



กรมการแพทย์
DMS



2026

Performance Agreement



โดย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

02 590 6136
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 โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบต่อผู้ปฏิบัติงาน 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



สารบัญ

หน้า

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	ก
ขั้นตอนและวิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ	1
ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับโรงพยาบาล / สถาบัน / สำนัก / กอง / กลุ่ม	2
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	3
มิตินี้ 1 ด้านประสิทธิผล	
1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพกรมการแพทย์	4
มิตินี้ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	
2.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM)	25
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	27
มิตินี้ 3 ด้านประสิทธิภาพ	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	32
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	34
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	36
มิตินี้ 4 ด้านพัฒนาองค์กร	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	40
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	50
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	53
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	56
4.3 Digital Transformation	59
4.4 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ ระบบ Knowledge Management (KM) ของกรมการแพทย์	64
4.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่และภารกิจของหน่วยงาน	67
ภาคผนวก	70
ตัวชี้วัดมิตินี้ 1 ด้านประสิทธิผลของหน่วยงานสนับสนุน	71



กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

1. หลักการ/ที่มา

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

“การบริหารราชการตามพระราชบัญญัตินี้ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ การลดขั้นตอน การปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน ทั้งนี้โดยมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงานการจัดสรรงบประมาณ และการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงหลักการตามวรรคหนึ่ง ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูลการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรานี้ จะตราพระราชกฤษฎีกา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการปฏิบัติราชการและการสั่งการให้ส่วนราชการและข้าราชการปฏิบัติก็ได้”

● 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 เพื่อกำหนดการกำกับกับการปฏิบัติราชการ 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

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

องค์ประกอบของคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระดับโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม ประกอบด้วย

➤ การเจรจาข้อตกลงและประเมินผล

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

➤ วิธีติดตามประเมินผล

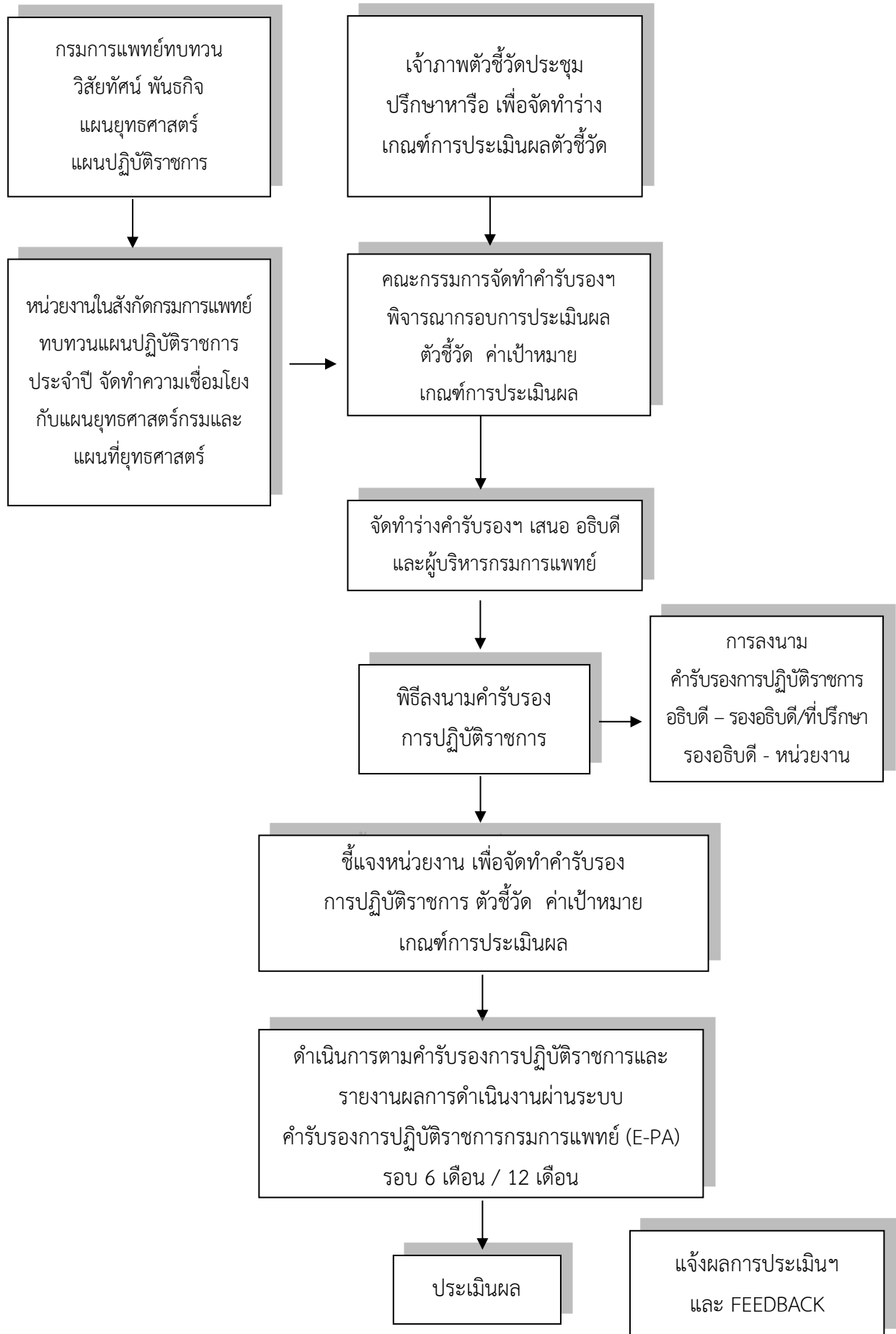
- ศึกษาจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานอ้างอิงของหน่วยงาน 3 ประเด็น
 - การส่งรายงานตรงเวลา - ความครบถ้วนของรายงาน - การตรวจสอบจากหลักฐานอ้างอิง
- จากการติดตาม สังเกต ของคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ และความเห็นจากหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักของแต่ละตัวชี้วัด

➤ เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย

- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง อธิบดีกรมการแพทย์ กับ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ เรื่อง มอบหมายอำนาจและหน้าที่ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ และกับที่ปรึกษากกรมการแพทย์ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ที่มอบหมายให้ปฏิบัติ
- คำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่าง รองอธิบดีกรมการแพทย์ กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/กลุ่ม ตามคำสั่งกรมการแพทย์
- ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 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





**ปฏิทินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
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
พฤษภาคม 2568	- พิจารณาคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - ชี้แจงแนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
9-13 กุมภาพันธ์ 2569	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 6 เดือน ผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
16-20 กุมภาพันธ์ 2569	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 6 เดือน)
10-14 สิงหาคม 2569	รายงานผลการประเมินตนเอง รอบ 12 เดือน ผ่านระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (E-PA)
17-21 สิงหาคม 2569	เจ้าภาพตัวชี้วัดตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (รอบ 12 เดือน)



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



มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ กรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 40

คำอธิบาย

ตามที่แผนปฏิบัติการประจำปี 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 หากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอื่น 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	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
8. ด้านระบบประสาท	สถาบันประสาทวิทยา	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โรงพยาบาลมะเร็งเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ์ธัญบุรี
10. ด้านพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา	-
11. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
12. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก	-
13. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนังต่ง
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) อายุรกรรม (Sepsis)	โรงพยาบาลราชวิถี
16) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention)	โรงพยาบาลเลิดสิน
17) ชีวภิบาล	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันโรคทรวงอก



Service Plan (25 สาขา)	โรงพยาบาล/สถาบัน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชารักษ์ 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 การจัดการบริการเฉพาะโรคตาม 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 ปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ในการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค	- เอกสารแสดงผลการวิเคราะห์ด้านคุณภาพ - เอกสารการนำเทคโนโลยี หรือ โมเดล ปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์มาใช้ในการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค
5	รวบรวมการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE มาจัดทำมาตรฐานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อถ่ายทอดลงสู่ Service Plan	เอกสารเกี่ยวกับมาตรฐานบริการทางการแพทย์ เช่น คู่มือ แนวทาง แนวปฏิบัติ มาตรฐานการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น

หมายเหตุ

1. 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 : ร้อยละ 15)

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทำการศึกษาวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนามากำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนบูรณาการโครงการวิจัย ชุติสนธิประโยชน์ ให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	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 อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยนับ ผลงานย้อนหลัง 2 ปี (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือที่เสนอข้อมูลสนับสนุน การเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ต่อผู้บริหาร/ผู้กำหนด นโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับ กรมการแพทย์/ระดับกระทรวง สาธารณสุข อย่างน้อย 1 เรื่อง (นับ ผลงานย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี)
	5.2 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ถูกนำไปอ้างอิง</u> <u>(citation) อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยนับผลงานย้อนหลัง</u> <u>5 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์</u> (0.5 คะแนน)	- 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. นางสาวรณนุช อรุณรัตน์โชติ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6229

2. นางสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6218

3. นางสุริรัตน์ 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 นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 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 และรองรับปัญหาโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา และลดผลกระทบจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

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

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 ไม่ว่างานดังกล่าวจะแสดงออกในรูปแบบอย่างไร 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	จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน/แผนงาน โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานในด้านการจัดการ นวัตกรรมของหน่วยงาน (โดยนำข้อมูลจากการ วิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) และกรอบ แนวคิดในการสร้างนวัตกรรมของหน่วยงานมาจัดทำ แผนดังกล่าว)	แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ด้านนวัตกรรม (แผนงานโครงการ, การพัฒนานวัตกรรม, การพัฒนา บุคลากร ฯลฯ)
3	หน่วยงานมีการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของ หน่วยงานและจัดเก็บข้อมูลนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ	- การพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดกระบวนการผลิตและ การพัฒนานวัตกรรม อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน - ข้อมูลการจัดเก็บผลงานนวัตกรรม ของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ จำนวน 1 ชุด - หลักฐานการบันทึกข้อมูลนวัตกรรม ในระบบฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการ แพทย์ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ชิ้นงาน
4	1) การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ โดยมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1.1 การนำนวัตกรรมไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน 1.2 มีการนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ ในการประชุมวิชาการ ทั้งภายในและหรือภายนอก หน่วยงาน หรือสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศ	- เอกสารหลักฐานที่มีข้อมูล รายละเอียดในการนำนวัตกรรมไปใช้ ประโยชน์ อย่างน้อย 3 องค์ประกอบ โดยหน่วยงานต้องมีกระบวนการ ขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทาง ปัญญา หรือ การขอขึ้นทะเบียน



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	1.3 มีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/มีเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม 1.4 มีกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือ การขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) หน่วยงานมีต้นแบบชิ้นงานนวัตกรรม และมีการสรุปรายงานการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ มาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตาม องค์กรประกอบที่ 1.4 - รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน
5	- มีการนำนวัตกรรมไปใช้ในเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ - มีการวิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการนวัตกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- รายงานการนำนวัตกรรมไปใช้ในเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน - มีการวิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการนวัตกรรมในภาพรวมของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

หมายเหตุ :

- ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม
- เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2567-2569

ความหมายที่แฝงอยู่ในระดับคะแนนแต่ละระดับ คือ

ระดับคะแนนที่ 1

1) โครงสร้างและการดำเนินงานของหน่วยงาน หมายถึง การมีโครงสร้างคณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงานให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน การจัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรม การสร้างบรรยากาศ เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสนเสนอความคิดสร้างสรรค์ทางการแพทย์ 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) แผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านนวัตกรรม หมายถึง แผนการดำเนินงานด้านนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อถ่ายทอดแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติในแต่ละปีงบประมาณ โดยระบุโครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ ชัดเจน บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย และสามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานได้

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

3) กิจกรรมการดำเนินการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน 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/> ซึ่งหน่วยงานจะต้องมีการสมัครใช้งานระบบและบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน 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 และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุดิบของหรือบริการทางการแพทย์ 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 และสหวิชาชีพทางการแพทย์ 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 สหวิชาชีพ 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 หรือเสนอเข้าสู่สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล 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 จัตนอก

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6284



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

ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลหรือสารสนเทศเชิงวิชาการด้านการแพทย์ตามสาขาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (CoE) ที่ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและวางแผนงานด้านสาธารณสุข และยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ในทุกกระดับ 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 จากนั้นนำคะแนนในแต่ละองค์ประกอบมาเฉลี่ยเป็นภาพรวม 6 องค์ประกอบโดยใช้ประเมินทั้งสถาบันหลัก/สนับสนุนรวม ตามสูตร

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

$$\text{ค่าคะแนนรวมของข้อย่อยในแต่ละองค์ประกอบ} = A$$

$$\text{จำนวนข้อย่อยในแต่ละองค์ประกอบ} = B$$

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) ที่ระบุภัยคุกคามที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร พร้อมทั้งจัดทำกรอบการทำงานเพื่อสร้างความสามารถในการรับมือและฟื้นฟูการดำเนินงานที่สำคัญ เพื่อปกป้องผลประโยชน์หลัก ชื่อเสียง แ BRAND และกิจกรรมที่ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย”

แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) คือ “เอกสารที่บันทึกไว้ประกอบด้วยกระบวนการ ขั้นตอน และข้อมูลสำคัญที่องค์กรต้องใช้เพื่อรักษาความสามารถในการดำเนินงานและการให้บริการที่จำเป็น เมื่อเกิดเหตุการณ์หยุดชะงักขึ้น”

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คำสั่งคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) และคำสั่งคณะทำงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP)
2	มีการสื่อสารและจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) ≥ 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) ≥ 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	รายงานผลการดำเนินการต่อกรมการแพทย์ระดับอธิบดีหรือรองอธิบดีกรมการแพทย์ที่กำลังดูแล	หนังสือนำเสนอผู้บริหารและเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องหรือเอกสารประกอบการนำเสนอ

แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : อธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด :	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	เบอร์ติดต่อ :	0 25906132
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :	นางสาวกัลยณัฐ วัชรกุล	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 รวมถึงการร่วมสอดส่องพฤติกรรมทุจริตของบุคลากรภาครัฐโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามข้อเสนอแนะของผลการประเมิน 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	1.1 หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) 1.2 ส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
2	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 2.1 มีแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการ 2.1.1 จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงาน 2.1.2 ประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และแสดงผลการรับทราบแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินดังกล่าว 2.1.3 มีมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมรายงานผลการกำกับ ดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สินดังกล่าวในการประชุมผู้บริหาร 2.2 มีขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนการ ซึ่งนำเอาผลการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน พร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ประชาสัมพันธ์แก่ผู้มารับบริการ
3	3. มีการเผยแพร่ความรู้โดยผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่หน่วยงานส่งชื่อตามข้อ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง ดังนี้ - การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) - หลักสูตรด้านทุจริต - แผนปฏิบัติการด้านคุณธรรม จริยธรรม การป้องกันปราบปรามการทุจริต ของกรมการแพทย์ หรือ ของหน่วยงาน
4	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด โดยได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2570



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบที่ 1 : 4 เดือนแรก (ตุลาคม 2568 - มกราคม 2569)			
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 เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการการ ดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	0.50	ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่านระบบ Teleconferences
	รวมคะแนน 1.1+1.2	1.00	
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	2	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	2	- Link / ภาพถ่าย การประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการ โดยแสดงผลการนำเอาการประเมิน ความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของ ผู้รับบริการมาปรับปรุงประสิทธิภาพ การดำเนินงาน และช่องทางการ



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

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

แนวทางการประเมินผล :

- การประเมินครั้งที่ 1/2568 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 2
- การประเมินครั้งที่ 2/2568 (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			
ตัวชี้วัด		เกณฑ์ที่ 1 มีครบ ทุกตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ 2 มีไม่ครบ ทุกตัวชี้วัด
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)		น้ำหนัก (ร้อยละ)	น้ำหนัก (ร้อยละ)
● การบริหาร งบประมาณ	3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	7
	3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	2	-
	3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	3	3
รวม		10	10

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	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
8	สถาบันทันตกรรม	25	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ เชียงใหม่
9	สถาบันประสาทวิทยา	26	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ สงขลา
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	27	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ขอนแก่น
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	28	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ปัตตานี
12	สถาบันโรคทรวงอก	29	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ แม่ฮ่องสอน
13	สถาบันโรคผิวหนัง	30	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ อุดรธานี
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	31	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี
15	สถาบันพยาธิวิทยา	32	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
16	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้า ผู้สูงอายุ	33	โรงพยาบาลเวชศาสตร์ฯ ลำปาง
17	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่		

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่ 2 หน่วยงานภายในอาคารกรมการแพทย์

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 3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

น้ำหนัก : ร้อยละ..... (ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น)

คำนิยาม

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม หมายถึง หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่นภาพรวม

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

การก่อกู้หนี้ผูกพัน 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 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงานงบประมาณกำหนดให้

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

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

คำอธิบาย

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

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) 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 ให้รวมการก่อหนี้และการเบิกจ่าย (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 การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำนิยาม

การจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

พัสดุ หมายถึง สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

การบริหารพัสดุ หมายถึง การเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ

งบลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะ ค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะ รายจ่ายดังกล่าว

คำอธิบาย

ข้อปฏิบัติที่กำหนดขึ้นโดยสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างสามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง 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	หลักฐานประกอบกรรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี 2. สำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	หลักฐานประกอบกรจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 1. ตารางแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี 2. พิมพ์หน้าเว็บที่ลงประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงาน 3. หนังสือแจ้งการปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน
3	รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือนตุลาคม 2568 – มกราคม 2569	หลักฐานประกอบกรรายงานผลดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ 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	รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2569	หลักฐานประกอบกรรายงานผลดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ 2569 - รายงานผลการจัดทำสัญญาซื้อ/จ้าง <u>กรณีมีงบลงทุน</u> - สำเนาสัญญาซื้อ/จ้าง เกิน 10 ล้านบาท แต่ไม่เกิน 50 ล้านบาท จัดทำสัญญาภายในวันที่ 31 มีนาคม 2569 - รายงานข้อมูลการเผยแพร่ประกาศเว็บไซต์ สรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน - มีการรายงานข้อมูลการเผยแพร่ประกาศเว็บไซต์สรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2569 - สำเนาแบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2569  แบบ สขร.1
5	การจัดทำกระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง <u>องค์ประกอบหลักของกระบวนการ</u> - วัตถุประสงค์ของกระบวนการ ต้องชัดเจนว่าเขียนเพื่ออะไร เช่น เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ, ลดความซ้ำซ้อน, หรือใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงาน - ขอบเขตของกระบวนการ - ระบุจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ - กำหนดหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง - ลำดับขั้นตอนการดำเนินงาน - เขียนเป็นลำดับที่ชัดเจน เช่น รับคำขอ → ตรวจสอบ → อนุมัติ → ดำเนินการ	หลักฐานประกอบ กระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง - จัดทำกระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ไม่ต่ำกว่าหน่วยงานละ 1 กระบวนการ โดยยึดตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ซึ่งหน่วยงานจัดทำคู่มือของตนเองให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน - มีการแจ้งเวียนให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามกระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง - มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่กระบวนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ภายในหน่วยงาน



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

แนวทางการประเมินผล :

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

หมายเหตุ :

- ระดับคะแนนของตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นเป็นอิสระต่อกัน และไม่มีความเชื่อมโยงหรือส่งผลต่อระดับคะแนนในประเด็นอื่น

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 การบริหารจัดการองค์การให้มีการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ 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 ผลลัพธ์ของงานสำคัญที่หน่วยงานสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้เป็นรูปธรรม ส่งผลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับแนวทางตามเป้าหมาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ เรื่องและแผนปฏิบัติราชการหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ (Alignment) ในระดับหน่วยงาน - หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน - แผนงาน/โครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570
2	การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนดในหนังสือแจ้งคัดเลือกโครงการเงินบำรุง หมายเหตุ : (เงินบำรุง = เงินนอกงบประมาณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตาม พ.ร.บ.วิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 ซึ่งจะต้องรายงานสถานะเงินนอกงบประมาณ และแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณในปีงบประมาณรายจ่ายนั้น)
3	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และ โครงการเงินบำรุงที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์และที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
4	รายงานความก้าวหน้า และสรุปผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ 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
รอบตรวจที่ 1			
1	การนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ (Alignment) ในระดับหน่วยงาน - หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน - แผนปฏิบัติการ (Action plan) หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570		
คะแนนเต็ม 1 คะแนน			
	1.1 หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน	0.5	<u>หลักฐานแสดงรูปแบบ/วิธีการและ</u> <u>ช่องทางการสื่อสาร/ถ่ายทอด ที่แสดงถึง</u> <u>การสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการ</u> <u>กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 -</u> <u>2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ.</u> <u>2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายใน</u> <u>หน่วยงาน และแสดงจำนวนผู้เข้าร่วมการ</u> <u>สื่อสารของหน่วยงานแต่ละช่องทาง เช่น</u> - การจัดประชุมสัมมนาระดับหน่วยงาน Onsite/Online) จำนวนผู้เข้าร่วม...คน - การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน หน่วยงานจำนวนผู้เข้าร่วม...คน - โครงการทบทวนยุทธศาสตร์ของ หน่วยงาน จำนวนผู้เข้าร่วม...คน - การจัดทำเอกสาร/สื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Website เป็นต้น จำนวนผู้เข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์...คน
		0	ไม่ปรากฏหลักฐานแสดงรูปแบบ/วิธีการ และช่องทางการสื่อสาร/ถ่ายทอด รวมถึงจำนวนผู้เข้าร่วมการสื่อสาร



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	1.2 โครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ เชื่อมโยง สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 แบบฟอร์มความเชื่อมโยง  - เงินงบประมาณ หน่วยงานต้องจัดทำโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2569 ทุกโครงการ กับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 - เงินบำรุง หน่วยงาน คัดเลือกโครงการจากแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ที่ได้รับอนุมัติแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 พร้อมทั้ง เชื่อมโยงโครงการกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ทั้งนี้ จำนวนโครงการ (เงินบำรุง) ทั้งหมดในแบบฟอร์มนี้ จะไม่ส่งผลต่อการให้คะแนนตัวชี้วัดคำรับรองที่ 4.1 ในระดับคะแนนที่ 2 - 5 หมายเหตุ : โครงการเงินงบประมาณและเงินบำรุง ต้องผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน	0.5	- เอกสารการเชื่อมโยงโครงการกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ตามแบบฟอร์มที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด โดยหน่วยงานต้องดำเนินการให้ผู้บริหารหน่วยงานลงนามอนุมัติในแบบฟอร์ม และส่งมาทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : planning.sdvs@gmail.com
		0	ไม่ปรากฏ เอกสารการเชื่อมโยงโครงการกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ในไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : planning.sdvs@gmail.com
	รวมคะแนน	1.0	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569		
	- เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนดในหนังสือแจ้งคัดเลือกโครงการเงินบำรุง (กำหนดระยะเวลาที่หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกโครงการภายใน 7 วัน และบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณให้เสร็จสิ้นภายใน 7 วัน หลังจากคัดเลือกโครงการเรียบร้อยแล้ว) - หมายเหตุ : (เงินบำรุง = เงินนอกงบประมาณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตาม พ.ร.บ.วิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 ซึ่งจะต้องรายงานสถานะเงินนอกงบประมาณ และแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณในปีงบประมาณรายจ่ายนั้น)		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (Action Plan) ของโครงการเงินงบประมาณ โครงการเงินบำรุงในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ภายในระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด	1	บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100
		0.5	บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
0		บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง ครบถ้วน น้อยกว่า ร้อยละ 80	
	การคิดคะแนน $\frac{A}{B} \times 100$ A = จำนวนโครงการทั้งหมดที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง ครบถ้วน B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ * หมายเหตุ		



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	1. โครงการงบประมาณตามแผนจัดสรรงบประมาณ รายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2569 ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัย โครงการ เงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง ไปราชการต่างประเทศ 2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและ ตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์และ บันทึกอยู่ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ซึ่งหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกโครงการตาม หลักเกณฑ์ที่ระบุในหนังสือแจ้งการคัดเลือกโครงการ เงินบำรุงจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ตามแผน เงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ) 3. โครงการที่ยกเลิกจะถูกนำมาคิดเป็นฐานในการ คำนวณด้วย		
	รวมคะแนน	1.0	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
รอบตรวจที่ 2											
3	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และ โครงการเงินบำรุงที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์และที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด คะแนนเต็ม 1 คะแนน ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หน่วย : ร้อยละ <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> <u>วิธีคำนวณเปอร์เซ็นต์ผลการเบิกจ่าย</u> $\frac{A}{B} \times 100$ A = ผลรวมการเบิกจ่ายทุกโครงการตั้งแต่ไตรมาส 1-ไตรมาส 3 B = งบประมาณโครงการที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด หมายเหตุ : - ไตรมาส 3 คัดจากผลการเบิกจ่ายสะสม ณ วันที่ 30 มิ.ย. 69 - โครงการย่อยที่อยู่ภายใต้โครงการร่มใหญ่ คัดคะแนนจากภาพรวมของโครงการร่มใหญ่ - โครงการที่ยกเลิกจะถูกนำมาคิดเป็นฐานในการคำนวณด้วย - ทั้งนี้ผลการเบิกจ่าย อ้างอิงจากการรายงานผลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ซึ่งไม่นับรวม po			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)	-	-	≥80	-
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)								
-	-	≥80	-								
	รวมคะแนน	1.0									



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 <u>การคิดคะแนน</u> $\frac{A}{B} \times 100$ A = จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ B = จำนวนโครงการของหน่วยงานทั้งหมดในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณระหว่างเดือน ต.ค.2568 – ก.ค.2569	0.5	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100
	4.2 สรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <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	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
		0	กรณีหน่วยงานที่ <u>ไม่มีโครงการเงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>
		0.5	ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90
		0.2	ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ น้อยกว่าร้อยละ 90
		0	กรณีหน่วยงานที่ <u>ไม่มีโครงการเงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	ที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์โครงการ และผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลหากจำเป็นต้องดำเนินการในปีถัดไป 3. จำนวนโครงการทั้งหมด หมายถึง โครงการที่หน่วยงานได้บันทึกไว้ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งรวมถึง - โครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นและมีการสรุปผล - โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ - โครงการที่มีการยกเลิกหรือไม่ได้ดำเนินการตามแผน ทั้งนี้ เพื่อให้สะท้อนภาพรวมของการบริหารจัดการแผนงานและงบประมาณของหน่วยงานได้อย่างครบถ้วน		
	รวมคะแนน 4.1 + 4.2	1.0	
5	ผลงานเด่นที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569		
	คะแนนเต็ม 1.0 คะแนน		
	ผลงานเด่นที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 * รายละเอียดการเขียนผลงานเด่น ในรูปแบบ <u>Infographic</u> (รูปแบบแนวตั้ง, ขนาด A4) 1. ชื่อผลงาน (กำหนดชื่อที่สั้น กระชับ สื่อความหมาย) 2. ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์	1.0	ผลงานเด่น ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ผลงาน ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Evaluation.dms@gmail.com
		0.3	มีผลงานเด่น ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ น้อยกว่า 3 ผลงาน ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Evaluation.dms@gmail.com



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



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 และไม่ใช่เหตุการณ์อันเกิด(ที่ได้รับมอบหมาย)ดขึ้นได้โดยปกติ 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 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (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	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
8	สถาบันทันตกรรม	25	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ เชียงใหม่
9	สถาบันประสาทวิทยา	26	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ สงขลา
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	27	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ขอนแก่น
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	28	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ปัตตานี
12	สถาบันโรคทรวงอก	29	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ แม่ฮ่องสอน
13	สถาบันโรคผิวหนัง	30	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ อุดรธานี
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	31	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี
15	สถาบันพยาธิวิทยา	32	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
16	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าผู้สูงอายุ	33	โรงพยาบาลเวชศาสตร์ฯ ลำปาง
17	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่		

กรณีที่ 2 : หน่วยงานที่ไม่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1	สำนักงานเลขานุการกรม	7	สำนักนิเทศระบบการแพทย์
2	กองบริหารการคลัง	8	กลุ่มตรวจสอบภายใน
3	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	9	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	10	สำนักนิติการทางการแพทย์
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	11	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม
6	กองวิชาการแพทย์	12	สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ขั้นสูง 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 นำผลจากการวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (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	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความพึงพอใจผู้บังคับบัญชาที่ผ่านมาเป็นข้อมูลให้หน่วยงาน 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)
2	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความพึงพอใจผู้บังคับบัญชาในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความพึงพอใจผู้บังคับบัญชาตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความพึงพอใจผู้บังคับบัญชา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความพึงพอใจผู้บังคับบัญชาที่ผ่านมาเป็นข้อมูลให้หน่วยงาน 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)	แผนงาน/โครงการรองรับ ในมิติที่ 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)



ระดับ คะแนน	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 พันธโกมุท



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/หลักฐานประกอบ
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ บุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออก คำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	1. สำเนาคำสั่งฯ ที่ส่งผ่านระบบ Google form 2. วันที่ลงข้อมูลในระบบ 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/พันดล่อง/ประวัติการเลื่อนระดับ/เลื่อนเงินเดือน/ฯลฯ)
 - 2) วุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาประกอบวิชาชีพ (กรณีที่รับวุฒิมหาวิทยาลัย/วุฒิปริญญาเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ)
 - 3) ประวัติการศึกษา/อบรมหลักสูตรต่าง ๆ (แนบเอกสารหลักฐานการผ่านหลักสูตรศึกษา/อบรมดังกล่าวด้วย)
- ทั้งนี้ หากมีการแก้ไข เพิ่มเติม ส่งเอกสารหลักฐานให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน

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



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการ ประเมินผล
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/ วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุง ข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุก ราย ภายใน 7 วันทำการ (0 - 1.99 คะแนน)	- สำเนาใบประเมินผลการเรียน (ทรานสคริป) - สำเนาใบรับรองวุฒิ/สำเนา ใบปริญาบัตร - สำเนาวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพ
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/ วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุง ข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 6 วันทำการ (2.0-2.99 คะแนน)	- สำเนาใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรค ศิลปะ/สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพสายงาน พยาบาลที่ต่ออายุ
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/ วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุง ข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 5 วันทำการ (3.0-3.99 คะแนน)	หมายเหตุ : ลงลายมือชื่อและ วันที่กำกับในเอกสารหลักฐาน ต่างๆ ก่อนส่งให้ฝ่ายทรัพยากร บุคคลของโรงพยาบาลนั้นๆ
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/ วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุง ข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 4 วันทำการ (4.0-4.99 คะแนน)	
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/ วุฒิปริญญาตรี/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับ กรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 3 วันทำการ (5 คะแนน)	

แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลข้าราชการในระบบสารสนเทศ
ทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ในส่วนของข้อมูลวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาตรีเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบ
วิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทุกราย โดยดำเนินการสำรวจข้อมูล
ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

1. กรณีมีวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาตรีเพิ่มเติม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วัน
หลังจากได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาตรีเพิ่มเติม



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

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : 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	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	18	โรงพยาบาลมะเริงชลบุรี
3	โรงพยาบาลราชวิถี	19	โรงพยาบาลมะเริงลพบุรี
4	โรงพยาบาลราชวิถี 2	20	โรงพยาบาลมะเริงลำปาง
5	โรงพยาบาลเลิดสิน	21	โรงพยาบาลมะเริงอุบลราชธานี
6	โรงพยาบาลสงฆ์	22	โรงพยาบาลมะเริงอุดรธานี
7	สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	23	โรงพยาบาลมะเริงสุราษฎร์ธานี
8	สถาบันทันตกรรม	24	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
9	สถาบันประสาทวิทยา	25	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ เชียงใหม่
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	26	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ สงขลา
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	27	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ขอนแก่น
12	สถาบันโรคทรวงอก	28	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ปัตตานี
13	สถาบันโรคผิวหนัง	29	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ แม่ฮ่องสอน
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	30	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ อุดรธานี
15	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จุฬาลงกรณ์	31	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จุฬาลงกรณ์
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	สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ขั้นสูง		



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 หน่วยบริการ สังกัดกรมการแพทย์ ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
4. Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) หมายถึง เครื่องมือในการวัดระดับความพร้อม 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 (สกมช.) 3. แนวทางตามมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร (ISO)	แบบประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของหน่วยงาน 3 มิติ (พร้อมเอกสารแนบ) 1. แนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ 2. แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ทางไซเบอร์ (สกมช.) 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 (ตามที่สำนักกิตติ์การแพทย์กำหนด) พร้อมอัปเดตชุดข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (https://catalog.dms.go.th/) 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 (ตามที่สำนักนิติเวชการแพทย์กำหนด) 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 (ตามที่สำนักนิติเวชการแพทย์กำหนด) พร้อมอัปเดตชุดข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (https://catalog.dms.go.th/) 4.2 รายงานการอัปเดต E-MIS หน้าเว็บไซต์กรมการแพทย์ (https://emis.dms.go.th/)



ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
5	การร่วมมือในการพัฒนางานดิจิทัล การแพทย์ของหน่วยงาน (1.5 คะแนน) 5.1 ยุทธศาสตร์ดิจิทัลของหน่วยงานมีการดำเนินงานตามที่สำนักดิจิทัลการแพทย์มอบหมาย 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 http://km.dms.go.th อย่างน้อย 4 เรื่อง
4	มีการประชาสัมพันธ์การใช้งานระบบ KM ในหน่วยงาน
5	มีการสรุปผลการดำเนินงานระบบ Knowledge Management (KM)



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบ Knowledge Management (KM)	ระดับ	-	-	-



แนวทางการประเมินผล :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักดิจิทัลการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6321

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์

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 50 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 พัฒนาคูณภาพมาตรฐาน 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 :

การพัฒนาคูณภาพ 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	สำนักนิติเวชระบบการแพทย์
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/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรและจัดลำดับความสำคัญ	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 กระบวนงานหลักเสนอต่อรองอธิบดีที่กำกับ 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 ลิ้เขวงวงศ์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6138

ว่าที่ ร.ต.พัทธ์พล บัวขาว

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6137



ภาคผนวก



ตัวชี้วัดมิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล ของหน่วยงานสนับสนุน



กลุ่มตรวจสอบภายใน

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

เพื่อให้งานตรวจสอบภายใน ดำเนินการตรวจสอบเป็นไปตามแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยมีหน่วยรับตรวจที่จะดำเนินการตรวจสอบ จำนวน 18 หน่วยงาน และมีกิจกรรมที่ดำเนินการตรวจสอบงานบริการให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services) ได้แก่

1. การตรวจสอบการเงิน (Financial Audit)
2. การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Audit)
3. การตรวจสอบอื่นๆ

กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้นำผลการดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ มากำหนดเป็นตัวชี้วัดของการดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ ดังนี้

1. รายงานผลการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของไตรมาสที่ 4 เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2568 ที่เสนออธิบดีกรมการแพทย์ทราบ มากำหนดไว้ในเกณฑ์ให้คะแนนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
2. ผลการดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบและการรายงานผลการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่เสนออธิบดีกรมการแพทย์ทราบ มากำหนดไว้ในเกณฑ์ให้คะแนนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
3. รายงานผลการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของไตรมาสที่ 4 เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2569 ที่เสนออธิบดีกรมการแพทย์ทราบ ไปกำหนดไว้ในเกณฑ์ให้คะแนนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

คำนิยาม :

การตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐให้ดีขึ้น และจะช่วยให้หน่วยงานของรัฐบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

แผนการตรวจสอบ หมายถึง แผนการปฏิบัติงานที่หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในจัดทำขึ้นไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจสอบ จำนวนหน่วยรับตรวจ ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ รวมทั้งงบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบ เพื่อประโยชน์ในการสอบทานความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นระยะๆ และให้ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นทันตามกำหนดเวลา

แผนการปฏิบัติงาน หมายถึง แผนการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในจัดทำไว้ล่วงหน้าว่าจะตรวจสอบเรื่องใด ที่หน่วยรับตรวจใด ด้วยวัตถุประสงค์ขอบเขต วิธีการใด และทรัพยากรที่ใช้เท่าใดจึงจะทำให้การปฏิบัติงานตรวจสอบบรรลุผลสำเร็จ



เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานผลการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของไตรมาสที่ 4 ภายในเดือนตุลาคม 2568
2	จัดทำแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) ตามแผนการตรวจสอบประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569
3	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 4 หน่วยงาน
4	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 12 หน่วยงาน
5	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 18 หน่วยงาน

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	รายงานผลการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของไตรมาสที่ 4 ภายในเดือนตุลาคม 2568	รายงานผลการตรวจสอบ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568
2	จัดทำแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) ตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	1. แผนการตรวจสอบประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 2. แผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) งบประมาณ พ.ศ. 2569
3	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 4 หน่วยงาน	รายงานผลการตรวจสอบ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 4 หน่วยงาน
4	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 12 หน่วยงาน	รายงานผลการตรวจสอบ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 12 หน่วยงาน
5	ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 18 หน่วยงาน	รายงานผลการตรวจสอบ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 18 หน่วยงาน

หมายเหตุ : รายงานผลการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่เสนออธิบดีกรมการแพทย์ทราบ ของ ไตรมาสที่ 4 เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2569 ไปกำหนดไว้ในเกณฑ์ให้คะแนนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2570



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบ	ระดับ	5	5	5

แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : อธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : งานตรวจสอบภายใน

ผู้กำกับตัวชี้วัด :	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	เบอร์ติดต่อ :	0 2590 6206
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :	หัวหน้าสายตรวจสอบที่ 1	เบอร์ติดต่อ :	0 2590 6259
	หัวหน้าสายตรวจสอบที่ 2	เบอร์ติดต่อ :	0 2590 6228



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 2 เรื่อง

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

เพื่อให้งานตรวจสอบภายใน ดำเนินการตรวจสอบเป็นไปตามแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยมีหน่วยรับตรวจที่จะดำเนินการตรวจสอบ จำนวน 2 หน่วยงาน และมีกิจกรรมที่ดำเนินการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) จำนวน 2 เรื่อง

กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้นำผลการตรวจสอบมากำหนดเป็นตัวชี้วัดของการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 1 : รถแอมโมแกรม - อัลตราซาวด์เคลื่อนที่พร้อมอุปกรณ์โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 1 คัน

เรื่องที่ 2 : จ้างก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียรวม ขนาด 600 ลบ.ม. ต่อวัน โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)

ค่านิยาม :

การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) เพื่อตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ว่าบรรลุผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร รวมทั้งการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบโดยมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานขององค์กร

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จัดทำแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) ตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit)
2	จัดทำแบบสอบถามระบบควบคุมภายใน ด้านการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) จำนวน 2 เรื่อง เรื่องที่ 1 : รถแอมโมแกรม - อัลตราซาวด์เคลื่อนที่พร้อมอุปกรณ์โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 1 คัน เรื่องที่ 2 : จ้างก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียรวม ขนาด 600 ลบ.ม. ต่อวัน โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)
3	แจ้งกำหนดการดำเนินการตรวจสอบเพื่อสื่อสารถึงวัตถุประสงค์ และขอบเขตการตรวจสอบกับหน่วยรับตรวจก่อนเริ่มดำเนินการตรวจสอบ
4	มีการประชุมปิดตรวจเพื่อสรุปข้อตรวจพบกับหน่วยรับตรวจ และเสนอรายงานผลการตรวจสอบให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในก่อนที่จะเสนอรายงานผลการตรวจสอบต่ออธิบดีกรมการแพทย์
5	จัดทำรายงานผลการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) จำนวน 2 เรื่อง เสนออธิบดีกรมการแพทย์เพื่อพิจารณา แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 3



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	จัดทำแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) ตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit)	1. แผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing) 2. แผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan)
2	จัดทำแบบสอบถามระบบควบคุมภายใน ด้านการ ตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) จำนวน 2 เรื่อง เรื่องที่ 1 : รถแอมโมแกรม - อัลตราซาวด์เคลื่อนที่ พร้อมอุปกรณ์โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 1 คัน เรื่องที่ 2 : จ้างก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียรวม ขนาด 600 ลบ.ม. ต่อวัน โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)	แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน เรื่องที่ 1 : รถแอมโมแกรม - อัลตราซาวด์ เคลื่อนที่พร้อมอุปกรณ์โรงพยาบาลมะเร็ง ชลบุรี ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 1 คัน เรื่องที่ 2 : จ้างก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย รวม ขนาด 600 ลบ.ม. ต่อวัน โรงพยาบาลราช วิถี 2 (รังสิต)
3	แจ้งกำหนดการดำเนินการตรวจสอบเพื่อสื่อสารถึง วัตถุประสงค์ และขอบเขตการตรวจสอบกับหน่วยรับ ตรวจก่อนเริ่มดำเนินการตรวจสอบ	หนังสือแจ้งกำหนดการปฏิบัติงาน ตรวจสอบและเอกสารแจ้งวัตถุประสงค์ ขอบเขต และเอกสารหลักฐาน ประกอบการตรวจสอบ
4	มีการประชุมปิดตรวจเพื่อสรุปข้อตรวจพบกับหน่วยรับ ตรวจ และเสนอรายงานผลการตรวจสอบให้ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในก่อนที่จะเสนอ รายงานผลการตรวจสอบต่ออธิบดีกรมการแพทย์	1. รายงานสรุปปิดการตรวจสอบ 2. กระดาษทำการสรุปผลการตรวจสอบ (MEMO) 3. หนังสือเสนอรายงานผลการตรวจสอบให้ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
5	จัดทำรายงานผลการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) จำนวน 2 เรื่อง เสนออธิบดี กรมการแพทย์เพื่อพิจารณา แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 3	- หนังสือเสนอรายงานผลการ ตรวจสอบให้อธิบดีกรมการแพทย์



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ	ระดับ	5	5	5

แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : อธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : งานตรวจสอบภายใน

ผู้กำกับตัวชี้วัด :	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	เบอร์ติดต่อ :	0 2590 6206
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :	หัวหน้าสายตรวจสอบที่ 1	เบอร์ติดต่อ :	0 2590 6259
	หัวหน้าสายตรวจสอบที่ 2	เบอร์ติดต่อ :	0 2590 6228



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

ตามหลักเกณฑ์การประเมินการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐของกรมบัญชีกลาง กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบภายในภาครัฐ จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในที่มีสาระสำคัญครบถ้วน มีผลการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบประจำปี ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนการตรวจสอบที่กำหนด รวมทั้งเผยแพร่ส่วนที่เป็นสาระสำคัญให้หน่วยรับตรวจและผู้เกี่ยวข้องทราบ

กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้กำหนดการรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน มากำหนดเป็นตัวชี้วัด ดังนี้

1. รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2568 (ไตรมาสที่ 4) ที่เสนออธิบดีกรมการแพทย์ทราบ มากำหนดไว้ในเกณฑ์ให้คะแนนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
2. รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 (ไตรมาสที่ 1- 3) ที่เสนออธิบดีกรมการแพทย์ทราบ มากำหนดไว้ในเกณฑ์ให้คะแนนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
3. รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 (ไตรมาสที่ 4) ไปกำหนดไว้ในเกณฑ์ให้คะแนนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2568 (ไตรมาสที่ 4) ให้เสนออธิบดีกรมการแพทย์แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม 2568
2	2.1 มีการประชุมกำหนดนโยบายการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อกำหนดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เสนออธิบดีกรมการแพทย์ทราบ เป็นรายไตรมาส ไว้ในนโยบายการตรวจสอบภายใน 2.2 เสนอนโยบายการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเห็นชอบ พร้อมทั้งมีการสื่อสารแจ้งเวียนนโยบายการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้บุคลากรภายในหน่วยงานทราบและสู่การปฏิบัติ
3	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 (ไตรมาสที่ 1) ให้เสนออธิบดีกรมการแพทย์แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม 2569
4	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 (ไตรมาสที่ 2) ให้เสนออธิบดีกรมการแพทย์แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน 2569
5	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 (ไตรมาสที่ 3) ให้เสนออธิบดีกรมการแพทย์แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน 2569



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2568 (ไตรมาสที่ 4) ให้เสนออธิบดีกรมการแพทย์แล้วเสร็จภายใน เดือนธันวาคม 2568	หนังสือรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 4
2	1.1 มีการประชุมกำหนดนโยบายการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อกำหนดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เสนออธิบดีกรมการแพทย์ทราบเป็นรายไตรมาส ไว้ในนโยบายการตรวจสอบภายใน 1.2 เสนอนโยบายการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเห็นชอบ พร้อมทั้งมีการสื่อสารแจ้งเวียนนโยบายการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้บุคลากรภายในหน่วยงานทราบ และสู่การปฏิบัติ	1. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน 2. วาระการประชุมที่ แสดงการกำหนดรอบการเสนอสรุปผลการดำเนินงานตรวจสอบภายใน เพื่อเสนออธิบดีกรมการแพทย์ 1. นโยบายการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 2. หนังสือแจ้งเวียนนโยบายการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
3	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 (ไตรมาสที่ 1) ให้เสนออธิบดีกรมการแพทย์แล้วเสร็จภายใน เดือนมีนาคม 2569	หนังสือรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 ไตรมาสที่ 1
4	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 (ไตรมาสที่ 2) ให้เสนออธิบดีกรมการแพทย์แล้วเสร็จภายใน เดือนมิถุนายน 2569	หนังสือรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 ไตรมาสที่ 2
5	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 (ไตรมาสที่ 3) ให้เสนออธิบดีกรมการแพทย์แล้วเสร็จภายใน เดือนกันยายน 2569	หนังสือรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 ไตรมาสที่ 3

หมายเหตุ : นำรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2569 (ไตรมาสที่ 4) ไปกำหนดไว้ในเกณฑ์ให้คะแนนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2570



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการสรุปผล การดำเนินงานตรวจสอบภายใน	ระดับ	5	5	5

แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : อธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : งานตรวจสอบภายใน

ผู้กำกับตัวชี้วัด :	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	เบอร์ติดต่อ :	0 2590 6206
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :	หัวหน้าสายตรวจสอบที่ 1	เบอร์ติดต่อ :	0 2590 6259
	หัวหน้าสายตรวจสอบที่ 2	เบอร์ติดต่อ :	0 2590 6228



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ตัวชี้วัด: 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำนิยาม :

การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง กระบวนการที่พัฒนา ออกแบบหรือปรับปรุงและยกระดับการดำเนินงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ที่กระทำอย่างต่อเนื่อง ตามหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 และอิงจากหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ได้แต่งตั้งและมอบหมายจากอธิบดีกรมการแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อการบริหารงานตามภารกิจของกรมการแพทย์ ดังนั้น ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพจะสะท้อนประสิทธิภาพขององค์กรและสามารถนำมาประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารในอนาคตต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รวบรวมผลการดำเนินงานรางวัลเลิศรัฐ กรมการแพทย์
2	รายงานประจำปีการพัฒนาระบบราชการ กรมการแพทย์ ประจำปี 2568
3	เล่มฉบับสมบูรณ์ผลงานรางวัลเลิศรัฐ กรมการแพทย์
4	(ร่าง) สรุปผลภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์
5	รายงานผลสำรวจความความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	รวบรวมผลการดำเนินงานรางวัลเลิศรัฐ กรมการแพทย์	Best Practice รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2568 ของสำนักงาน ก.พ.ร.
2	สรุปรายงานประจำปีการพัฒนาระบบราชการ กรมการแพทย์ ประจำปี 2568	รายงานประจำปีการพัฒนาระบบราชการ กรมการแพทย์ ประจำปี 2568
3	เล่มฉบับสมบูรณ์ผลงานรางวัลเลิศรัฐ กรมการแพทย์	เล่มฉบับสมบูรณ์ผลงานรางวัลเลิศรัฐ กรมการแพทย์
4	(ร่าง) สรุปผลภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์	(ร่าง) สรุปผลภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์
5	รายงานผลสำรวจความความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์	รายงานผลสำรวจความความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์



แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : อธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **เบอร์ติดต่อ :** 0 25906132

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวฉัตรดาว ลีเชวงวงศ์ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6138

 ว่าที่ ร.ต.พัทธ์พล บัวขาว **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6137



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรมการแพทย์ (Business Continuity Management : BCM)

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย : ในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการกำกับ ดูแล และขับเคลื่อนการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) ของกรมการแพทย์ บทบาทสำคัญไม่ได้จำกัดเพียงการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) แต่ยังมุ่งเน้นการสร้างระบบ สนับสนุน และขับเคลื่อนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดสามารถดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐานและยั่งยืน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

- 1. การกำหนดทิศทางและมาตรฐานกลาง** กำหนดกรอบแนวทาง มาตรฐาน และเกณฑ์การดำเนินงาน BCM/BCP ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ครอบคลุมทั้งการประเมินความเสี่ยง การวิเคราะห์ผลกระทบ การวางแผน การซ้อมแผน และการปรับปรุงต่อเนื่อง
- 2. การสนับสนุนและเสริมศักยภาพหน่วยงานย่อย** ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประสานงานหลักในการถ่ายทอดองค์ความรู้ จัดอบรม สร้างความตระหนัก และให้คำปรึกษาเชิงวิชาการ เพื่อยกระดับความสามารถของทุกหน่วยงานให้สามารถจัดทำและใช้ BCP ได้จริง
- 3. การติดตาม ประเมินผล และรายงาน** กำหนดระบบติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด พร้อมจัดทำรายงานสรุปผลและข้อเสนอแนะเพื่อนำเสนอผู้บริหารระดับสูง
- 4. การสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์องค์กร** เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติหรือไม่คาดฝัน การที่หน่วยงานมีการซักซ้อมแผนและบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ จะช่วยลดผลกระทบต่อผู้ป่วย ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งยังสร้างความมั่นใจต่อสังคมว่า กรมการแพทย์มีความพร้อมและเป็นต้นแบบที่สามารถยกระดับไปสู่มาตรฐานสากลได้

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) กรมการแพทย์และคำสั่งคณะทำงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) กรมการแพทย์ และเผยแพร่แนวทางการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business continuity management : BCM)
2	จัดทำนโยบายความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรมการแพทย์
3	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรมการแพทย์
4	สรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรมการแพทย์
5	จัดทำสรุปรายงานฯ เสนอต่อผู้บริหารระดับอธิบดีหรือรองอธิบดีกรมการแพทย์



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) กรมการแพทย์และคำสั่งคณะทำงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) กรมการแพทย์ และเผยแพร่แนวทางการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business continuity management : BCM)	เอกสารคำสั่งและเล่มแนวทางฯ/ช่องทางการเผยแพร่
2	จัดทำนโยบายบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรมการแพทย์	- เอกสารนโยบายการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรมการแพทย์ - หนังสือแจ้งเวียนคำสั่ง - แนวทางการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรมการแพทย์
3	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรมการแพทย์	- ภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ
4	สรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรมการแพทย์	เอกสารรายงานความก้าวหน้าฯ (รูปเล่ม)
5	จัดทำรายงานสรุปเสนอต่อผู้บริหารระดับอธิบดีหรือรองอธิบดีกรมการแพทย์	รายงานสรุปเสนอต่อผู้บริหารระดับอธิบดีหรือรองอธิบดีกรมการแพทย์

แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : อธิบดีกรมการแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6157

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวกัลยณัฐ วัชรขุนไกล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6136

นางสาวณัฐชา ธนะพิมลกุล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6136



กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ

หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment ITA) ของกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 12

คำอธิบาย : ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment ITA) หมายถึง ผลคะแนนการประเมินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment ITA)

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	หลักฐาน												
1	สรุปผลการประเมิน ITA ของปี 2568 วิเคราะห์ปัญหาและ เสนอแนวทางแก้ไขต่อผู้บริหาร	รายงานผลการวิเคราะห์และ แนวทางแก้ไข												
2	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและถ่ายทอดความรู้การประเมิน ITA แก่ผู้แทนหน่วยงาน โดยสำรวจความเข้าใจการประเมิน ITA ก่อนและหลังการประชุมถ่ายทอดความรู้ จัดทำสรุปผล การจัดประชุมเสนอต่อผู้บริหาร	- ภาพถ่าย/หลักฐานแสดงการ จัดประชุมฯ - สรุปผลสำรวจความเข้าใจ การประเมิน ITA (Pre-Test / Post-test) - รายงานสรุปผลการจัด ประชุมฯ												
3	3.1 ลงทะเบียนการประเมินและนำเข้าข้อมูลผู้มีส่วนได้เสีย ภายในและข้อมูลผู้มีส่วนได้เสียภายนอก 3.2 เก็บข้อมูลแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้เสียภายใน (IIT) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)	- หลักฐานการลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล ผ่าน Website ITA												
4	เก็บข้อมูลแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (OIT) โดย ผู้บริหารตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลดังกล่าว	- หลักฐานแสดงการอนุมัติ ข้อมูล OIT ของผู้บริหาร												
5	ผลการประเมิน ITA (Integrity and Transparency Assessment) ของกรมการแพทย์ <table border="1"><thead><tr><th>คะแนน</th><th>ผลการประเมิน</th></tr></thead><tbody><tr><td>0.2</td><td>85 – 86.99</td></tr><tr><td>0.4</td><td>87 – 88.99</td></tr><tr><td>0.6</td><td>89 – 90.99</td></tr><tr><td>0.8</td><td>91 – 92.99</td></tr><tr><td>1.0</td><td>93 ขึ้นไป</td></tr></tbody></table>	คะแนน	ผลการประเมิน	0.2	85 – 86.99	0.4	87 – 88.99	0.6	89 – 90.99	0.8	91 – 92.99	1.0	93 ขึ้นไป	ประกาศผลคะแนน ITA
คะแนน	ผลการประเมิน													
0.2	85 – 86.99													
0.4	87 – 88.99													
0.6	89 – 90.99													
0.8	91 – 92.99													
1.0	93 ขึ้นไป													



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2565	2566	2567	2568
ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ของกรมการแพทย์	คะแนน	87.36	85.76	87.68	86.88

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บ:

การประกาศผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment ITA) ของกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล:

- การประเมินครั้งที่ 1/2569 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 1
- การประเมินครั้งที่ 2/2569 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6159

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานอำนาจการ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6381



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะการดำเนินงานด้านกฎหมายต่าง ๆ

น้ำหนัก : ร้อยละ 13

คำอธิบาย : ข้อเสนอแนะการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย วินัย และคุณธรรมจริยธรรม เพื่อให้หน่วยงานใช้ประกอบการปฏิบัติงาน เช่น การลาศึกษา การทำบันทึกความร่วมมือ การสืบสวนข้อเท็จจริงเพื่อรายงานกรมการแพทย์ การเจรจาข้อพิพาททางการแพทย์ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	หลักฐาน
1	จัดทำข้อเสนอแนะการดำเนินงานด้านกฎหมาย ได้อย่างน้อย 1 เรื่อง	Link จัดทำคู่มือ หรือ ขั้นตอนและระยะเวลา
2	เผยแพร่ข้อเสนอแนะการดำเนินงานด้านกฎหมาย ผ่านทางเว็บไซต์กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	ภาพถ่ายหน้าเว็บไซต์
3	มีกิจกรรมถ่ายทอดข้อเสนอแนะการดำเนินงาน เช่น การประชุม อบรม	ภาพถ่ายกิจกรรม
4	สำรวจการรับทราบและความพึงพอใจข้อเสนอแนะการดำเนินงานด้านกฎหมาย	รายงานความพึงพอใจ
5	รายงานผลการนำคู่มือไปใช้ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ	รายงานสรุปผลการประเมิน

แนวทางการประเมินผล :

- การประเมินครั้งที่ 1/2569 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 2
- การประเมินครั้งที่ 2/2559 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6159

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6381



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จการจัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ คำวินิจฉัย ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย : สื่อเผยแพร่ความรู้กฎหมาย คำวินิจฉัย เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ข้อตรวจพบจากหน่วยงานตรวจสอบด้านกฎหมาย คำวินิจฉัยขององค์กรอิสระด้านกฎหมาย กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล การบริหารงานบุคคล การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและที่ราชพัสดุ กฎหมายเกี่ยวกับการบริหารราชการแผ่นดิน เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	หลักฐาน
1	จัดทำสื่อเผยแพร่ไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง ได้จำนวน 3 เรื่อง	Link การเผยแพร่
2	จัดทำสื่อเผยแพร่ไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง ได้จำนวน 5 เรื่อง	Link การเผยแพร่
3	จัดทำสื่อเผยแพร่ไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง ได้จำนวน 7 เรื่อง	Link การเผยแพร่
4	จัดทำสื่อเผยแพร่ไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง ได้จำนวน 10 เรื่อง	Link การเผยแพร่
5	รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร พร้อมแนวทางการปรับปรุงเผยแพร่สร้างการรับรู้ต่อหน่วยงาน	รายงานผลการดำเนินงานที่ผู้บริหารลงนามรับทราบ

แนวทางการประเมินผล :

- การประเมินครั้งที่ 1/2569 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5
- การประเมินครั้งที่ 2/2569 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6381

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6381



กองบริหารการคลัง

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำนิยาม

การบัญชีต้นทุน (Cost accounting) หมายถึง การบัญชีเกี่ยวกับการบันทึกการจำแนก การปันส่วน การสรุป และการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนผลิตภัณฑ์หรือบริการให้กับผู้บริหาร

ต้นทุน (Cost) หมายถึง รายจ่าย เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ซึ่งอาจเป็นเงินสด สินทรัพย์อื่น หรือการก่อหนี้ผูกพัน ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้มาซึ่งสินค้าและบริการ

ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่สามารถระบุเข้าสู่สำนักกอง ศูนย์ กลุ่มที่เป็นผู้ผลิตผลผลิตได้อย่างเจาะจงว่าใช้ไปเท่าไรในการผลิตผลผลิตใด

ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่หลายๆ สำนัก กองศูนย์ กลุ่มใช้ร่วมกันในการผลิตผลผลิต ไม่เป็นค่าใช้จ่ายเฉพาะของ Cost Center ใดเพียงแห่งเดียว

การปันส่วนต้นทุน (Allocation) หมายถึง การแบ่งส่วนค่าใช้จ่ายไปยังกิจกรรม กระบวนการผลิต การดำเนินงาน หรือผลผลิตตามเกณฑ์ต่างๆ

ต้นทุนรวม (Full Cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการผลิตผลผลิตของหน่วยงาน โดยไม่ต้องคำนึงแหล่งเงินทุน และเป็นการคำนวณจากตัวเลขค่าใช้จ่ายที่บันทึกบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง

ผลผลิต (Output) หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่หน่วยงานภาครัฐทำการผลิตและส่งมอบให้กับบุคคล ภายนอกใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดราคาผลผลิต และจัดสรรเงินลงทุน หลักในการพิจารณาแนวโน้มการดำเนินงานเพื่อวัดผลการดำเนินงาน

คำอธิบาย

ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และนำเอาผลการคำนวณต้นทุนมาใช้ในการบริหารทรัพยากรของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ดำเนินการสรุปแผนเพิ่มประสิทธิภาพของกรมการแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2568 จัดส่งให้กรมบัญชีกลาง
2	-
3	ดำเนินการจัดทำข้อมูลกิจกรรมย่อยประจำปีงบประมาณ 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ จัดส่งให้กรมบัญชีกลาง
4	-
5	รายงานการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2568 ตามหลักและรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด จัดส่งผลการดำเนินงานถึงกรมบัญชีกลาง และผลการเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ 2567 และปีงบประมาณ 2568 และการวิเคราะห์สาเหตุการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามหลักตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด จัดส่งผลการดำเนินงานถึงกรมบัญชีกลาง

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ดำเนินการสรุปแผนเพิ่มประสิทธิภาพของกรมการแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2568 จัดส่งให้กรมบัญชีกลาง	- รายงานสรุปแผนเพิ่มประสิทธิภาพของกรมการแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2568 จัดส่งให้กรมบัญชีกลาง
2	-	-
3	ดำเนินการจัดทำข้อมูลกิจกรรมย่อยประจำปีงบประมาณ 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ จัดส่งให้กรมบัญชีกลาง	- หนังสือจัดส่งข้อมูลกิจกรรมย่อยประจำปีงบประมาณ 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ให้กรมบัญชีกลาง
4	-	-
5	รายงานการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2568 ตามหลักและรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด จัดส่งผลการดำเนินงานถึงกรมบัญชีกลาง และผลการเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระหว่างปีงบประมาณ 2567 และปีงบประมาณ 2568 และการวิเคราะห์สาเหตุการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามหลักตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด จัดส่งให้กรมบัญชีกลาง	- รายงานการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2568 จัดส่งให้กรมบัญชีกลาง



แนวทางการประเมินผล :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบการคลัง

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6096



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำนิยาม

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม หมายถึง หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่นภาพรวม

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

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

คำอธิบาย

เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพ โดยยกย่องเชิดชูส่วนราชการที่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจให้กับส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการภายใน (ด้านการเงินการคลัง) ให้ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับ เพราะการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้ส่วนราชการสามารถปฏิบัติงานในภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองบริหารการคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

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

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



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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 ให้รวมการก่อหนี้และการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)
- เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ New GFMS Thai

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานงบประมาณ

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6099



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์ และการจัดส่งรายงานงบทดลองประจำเดือนของกองบริหารการคลัง

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

เพื่อติดตามการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีการเงินของหน่วยเบิกจ่ายภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ และการจัดทำงบการเงินในภาพรวมตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน จนสามารถนำรายงานการเงินของส่วนราชการเผยแพร่สู่สาธารณะซึ่งแสดงถึงคุณภาพของการจัดทำบัญชีและรายงานการเงินของส่วนราชการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์ ร้อยละ 70
2	ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์ ร้อยละ 75
3	ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์ ร้อยละ 80
4	การจัดส่งรายงานงบทดลองประจำเดือนของกองบริหารการคลังให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ประจำเดือนตุลาคม 2568 - เดือนมกราคม 2569
5	การจัดส่งรายงานงบทดลองประจำเดือนของกองบริหารการคลังให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ประจำเดือน กุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม 2569



แนวทางการประเมินผล :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบ
1	ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผล การปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์ ร้อยละ 70	- สรุปรายงานผลคะแนนตามเกณฑ์การ ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2568 ของกรมการแพทย์ (รูปแบบไฟล์ : PDF)
2	ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผล การปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์ ร้อยละ 75	- สรุปรายงานผลคะแนนตามเกณฑ์การ ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2568 ของกรมการแพทย์ (รูปแบบไฟล์ : PDF)
3	ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผล การปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์ ร้อยละ 80	- สรุปรายงานผลคะแนนตามเกณฑ์การ ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ระดับกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2568 ของกรมการแพทย์ (รูปแบบไฟล์ : PDF)
4	การจัดส่งรายงานงบทดลองประจำเดือนของกอง บริหารการคลังให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ประจำเดือนตุลาคม 2568 - เดือนมกราคม 2569	สำเนาหนังสือการจัดส่งรายงานงบทดลอง ประจำเดือนของกองบริหารการคลังให้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ประจำเดือนตุลาคม 2568 - เดือน มกราคม 2569 (รูปแบบไฟล์ : PDF)
5	การจัดส่งรายงานงบทดลองประจำเดือนของกอง บริหารการคลังให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค ภายใน วันที่ 15 ของเดือนถัดไป ประจำเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม 2569	สำเนาหนังสือการจัดส่งรายงานงบทดลอง ประจำเดือนของกองบริหารการคลังให้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ประจำเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม 2569 (รูปแบบไฟล์ : PDF)



แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนนที่ 4
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 ระดับคะแนนที่ 5

หมายเหตุ :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนนที่ 1-3 และระดับคะแนนที่ 4
 - ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์

ร้อยละ 70 ได้ 1 คะแนน + ระดับคะแนนที่ 4 1 คะแนน = 2 คะแนน

- ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์

ร้อยละ 75 ได้ 2 คะแนน + ระดับคะแนนที่ 4 1 คะแนน = 3 คะแนน

- ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับกรมการแพทย์

ร้อยละ 80 ได้ 3 คะแนน + ระดับคะแนนที่ 4 1 คะแนน = 4 คะแนน

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารการคลัง

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานบัญชี

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6065



กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารตำแหน่งว่าง ของกรอบอัตรากำลังตำแหน่งข้าราชการ
น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำนิยาม

การบริหารตำแหน่งว่าง หมายถึง การบริหารตำแหน่งว่าง ไม่เกินร้อยละ 1.5 ของกรอบอัตรากำลังข้าราชการทั้งหมด
ไม่รวมกรณีตำแหน่งที่อยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อบรรจุ ย้าย โอน เลื่อน หรือที่ถูกกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ
คำอธิบาย

การบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย การดำเนินการ ดังนี้

1. การวางแผนอัตรากำลัง
2. การสรรหา
3. การประเมินบุคคลในการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น
4. การโอน การย้าย
5. การประเมินผลงานเพื่อเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
6. การประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะเพื่อการเลื่อนเงินเดือน

โดยมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ
และประสิทธิผลยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการบริหารทรัพยากรบุคคลจะดำเนินการได้นั้น การวางแผนกำลังคน
ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจะช่วยให้หน่วยงานสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและทันทั่วทั้ง ทำให้การใช้ทรัพยากรบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
การบริหารกรอบอัตรากำลังของตำแหน่งข้าราชการก็ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้หน่วยงานมีอัตรากำลัง
เพียงพอต่อภาระงานทำให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยให้มีจำนวนกรอบอัตรากำลัง
ที่ว่างของข้าราชการ ไม่เกินร้อยละ 3 ของจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการทั้งหมด ซึ่งไม่รวมกรณีตำแหน่ง
ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อบรรจุ ย้าย โอน เลื่อน หรือที่ถูกกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 4.5 ขึ้นไป
2	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 4.00 – 4.49
3	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 3.50 – 3.99
4	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 3.01– 3.49
5	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง ไม่เกินร้อยละ 3



สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนอัตรากำลังของตำแหน่งข้าราชการที่ว่างทั้งหมด}}{\text{จำนวนกรอบอัตรากำลังตำแหน่งข้าราชการทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 4.5 ขึ้นไป	สรุปข้อมูลสถิติอัตราว่าง ข้าราชการประจำแต่ละเดือน
2	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 4.00 – 4.49	
3	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 3.50 – 3.99	
4	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 3.01– 3.49	
5	บริหารทรัพยากรบุคคลของตำแหน่งข้าราชการที่ว่าง ไม่เกินร้อยละ 3	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2565	2566	2567	2568
สถิติข้อมูลอัตราว่าง	ร้อยละ	2.56	1.43	1.57	1.78

แนวทางการประเมินผล :

- การประเมินครั้งที่ 1/2569 รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ระดับ 3
- การประเมินครั้งที่ 1/2569 รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ระดับ 5

หมายเหตุ :

- มีการติดตาม สรุปข้อมูลตำแหน่งว่างพร้อมเสนอให้ผู้บริหารทราบในที่ประชุมกรมทุกเดือน รอบ 6 เดือน เป็นสถิติข้อมูลที่สรุป ณ สิ้นเดือนมกราคม 2569
รอบ 12 เดือน เป็นสถิติข้อมูลที่สรุป ณ สิ้นเดือนกรกฎาคม 2569
- สถิติข้อมูลอัตราว่างผลงานดำเนินงานย้อนหลัง เป็นข้อมูลที่ สรุป ณ สิ้นเดือนสิงหาคม

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มงานสรรหาและพัฒนามาตรฐานการบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวนิตยา ทาชาด เบอร์ติดต่อ : 02 590 6192



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของความผูกพันของบุคลากรกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำนิยาม :

ความผูกพัน หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของบุคลากรต่อกรมการแพทย์ ประกอบด้วย 1) การพูดถึงองค์กรในสิ่งที่ดี (Say) คือ กล่าวถึงองค์กรในทางที่ดีให้บุคคลอื่นฟัง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อร่วมงาน ครอบครัว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ 2) การคงอยู่กับองค์กร (Stay) คือ ความต้องการที่จะอยู่กับองค์กรต่อไป แม้หน่วยงานอื่นจะให้ผลตอบแทนที่ดีกว่า 3) การมุ่งมั่นสนับสนุนให้องค์กรประสบความสำเร็จ (Strive) คือ ความภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมีสวนสนับสนุนให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ที่มา : รายงานผลการสำรวจความผูกพันของข้าราชการพลเรือนสามัญที่มีต่อส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมการแพทย์ จัดทำโดยสำนักงาน ก.พ.

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์เป้าหมาย
1	ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสำรวจ ปีพ.ศ. 2568
2	จัดทำแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร (Happy DMS)
3	ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ตอบแบบการประเมินความสุขความผูกพันองค์กร (Happy DMS) และ/หรือแบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)
4	ประมวลผลการตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร และสรุปผล
5	รายงานผลการสำรวจความผูกพันองค์กรของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

หมายเหตุ : ใช้แบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร (Happy DMS) และในปีที่กระทรวงสาธารณสุขเปิดให้ประเมินความสุขบุคลากร โดยใช้แบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) สามารถใช้ผลลัพธ์ดังกล่าวได้



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมิน
1	ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสำรวจ ปี พ.ศ. 2568	หลักฐานแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสำรวจ
2	จัดทำแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร (Happy DMS)	- แบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร (Happy DMS) - หนังสือแจ้งเวียนหน่วยงาน
3	ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ตอบแบบการประเมินความสุขความผูกพันองค์กร (Happy DMS) และ/หรือแบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)	หลักฐานแสดงการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดฯ ตอบแบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)
4	ประมวลผลการตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร และสรุปผล	รายงานผลการสำรวจความผูกพันองค์กร
5	รายงานผลการสำรวจความผูกพันองค์กรของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70	ผลสำรวจความผูกพันองค์กรฯ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมการแพทย์	ร้อยละ	71.97	70.65	70.71

แนวทางการประเมิน :

- การประเมินครั้งที่ 1/2569 รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
- การประเมินครั้งที่ 2/2569 รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6102

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวกิตติรัตน์ พันธิโกมุท เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6155



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละของข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำนิยาม :

กรมการแพทย์ ใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System เป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลข้าราชการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้ จะดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลให้หน่วยงานใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันและเพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล เพื่อดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ - สกุล/วัน เดือน ปี เกิด/เลขบัตรประจำตัวประชาชน/สถานภาพ/ครอบครัว/วันบรรจุเข้ารับราชการ/พันดลล่อง/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	จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System
2	ตรวจสอบข้อมูลเอกสารหลักฐานที่หน่วยงานส่งเข้ามาที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล
3	ตรวจสอบข้อมูลปัจจุบันในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System
4	ปรับปรุงข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System
5	ข้อมูลของบุคลากรที่ได้รับวุฒิมหาวิทยาลัย/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องภายใน 5 วันทำการ ร้อยละ 80



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการ ประเมิน
1	จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบ สารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System	รายงานการประชุม
2	ตรวจสอบข้อมูลเอกสารหลักฐานที่หน่วยงานส่งเข้ามาที่กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล	หนังสือจากหน่วยงาน
3	ตรวจสอบข้อมูลปัจจุบันในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับ กรม (DPIS): Department Personnel Information System	แบบรายงาน Google Sheet
4	ปรับปรุงข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล ระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System	แบบรายงาน Google Sheet
5	ข้อมูลของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร/ใบประกอบ วิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในระบบสารสนเทศ ทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ภายใน 5 วันทำการ ร้อยละ 80	แบบรายงาน Google Sheet

แนวทางการประเมินผล

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนนที่ 4
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 ระดับคะแนนที่ 5

สูตรในการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ได้รับการปรับปรุงภายใน 5 วันทำการ (รายบุคคล)} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลที่หน่วยงานส่งเข้ามาทั้งหมด(รายบุคคล)}}$$

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6160

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6160



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำงบประมาณ จัดสรรงบประมาณ และการบริหาร
งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเปิดเผยต่อสาธารณะ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย

การจัดทำคำของบประมาณ หมายถึง การวางแผน การวิเคราะห์ และการจัดทำหรือจัดส่ง
รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้
ยุทธศาสตร์ชาติ แผนย่อยภายใต้แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ
นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ นโยบายสำคัญของรัฐบาล ตอบสนองต่อเป้าหมายและ
ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติ
ราชการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายของกรมการแพทย์ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์และเป้าหมายหรือ
ตัวชี้วัดทุกระดับ พร้อมทั้งรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ รวมทั้งรายงานเกี่ยวกับ
เงินนอกงบประมาณ เพื่อใช้ประกอบการจัดทำรายละเอียดคำของบประมาณ เสนอให้ผู้บริหารกรมการแพทย์
และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและรองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัดพิจารณาให้ความเห็นชอบ
และบันทึกลงระบบสารสนเทศด้านการงบประมาณ (ระบบ e-Budgeting) ส่งสำนักงบประมาณดำเนินการ
พิจารณาต่อไป

การอนุมัติงบประมาณ หมายถึง การพิจารณาอนุมัติร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี
พร้อมทั้งเอกสารประกอบงบประมาณซึ่งฝ่ายบริหารหรือรัฐบาลเสนอต่อฝ่ายนิติบัญญัติหรือสภานิติบัญญัติ
แห่งชาติ โดยร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีจะผ่านการพิจารณาจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
แล้ว จึงนำทูลเกล้าถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงลงพระปรมาภิไธยประกาศ ใช้เป็นกฎหมาย และการ
พิจารณาอนุมัติแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและพิจารณาอนุมัติจัดสรรงบประมาณ
รายจ่ายประจำปีงบประมาณจากสำนักงบประมาณ

จัดสรรงบประมาณ หมายถึง การอนุมัติแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณจาก
หัวหน้าหน่วยรับงบประมาณ (อธิบดีกรมการแพทย์) ทั้งนี้ แผนจัดสรรงบประมาณดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้
ในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
แผนย่อยภายใต้แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ นโยบายและแผน
ระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ นโยบายสำคัญของรัฐบาล แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข
นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ นโยบายของกรมการแพทย์
ตอบสนองต่อเป้าหมายและยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ และเป้าหมาย/
ตัวชี้วัดทุกระดับ พร้อมทั้งรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และเพื่อจัดสรรให้
หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ใช้ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติงาน แผนการใช้จ่ายงบประมาณ แผนการ
จัดซื้อจัดจ้าง รวมทั้งการรายงานผลภายใต้แผนงบประมาณ/เป้าหมายการให้บริการ/ผลิต/กิจกรรม ตาม
เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ



การบริหารงบประมาณ หมายถึง การนำงบประมาณไปใช้จ่ายหรือกอหน้ผูกพันโดยเริ่มเมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีผ่านความเห็นชอบและประกาศเป็นกฎหมายใช้บังคับแล้ว และได้รับการอนุมัติแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและอนุมัติจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณจากสำนักงบประมาณ และได้รับการอนุมัติแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณจากหัวหน้าหน่วยรับงบประมาณ (อธิบดีกรมการแพทย์) โดยผู้ใช้งบประมาณและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณจะต้องวางแผน การเบิกจ่ายให้สอดคล้องกับเป้าหมายการให้บริการผลิต/โครงการตามวงเงินงบประมาณรายจ่ายที่ระบุไว้ในเอกสารประกอบพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี (การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี) ซึ่งการบริหารงบประมาณเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย การอนุมัติจัดสรรงบประมาณ การโอนเปลี่ยนแปลงรายการ การกันเงินเหลือมป ทั้งนี้จะต้องมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและตามเป้าหมายการเบิกจ่าย ที่คณะรัฐมนตรีกำหนดไว้ตามมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณหรือมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่าย

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	- แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ เผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านช่องทาง Website กรมการแพทย์
2	- แจ้งแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ ให้กับทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และเผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านช่องทาง Website กรมการแพทย์
3	- เร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์
4	- แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ เผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านช่องทาง Website กรมการแพทย์ - รายละเอียดเอกสารพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2569 (ขาวคาดแดง) กรมการแพทย์ - เร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ - การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 กรมการแพทย์
5	ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2570 และเอกสารประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงในชั้นคณะกรรมการพิจารณาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา (กรณีไม่เกินเดือนกรกฎาคมของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569)



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ เผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านช่องทาง Website กรมการแพทย์	- เอกสารแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - หนังสืออนุมัติเผยแพร่เอกสาร
2	แจ้งแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ให้กับทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และเผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านช่องทาง Website กรมการแพทย์	- เอกสารแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - หนังสืออนุมัติเผยแพร่เอกสาร
3	- บริหารระบบงบประมาณและเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์	- รูปภาพหรือเอกสารการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ลงระบบบริหารแผนงานและงบประมาณกรมการแพทย์หรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย - มาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณหรือมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่าย - รูปภาพหรือเอกสารประกอบการประชุมเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณหรือมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่าย
4	- รายละเอียดเอกสารพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2569 (ขาวคาสแดง) กรมการแพทย์ - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ เผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านช่องทาง Website กรมการแพทย์ - บริหารระบบงบประมาณและเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ - การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 กรมการแพทย์	- เอกสารพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2569 (ขาวคาสแดง) - เอกสารแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ - หนังสืออนุมัติเผยแพร่เอกสารแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมการแพทย์ - มาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณหรือมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่าย



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		- รูปภาพหรือเอกสารประกอบการประชุมเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี - หนังสือแจ้งหน่วยงานจัดค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 - แบบรายงานค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 และแบบรายงานสถานะและแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ - รายงานตรวจสอบข้อมูลที่มีการ Sign Off ในระบบ e-budgeting ของสำนักงานงบประมาณ
5	ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2570 และเอกสารประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงในชั้นคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา (กรณีไม่เกินเดือนกรกฎาคมของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569)	- เอกสารร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 - เอกสารประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 - ร่างแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 กรมการแพทย์ (หมวดงบบุคลากรหรือหมวดงบดำเนินงานหรือหมวดงบลงทุนหรือหมวดงบรายจ่ายอื่นหรือหมวดงบเงินอุดหนุน)

หมายเหตุ : การรายงานผลการดำเนินงานที่ต้องส่งเอกสาร หลักฐาน ในระบบ E-PA ให้ส่งภายในกำหนดเวลาการเปิดระบบ E-PA ดังนี้

1. รอบที่ 1: 4 เดือนแรก (ตุลาคม 2568 – มกราคม 2569) เป้าหมายระดับคะแนนที่ 3
2. รอบที่ 2: 6 เดือนหลัง (กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2569) เป้าหมายระดับคะแนนที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6005

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6345

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานบริหารระบบงบประมาณและเงินบำรุง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6348



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี

(พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำนิยาม :

แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 หมายถึง แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่ประกาศใช้อย่างเป็นทางการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และดำเนินการต่อเนื่องมาถึงปี พ.ศ. 2568 ที่ผ่านกระบวนการทบทวนแผนตามแนวทางที่เกี่ยวข้อง และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) และรายปี รวมทั้ง ที่ประชุมกรมการแพทย์

การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการ กลไก ในการนำทิศทางเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน ของแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปสู่การดำเนินงานจริง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 หมายถึง การนำข้อมูลแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 มาจัดทำเป็นข้อสรุปที่มีลักษณะที่สวยงาม น่าสนใจ ดึงดูดความสนใจ และเข้าใจง่าย เช่น One Page/Infographic/แผ่นพับ หรือ Poster หรือ VDO เป็นต้น

เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 หมายถึง การนำสื่อประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ที่จัดทำขึ้น ไปเผยแพร่ให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ได้รับรู้ รับทราบ โดยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ / Website กรมการแพทย์ / Website กองยุทธศาสตร์และแผนงาน / Line Official Account : DMS - PBMS เป็นต้น

สื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่ระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง การชี้แจงข้อมูลรายละเอียดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 (วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ แผนปฏิบัติราชการ กลยุทธ์ และแผนงาน/โครงการ) ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (ทุกหน่วยงานหรือไม่ครบทุกหน่วยงาน) มีการดำเนินการที่สอดคล้อง เชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 เพื่อส่งผลให้บรรลุเป้าหมายระดับกรมการแพทย์



คำอธิบาย :

กรมการแพทย์ ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค” แต่เนื่องด้วยในสถานการณ์ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายและความเปลี่ยนแปลงรอบด้าน อาทิ โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านการแพทย์ในระดับนานาชาติ ความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น กรมการแพทย์ จึงได้ทบทวน/ปรับปรุงแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) และเปลี่ยนชื่อเป็น แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งใหม่ พ.ศ. 2569 - 2570 ทั้งนี้ แผนดังกล่าวได้มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2568 โดยกระบวนการที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งใหม่ พ.ศ. 2569 - 2570 บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ การสื่อสาร/ถ่ายทอด แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งใหม่ พ.ศ. 2569 - 2570 เนื่องจากการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งใหม่ พ.ศ. 2569 - 2570 นั้น ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ แผนปฏิบัติราชการ กลยุทธ์ และแผนงาน/โครงการ ซึ่งหากมีการสื่อสาร/ถ่ายทอด ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ให้กับบุคลากรภายในกรมการแพทย์ มีความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถเชื่อมโยงบริบท กับทิศทาง เป้าหมายการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ก็จะก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งใหม่ พ.ศ. 2569 - 2570
2	เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งใหม่ พ.ศ. 2569 - 2570
3	สื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งใหม่ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่ระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
4	สำรวจการรับรู้ เข้าใจ และสามารถนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งใหม่ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
5	หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งใหม่ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	<u>สื่อประชาสัมพันธ์ อย่างน้อย 1 รูปแบบ</u> - One Page - Infographic - แผ่นพับ / Poster / VDO
2	เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	<u>ช่องทางการเผยแพร่ อย่างน้อย 1 ช่องทาง</u> - หนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ - Website กรมการแพทย์ - Website กองยุทธศาสตร์และแผนงาน - Line Official Account : DMS - PBMS
3	สื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวน ครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่ระดับหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์	<u>หลักฐานแสดง ภาพถ่าย รูปแบบ/วิธีการและ ช่องทางการสื่อสาร/ถ่ายทอด อย่างใดอย่างหนึ่ง</u> - การจัดประชุมสัมมนาระดับกรมการแพทย์ (Onsite/Online) - การได้รับเชิญจากหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในการบรรยายแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวน ครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 - การเข้าร่วมการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
4	สำรวจการรับรู้ เข้าใจ และสามารถนำแผนปฏิบัติ ราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ ของบุคลากรในสังกัดกรม การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	<u>เอกสาร/หลักฐาน</u> - แบบสำรวจการรับรู้ เข้าใจ และสามารถนำ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ - หนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ตอบแบบสำรวจการรับรู้ เข้าใจ และสามารถนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวน ครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ - เอกสารสรุปผลการรับรู้ เข้าใจ และสามารถ นำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		(พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ไปปฏิบัติ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569
5	หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการขับเคลื่อน แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ	<u>เอกสาร/หลักฐาน</u> - เอกสารวิเคราะห์และสรุปการนำแผนปฏิบัติ ราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แนวทางการประเมินผล :

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

หมายเหตุ :

- พิจารณาประเมินผลให้คะแนนแต่ละระดับตามเอกสาร/หลักฐาน ที่แสดงใน Website กรมการแพทย์
Website กองยุทธศาสตร์และแผนงาน Website หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และเอกสารแนบในระบบ
รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA)

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล: กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6345

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

เบอร์ติดต่อ : 02 590 6340



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จของการกำกับติดตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำนิยาม การกำกับติดตามตัวชี้วัด หมายถึง กระบวนการตรวจสอบ ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงระดับความสำเร็จเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงการระบุปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น กระบวนการนี้ครอบคลุมการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน การตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล การวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย (ในแต่ละรอบการประเมิน เช่น รายไตรมาส หรือรอบ 6 เดือน) และการจัดทำรายงานสรุปผล เพื่อเสนอผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจและการปรับปรุงแนวทางดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

คำอธิบาย การกำกับติดตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ เป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ของกรม ช่วยให้เห็นว่าการดำเนินงานของทุกหน่วยงานสอดคล้องและ มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันตามแผนที่กำหนดกระบวนการนี้ช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมองเห็นภาพรวมของความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ระบุปัญหาและอุปสรรคที่ต้องแก้ไข ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณาทบทวนกลยุทธ์ หรือปรับปรุงแนวทางดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จัดประชุมเพื่อทบทวน ตรวจสอบ และยืนยันความถูกต้องของข้อมูลพื้นฐานและเป้าหมายของตัวชี้วัดร่วมกับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด เพื่อกำหนดแนวทางและเป้าหมาย การดำเนินงานร่วมกัน
2	จัดทำและแจ้งแนวทาง รวมถึงปฏิทินการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ
3	ติดตาม รวบรวม และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ รอบ 3 เดือน (ไตรมาสที่ 1)
4	วิเคราะห์และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือน (ไตรมาสที่ 2) พร้อมทั้งติดตาม รวบรวม และรายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานในรอบ 9 เดือน (ไตรมาสที่ 3)
5	จัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการ พร้อมข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปีถัดไป



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	จัดประชุมเพื่อทบทวน ตรวจสอบ และยืนยันความถูกต้องของข้อมูลพื้นฐานและเป้าหมายของตัวชี้วัดร่วมกับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดเพื่อกำหนดแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน	รายงานการประชุม หรือเอกสารยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและเป้าหมายของตัวชี้วัดที่จัดทำร่วมกับผู้รับผิดชอบ
2	จัดทำและแจ้งแนวทาง รวมถึงปฏิทินการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ	หนังสือหรือเอกสารแจ้งแนวทางและปฏิทินการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน ให้กับหน่วยงานในสังกัดหรือผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
3	ติดตาม รวบรวม และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ รอบ 3 เดือน (ไตรมาสที่ 1)	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ 3 เดือน (ไตรมาสที่ 1)
4	วิเคราะห์และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือน (ไตรมาสที่ 2)	รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน (ไตรมาสที่ 2)
	พร้อมทั้งติดตาม รวบรวม และรายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานในรอบ 9 เดือน (ไตรมาสที่ 3)	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ 9 เดือน (ไตรมาสที่ 3)
5	จัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการ พร้อมข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา เพื่อกำหนดการดำเนินงานในปีถัดไป	รายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ พร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาในปีงบประมาณถัดไป

แนวทางการประเมินผล :

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

หมายเหตุ : -

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด: รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล: กลุ่มงานติดตามและประเมินผล

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6345

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6351



กองวิชาการแพทย์

ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ

กรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย

ตามที่แผนปฏิบัติราชการปี 2569 - 2570 กรมการแพทย์กำหนดกลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 16 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่ ด้านจักษุวิทยา ด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคมะเร็ง 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 ของกรมการแพทย์ ให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของ 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. ด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	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	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
8. ด้านระบบประสาท	สถาบันประสาทวิทยา	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โรงพยาบาลมะเร็งเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ์ธัญบุรี
10. ด้านพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา	-
11. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
12. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก	-
13. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนังต่ง
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) อายุรกรรม (Sepsis)	โรงพยาบาลราชวิถี
16) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention)	โรงพยาบาลเลิดสิน
17) ชีวภิบาล	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันโรคทรวงอก



Service Plan (25 สาขา)	โรงพยาบาล/สถาบัน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	กลุ่มสถาบันเฉพาะด้านมะเร็ง (7 + 1)
	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี
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 แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (กรมการแพทย์ มีส่วนร่วมทั้งที่เป็นที่ปรึกษา, ประธาน, รองประธาน, กรรมการ, เลขานุการ หรือผู้ช่วยเลขานุการ ร่วมทั้งหมด 18 สาขา จาก 20 สาขา ยกเว้น สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ 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 การจัดการบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Comprehensive health care & High technology) (น้ำหนักร้อยละ 15)

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



เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะ ด้านอย่างครบถ้วน มีแนวทาง/ระบบในการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย ทั้งในเครือข่ายกรมการแพทย์และในกระทรวง สาธารณสุข ทุกสิทธิการรักษาโดยคำนึงถึง Patient journey ที่ดี	เอกสาร / Flow การจัดการบริการเฉพาะ โรคตาม COE (เลือก 1 โรค/ กระบวนการ) ในสถานบริการ ที่แสดง ถึงการให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service)
2	มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการ/คุณภาพการ ให้บริการ	เอกสารแสดงการกำหนดตัวชี้วัดด้าน กระบวนการ/คุณภาพการให้บริการ
3	มีผลลัพธ์ด้านคุณภาพในการให้บริการเฉพาะโรคของ COE อย่างเป็นประจักษ์	เอกสารแสดงผลการเปรียบเทียบ ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ กับสถาบันอื่นใน ระดับเดียวกันทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ
4	มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการ เพื่อหาโอกาสการ พัฒนา หรือมีการใช้เทคโนโลยี หรือ โมเดล ปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ในการ คัดกรอง/วินิจฉัยโรค	- เอกสารแสดงผลการวิเคราะห์ด้าน คุณภาพ - เอกสารการนำเทคโนโลยี หรือ โมเดลปัญญาประดิษฐ์ด้าน การแพทย์มาใช้ในการคัดกรอง/ วินิจฉัยโรค
5	รวบรวมการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE มาจัดทำมาตรฐานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อถ่ายทอดลงสู่ Service Plan	เอกสารเกี่ยวกับมาตรฐานบริการทาง การแพทย์ เช่น คู่มือ แนวทาง แนว ปฏิบัติ มาตรฐานการใช้เทคโนโลยีทาง การแพทย์ 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 จัดนอก

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6284



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

● 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 นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 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 และรองรับปัญหาโรคอุบัติใหม่อื่นๆ 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 โดยไม่จำกัดชนิดของการสร้างสรรค์หรือวิธีการแสดงออกในรูปแบบของสิ่งที่จับต้องได้ เช่น สินค้าต่างๆ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือในรูปแบบของสิ่งของที่จับต้องไม่ได้ เช่น บริการ แนวคิดในการดำเนินการ เป็นต้น โดยทรัพย์สินทางปัญญาแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1) ลิขสิทธิ์ หมายถึง สิทธิแต่เพียงผู้เดียวของเจ้าของลิขสิทธิ์ที่จะกระทำการใด ๆ กับงานที่ผู้สร้างสรรค์ได้ทำขึ้น ไม่ว่างานดังกล่าวจะแสดงออกในรูปแบบอย่างไร 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	จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน/แผนงาน โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานในด้านการจัดการ นวัตกรรมของหน่วยงาน (โดยนำข้อมูลจากการ วิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) และกรอบ แนวคิดในการสร้างนวัตกรรมของหน่วยงานมาจัดทำ แผนดังกล่าว)	แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ด้านนวัตกรรม (แผนงานโครงการ, การพัฒนานวัตกรรม, การพัฒนา บุคลากร ฯลฯ)
3	หน่วยงานมีการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของ หน่วยงานและจัดเก็บข้อมูลนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ	- การพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดกระบวนการผลิตและ การพัฒนานวัตกรรม อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน - ข้อมูลการจัดเก็บผลงานนวัตกรรม ของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ จำนวน 1 ชุด - หลักฐานการบันทึกข้อมูลนวัตกรรม ในระบบฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการ แพทย์ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ชิ้นงาน
4	1) การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ โดยมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1.1 การนำนวัตกรรมไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน 1.2 มีการนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ ในการประชุมวิชาการ ทั้งภายในและหรือภายนอก หน่วยงาน หรือสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศ	- เอกสารหลักฐานที่มีข้อมูล รายละเอียดในการนำนวัตกรรมไปใช้ ประโยชน์ อย่างน้อย 3 องค์ประกอบ โดยหน่วยงานต้องมีกระบวนการ ขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทาง ปัญญา หรือ การขอขึ้นทะเบียน



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	1.3 มีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/มี เครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม 1.4 มีกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทาง ปัญญา หรือ การขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือมาตรฐาน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) หน่วยงานมีต้นแบบชิ้นงานนวัตกรรม และมีการสรุป รายงานการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา หรือ มาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตาม องค์ประกอบที่ 1.4 - รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน
5	- มีการนำนวัตกรรมไปใช้ในเชิงสาธารณะ หรือเชิง พาณิชย์ - มีการวิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการนวัตกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- รายงานการนำนวัตกรรมไปใช้ในเชิง สาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน - 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 การกำหนดขอบเขตของการสร้างนวัตกรรม ประกอบด้วยตัวแปรและการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เครื่องมือ รูปแบบ วิธีการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล อาจทำในรูปแบบ **conceptual framework** เพื่อนำเสนอกระบวนการสร้างสรรค์งานนวัตกรรม

ระดับคะแนนที่ 2

1) แผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านนวัตกรรม หมายถึง แผนการดำเนินงานด้านนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อถ่ายทอดแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติในแต่ละปีงบประมาณ โดยระบุโครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัด ความสำเร็จ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ ชัดเจน บรรลุเป้าหมาย ตามนโยบาย และสามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานได้

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

3) กิจกรรมการดำเนินการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน 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 ข้อมูลเบอร์ดิตต่อ 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 เอกสารที่หน่วยงานอื่นขนานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

3) การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การมีแผนการดำเนินการและข้อสรุปในการพัฒนาต่อยอดสู่การจับคู่เจรจา ซึ่งเป็นกระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อพัฒนานวัตกรรมให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุดิบของหรือบริการทางการแพทย์ 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 แก๊ซ 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 : 1. หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานทางการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6273

2. นางสาวอมรรัตน์ แหวนเงิน

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6274



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 หรือเสนอเข้าสู่สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

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

ระดับ คะแนน	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 จัฒนอก

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6284



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

ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลหรือสารสนเทศเชิงวิชาการด้านการแพทย์ตามสาขาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (CoE) ที่ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและวางแผนงานด้านสาธารณสุข และยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ในทุกระดับ 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



วิธีการคิดคะแนน

1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประเมินศักยภาพของตนเองตามแบบประเมินการพัฒนาศักยภาพ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
2. คะแนนของแต่ละข้อย่อยนำมาเฉลี่ยรวมในแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นนำคะแนนในแต่ละองค์ประกอบมาเฉลี่ยเป็นภาพรวม 6 องค์ประกอบโดยใช้ประเมินทั้งสถาบันหลัก/สนับสนุนรวม ตามสูตร

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

$$\text{ค่าคะแนนรวมของข้อย่อยในแต่ละองค์ประกอบ} = A$$

$$\text{จำนวนข้อย่อยในแต่ละองค์ประกอบ} = B$$

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 : นายแพทย์สกันต์ บุญนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : 1. ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

2. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

3. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์

4. ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จการประเมินความเสี่ยงและจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์

การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำนิยาม :

กรมการแพทย์ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการด้านการแพทย์ในกิจกรรมชุมนุมหมู่ (Mass Gatherings Events) ในกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง เช่น งานพระราชพิธีต่างๆ เช่น พระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช และงานบรมราชาภิเษก พ.ศ. 2562 และการประชุมระดับนานาชาติ เช่น การประชุม 74th FIFA Congress 2024 การประชุม APEC 2022 กิจกรรมเหล่านี้มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก รวมถึงบุคคลสำคัญและแขกต่างประเทศ มีความเสี่ยงหลากหลายด้าน เช่น การเจ็บป่วยฉุกเฉิน การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ หรือสถานการณ์ไม่คาดคิดอื่น ๆ นอกจากนั้นอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชน ความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ และภาพลักษณ์ของประเทศ หากไม่มีระบบการประเมินและบริหารความเสี่ยงที่มีมาตรฐานและสามารถปฏิบัติได้จริง

เพื่อเสริมสร้างความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในกิจกรรมขนาดใหญ่ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย ที่ครอบคลุมและนำไปใช้ได้จริง โดยอ้างอิงเครื่องมือและแหล่งข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations เพื่อนำไปสู่การขยายผลในระดับประเทศอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งสนับสนุนการยกระดับบทบาทของกรมการแพทย์ สู่การเป็น WHO Collaborating Centre for Mass Gatherings ในอนาคต

โดยที่มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ศึกษา ทบทวนข้อมูล องค์ความรู้จัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย และแต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการในการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย
2	ประชุมผู้เชี่ยวชาญจัดทำแนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย
3	ร่างแนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย
4	นำร่างแนวทางการจัดการฯ ทดลองใช้ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในกิจกรรมรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย
5	สรุปข้อเสนอแนะสำหรับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย และการจัดทำคู่มือการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนของประเทศไทย



โดยที่เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับดังนี้

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ศึกษา ทบทวนข้อมูล องค์ความรู้จัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย และแต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการในการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย	คำสั่งคณะทำงานด้านวิชาการการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย
2	ประชุมผู้เชี่ยวชาญจัดทำแนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย	อนุมัติจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญจัดทำแนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย
3	ร่างแนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย	ร่างแนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย
4	นำร่างแนวทางการจัดการฯ ทดลองใช้ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในกิจกรรมรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย	ผลการประเมินการทดลองแนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย
5	สรุปข้อเสนอแนะสำหรับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย และการจัดทำคู่มือการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนของประเทศไทย	สรุปข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การรวมกลุ่มของฝูงชนในประเทศไทย



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จการประเมินความเสี่ยงและจัดการด้านสาธารณสุข	ระดับ	N/A	N/A	N/A

แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กองวิชาการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6106

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายแพทย์เกษมสุข โยธาสุมทร

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6286

แพทย์หญิงพัฒนจิตา วงศ์ธนู

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6286

นายชนุดม โชคเหมาะ

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6284



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนการจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำนิยาม :

การขับเคลื่อนการจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงาน CoE 19 ด้าน มีการจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์ เช่น มาตรฐานการบริการสุขภาพ มาตรฐานวิชาการ มาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลนำไปปฏิบัติ

มาตรฐานทางการแพทย์ หมายถึง ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ หรือแนวทางปฏิบัติ ที่จัดทำหรือพัฒนาขึ้นมา เพื่อยกระดับมาตรฐานบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานในระดับสากล เหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติงานจริง รวมถึงนำไปใช้ประเมินเพื่อพัฒนาบริการทางการแพทย์ของตนเอง

มาตรฐานด้านบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดเพื่อใช้ประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการในสถานพยาบาลให้มีความปลอดภัย สะดวก และมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ อาคารสถานที่ เครื่องมือ และบุคลากร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก มีคุณภาพ และปลอดภัย

มาตรฐานด้านวิชาการ หมายถึง คู่มือ แนวทางปฏิบัติ หรือ CPG ที่จัดทำขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำแนะนำแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

มาตรฐานด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หมายถึง หลักเกณฑ์ ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมถึงการจัดหาและติดตั้ง การตรวจสอบ และบำรุงรักษาตามรอบเวลา การซ่อมบำรุงอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลว่ามีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้งานอย่างปลอดภัยและเชื่อถือได้

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	สำรวจ ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลมาตรฐานทางการแพทย์
2	ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์
3	ขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์
4	มีมาตรฐานทางการแพทย์ อย่างน้อย 2 เรื่อง
5	เผยแพร่มาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อผลักดันมาตรฐานสู่การปฏิบัติ



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	สำรวจ ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลมาตรฐานทางการแพทย์	รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลมาตรฐานทางการแพทย์ที่หน่วยงานในกรมการแพทย์ดำเนินการจัดทำในอดีตที่ผ่านมา (ปีพ.ศ. 2566-2568)
2	ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์	สรุปรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์
3	ขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์	- มีแผนการดำเนินงานจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์ - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบในการจัดทำมาตรฐาน - ร่างมาตรฐานทางการแพทย์
4	มีมาตรฐานทางการแพทย์อย่างน้อย 2 เรื่อง	มาตรฐานทางการแพทย์ที่หน่วยงานจัดทำ เช่น มาตรฐานด้านบริการสุขภาพ มาตรฐานด้านวิชาการ มาตรฐานด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ อย่างน้อย 2 เรื่อง
5	เผยแพร่มาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อผลักดันมาตรฐานสู่การปฏิบัติ	เอกสารการเผยแพร่มาตรฐานทางการแพทย์ หรือ เสนอมาตรฐานทางการแพทย์แก่ผู้บริหาร หรือ คณะกรรมการที่มีอำนาจในการผลักดันมาตรฐานทางการแพทย์

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด

คะแนนระดับที่ 5 คณะกรรมการที่มีอำนาจในการผลักดันมาตรฐานทางการแพทย์ หมายถึง คณะกรรมการสถานพยาบาล ตามพรบ.สถานพยาบาล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
จำนวนมาตรฐานทางการแพทย์กรมการแพทย์	ชิ้นงาน	NA	NA	NA

แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์ กองวิชาการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6106

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6273

นางสาววิษยาภา เอี่ยมสว่าง

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6274



สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง

ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ

กรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

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 ของกรมการแพทย์ ให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของ 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	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
8. ด้านระบบประสาท	สถาบันประสาทวิทยา	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โรงพยาบาลมะเร็งเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ์ธัญบุรี
10. ด้านพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา	-
11. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
12. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก	-
13. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนังต่ง
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) อายุรกรรม (Sepsis)	โรงพยาบาลราชวิถี
16) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention)	โรงพยาบาลเลิดสิน
17) ชีวภิบาล	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันโรคทรวงอก



Service Plan (25 สาขา)	โรงพยาบาล/สถาบัน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชารักษ์ 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 3 การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Training)

(น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง การถ่ายทอดและเพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทาง การพยาบาลเฉพาะทาง และสหวิชาชีพทางการแพทย์ 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 สหวิชาชีพ ที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความชำนาญ และมีทักษะเฉพาะทาง และหลักสูตรนั้นต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นหลักสูตรที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง



ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง เบอร์ติดต่อ : 025906146

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : . 1. นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี เบอร์ติดต่อ : 025906055

2. นางสาวลลิตา พนาคร เบอร์ติดต่อ : 025906055



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง กรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำนิยาม :

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง กรมการแพทย์ หมายถึง ผลของกระบวนการตามแผนการพัฒนาสนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทางกรมการแพทย์ โดยเป็นการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมเฉพาะทางของกรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานในการผลิตและเพิ่มพูนทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านพัฒนาและสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีวัตถุประสงค์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ตามภารกิจของหน่วยงาน สอดคล้องกับบริบทของกรมการแพทย์ ทั้งบุคลากรภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ได้แก่ หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ รวมถึงหลักสูตรที่พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ COE และหลักสูตรหน่วยงานสนับสนุนที่เพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาสนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทางกรมการแพทย์ประจำปี 2569
2	- จัดทำรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการบุคลากรวิชาชีพเชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในเขตสุขภาพ จัดทำรูปแบบการประเมินผู้ผ่านการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ DMS identity (คุณลักษณะเฉพาะที่ต้องการ)
3	- จัดทำแบบสำรวจข้อมูลความต้องการบุคลากรวิชาชีพเชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในเขตสุขภาพ ประเมินผู้ผ่านการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ ภายหลังกลับไปปฏิบัติงาน
4	ดำเนินงานตามแผนการพัฒนาสนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ประจำปี 2569
5	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาสนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง กรมการแพทย์ และนำเสนอผู้บริหารระดับรองอธิบดีกรมการแพทย์ที่ดูแลกำกับ



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาสนับสนุนการ ฝึกอบรมเฉพาะทางกรมการแพทย์ประจำปี 2569	แผนการดำเนินงานพัฒนาสนับสนุน การฝึกอบรมเฉพาะทางกรมการแพทย์ประจำปี 2569
2	- จัดทำรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลความ ต้องการบุคลากรวิชาชีพเชี่ยวชาญสาขา ต่างๆ ในเขตสุขภาพ จัดทำรูปแบบการประเมินผู้ผ่านการ ฝึกอบรมของกรมการแพทย์ DMS identity (คุณลักษณะเฉพาะที่ต้องการ)	- รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการบุคลากร วิชาชีพเชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในเขตสุขภาพ รูปแบบการประเมินผู้ผ่านการฝึกอบรมของกรมการ แพทย์ DMS identity
3	- จัดทำแบบสำรวจข้อมูลความต้องการ บุคลากรวิชาชีพเชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ใน เขตสุขภาพ ประเมินผู้ผ่านการฝึกอบรมของกรมการ แพทย์ ภายหลังกลับไปปฏิบัติงาน	- แบบสำรวจข้อมูลความต้องการบุคลากรวิชาชีพ เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในเขตสุขภาพ ผลการประเมินผู้ผ่านการฝึกอบรมของกรมการ แพทย์ ภายหลังกลับไปปฏิบัติงาน
4	ดำเนินงานตามแผนการพัฒนสนับสนุน การฝึกอบรมเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ประจำปี 2569	รายงานผลการดำเนินงานพัฒนสนับสนุน การฝึกอบรมเฉพาะทาง กรมการแพทย์ประจำปี 2569
5	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒน สนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง กรมการ แพทย์ และนำเสนอผู้บริหารระดับรอง อธิบดีกรมการแพทย์ที่ดูแลกำกับ	- หนังสือนำเสนอผู้บริหาร - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒน สนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง

แนวทางการประเมิน :

- การประเมินครั้งที่ 1/2569 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 2
- การประเมินครั้งที่ 2/2569 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6146

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวลลิตา พนาคร เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6055

นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6055



สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ กรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย

ตามที่แผนปฏิบัติราชการปี 2569 - 2570 กรมการแพทย์กำหนดกลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 16 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่ ด้านจักษุวิทยา ด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคมะเร็ง 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 ของกรมการแพทย์ ให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของ 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. ด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	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	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
8. ด้านระบบประสาท	สถาบันประสาทวิทยา	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โรงพยาบาลมะเร็งเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ์ธัญบุรี
10. ด้านพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา	-
11. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
12. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก	-
13. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนังต่ง
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) อายุรกรรม (Sepsis)	โรงพยาบาลราชวิถี
16) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention)	โรงพยาบาลเลิดสิน
17) ชีวภิบาล	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันโรคทรวงอก



Service Plan (25 สาขา)	โรงพยาบาล/สถาบัน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชารักษ์ 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 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 ชุติสิทธิประโยชน์ ให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	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 อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยนับ ผลงานย้อนหลัง 2 ปี (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือที่เสนอข้อมูลสนับสนุน การเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ต่อผู้บริหาร/ผู้กำหนด นโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับ กรมการแพทย์/ระดับกระทรวง สาธารณสุข อย่างน้อย 1 เรื่อง (นับ ผลงานย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี)
	5.2 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ถูกนำไปอ้างอิง</u> <u>(citation) อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยนับผลงานย้อนหลัง</u> <u>5 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์</u> (0.5 คะแนน)	- Print screen หน้าเว็บไซต์ที่แสดงชื่อ ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิงจาก ฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar / Pubmed / Scopus เป็น ต้น



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. นางสาววรนุตร อรุณรัตน์โชติ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6229

2. นางสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6218

3. นางสุรรัตน์ เชื้อผู้ดี **เบอร์ติดต่อ :** 02 590 6394



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการวิจัย

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำนิยาม :

โครงการวิจัย หมายถึง โครงการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท อาทิ การวิจัยพื้นฐาน (Basic Research)/ การวิจัยทางคลินิก (Clinical Research)/ การวิจัยด้านสาธารณสุข (Public Health Research) และการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (Innovation Research) ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากทุกแหล่งทุน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จัดทำโครงร่างงานวิจัยเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
2	จัดทำเอกสารเพื่อเสนอขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ หรือ คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน
3	ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนที่ได้รับอนุมัติ
4	ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
5	จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ บทคัดย่อ หรือรายงานผลการดำเนินงาน เสนอผู้บริหารระดับรองอธิบดีกรมการแพทย์ที่กำลังดูแล

โดยที่เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับดังนี้

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



คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	จัดทำโครงร่างงานวิจัยเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ	โครงร่างการวิจัยที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
2	จัดทำเอกสารเพื่อเสนอขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ หรือคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน	เอกสารผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ หรือรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน
3	ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนที่ได้รับอนุมัติ	- แบบเก็บข้อมูล - ภาพถ่ายกิจกรรมการเก็บข้อมูล
4	ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	(ร่าง) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
5	จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ บทคัดย่อ หรือรายงานผลการดำเนินงาน เสนอผู้บริหารระดับรองอธิบดีกรมการแพทย์ที่กำกับดูแล	(ร่าง) รายงานการศึกษา หรือบทคัดย่อ หรือรายงานผลการดำเนินงาน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
รายงานผลการศึกษา	เรื่อง	1	2	2

แนวทางการประเมิน :

- การประเมินครั้งที่ 1/2569 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 2
- การประเมินครั้งที่ 2/2569 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มงานวิจัยทางการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6387

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวสุภาพร พรหมจัน เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6386

นางสาวจารุกุล เจริญศรี เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6386



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำนิยาม :

การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) หมายถึง รูปแบบการวินิจฉัยทางการแพทย์ ที่อาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์จีโนม ร่วมกับศาสตร์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อให้เกิดข้อมูลจำเพาะต่อบุคคล โรคของผู้ป่วย และนำไปสู่การค้นคว้าหาแนวทางการรักษาที่มุ่งเป้าแม่นยำ ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด แต่ได้ประสิทธิภาพทางการรักษาสูงสุด ดังนั้น การแพทย์แม่นยำถือเป็นการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน ยกกระตือรือร้นการให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล

การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ หมายถึง การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ กรมการแพทย์ เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยครอบคลุมด้านการตรวจทางพันธุศาสตร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคระยะแรกๆ ที่แม่นยำ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจีโนมิกส์ เพื่อรองรับการพัฒนาการแพทย์แม่นยำ โดยจะมีการดำเนินการของโครงการตั้งแต่ระดับต้นแบบ ระดับชาติ และระดับสากล

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์แม่นยำ และ/หรือคณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการด้านการแพทย์แม่นยำ เพื่อวางกรอบการดำเนินงานของศูนย์การแพทย์แม่นยำ
2	สนับสนุนการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ
3	จัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ อย่างน้อย 1 หลักสูตร
4	มีระบบจัดการข้อมูลรับ-ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือระบบฐานข้อมูลพันธุกรรมของผู้รับบริการ
5	สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารระดับรองอธิบดีกรมการแพทย์ที่กำกับดูแล



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์แม่นยำ และ/หรือคณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ ด้านการแพทย์แม่นยำ เพื่อวางกรอบการดำเนินงานของศูนย์การแพทย์แม่นยำ	- เอกสารรายงานการประชุม - แผนปฏิบัติการ
2	สนับสนุนการดำเนินงานวิจัยและพัฒนา เทคโนโลยีด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ	- หนังสือขอรับการสนับสนุน - โครงร่างการวิจัย
3	จัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ อย่างน้อย 1 หลักสูตร	- เอกสารหนังสือแจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม - ตารางการอบรมหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ
4	มีระบบจัดการข้อมูลรับ-ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และ/หรือระบบฐานข้อมูล พันธุกรรมของผู้รับบริการ	- Print screen หน้าระบบจัดการข้อมูลฯ และ/หรือข้อมูลการรับ-ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ - Print screen หน้าระบบฐานข้อมูล พันธุกรรมของผู้รับบริการ
5	สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารระดับ รองอธิบดีกรมการแพทย์ที่กำกับดูแล	- สรุปรายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
การดำเนินงานศูนย์ การแพทย์แม่นยำ	-	- พัฒนาศักยภาพ นักวิจัยด้านจีโนมิกส์ - สนับสนุนการวิจัย ด้านจีโนมิกส์	- พัฒนาศักยภาพ นักวิจัยด้านจีโนมิกส์ - สนับสนุนการวิจัย ด้านจีโนมิกส์ - พัฒนาระบบการ ให้บริการทาง ห้องปฏิบัติการ	- พัฒนาศักยภาพ นักวิจัยด้านจีโนมิกส์ - สนับสนุนการวิจัย ด้านจีโนมิกส์ 2 เรื่อง - พัฒนา PMC platform : Genetic Lab Services - เครื่อง NGS

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล:

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์



แนวทางการประเมินผล :

- การประเมินครั้งที่ 1/2569 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนนที่ 2
- การประเมินครั้งที่ 2/2569 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนนที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มงานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6397

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวณัฐธยา สง่า

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6218

นางสาวพัชรียา ยิ่งอินทร์

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6218



สำนักงานเลขาธิการกรม

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จในการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์

ของกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำนิยาม

การรับรู้ หมายถึง การที่มนุษย์นำข้อมูลที่ได้จากความรู้สึกสัมผัส (Sensation) ซึ่งเป็นข้อมูลดิบ (Raw Data) จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 อันประกอบด้วย ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัส มาจำแนก แยกแยะ คัดเลือก วิเคราะห์ด้วยกระบวนการทำงานของสมอง แล้วแปลสิ่งที่ได้ออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย เพื่อนำไปใช้ในการเรียนรู้ต่อไป

สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง ตัวกลางที่คอยเชื่อมระหว่างคนสองกลุ่มเข้าหากัน เช่น องค์กร หน่วยงาน และบุคคลสาธารณะ ซึ่งจะคอยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการหลาย ๆ อย่างตามจุดประสงค์ของหน่วยงานนั้น ๆ ส่วนใหญ่จะอยู่รูปแบบแอปพลิเคชันมือถือ เนื่องจากต้องการเข้าถึงผู้ใช้อย่างสะดวกและรวดเร็วที่สุด รองลงมาคือรูปแบบของเว็บไซต์ เนื่องจากมีเมนูและขั้นตอนที่ต้องอาศัยการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการใช้งานอย่างเต็มรูปแบบ ในที่นี้หมายถึงสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์ เช่น Facebook, Instagram, X, TikTok และ YouTube เพื่อใช้สำหรับติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกัน

คำอธิบาย

ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของทุกกลุ่มวัยมากขึ้น ด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงที่ง่ายและสะดวกรวดเร็ว เครื่องมือการสื่อสารที่มีราคาถูกลง การหลั่งไหลของข้อมูลข่าวสารในทุกทิศทาง สามารถเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นที่อยู่ไกลได้อย่างง่ายดายโดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ ซึ่งการดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์ของกรมการแพทย์ ได้มีการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็น Facebook, Instagram, X, TikTok และ YouTube เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและนโยบายสำคัญของกรมการแพทย์ ไปยังประชาชนและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

เพื่อให้การดำเนินงานด้านประชาสัมพันธ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถสะท้อนผลการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงต้องการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์ เพื่อนำผลที่ได้จากการสำรวจ มาวิเคราะห์ว่าข้อมูลหรือเนื้อหาที่เผยแพร่ สามารถสร้างการรับรู้แก่สาธารณชนได้มากน้อยเพียงใด ตลอดจนนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต อันจะนำไปสู่การสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพแก่ประชาชน และเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมการแพทย์ในระยะยาว



เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ทบทวนกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจ ตัวอย่างเช่น ประชาชนทั่วไป แพทย์ พยาบาล บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข หรือสื่อมวลชน เป็นต้น
2	สร้างเครื่องมือในการสำรวจการรับรู้
3	ดำเนินการสำรวจการรับรู้
4	วิเคราะห์ผลการสำรวจการรับรู้
5	นำเสนอผลการสำรวจต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	ทบทวนกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจ ตัวอย่างเช่น ประชาชนทั่วไป แพทย์ พยาบาล บุคลากร กระทรวงสาธารณสุข หรือสื่อมวลชน เป็นต้น	เอกสารทบทวนกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงาน
2	สร้างเครื่องมือในการสำรวจการรับรู้	แบบสำรวจการรับรู้
3	ดำเนินการสำรวจการรับรู้	สื่อประชาสัมพันธ์และหนังสือประชาสัมพันธ์ตอบแบบสำรวจ
4	วิเคราะห์ผลการสำรวจการรับรู้	สรุปผลการสำรวจการรับรู้
5	นำเสนอผลการสำรวจต่อผู้บริหารกรมการแพทย์	หนังสือสรุปผลการสำรวจการรับรู้เสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักงานเลขาธิการกรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด : เลขาธิการกรม

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6080

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานประชาสัมพันธ์/กลุ่มงานช่วยอำนวยความสะดวก

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6262



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเว็บไซต์สำนักงานเลขาธิการกรม

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำนิยาม เว็บไซต์ (Website) หมายถึง แหล่งรวบรวมหน้าเว็บเพจ (Webpages) หลายหน้า ซึ่งเชื่อมโยงกันด้วยไฮเปอร์ลิงก์ (Hyperlinks) และถูกจัดเก็บไว้ในอินเทอร์เน็ต ทำให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ผ่าน เว็บเบราว์เซอร์ (Web Browser) ได้

หน้าเว็บเพจ (Webpages) หมายถึง เอกสาร HTML แต่ละหน้าที่มีข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อความ, รูปภาพ, วิดีโอ หรือไฟล์เสียง

ไฮเปอร์ลิงก์ (Hyperlinks) หมายถึง การเชื่อมโยงหน้าเว็บเพจต่างๆ ทำให้ผู้ใช้สามารถไปยังหน้าอื่นๆ ได้อย่างสะดวก

เว็บเบราว์เซอร์ (Web Browser) หมายถึง โปรแกรมที่ใช้ในการเข้าถึงและแสดงผลเว็บไซต์ เช่น Google Chrome, Mozilla Firefox, Safari

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการพัฒนา ปรับปรุง และบำรุงรักษา เว็บไซต์ของหน่วยงานให้มีความน่าสนใจ ทันสมัย และปลอดภัย เพื่อทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ, การให้บริการ รวมถึงภารกิจของหน่วยงานต่อสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานภาครัฐ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเว็บไซต์และประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ กำหนดขอบเขตในการพัฒนาเว็บไซต์
2	ออกแบบเว็บไซต์และรายละเอียดขององค์ประกอบเว็บไซต์
3	พัฒนาเว็บไซต์
4	ประเมินการตอบสนองการใช้งานเว็บไซต์
5	นำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารกรมการแพทย์



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเว็บไซต์และ ประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ กำหนดขอบเขต ในการพัฒนาเว็บไซต์	คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเว็บไซต์ และรายงานการประชุม /แบบสำรวจ
2	ออกแบบเว็บไซต์และรายละเอียดขององค์ประกอบ เว็บไซต์	แผนผังเว็บไซต์, ภาพโครงสร้างการจัดวาง หน้าเว็บไซต์
3	พัฒนาเว็บไซต์	ภาพหน้าจอ หรือ Link เว็บไซต์ ที่ดำเนินการพัฒนา
4	ประเมินการตอบสนองการใช้งานเว็บไซต์	หนังสือแจ้งเวียนและสรุปผลการประเมิน
5	นำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารกรมการแพทย์	หนังสือสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อ ผู้บริหารกรมการแพทย์

แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 2
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5
- ผู้ประเมินการเข้าถึงข้อมูลของเว็บไซต์ คือ บุคลากรของสำนักงานเลขานุการกรม

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักงานเลขานุการกรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด : เลขานุการกรม

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6080

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานบริหารทั่วไป/

เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6078

กลุ่มงานอาคารสถานที่และยานพาหนะ



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำนิยาม :

องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง การที่องค์กรมีกระบวนการและวัฒนธรรมที่สนับสนุนให้ทุกคนเรียนรู้ พัฒนา และแบ่งปันความรู้กันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวและเติบโตได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

คำอธิบาย:

การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กรด้วยการจัดการความรู้ โดยมีการพัฒนาปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในปัจจุบัน

สำนักงานเลขาธิการกรม มีวิสัยทัศน์ (Vision) คือเป็นหน่วยงานสนับสนุนภารกิจของกรมการแพทย์ ด้านอำนวยการ บริหารจัดการและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และมีประเด็นยุทธศาสตร์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และระบบการให้บริการ 2) การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ 3) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ทั้งนี้ การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริหารจัดการ รวมถึงเป็นกระบวนการที่องค์กรใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการ ซึ่งประเด็นในการเรียนรู้นั้นจะต้องเป็นประเด็นที่สำคัญ สนับสนุนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถจัดทำได้หลายรูปแบบ เช่น รูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Communication of practice : CoP), การทบทวนหลังการปฏิบัติ (After Action Reviews – AAR) เป็นต้น ที่เป็นการนำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) มาบูรณาการเพื่อให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดจนการนำความรู้ไปปรับใช้และสามารถนำไปต่อยอดเพื่อพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อภารกิจของหน่วยงานต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้
2	จัดทำประกาศนโยบายขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้
3	จัดทำแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจของสำนักงานเลขาธิการกรม
4	จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจของสำนักงานเลขาธิการกรม จำนวน 2 ประเด็น
5	จัดทำสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์



คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ
2	จัดทำประกาศนโยบายขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้	ประกาศนโยบาย
3	จัดทำแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นความรู้ที่สำคัญ และจำเป็นต่อภารกิจของสำนักงานเลขาธิการกรม	- รายงานการประชุมคณะกรรมการ - แผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4	จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นความรู้ที่สำคัญ และจำเป็นต่อภารกิจของสำนักงานเลขาธิการกรม จำนวน 2 ประเด็น	- Infographic การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - เผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงาน เลขาธิการกรม (คลังความรู้)
5	จัดทำสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอผู้บริหารกรมการแพทย์	- สรุปผลการดำเนินงาน

แนวทางการประเมินผล :

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 3
- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักงานเลขาธิการกรม

ผู้กำกับตัวชี้วัด : เลขาธิการกรม **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6080

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : กลุ่มงานรายงานและประสานราชการ/
งานสวัสดิการ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 6122



สำนักนิตะระบบการแพทย์

ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ

กรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย

ตามที่แผนปฏิบัติราชการปี 2569 - 2570 กรมการแพทย์กำหนดกลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 16 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่ ด้านจักษุวิทยา ด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคมะเร็ง 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 ของกรมการแพทย์ ให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของ 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. ด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	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	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
8. ด้านระบบประสาท	สถาบันประสาทวิทยา	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โรงพยาบาลมะเร็งเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ์ธัญบุรี
10. ด้านพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา	-
11. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
12. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก	-
13. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนังต่ง
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) อายุรกรรม (Sepsis)	โรงพยาบาลราชวิถี
16) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention)	โรงพยาบาลเลิดสิน
17) ชีวาภิบาล	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	โรงพยาบาลราชวิถี
	โรงพยาบาลเลิดสิน
	สถาบันโรคทรวงอก



Service Plan (25 สาขา)	โรงพยาบาล/สถาบัน
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
	สถาบันประสาทวิทยา
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	กลุ่มสถาบันเฉพาะด้านมะเร็ง (7 + 1)
	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี
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 แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (กรมการแพทย์ มีส่วนร่วมทั้งที่เป็นที่ปรึกษา, ประธาน, รองประธาน, กรรมการ, เลขานุการ หรือผู้ช่วยเลขานุการ ร่วมทั้งหมด 18 สาขา จาก 20 สาขา ยกเว้น สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ 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 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



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการแก่สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 - 13

กรมการแพทย์

หน่วยวัด: ระดับสำนัก

น้ำหนัก: ร้อยละ 10

คำอธิบาย:

กรมการแพทย์ มีบทบาทเป็นกรมวิชาการ ดำเนินงานและโครงการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ ภายใต้แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ทั้งในด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ นอกจากนี้ กรมการแพทย์ ยังมีภารกิจทางด้านการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม รวมทั้งให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน โดยเป็นศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ

แต่เดิมกรมการแพทย์ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการดำเนินงานระหว่างกรมการแพทย์ ส่วนกลางกับสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เช่นเดียวกับกรมวิชาการอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมการแพทย์จึงได้มีนโยบายให้จัดตั้งสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 - 12 ในหน่วยงานของกรมการแพทย์ที่เป็นส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่จัดตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค และสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 13 ให้เชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานในส่วนกรุงเทพมหานคร สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพทั้ง 13 เขตสุขภาพ รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ และคณะบุคลากรสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ดูแลรับผิดชอบ ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ โดยให้ปฏิบัติภารกิจในการกำกับ ติดตาม รับฟังปัญหา ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาปรับปรุงพัฒนางาน และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน อีกทั้ง ยังมีภารกิจในการร่วมตรวจราชการและนิเทศงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำคลังข้อมูลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ กรมการแพทย์ มอบหมายให้สำนักนิเทศระบบการแพทย์ โดยกลุ่มงานสนับสนุนการพัฒนาเขตสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ พัฒนาระบบการกำกับติดตามข้อมูล การประเมินผล และร่วมจัดทำชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562 สำนักนิเทศระบบการแพทย์ โดยกลุ่มพัฒนาระบบการแพทย์และโครงการพิเศษมีการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยนำทีมผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ เพื่อรับฟังสถานการณ์ปัญหา ความต้องการสนับสนุนของเขตสุขภาพ ทำให้ทราบถึงประเด็นปัญหาสาธารณสุข รวมถึงความต้องการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการของเขตสุขภาพ นำไปสู่การจัดทำแผนสนับสนุนด้านวิชาการและบริการตามความต้องการของเขตสุขภาพ และการจัดทำโครงการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการตามความต้องการของเขตสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน



คำนิยาม:

การขับเคลื่อน หมายถึง การผลักดันให้การดำเนินงานของสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ ทั้ง 13 เขตสุขภาพ รวมทั้งการร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยกลไกต่างๆ ได้แก่ การบริหารจัดการองค์กร (Organization Management) การจัดการระบบข้อมูล (Data Management) และบูรณาการร่วมกับเครือข่าย (Network Integration) ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การนิเทศงาน หมายถึง กระบวนการติดตามความก้าวหน้าที่ทำให้ทราบถึงผลการดำเนินงานว่าบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่างไร เป็นการติดตามประเมินกระบวนการปฏิบัติงานที่เน้นผลลัพธ์ของหน่วยงานในเขตสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค สาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน และรายงานข้อเสนอแนะไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามเป้าหมาย แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานการจัดทำภารกิจของหน่วยงาน

ระบบกำกับติดตามข้อมูล (DMS Health KPI) หมายถึง ระบบการกำกับติดตามข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ได้รับมอบหมายให้กรมการแพทย์รับผิดชอบในแต่ละปีงบประมาณ ใช้รวบรวมข้อมูล สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล และรายงานข้อมูลแก่หน่วยงานหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศได้โดยง่าย สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย บทสรุปผู้บริหาร และนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่อไป

การสนับสนุนด้านบริการและวิชาการแก่เขตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 25 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก 5) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด 6) สาขาสูติ-นรีเวชกรรม 7) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ 8) สาขาสุขภาพช่องปาก 9) สาขาไต 10) สาขาตา 11) สาขาโรคไม่ติดต่อ 12) สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 13) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 14) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU – AMR) 15) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) 16) สาขาศัลยกรรม 17) สาขาอายุรกรรม (Sepsis) 18) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Refraction Prevention) 19) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ 20) สาขาชีวเภสัชกรรม 21) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ 22) สาขาวัณโรค 23) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 24) สาขาศัลยกรรมระบบประสาท 25) สาขาโสต ศอ นาสิก (ENT)

สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 - 13 กรมการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานที่กรมการแพทย์จัดตั้งขึ้นในหน่วยงานกรมการแพทย์ที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เพื่อเป็นศูนย์กลาง (Focal Point) ในการเชื่อมประสาน



การดำเนินงานระหว่างกรมการแพทย์ส่วนกลางและสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพที่ 13 โดยมีภารกิจในการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพของกรมการแพทย์ในเขตสุขภาพเพื่อตอบรับการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ รวมทั้ง สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพผ่านไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และหน่วยงาน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสถานที่ตั้งสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

สำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่	สถานที่ตั้ง	พื้นที่รับผิดชอบ
1	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	เชียงใหม่ เชียงใหม่ ลำพูน พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง แม่ฮ่องสอน
2	โรงพยาบาลมะเร็งบึงลำปาง	พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์
3	โรงพยาบาลมะเร็งบึงลพบุรี	นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร ชัยนาท
4	สถาบันโรคทรวงอก	นนทบุรี ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง นครนายก ปทุมธานี
5	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์
6	โรงพยาบาลมะเร็งบึงชลบุรี	ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว
7	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์
8	โรงพยาบาลมะเร็งบึงอุดรธานี	อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร นครพนม เลย
9	โรงพยาบาลราชวิถี	นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
10	โรงพยาบาลมะเร็งบึงอุบลราชธานี	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ มุกดาหาร
11	โรงพยาบาลมะเร็งบึงสุราษฎร์ธานี	ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ภูเก็ต
12	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	สงขลา ตรัง พัทลุง สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส
12.1	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	
13	โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพมหานคร



เกณฑ์การให้คะแนน: กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

โดยที่:

ระดับคะแนน	ระดับความสำเร็จ
1	มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงาน วิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของเขตสุขภาพ
2	จัดทำแผนการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ แผนการขับเคลื่อนการตรวจราชการและนิเทศงาน และแนวทางการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการแก่เขตสุขภาพ
3	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ และมีการพัฒนาระบบการกำกับติดตามข้อมูล (DMS Health KPI) ที่สนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงาน
4	มีโครงการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการแก่เขตสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ อย่างน้อย 2 สาขา
5	มีการสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่สำคัญของเขตสุขภาพ อย่างน้อย 2 สาขา

ระดับ คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ระยะเวลาการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงาน วิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของเขตสุขภาพ	ไตรมาส 1 (ภายใน ธ.ค. 68)	- ผลการดำเนินงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - ข้อมูลสรุปประเด็นปัญหาและความต้องการของเขตสุขภาพ
2	จัดทำแผนการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ แผนการขับเคลื่อนการตรวจราชการและนิเทศงาน และแนวทางการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการแก่เขตสุขภาพ	ไตรมาส 2 (ภายใน เม.ย. 69)	- แผนการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - แผนการขับเคลื่อนการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



ระดับ คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ระยะเวลาการ ดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
			- แนวทางการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการแก่เขตสุขภาพ - คำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพ และคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 - 13 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - หนังสือขอความอนุเคราะห์ตัดโอนงบประมาณดำเนินการให้แก่สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 - 13 หรือหนังสือแจ้งการโอนงบประมาณสำนักการแพทย์เขตสุขภาพ
3	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักการแพทย์เขตสุขภาพ และมีการพัฒนาระบบการกำกับติดตามข้อมูล (DMS Health KPI) ที่สนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงาน	ไตรมาส 3 (ภายใน มิ.ย. 69)	- หนังสืออนุมัติและรายงานข้อมูลการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมบุคลากรสำนักการแพทย์เขต และพัฒนาทักษะการเป็นผู้นิเทศมีอาชีพ - แนวทางการตรวจนิเทศงานกรมการแพทย์ - Link หรือ QR Code เว็บไซต์ระบบการกำกับติดตามข้อมูล และรูปภาพประกอบ
4	มีโครงการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการแก่เขตสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ อย่างน้อย 2 สาขา	ไตรมาส 4 (ภายใน ส.ค. 69)	- เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ เช่น อนุมัติโครงการ อนุมัติดำเนินการ ฯลฯ
5	มีการสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่สำคัญของเขตสุขภาพ อย่างน้อย 2 สาขา	ไตรมาส 4 (ภายใน ส.ค. 69)	- เอกสารรายงานสรุปโครงการที่สำคัญของเขตสุขภาพ



แนวทางการประเมินผล:

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 2
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการถึงระดับที่ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด: รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล: สำนักนิเทศระบบการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด: ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด: กลุ่มงานสนับสนุนการพัฒนาเขตสุขภาพ โทร. 0 2590 6357

กลุ่มงานพัฒนาระบบการแพทย์และโครงการพิเศษ โทร. 0 2590 6359



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

น้ำหนัก: ร้อยละ 10

คำอธิบาย: ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและพื้นที่ห่างไกล เข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเท่าเทียม กรมการแพทย์ได้ดำเนินการสนับสนุนโครงการสำคัญ ดังนี้

1) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มุ่งเน้นการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ต้องขัง โดยการสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ การบริการทางการแพทย์และการพยาบาล ตลอดจนการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขังและอาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ ทั้งนี้ ปัจจุบันเรือนจำทั่วประเทศมีผู้ต้องขังเกือบ 400,000 คน ในขณะที่อัตราความจุรองรับตามมาตรฐานเพียง 120,000 คน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ กรมการแพทย์จึงทำหน้าที่เป็นเครือข่ายในการรับ-ส่งต่อผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ร่วมกับทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และสถานพยาบาลเรือนจำลูกข่ายจำนวน 7 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ ช่วยฟื้นฟูสุขภาพและเตรียมความพร้อมในการกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม

2) โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลในมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล และการออกหน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสา กรมการแพทย์ ภายใต้การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ส่วนกลาง (กรมการแพทย์) ที่จัดตั้งขึ้นในปี 2565 มุ่งเน้นพาหมอไปหาคนไข้ การรักษาแบบไร้รอยต่อ และการพัฒนาโรงพยาบาลฯ สู่ความยั่งยืน พร้อมทั้งเป็นการสนับสนุนกิจกรรมการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ประจำปี ขององคมนตรี และกำหนดให้มีรายงานผลการดำเนินงานบน www.dvfvolunteer.org เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการนำเสนอต่อคณะกรรมการมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล จากการดำเนินงานระหว่างปี 2563-2568 ที่ผ่านมา พบว่า โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่งได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการ ผ่านการจัดกิจกรรม 'ได้แก่' (1) การจัดงานมหกรรมสุขภาพด้านการแพทย์เฉพาะทาง จำนวน 25 ครั้ง มีประชาชนเข้ารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 6,968 ราย บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ 1,764 ราย (2) การให้บริการ Tele-consult ในสาขานำร่องโรคผิวหนังและพัฒนาการเด็กจำนวน 422 ราย และ (3) การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลักสูตรต่างๆ เช่น หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด และหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการแบบบูรณาการ เป็นต้น สำหรับแผนการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2569 มุ่งเน้นการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติให้มีความยั่งยืน และขยายเครือข่ายการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 21 แห่ง และโรงพยาบาลชัยพัฒน์ จำนวน 4 แห่ง โดยยังคงนำนวัตกรรมและความเชี่ยวชาญจากกรมการแพทย์ใน 15 สาขาบริการ มาใช้สนับสนุนการพัฒนาวิชาการและการจัดบริการผ่านการฝึกอบรม (Training) การถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนา Model การสร้างนวัตกรรม ตลอดจนการสนับสนุนการตรวจคัดกรอง การดูแลรักษา การรับ-ส่งต่อ และการใช้ระบบ Tele-consult และ Telemedicine เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางได้อย่างทั่วถึง เสมอภาค และสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่



คำนิยาม:

1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1) หน่วยงานกรมการแพทย์ส่วนกลาง หมายถึง โรงพยาบาล/ สถาบันเฉพาะทาง ในสังกัด กรมการแพทย์ ได้แก่ 1.โรงพยาบาลราชวิถี 2.โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 3.โรงพยาบาลเลิดสิน 4.สถาบัน ประสาทวิทยา 5.สถาบันโรคทรวงอก 6.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 7.สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ 8.โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 9.สถาบันทันตกรรม และ 10.สถาบันโรค ผิวหนัง 11.สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ที่เป็นเครือข่ายในการ รับ-ส่งต่อผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทางกับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และสถานพยาบาลเรือนจำ ลูกข่าย จำนวน 7 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2) ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ หมายถึง โรงพยาบาลแห่งเดียวของกรมราชทัณฑ์ เป็นเรือนจำที่ทำหน้าที่พิเศษ คือ คุมขัง และให้การรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่ถูกส่งมาจากเรือนจำเครือข่าย จำนวน 7 แห่ง และเรือนจำทั่วประเทศ เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว ก็ส่ง ตัวกลับไปคุมขังที่เรือนจำเดิมต่อไป

3) การสนับสนุนการแพทย์ด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ หมายถึง การสนับสนุน ด้านวิชาการและบริการด้านการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ รวมถึงการรับ-ส่งต่อผู้ต้องขังป่วยจากทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์และสถานพยาบาลเรือนจำลูกข่าย จำนวน 7 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย (1) การพัฒนาศักยภาพ แพทย์ พยาบาล ของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วย โรคเฉพาะทางที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ได้อย่างต่อเนื่อง (2) การรับปรึกษาการรักษาด้วยระบบ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine /Application Line) โดยแพทย์/ พยาบาลเฉพาะทางจิตอาสา เช่น ด้าน โสต ศอ นาสิก (ENT) ด้าน Pain clinic Palliative care ด้านประสาทวิทยา ด้านศัลยกรรมทั่วไป ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ ด้านอายุรกรรมโรคไต ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก (ส่องกล้อง) ฯลฯ (3) การรับ-ส่งต่อผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทางระหว่างโรงพยาบาลและ สถาบันเฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ส่วนกลางกับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และสถานพยาบาล เรือนจำลูกข่าย จำนวน 7 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้ Service System Flow เป็นกรอบในการ ประสานเพื่อรองรับการรับ-ส่งต่อผู้ต้องราชทัณฑ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทางร่วมกัน

4) Service System Flow หมายถึง ระบบการประสานเพื่อรองรับการรับ-ส่งต่อผู้ต้องราชทัณฑ์ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทางร่วมกันในรูปแบบต่างๆ ระหว่าง โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนกลาง กับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ได้แก่ (1) การสร้างระบบช่องทางด่วน (Fast Track) เพื่อรับส่ง ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI) (2) การรับ-ส่ง ต่อ เพื่อการดูแลรักษาผู้ต้องขังจากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และสถานพยาบาลเรือนจำลูกข่าย จำนวน 7 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (OPD,IPD) ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง เช่น โรคมะเร็ง โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางตา โรคกระดูกและข้อ โรคอายุรกรรม โรคทาง โสต ศอ นาสิก โรคทันตกรรม โรคผิวหนัง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และโรคเฉพาะทาง อื่นๆ



2. โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลในมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล และการออกหน่วยแพทย์เฉพาะทาง อาสา กรรการแพทย์

1) กลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากพระบรมวงศานุวงศ์หรือข้าราชการระดับสูงที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลที่มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลให้การสนับสนุน หรือโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ (รพช.) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) และโรงพยาบาลชัยพัฒนา

2) โรงพยาบาลที่มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลให้การสนับสนุน หรือโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ (รพช.) หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล โดยมี สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานกรรมการมูลนิธิฯ จำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง ได้แก่ รพ.เทพรัตนเวชชานุกูล, รพก.วัดจันทร์, รพก.เสาไห้, รพก.ห้วยกระเจา, รพก.เขาชะเมา, รพก.นาวัง, รพก.พระทองคำ, รพก.พนมดงรัก, รพก.เบญจลักษณ์, รพก.หาดสำราญ, และ รพก.ยี่งอ

3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสมเด็จพระยุพราช โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี เป็นประธานกรรมการมูลนิธิฯ จำนวนทั้งสิ้น 21 แห่ง ได้แก่ รพร.เชียงใหม่, รพร.บัว, รพร.เด่นชัย, รพร.นครไทย, รพร.ตะพานหิน, รพร.หล่มเก่า, รพร.ด่านซ้าย, รพร.ท่าบ่อ, รพร.บ้านดุง, รพร.สว่างแดนดิน, รพร.ธาตุพนม, รพร.กระนวน, รพร.ภูผินารายณ์, รพร.เลิงนกทา, รพร.เดชอุดม, รพร.สระแก้ว, รพร.จอมบึง, รพร.เวียงสระ, รพร.ฉวาง ช, รพร.สายบุรี, และ รพร.ยะหา

4) โรงพยาบาลชัยพัฒนา หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิชัยพัฒนา เนื่องจากได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติสึนามิในพื้นที่จังหวัดพังงา โดยมี สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานกรรมการมูลนิธิฯ จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ท้ายเหมืองชัยพัฒนา, รพ.ปะกงชัยพัฒนา, รพ.กระบี่ชัยพัฒนา, และ รพ.เกาะยาวชัยพัฒนา

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ และรวบรวมผลการดำเนินงานสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
2	มีการจัดทำแผนการดำเนินงานสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
3	มีการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
4	มีการรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล
5	มีการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ



โดยที่เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับดังนี้

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ระยะเวลาการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีการศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ และรวบรวมผลการดำเนินงานสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	ไตรมาส 1 (ภายใน ธ.ค. 68)	-รายงานผลการศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ และรวบรวมผลการดำเนินงานสนับสนุนด้านวิชาการและบริการฯ
2	มีการจัดทำแผนการดำเนินงานสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	ไตรมาส 2 (ภายใน เม.ย. 69)	-หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ของหน่วยงานกรมการแพทย์ เพื่อสนับสนุนโครงการราชทัณฑ์ฯ -แผนสนับสนุนด้านวิชาการและบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569
3	มีการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	ไตรมาส 3 (ภายใน มิ.ย. 69)	-รายงานผลการดำเนินงาน
4	มีการรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิเทพรันเวชชาณุกุล	ไตรมาส 4 (ภายใน ส.ค. 69)	-หน้าจอแสดงผลการรายงานผลการดำเนินงานบน website ของสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิเทพรันเวชชาณุกุล และมูลนิธิเทพรันเวชชาณุกุล
5	มีการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการ	ไตรมาส 4 (ภายใน ส.ค. 69)	-รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ระยะเวลาการ ดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	ให้แก่ทั้งสถานโรงพยาบาล ราชทัณฑ์ และกลุ่มโรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติ		

แนวทางการประเมิน :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : กลุ่มงานพัฒนาระบบการแพทย์และโครงการพิเศษ

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6330

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวพิชาญดา ชุมสิงห์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 6329

นางสาววรรณุช นาคแท้

นางดารณี เกตุดี



สำนักดิจิทัลการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงาน Digital transformation

ของกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

1.Virtual Hospital โรงพยาบาลเสมือนจริงเป็นระบบดิจิทัลด้านสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์หลากหลายแบบออนไลน์ และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องไปสถานที่ให้บริการทางการแพทย์

2. ข้อมูล 43 แพ้ม หมายถึง มาตรฐานการรวบรวมความต้องการในการใช้งานข้อมูลด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานต่าง ๆ โดยได้มีการนำมาตรฐานที่ใช้งานหลักในปัจจุบันมาบูรณาการเข้าด้วยกัน มาตรฐานนี้สามารถนำไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำชุดข้อมูลตามการใช้งานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดทำฐานข้อมูลในภาพรวมของประเทศ เพื่อการบริหารจัดการ การติดตาม ประเมินผล การนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการจัดทำชุดข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

3. Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) หมายถึง เครื่องมือในการวัดระดับความพร้อม EMR (8 Stages) เพื่อการพัฒนาสู่สถานพยาบาลดิจิทัลเต็มรูปแบบ

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดการบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์ความรู้ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับหน่วยงาน มีการบูรณาการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงาน ทั้งการบริการ บริหาร และวิชาการด้านการแพทย์ รวมถึงยกระดับการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของกรมการแพทย์ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านดิจิทัลได้สะดวกและรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย และการเดินทางของผู้รับบริการ และมีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพตนเอง (Smart Hospital) อันนำไปสู่การมีข้อมูลสำหรับประเมินสถานการณ์และปัญหาข้อมูลสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการกำหนดแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์
2	มีการกำกับ ติดตาม การดำเนินการการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.) 10 ด้าน
3	มีการจัดทำรูปแบบการให้บริการ Virtual Hospital กรมการแพทย์
4	มีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์
5	มีการกำหนดแนวทางการประเมินการดำเนินงานระบบสารสนเทศโรงพยาบาลตามข้อกำหนดของ EMRAM กรมการแพทย์

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	มีการกำหนดแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ ของ กรมการแพทย์	แนวปฏิบัติและแบบประเมินตนเองการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมการแพทย์
2	มีการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.) 10 ด้าน	รายงานการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.) 10 ด้าน
3	มีการจัดทำรูปแบบการให้บริการ Virtual Hospital กรมการแพทย์	เอกสารการแสดงรูปแบบการให้บริการ Virtual Hospital กรมการแพทย์
4	มีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์	เล่มแผนพัฒนาดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์
5	มีการกำหนดแนวทางการประเมินการดำเนินงานระบบสารสนเทศโรงพยาบาลตามข้อกำหนดของ EMRAM กรมการแพทย์	แนวทางการประเมินการดำเนินงานระบบสารสนเทศโรงพยาบาลตามข้อกำหนดของ EMRAM กรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงาน Digital transformation ของกรมการแพทย์	ระดับ	5	5	5

แนวทางการประเมินผล :

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

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักดิจิทัลการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 02590 6321

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์

เบอร์ติดต่อ : 02590 6392

นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง

เบอร์ติดต่อ : 02590 6315



ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำหน้าที่พัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและบูรณาการระบบเกี่ยวกับงานด้านปัญญาประดิษฐ์ของกรมการแพทย์ จึงมีการพัฒนาแพลตฟอร์มบริหารจัดการข้อมูลเปิดด้านการแพทย์ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือการพัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์สำหรับการแพทย์ และการสร้างคลังข้อมูลทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ เป็นชุดข้อมูลมาตรฐานสำหรับการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในประเทศ ภายใต้ความร่วมมือเริ่มต้นของสามหน่วยงานหลัก ได้แก่ (1) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ (3) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีแผนการพัฒนางานปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ ของกรมการแพทย์
2	มีการจัดเก็บภาพทางรังสี เพื่อใช้ในการจัดทำ Model อย่างน้อย 2 ชุด
3	มีการพัฒนา Platform (App.) ในการบันทึกข้อมูลการรักษาและภาพทางรังสีอย่างน้อย 2 ชุด
4	มีการจัดหา Hardware รองรับการประมวลผลภาพทางการแพทย์
5	มีการดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับด้าน AI ให้กับบุคลากร กรมการแพทย์อย่างน้อย 3 หลักสูตร

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	มีแผนการพัฒนางานปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ ของ กรมการแพทย์	แผนการพัฒนางานด้วย ปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ ของกรมการแพทย์
2	มีการจัดเก็บภาพทางรังสี เพื่อใช้ในการจัดทำ Model อย่างน้อย 2 ชุด	เอกสารแสดงการจัดเก็บภาพทาง รังสีเพื่อใช้ในการจัดทำ Model ช่วยวินิจฉัยโรคอย่างน้อย 2 ชุด
3	มีการพัฒนา Platform (App.) ในการบันทึกข้อมูลการ รักษาและภาพทางรังสีอย่างน้อย 2 ชุด	เอกสารการพัฒนา Platform (App.) ในการบันทึกข้อมูลการ รักษาและภาพทางรังสีอย่างน้อย 2 ชุด
4	มีการจัดหา Hardware รองรับการประมวลผลภาพทาง การแพทย์	เอกสารการจัดหา Hardware รองรับการประมวลผลภาพทาง การแพทย์
5	มีการดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับด้าน AI ให้กับบุคลากร กรมการแพทย์อย่างน้อย 3 หลักสูตร	เอกสารการดำเนินการให้ความรู้ ด้าน AI ให้กับบุคลากร กรมการ แพทย์อย่างน้อย 3 หลักสูตร

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จในการพัฒนางาน ปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์	ระดับ	-	-	5

แนวทางการประเมิน :

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ระดับ 3
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ระดับ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักนิติจัดการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 02590 6321

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 02590 6392

นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง เบอร์ติดต่อ : 02590 6315



ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมต้นแบบการใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุน การบริการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัล โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ เพื่อยกระดับให้ระบบบริการสุขภาพดิจิทัลของไทยมีความก้าวหน้าเพิ่มประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม สะดวก มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น สำนักดิจิทัลการแพทย์จึงได้มีการจัดทำโครงการ การพัฒนานวัตกรรมต้นแบบการใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนการบริการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล (Model Development of Medical Drone Delivery in Remote Area) เพื่อศึกษาการใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนการบริการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนานวัตกรรมต้นแบบการใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนการบริการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล
2	มีการสำรวจพื้นที่ห่างไกลเพื่อทดสอบการบินโดรนตามแผนการดำเนินงาน อย่างน้อย 2 แห่ง
3	มีการจัดทำ TOR จ้างเหมาบริการขนส่งเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
4	มีแผนการทดสอบการใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนการบริการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล
5	มีการทดสอบการบินจริงในพื้นที่ห่างไกลตามแผนการดำเนินงาน อย่างน้อย 2 แห่ง

โดยที่เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับดังนี้

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



อธิบายแนวทางการประเมิน :

ลำดับ ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนานวัตกรรมต้นแบบ การใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนการบริการแพทย์ ในพื้นที่ห่างไกล	แผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนานวัตกรรม ต้นแบบการใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุน การบริการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล
2	มีการสำรวจพื้นที่ห่างไกลเพื่อทดสอบการบินโดรน ตามแผนการดำเนินงาน อย่างน้อย 2 แห่ง	รายงานผลการสำรวจพื้นที่ห่างไกล เพื่อ ทดสอบการบินโดรน อย่างน้อย 2 แห่ง
3	มีการจัดทำ TOR จ้างเหมาบริการขนส่งเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์	เอกสาร TOR จ้างเหมาบริการขนส่ง เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
4	มีแผนการทดสอบการใช้อากาศยานไร้คนขับ สนับสนุนการบริการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล	แผนการทดสอบการใช้อากาศยานไร้คนขับ สนับสนุนการบริการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล
5	มีการทดสอบการบินจริงในพื้นที่ห่างไกลตาม แผนการดำเนินงาน อย่างน้อย 2 แห่ง	รายงานผลการทดสอบการบินจริงในพื้นที่ ห่างไกลตามแผนการดำเนินงาน อย่างน้อย 2 แห่ง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมต้นแบบ การใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนการบริการ แพทย์ในพื้นที่ห่างไกล	ระดับ	-	-	-

แนวทางการประเมิน :

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ระดับ 3
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ระดับ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักนิติจัดการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 02590 6321

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 02590 6392

นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง เบอร์ติดต่อ : 02590 6315



ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จในการติดตามการดำเนินงาน Big Data กรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย : กรมการแพทย์ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลมากมายและถือว่าเป็นข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีรูปแบบโครงสร้างข้อมูลที่แตกต่างกัน ถูกแยกเก็บในระบบของแต่ละหน่วยงาน ระบบการเก็บและบริหารจัดการ Big data ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งเพื่อใช้ข้อมูลที่มีนำมาใช้ประโยชน์สนับสนุนการพัฒนาในทุกมิติ Big data เป็นเทคโนโลยีรูปแบบใหม่ที่ออกแบบมาเพื่อรองรับการจัดเก็บและประมวลผลผลข้อมูลขนาดใหญ่ และมีขีดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ ในเวลาอันรวดเร็วทันต่อความต้องการการให้บริการทางการแพทย์ และรองรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆได้ตามมาตรฐานสากล

เกณฑ์การให้คะแนน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการจัดทำมาตรฐานชุดข้อมูลการแพทย์และสุขภาพของกรมการแพทย์ อย่างน้อย 3 ชุด
2	มีการบริหารจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม กรมการแพทย์ ได้แก่ ติดตามการส่งข้อมูลของหน่วยงานแบบ Realtime จัดทำโครงสร้างข้อมูล 43 แฟ้ม+ ของกรมการแพทย์
3	มีรูปแบบการดำเนินการแก้ไขข้อมูล 14 แฟ้มที่ใช้ใน DMS PHR
4	มีการสร้างวิธีการในการจัดทำรายงาน/ Dashboard จาก Big Data กรมการแพทย์
5	มีการร่วมดำเนินงานจัดทำ COE Registry กรมการแพทย์ อย่างน้อย 2 ชุด

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	มีการจัดทำมาตรฐานชุดข้อมูลการแพทย์และสุขภาพของกรมการแพทย์ อย่างน้อย 3 ชุด	เอกสารการจัดทำมาตรฐานชุดข้อมูลการแพทย์และสุขภาพของกรมการแพทย์ อย่างน้อย 3 ชุด
2	มีการบริหารจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม กรมการแพทย์ ได้แก่ ติดตามการส่งข้อมูลของหน่วยงานแบบ Realtime จัดทำโครงสร้างข้อมูล 43 แฟ้ม+ ของกรมการแพทย์	เอกสารการจัดทำชุดข้อมูล 43 แฟ้ม+ กรมการแพทย์
3	มีรูปแบบการดำเนินการแก้ไขข้อมูล 14 แฟ้มที่ใช้ใน DMS PHR	เอกสารการดำเนินการแก้ไขข้อมูล 14 แฟ้มที่ใช้ใน DMS PHR
4	มีการสร้างวิธีการในการจัดทำรายงาน/ Dashboard จาก Big Data กรมการแพทย์	เอกสารแสดงวิธีการในการจัดทำรายงาน/ Dashboard จาก Big Data กรมการแพทย์
5	มีการร่วมดำเนินงานจัดทำ COE Registry กรมการแพทย์ อย่างน้อย 2 ชุด	เอกสารการร่วมดำเนินงานจัดทำ COE Registry กรมการแพทย์ อย่างน้อย 2 ชุด

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมต้นแบบการใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล	ระดับ	-	-	-

แนวทางการประเมิน :

- รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ระดับ 3
- รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ระดับ 5

ที่ปรึกษาตัวชี้วัด : รองอธิบดีกรมการแพทย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)

หน่วยงานเจ้าภาพในการติดตามและประเมินผล : สำนักดิจิทัลการแพทย์

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 02590 6321

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ เบอร์ติดต่อ : 02590 6392

นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง เบอร์ติดต่อ : 02590 63155



กรมการแพทย์
DMS

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข



0 2590 6135-9



@psd.dms



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



Saraban_psd@dms.mail.go.th

