a href="mailto:Evaluation.dms@gmail.com">Evaluation.dms@gmail.com</a></p>



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>(ระบุว่าเชื่อมโยงหรือสอดคล้องกับแผนฯใดของกรม)</p> <p><b>3. หลักการ เหตุผล ความจำเป็น</b> (เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความท้าทายก่อนดำเนินโครงการ กิจกรรม ข้อมูลเชิงสถิติ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น)</p> <p><b>4. วัตถุประสงค์</b></p> <p><b>5. การดำเนินงานหรือกระบวนการทำงาน</b> (สรุปกระบวนการ หรือกิจกรรมหลัก ที่ดำเนินการ อาจใช้ผังหรือแผนภาพประกอบได้)</p> <p><b>6. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น</b> (จุดเด่นหรือความน่าสนใจของผลงานที่เกิดขึ้นจริง ต่อหน่วยงาน/ กรมฯ/ กระทรวงฯ/ ประเทศ และประชาชน เช่น เกิดรูปแบบ/ นวัตกรรม/ ต้นแบบ การให้บริการ/ มีความร่วมมือ/ Best practice เป็นต้น)</p> <p><b>7. รูปภาพประกอบ</b> (แสดงภาพกิจกรรม หรือผลลัพธ์ หรือ QR Code (ถ้ามี) สำหรับเข้าถึงรายละเอียดเชิงลึก/ วิดีโอ/ รายงานฉบับเต็ม เป็นต้น) <i>* เพื่อให้การนำเสนอผลงานมีความชัดเจน ควรนำเสนอผลงานโดยนำหลักการคิดเชิงระบบ และการวิเคราะห์ 5W1H ใช้ประกอบ การนำเสนอ</i></p>	0	ไม่มีผลงานเด่น ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>1.0</b>	



## แนวทางการประเมินผล

- พิจารณาจากความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของกระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละระดับคะแนนตามเอกสาร/หลักฐาน ที่แสดง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เว็บไซต์หน่วยงาน และเอกสารแนบในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA) ประกอบการประเมินผล

- หน่วยงานสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณได้ โดยให้จัดส่งรายละเอียดที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหน่วยงานมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ โดยการขอปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ ต้องเป็นผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ซึ่งไม่ใช่ความบกพร่องของหน่วยงาน และไม่ใช่เหตุการณ์อันเกิ(ที่ได้รับมอบหมาย)ดีขึ้นได้โดยปกติ ทั้งนี้ต้องส่งผลกระทบจนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่ระบุไว้

- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการประเมินผล

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนนที่ 2

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 ระดับคะแนนที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6345

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางบุญญาดา พานทอง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6340

นายทวีคุณ พิมพ์เงิน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6348

นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6351



## ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

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

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

### กรณีที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง ประกอบด้วย

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

### กรณีที่ 2 : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1	สำนักงานเลขานุการกรม	7	สำนักนิติเวชระบบการแพทย์
2	กองบริหารการคลัง	8	กลุ่มตรวจสอบภายใน
3	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	9	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	10	สำนักนิติเวชการแพทย์
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	11	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม
6	กองวิชาการแพทย์	12	สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง กรมการแพทย์



## 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 และการงานดี

ขั้นที่ 1 ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

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

ขั้นที่ 3 ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ โดยหน่วยงานรายงาน ผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 5 หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

**บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน



## เกณฑ์การให้คะแนน

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

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

## คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความพึงพอใจผู้บังคับการรอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้ หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้ รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จาก ผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนน ประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้ รายงานผลลัพธ์ในการ ดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายใน รอบ 12 เดือน)	แผนงาน/ โครงการรองรับ ในมิติที่ 5 ของ แผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจใน ภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้ คะแนน ประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้ รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)



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

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

#### แนวทางการประเมินผล

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนน 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155  
นางสาวกิตติรัตน์ พันธุ์โกมุท



## ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

### คำอธิบาย

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) หมายถึง การดำเนินการบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่หน่วยงานออกคำสั่ง เพื่อให้ระบบข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน

### คำนิยาม

ความเคลื่อนไหว หมายถึง การจ้าง การลาออก การย้าย การเลื่อนค่าจ้างประจำปี คำสั่งแก้ไขความเคลื่อนไหวต่างๆ ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขภายในหน่วยงาน

### เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

ให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกรายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากร



บุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน จึงให้หน่วยงานส่งสำเนาคำสั่งฯ ผ่านระบบ Google form ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

รอบการประเมินที่ 1	รอบการประเมินที่ 2
ครั้งที่ 1 ภายในเดือนตุลาคม 2568	ครั้งที่ 4 ภายในเดือนเมษายน 2569
ครั้งที่ 2 ภายในเดือนธันวาคม 2568	ครั้งที่ 5 ภายในเดือนมิถุนายน 2569
ครั้งที่ 3 ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 259	ครั้งที่ 6 ภายในเดือนสิงหาคม 2569

#### คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก คำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	1. สำเนาคำสั่งฯ ที่ส่งผ่านระบบ Google form 2. วันที่ลงข้อมูล ในระบบ HROPS
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก คำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก คำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก คำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก คำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	



## หมายเหตุ

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

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

จำนวนข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกในระบบ HROPS ทั้งหมด

**ตัวอย่าง**  $(1 \times 3) + (2 \times 0) + (3 \times 4) + (4 \times 0) + (5 \times 3) = 3 + 0 + 12 + 0 + 15 = 30 = 3$  คะแนน  
10 10 10

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : อธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวศิริวรรณ มะเลอ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6186



### ตัวชี้วัดที่ 4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราช ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

#### คำอธิบาย

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

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

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิมหาวิทยาลัย/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราช ภายใน 7 วันทำการ
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิมหาวิทยาลัย/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราช ภายใน 6 วันทำการ
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิมหาวิทยาลัย/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราช ภายใน 5 วันทำการ
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิมหาวิทยาลัย/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราช ภายใน 4 วันทำการ
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิมหาวิทยาลัย/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราช ภายใน 3 วันทำการ



## คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 7 วันทำการ (0 - 1.99 คะแนน)	- สำเนาใบระเบียบผลการเรียน (ทรานสคริป) - สำเนาใบรับรองวุฒิ/สำเนาใบปริญญาบัตร - สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 6 วันทำการ (2.0-2.99 คะแนน)	ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ/สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาลที่ต่ออายุ
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 5 วันทำการ (3.0-3.99 คะแนน)	<b>หมายเหตุ : ลงลายมือชื่อและวันที่กำกับในเอกสารหลักฐานต่างๆ ก่อนส่งให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลนั้นๆ</b>
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 4 วันทำการ (4.0-4.99 คะแนน)	
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 3 วันทำการ (5 คะแนน)	

## แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลข้าราชการในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ในส่วนของข้อมูลวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทุกสาย โดยดำเนินการสำรวจข้อมูลตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

1. กรณีมีวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วันหลังจากได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิบัตรเพิ่มเติม



2. กรณีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วัน หลังจากดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรมเรียบร้อยแล้ว

#### หมายเหตุ

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

จำนวนข้อมูลที่ปรับปรุงสำเร็จภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5) หมายถึง ข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขภายในระยะเวลาแต่ละระดับ

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6152



## ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Transformation

### น้ำหนัก : ร้อยละ 5

**คำอธิบาย** กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดการบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์ความรู้ 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	5
กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	5

#### กรณีที่ 1 หน่วยงานบริการ ประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	17	โรงพยาบาลเวชหารักษ์ ลำปาง
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	18	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
3	โรงพยาบาลราชวิถี	19	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
4	โรงพยาบาลราชวิถี 2	20	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
5	โรงพยาบาลเลิดสิน	21	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
6	โรงพยาบาลสงฆ์	22	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
7	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	23	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
8	สถาบันทันตกรรม	24	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏจตุบุรี
9	สถาบันประสาทวิทยา	25	โรงพยาบาลอัญญารักษ์เชียงใหม่
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	26	โรงพยาบาลอัญญารักษ์สงขลา
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	27	โรงพยาบาลอัญญารักษ์ขอนแก่น
12	สถาบันโรคทรวงอก	28	โรงพยาบาลอัญญารักษ์ปัตตานี
13	สถาบันโรคผิวหนัง	29	โรงพยาบาลอัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	30	โรงพยาบาลอัญญารักษ์อุดรธานี
15	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี	31	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี
16	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	32	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง

#### กรณีที่ 2 หน่วยงานสนับสนุน ประกอบด้วย

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



## กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ

### คำนิยาม :

1. ชุดข้อมูลเปิด (Open Data) ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข หมายถึง ข้อมูลที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบการวางแผน พัฒนางานได้ เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล/การมี dashboard จากชุดข้อมูล เป็นต้น
2. Virtual Hospital โรงพยาบาลเสมือนจริงเป็นระบบดิจิทัลด้านสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์หลากหลายแบบออนไลน์และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องไปสถานที่ให้บริการทางการแพทย์
3. Smart Hospital หน่วยงานบริการ สังกัดกรมการแพทย์ ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
4. Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) หมายถึง เครื่องมือในการวัดระดับความ พร้อม EMR (8 Stages) เพื่อการพัฒนาสู่สถานพยาบาลดิจิทัลเต็มรูปแบบ

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

### คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	การดำเนินงานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของหน่วยงาน 3 มิติ (1 คะแนน) 1. แนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ 2. แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สภมช.) 3. แนวทางตามมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร (ISO)	แบบประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของหน่วยงาน 3 มิติ (พร้อมเอกสารแนบ) 1. แนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ 2. แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สภมช.) 3. แนวทางตามมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร (ISO)
2	การดำเนินงานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส. ) 10 ด้าน (0.5 คะแนน)	แบบประเมินหน่วยงานในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส. ) 10 ด้าน (พร้อมเอกสารแนบ)
3	การพัฒนางานปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ 3.1 AI literacy	3.1 หน่วยงานเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ด้าน AI อย่างน้อย 3 เรื่อง (ตามที่สำนักดิจิทัลการแพทย์กำหนด)



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	3.2 การนำ AI มาใช้ในการดำเนินงานบริการงานวิชาการ และงานบริหารของหน่วยงาน (1 คะแนน)	3.2 เอกสารแสดงการนำ AI มาใช้ในการดำเนินงานบริการ งานวิชาการ และงานบริหารของหน่วยงาน
4	การดำเนินงาน Big Data กรมการแพทย์ 4.1 การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/ สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) 4.2 การบริหารจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม/ 43แฟ้ม+ (1 คะแนน)	4.1 หน่วยงานจัดทำชุดข้อมูลอย่างน้อย 1 ชุด (ตามที่สำนักกิตติคุณการแพทย์กำหนด) พร้อมอัปเดตชุดข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ( <a href="https://catalog.dms.go.th/">https://catalog.dms.go.th/</a> ) 4.2 รายงานการบริหารจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม/ 43แฟ้ม+ ของหน่วยงาน (1.) การส่งข้อมูลเป็น Realtime (2.) ความถูกต้องของโครงสร้างข้อมูล 43 แฟ้ม
5	การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์ เพื่อยกระดับการให้บริการผู้ป่วย 5.1 EMRAM 5.2 Smart Hospital 5.3 Virtual Hospital 5.4 การให้บริการรักษาด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (จำนวน visit ในการให้บริการทุกรูปแบบ) (1.5 คะแนน)	5.1 แบบประเมินหน่วยงานตามแนวทางของ EMRAM (แบ่งระดับการประเมินตามกลุ่มรพ.) 5.2 Smart Hospital (1.) แบบประเมินหน่วยงานตามคู่มือการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะของกระทรวงสาธารณสุข (พร้อมเอกสารแนบ) (2.) การลดการใช้กระดาษของหน่วยบริการ (His paperless) - OPD ได้แก่ consent/ ใบรับรองแพทย์/ ใบสั่งยา -IPD ได้แก่ nursenote/ ใบสั่งยา 5.3 หน่วยงานมีการจัดบริการ Home Service อย่างน้อย 1 บริการ 5.4 รายงานการให้บริการรักษาด้วย DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (จำนวน visit ในการให้บริการทุกรูปแบบ) *สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 2.5 *โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 5



## กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	การดำเนินงานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของหน่วยงาน 3 มิติ (1 คะแนน) 1. แนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ 2. แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.) 3. แนวทางตามมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร (ISO)	แบบประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของหน่วยงาน 3 มิติ (พร้อมเอกสารแนบ) 1. แนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ 2. แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.) 3. แนวทางมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร (ISO)
2	การดำเนินงานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส. ) 10 ด้าน (0.5 คะแนน)	แบบประเมินหน่วยงานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส. ) 10 ด้าน (พร้อมเอกสารแนบ)
3	การพัฒนางานปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ 3.1 AI literacy 3.2 การนำ AI มาใช้ในการดำเนินงานบริการงานวิชาการ และงานบริหารของหน่วยงาน (1 คะแนน)	3.1 หน่วยงานเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ด้าน AI อย่างน้อย 3 เรื่อง (ตามที่สำนักกติจิทัลการแพทย์กำหนด) 3.2 เอกสารแสดงการนำ AI มาใช้ในการดำเนินงานบริการ งานวิชาการ และงานบริหารของหน่วยงาน
4	4.1 การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผย ข้อมูลภาครัฐ (Open Data) 4.2 ระบบสารสนเทศผู้บริหาร (E-MIS) (1 คะแนน)	4.1 หน่วยงานจัดทำชุดข้อมูลอย่างน้อย 1 ชุด (ตามที่สำนักกติจิทัลการแพทย์กำหนด) พร้อมอัปเดตชุดข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ( <a href="https://catalog.dms.go.th/">https://catalog.dms.go.th/</a> ) 4.2 รายงานการอัปเดต E-MIS หน้าเว็บไซต์กรมการแพทย์ ( <a href="https://emis.dms.go.th/">https://emis.dms.go.th/</a> )



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
5	การร่วมมือในการพัฒนางานดิจิทัล การแพทย์ของหน่วยงาน (1.5 คะแนน) 5.1 ยุทธศาสตร์ดิจิทัลของหน่วยงานมีการ ดำเนินงานตามที่สำนักดิจิทัลการแพทย์ มอบหมาย 5.2 การดำเนินงานระบบ Back Office	5.1 ยุทธศาสตร์ดิจิทัลของหน่วยงานมีการดำเนินงาน ดังนี้ (1) เป็นผู้แทน (Admin) ระบบงานต่างๆ (2) มีการติดตามงานดิจิทัลต่างๆ (3) มีการสื่อสารงานดิจิทัลภายในหน่วยงาน 5.2 หน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินการระบบ Back Office ได้แก่ สารบรรณ/ ERP

**แนวทางการประเมินผล :**

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนน 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 ระดับคะแนน 5

**ที่ปรึกษาตัวชี้วัด :** รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

**หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล :** สำนักดิจิทัลการแพทย์

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์/  
รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์

**เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6315

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :** ฝ่ายสนับสนุนงานผู้อำนวยการ

**เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6310

- (1) นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง
- (2) นางสาวจุฑารัตน์ ทวีโคตร

**หมายเหตุ :**



เอกสารการส่งหลักฐาน

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Transformation



## ตัวชี้วัดที่ 4.4 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ ระบบ Knowledge Management (KM) ของกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย

Knowledge Management (KM) หมายถึง ระบบจัดการความรู้และระบบแจกจ่ายความรู้ เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้ โดยเฉพาะองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้เกิดการถ่ายทอด พัฒนา และต่อยอดอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังเป็นระบบจัดการความรู้และระบบแจกจ่ายความรู้ (KM & Portal) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการรวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ของกรมการแพทย์ให้สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ทันสมัย มั่นคง และปลอดภัย (<https://km.dms.go.th/>)

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

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

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการแต่งตั้งคณะทำงานระบบ KM ของหน่วยงาน เพื่อพิจารณา กลั่นกรอง รูปแบบความถูกต้องของเนื้อหาในระบบ KM
2	มีการแต่งตั้ง Admin ในการบริหารจัดการระบบ KM ของหน่วยงาน
3	มีการเผยแพร่องค์ความรู้บนเว็บไซต์ <a href="http://km.dms.go.th">http://km.dms.go.th</a> อย่างน้อย 4 เรื่อง
4	มีการประชาสัมพันธ์การใช้งานระบบ KM ในหน่วยงาน
5	มีการสรุปผลการดำเนินงานระบบ Knowledge Management (KM)



**คำอธิบายแนวทางการประเมิน :**

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระบบ KM ของหน่วยงาน เพื่อพิจารณา กลั่นกรอง รูปแบบ ความถูกต้องของเนื้อหาในระบบ KM	บันทึกการแต่งตั้งคณะกรรมการระบบ KM ของหน่วยงาน
2	มีการแต่งตั้ง Admin ในการบริหารจัดการระบบ KM ของหน่วยงาน	บันทึกการแต่งตั้ง Admin ระบบ KM ของหน่วยงาน
3	มีการเผยแพร่องค์ความรู้บนเว็บไซต์ <a href="http://km.dms.go.th">http://km.dms.go.th</a> อย่างน้อย 4 เรื่อง	เอกสารแสดงองค์ความรู้อย่างน้อย 4 เรื่อง ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ <a href="https://km.dms.go.th/">https://km.dms.go.th/</a> โดย แบ่งเป็น 2 กรณี <b>1. กรณีหน่วยงานบริการ</b> มีผลงาน/ บทความ อย่างน้อย 4 เรื่อง โดยต้องจัดอยู่ในหมวดหลักตามที่กำหนด อย่างน้อยหมวดละ 1 เรื่อง ได้แก่ (1) ข้อมูลโรคที่มีผลกระทบสูง (2) ข้อมูลการวิจัย (3) ข้อมูลนวัตกรรม (4) ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพ <b>2. กรณีหน่วยงานสนับสนุน</b> ต้องมีผลงาน/ บทความ อย่างน้อย 4 เรื่อง (ไม่กำหนดหมวด)
4	มีการประชาสัมพันธ์การใช้งานระบบ KM ในหน่วยงาน	เอกสารแสดงการประชาสัมพันธ์การใช้งานระบบ KM ภายในหน่วยงาน
5	มีการสรุปผลการดำเนินงานระบบ Knowledge Management (KM)	รายงานสรุปการดำเนินงาน Knowledge Management (KM) ของหน่วยงาน

**แนวทางการประเมินผล :**

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้อย่างน้อย 3 ประเด็น
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ 5 ประเด็น

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักนิติการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักนิติการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6321

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการสำนักนิติการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6392

นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6315



## ตัวชี้วัดที่ 4.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่และภารกิจของหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

### คำอธิบาย

กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศ โดยภารกิจของกรมฯ ได้รับการกำหนดไว้อย่างชัดเจนในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2562 ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 3 ภารกิจหลักได้แก่ 1) การถ่ายทอดองค์ความรู้เฉพาะทาง 2) การส่งเสริมเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง 3) การกำหนด รับรอง และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์ ดังนั้นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 51 หน่วยงาน (ข้อมูล ณ วันที่ 2 กันยายน 2568) แบ่งเป็นการวัดผลตามระดับ ดังนี้ 1.ระดับโรงพยาบาล/สถาบัน 2.ระดับหน่วยงานสนับสนุนส่วนกลางกรมการแพทย์ ซึ่งแบ่งเป็น 2.1 หน่วยงานสนับสนุนพัฒนาวิชาการ และ 2.2 หน่วยงานสนับสนุนการบริการ โดยมุ่งเน้น 6 กระบวนงานหลัก ได้แก่ 1) การบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง 2) การกำหนดนโยบาย รับรอง พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน 3) การถ่ายทอดองค์ความรู้เฉพาะทางและการพัฒนาศักยภาพ 4) การวิจัยและนวัตกรรม 5) การบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) และ 6) การกำกับ ติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ที่สร้างคุณค่าต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมี ประสิทธิภาพ และจากการพัฒนาระบบบริหารราชการ โดยใช้แนวทางของ PMQA แต่ละหมวด ทำให้สะท้อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์ที่มีช่องว่างกระบวนงานที่ต้องอาศัยการบูรณาการและระบบงานที่เชื่อมโยงกันหลายด้านระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในระดับโรงพยาบาลและสถาบัน ทั้งเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงส่วนภูมิภาค จึงจำเป็นต้องมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่มุ่งเน้นระบบงานเชิงคุณภาพที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและสามารถนำข้อมูลนั้นมาประกอบการตัดสินใจหรือใช้ผลงานแต่ละรอบการประเมินที่รายงานมาใช้ในการพิจารณาเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว จึงต้องกำหนดตัวชี้วัดทุกระดับจากผลผลิตและผลลัพธ์ของงานพัฒนาคุณภาพในภาพรวมเป็นสำคัญ

### คำนิยาม :

**การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง** กระบวนการที่พัฒนา ออกแบบหรือปรับปรุงและยกระดับการดำเนินงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ที่กระทำอย่างต่อเนื่อง

**หน้าที่และภารกิจของหน่วยงาน หมายถึง** หน้าที่และอำนาจตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 และอิงจากหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ได้แต่งตั้งและมอบหมายจากอธิบดีกรมการแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อการบริหารงานตามภารกิจของกรมการแพทย์



**หมายเหตุ : กรณีที่ 1 หน่วยงานที่วัดประกอบด้วย**

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

**หมายเหตุ : กรณีที่ 2 กรณีหน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์**

1	สำนักงานเลขานุการกรม	7	สำนักนิเทศระบบการแพทย์
2	กองบริหารการคลัง	8	กลุ่มตรวจสอบภายใน
3	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	9	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	10	สำนักดิจิทัลการแพทย์
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	11	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม
6	กองวิชาการแพทย์	12	สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง กรมการแพทย์

**หมายเหตุ : กรณีที่ 3 กรณีหน่วยงานที่ต้องประเมินเป็นเอกสาร**

1	สำนักที่ปรึกษา	4	สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
2	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีคัมเกล้า	5	สถาบันเวชศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา
3	สถาบันออร์โธปิดิกส์	6	ศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ



## เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานการระบุและวิเคราะห์ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรเพื่อจัดลำดับความสำคัญ
2	ผลความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย บุคลากรทางด้านสุขภาพ สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ รัฐบาล ผู้บริหาร องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ (เครือข่าย/ผู้ร่วมจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์) กลุ่มกองทุนสุขภาพ (สปสช. ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง อื่นๆ) 3) อื่น ๆ เช่น ผู้มาติดต่อราชการ ประสานงาน ภาคเอกชน เป็นต้น
3	ผลงานหรือบุคลากรต้นแบบที่ส่งเข้าร่วมประกวด/คัดเลือกหรือที่ได้รับรางวัลหรือได้รับคัดเลือกการเป็นต้นแบบหรือตำแหน่งที่สำคัญ (ไม่ใช่ตำแหน่งทางวิชาการ) ในระดับกรม/ระดับประเทศ/ระดับนานาชาติหรือระดับอื่น ๆ ที่เทียบเท่า
4	รายงานผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารระดับรัฐมนตรี หรืออธิบดี หรือรองอธิบดี หรือผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายตามมติที่ประชุมระดับกรมขึ้นไป
5	สรุปรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมองค์กรเน้นผลลัพธ์ 6 กระบวนงานหลัก เสนอต่อรองอธิบดีที่กำกับดูแล

## อธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	รายงานระบุผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร และจัดลำดับความสำคัญ	รายงานผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ต้องระบุ ข้อมูลการดำเนินการ วิธีการคิด วิเคราะห์ และการจัดลำดับความสำคัญ)
2	ผลความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย บุคลากรทางด้านสุขภาพ สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ รัฐบาล ผู้บริหาร องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ (เครือข่าย/ผู้ร่วมจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์) กลุ่มกองทุนสุขภาพ(สปสช. ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง อื่น ๆ)	รายงานสรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (แสดงผลความพึงพอใจ มีรายละเอียดของวิธีการและแบบสอบถามที่ใช้สำรวจประกอบ โดยระบุกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจให้ชัดเจน)



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	3) อื่น ๆ เช่น ผู้มาติดต่อราชการ ประสานงาน ภาคเอกชน เป็นต้น	
3	ผลงานหรือบุคลากรต้นแบบที่ส่งเข้าร่วมประกวด/ คัดเลือกหรือที่ได้รับรางวัลหรือได้รับคัดเลือกการเป็น ต้นแบบหรือตำแหน่งที่สำคัญ (ไม่ใช่ตำแหน่งทาง วิชาการ) ในระดับกรม/ระดับประเทศ/ระดับนานาชาติ หรือระดับอื่น ๆ ที่เทียบเท่า	เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ระบุชื่อผลงานพร้อมรายละเอียด / ระบุชื่อบุคลากรต้นแบบ รูปภาพประกอบ)
4	รายงานผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้บริหารระดับ รัฐมนตรี อธิบดี รองอธิบดี หรือผลการ ดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายตามมติที่ประชุมระดับกรม	รายงานการประชุม/ เอกสารสรุปผล การดำเนินงาน (ระบุงานให้ชัดเจน แนบรายละเอียด หรือรูปภาพประกอบหรือสรุปการ ดำเนินงานพอสังเขป)
5	สรุปรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมองค์กรเน้น ผลลัพธ์ 6 กระบวนการหลักเสนอต่อรองอธิบดีที่กำกับ ดูแล	หนังสือนำเสนอผู้บริหารและ เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องหรือ เอกสารประกอบการนำเสนอ (รายงานแยกตามผลลัพธ์ให้ สอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ หน่วยงาน)

**แนวทางการประเมิน :**

- การประเมินครั้งที่ 1/2569 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 3
- การประเมินครั้งที่ 2/2569 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5
- รายละเอียดเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง ตาม QR Code



ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : อธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6132

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวฉัตรดาว ลีเชวงวงศ์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6138

ว่าที่ ร.ต.พัชพลธ์ บัวขาว

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6137



กรมการแพทย์  
DMS

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข



0 2590 6135-9



@psd.dms



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



[Saraban\\_psd@dms.mail.go.th](mailto:Saraban_psd@dms.mail.go.th)

