



NCI NATIONAL
CANCER
INSTITUTE

**คำรับรอง
การปฏิบัติราชการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**

**NCI
PERFORMANCE
AGREEMENT
2026**



งานสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
ภารกิจด้านอำนวยการ



Tel. 1524 E-mail : planeva.nci@gmail.com

คำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2569	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ภารกิจที่รับผิดชอบ	
			2566	2567	2568	1	2	3	4	5		
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 40)												
1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ กรมการแพทย์	40	4	5	5	4.92	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 15)												
2.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) (ใหม่)	5	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	10	4	5	5	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2569	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ภารกิจที่รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	1	2	3	4	5	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)											
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	5	82	93.22	97.60	92.53	66	70	74	78	82	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านอำนวยการ
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	80	100	100	100	64	68	72	76	80	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านอำนวยการ
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	3	4	N/A	N/A	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านอำนวยการ
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 35)											
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	10	4	5	4.8	5	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	(10)										
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	4	4	5	5	4	1	2	3	4	5	ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2569	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ภารกิจที่รับผิดชอบ	
			2566	2567	2568	1	2	3	4	5		
												ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	3	4	5	5	5	1	2	3	4	5		ภารกิจด้านอำนวยการ
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	3	4	5	5	5	1	2	3	4	5		ภารกิจด้านอำนวยการ
4.3 Digital Transformation	5	4	5	4	4.3	1	2	3	4	5		ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
4.4 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ ระบบ Knowledge Management (KM) ของกรมการแพทย์ (ใหม่)	5	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5		ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
4.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่และภารกิจของหน่วยงาน (ใหม่)	5	4	N/A	N/A	N/A	1	2	3	4	5		ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ภารกิจด้านอำนวยการ

สารบัญ

คำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	
	หน้า
สารบัญ	ก
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	ข
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	
1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ กรมการแพทย์	1 – 22
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	
2.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) (ใหม่)	23 – 25
2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	26 – 31
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ	
3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	32 – 34
3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	35 – 37
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. 2560	38 – 41
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร	
4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	42 – 52
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	53
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	54 – 57
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	58 – 61
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	62 – 65
4.3 Digital Transformation	66 – 69
4.4 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ ระบบ Knowledge Management (KM) ของกรมการแพทย์ (ใหม่)	70 – 72
4.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่และภารกิจของหน่วยงาน (ใหม่)	73 – 76
ภาคผนวก	77 - 96

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

มิตินี้ 1 มิติด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ
กรมการแพทย์

น้ำหนัก : ร้อยละ 40

คำอธิบาย :

ตามที่แผนปฏิบัติการประจำปี 2569 - 2570 กรมการแพทย์กำหนดกลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 16 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่ ด้านจักษุวิทยา ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม 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 ของกรมการแพทย์ให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของ รวมทั้งบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานส่วนกลาง ประสานการสนับสนุน COE อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติ ทัดเทียมระดับสากล โดยระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเป็นความท้าทายของหน่วยงานในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนครอบคลุม 6 องค์ประกอบ

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหน่วยงานและหน่วยงานสนับสนุนในการพัฒนาให้ ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุม 6 องค์ประกอบ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมใน 6 องค์ประกอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบมากกว่า 4 ภายใน 3 ปี สำหรับหน่วยงานที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ นอกเหนือจากบทบาทหลัก ทั้ง 16 ด้านแล้ว หากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ สามารถทำข้อตกลงโดยกำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมได้ เพื่อประเมินศักยภาพ และโอกาสในการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ ต่อไป

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

องค์ประกอบในการประเมิน	น้ำหนัก (ร้อยละ)
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 เป็น การจัดการบริการที่ครอบคลุมการดูแลในทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับตติยภูมิ มีการวางเส้นทางหรือ กระบวนการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล และการรับส่งต่อ หรือส่งกลับ การใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (High technology) จะเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และความปลอดภัยของระบบสุขภาพ โดยไม่ใช่แค่ การนำเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้ แต่ต้องเป็นการนำเทคโนโลยีมาบูรณาการกับการทำงานในทุกระดับของระบบ สุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน มีแนวทาง/ระบบในการ รับ-ส่งต่อผู้ป่วยทั้งในเครือข่ายกรมการแพทย์และใน กระทรวงสาธารณสุข ทุกสิทธิการรักษาโดยคำนึงถึง Patient journey ที่ดี	เอกสาร / Flow การจัดการบริการเฉพาะโรค ตาม COE (เลือก 1 โรค/กระบวนการ) ใน สถานบริการ ที่แสดงถึงการให้บริการอย่าง ครบวงจร (Comprehensive health service)
2	มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการ/คุณภาพการ ให้บริการ	เอกสารแสดงการกำหนดตัวชี้วัดด้าน กระบวนการ/คุณภาพการให้บริการ

3	มีผลลัพธ์ด้านคุณภาพในการให้บริการเฉพาะโรคของ COE อย่างเป็นประจักษ์	เอกสารแสดงผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงคุณภาพ กับสถาบันอื่นในระดับเดียวกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ
4	มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการ เพื่อหาโอกาสการพัฒนา หรือมีการใช้เทคโนโลยี หรือ โมเดล ปัญหาประติษฐ์ด้านการแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ในการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค	- เอกสารแสดงผลการวิเคราะห์ด้านคุณภาพ - เอกสารการนำเทคโนโลยี หรือ โมเดล ปัญหาประติษฐ์ด้านการแพทย์มาใช้ในการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค
5	รวบรวมการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE มาจัดทำมาตรฐานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อถ่ายทอดลงสู่ Service Plan	เอกสารเกี่ยวกับมาตรฐานบริการทางการแพทย์ เช่น คู่มือ แนวทาง แนวปฏิบัติ มาตรฐานการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น

หมายเหตุ

1. มาตรฐานบริการทางการแพทย์ เช่น คู่มือ แนวทาง แนวปฏิบัติ เฉพาะโรคตาม COE ถ้ามีการดำเนินการมานานกว่า 5 ปี ต้องมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2207
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
<ul style="list-style-type: none"> • ระดับ 1 องค์กรพยาบาล • ระดับ 2 - 4 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ • ระดับ 5 หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ 	<p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2207</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2219</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400</p>
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	

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

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

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนามากำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนบูรณาการโครงการวิจัย ชุติสิทธิประโยชน์ ให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	<p>- ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป และ/หรือ นำเสนอ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง</p>	<p>ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว) ดังนี้</p> <p>- ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป และ/หรือ นำเสนอ/ตีพิมพ์ ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง</p>
4	<p>ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปประยุกต์ใช้ในเชิง วิชาการ หรือเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิง พาณิชย์ อย่างน้อย 2 เรื่อง <u>โดยต้องเป็น</u></p> <p>1. <u>โครงการวิจัย 1 เรื่อง</u> (0.5 คะแนน)</p> <p>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)</p>	<p>- รายงานการนำผลงานวิชาการของ หน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ใน เชิงวิชาการ/เชิงนโยบาย /เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 2 เรื่อง ดังนี้</p> <p>1. <u>โครงการวิจัย 1 เรื่อง</u></p> <p>2. <u>โครงการประเมินเทคโนโลยีทาง</u> <u>การแพทย์ หรือโครงการพัฒนารูปแบบ</u> <u>การให้บริการ (Model development)</u> <u>หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ</u> <u>(Clinical Practice Guideline</u> <u>Development) 1 เรื่อง</u></p>
5	<p>5.1 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอเป็นข้อมูล สนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร/ผู้กำหนด นโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ระดับ กระทรวงสาธารณสุข <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u> โดยนับผลงาน ย้อนหลัง 2 ปี (0.5 คะแนน)</p> <p>5.2 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ถูกนำไปอ้างอิง</u> <u>(citation) อย่างน้อย 1 เรื่อง</u> โดยนับผลงานย้อนหลัง <u>5 ปี</u> นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ (0.5 คะแนน)</p>	<p>- สำเนาหนังสือที่เสนอข้อมูลสนับสนุนการ เสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ต่อผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ ระดับกระทรวงสาธารณสุข <u>อย่างน้อย 1</u> <u>เรื่อง</u> (นับผลงานย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี)</p> <p>- Print screen หน้าเว็บไซต์ที่แสดงชื่อ ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิงจาก ฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar / PubMed / Scopus เป็นต้น</p>

คำอธิบาย :

ผลงานวิชาการ หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ 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

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400

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 นำไปสู่การออกแบบกระบวนการที่สร้างสรรค์ข้อเสนอ (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 การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบุคลากรงบประมาณ 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 การสร้างสรรค์ของบุคลากร
กรมการแพทย์ ซึ่งเน้นที่ผลผลิตของสติปัญญาและความชำนาญ โดยไม่จำกัดชนิดของการสร้างสรรค์หรือวิธีการ
แสดงออกในรูปแบบของสิ่งที่จับต้องได้ เช่น สินค้าต่างๆ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือในรูปแบบของสิ่งของที่จับ
ต้องไม่ได้ เช่น บริการ แนวคิดในการดำเนินการ เป็นต้น โดยทรัพย์สินทางปัญญาแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

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

2) สิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์
มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนด เป็นสิทธิพิเศษที่ให้ผู้ประดิษฐ์คิดค้นหรือผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ มีสิทธิที่จะผลิต
สินค้าจำหน่ายสินค้า แต่เพียงผู้เดียว ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

3) อนุสิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์จะมีลักษณะคล้ายกันกับการ
ประดิษฐ์ แต่เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีระดับการพัฒนาเทคโนโลยีไม่สูงมาก หรือเป็นการประดิษฐ์คิดค้นเพียง
เล็กน้อยและมีประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัย
ทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อ
ประเทศชาติ ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ต่อประชาชน

การนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่า ก่อให้เกิดรายได้
ต่อหน่วยงานภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้าง
มูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

งานวิจัยนวัตกรรมร่วมกับผู้อื่น หมายถึง นวัตกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดกรมการแพทย์
มีการดำเนินงานพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมร่วมกับบุคลากรหรือหน่วยงานภายนอกกรมการแพทย์ ทั้งภาครัฐ/
ภาคเอกชน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	<p>ผู้บริหารมอบนโยบาย/ ให้ความสำคัญในการจัดการ นวัตกรรมทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้</p> <p>1) มีโครงสร้างและการดำเนินงานการจัดการนวัตกรรม ทางการแพทย์</p> <p>2) มีการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) งาน นวัตกรรมของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ พร้อมแนวทาง แก้ไข</p> <p>3) มีกรอบแนวคิดการสร้างนวัตกรรมของหน่วยงาน</p>	เอกสารหลักฐานที่มีข้อมูลรายละเอียดใน การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ ครบถ้วน ทั้ง 3 ประเด็น
2	<p>จัดทำแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน/แผนงาน โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานในด้านการจัดการ นวัตกรรมของหน่วยงาน (โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) และกรอบแนวคิดในการ สร้างนวัตกรรมของหน่วยงานมาจัดทำแผนดังกล่าว)</p>	แผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน ด้านนวัตกรรม (แผนงานโครงการ, การพัฒนานวัตกรรม, การพัฒนา บุคลากร ฯลฯ)
3	<p>หน่วยงานมีการดำเนินงานการพัฒนานวัตกรรมของ หน่วยงานและจัดเก็บข้อมูลนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ</p>	<p>- การพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดกระบวนการผลิตและ การพัฒนานวัตกรรม อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน</p> <p>- ข้อมูลการจัดเก็บผลงานนวัตกรรมของ หน่วยงานอย่างเป็นระบบ จำนวน 1 ชุด</p> <p>- หลักฐานการบันทึกข้อมูลนวัตกรรมใน ระบบฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมการ แพทย์ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ชิ้นงาน</p>
4	<p>1) การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ โดยมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>1.1 การนำนวัตกรรมไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน</p> <p>1.2 มีการนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ใน การประชุมวิชาการ ทั้งภายในและหรือภายนอก หน่วยงาน หรือสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศ</p>	<p>- เอกสารหลักฐานที่มีข้อมูลรายละเอียด ในการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 3 องค์ประกอบ</p> <p>โดยหน่วยงานต้องมีกระบวนการขอรับ ความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือ การขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ สุขภาพจากสำนักงานคณะกรรมการ</p>

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

หมายเหตุ :

1. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม
2. 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) แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานด้านนวัตกรรม หมายถึง แผนการดำเนินงานด้านนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อถ่ายทอดแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติในแต่ละปีงบประมาณ โดยระบุโครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ ชัดเจน บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย และสามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานได้

2) การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านนวัตกรรมของหน่วยงาน โดยมีการติดตามและประเมินผลให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/วัตถุประสงค์ วิธีการกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่หรือนำของเดิมมาพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น มีการของบประมาณ หรือมีการเตรียมการไว้สำหรับดำเนินการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

3) กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน 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 ประโยชน์ของผลงานนวัตกรรม สถานะของผลงาน ข้อมูลการจดทะเบียน ชื่อเจ้าของผลงาน/ชื่อหน่วยงาน ข้อมูลเบอร์ติดต่อ เป็นต้น

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

ระดับคะแนนที่ 4

1) หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานประกาศนำนวัตกรรมทางการแพทย์ขึ้นนั้นมาใช้ในหน่วยงาน หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

2) หลักฐานเชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานอื่นขอนำนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

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

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

4.1 การเขียนหนังสือคำร้องขอจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถยื่นขอรับความคุ้มครองได้โดยเสนอเรื่องมาที่กรมการแพทย์ (ผ่านกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม) หรือ

4.2 ได้รับเลขคำขอจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา และอยู่ระหว่างการดำเนินงานของกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือ

4.3 ได้รับจดทะเบียนความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว (มีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหนังสือสำคัญฯ จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา) หรือ

4.4 เอกสาร/หลักฐานการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

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

5) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมและผลการดำเนินงานตามแผนงาน/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 ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงานภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

4) การวิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการนวัตกรรมในภาพรวมของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และรายงานการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400

องค์ประกอบที่ 3 การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Training)
(น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง การถ่ายทอดและเพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทาง การพยาบาลเฉพาะทาง และสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ รวมถึง หลักสูตรอื่นๆ ที่พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ COE เพื่อเพิ่มศักยภาพความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงานให้แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น และสามารถให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยังยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน

ระดับ คะแนน	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 เดือน ขึ้นไป อย่างน้อย 1 หลักสูตร	-หนังสืออนุมัติจัดอบรม -หลักสูตรการอบรม -จำนวนผู้เข้าอบรม
4	มีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน ขึ้นไป หลายหลักสูตร (อย่างน้อย 2 หลักสูตร) และมีการอบรมต่อเนื่อง 3 ปี	-หนังสืออนุมัติจัดอบรม -หลักสูตรการอบรม -จำนวนผู้เข้าอบรม
5	มีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน ขึ้นไป หลายหลักสูตร (อย่างน้อย 3 หลักสูตร) มากกว่า 1 วิชาชีพ และมีการอบรมต่อเนื่อง 3 ปี	-หนังสืออนุมัติจัดอบรม -หลักสูตรการอบรม -จำนวนผู้เข้าอบรม

หมายเหตุ

หลักสูตร Training คือ หลักสูตรการฝึกอบรมทางการแพทย์ เช่น แพทย์ประจำบ้าน การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาชีพ ที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความ

ชำนาญ และมีทักษะเฉพาะทาง และหลักสูตรนั้นต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นหลักสูตรที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษาและฝึกอบรม	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2219
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2602

องค์ประกอบที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network) (หน้าหลัก : ร้อยละ 10)

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

ระดับ คะแนน	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	มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการและบริการ ในพื้นที่เขตสุขภาพตามแผนงาน/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 เพื่อ สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการและบริการ ทั้ง ภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ ต่างประเทศ	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงรายงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาวิเคราะห์และ พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ เช่น คู่มือ, แนวทาง, สรุป Conference, การ แลกเปลี่ยนบุคลากร, CPG เป็นต้น

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2406
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
<ul style="list-style-type: none"> • ระดับคะแนน 1 - 2 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบาย • ระดับคะแนน 3-4 <ul style="list-style-type: none"> - รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ - รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล - หัวหน้างานทะเบียนมะเร็ง • ระดับคะแนน 5 <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ - หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ 	<p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2406</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2700</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1414</p> <p>หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2219</p>

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

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

โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ ผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารกรมการแพทย์ ได้รับการคัดเลือกให้มีการพัฒนาต่อยอด พัฒนารูปแบบระบบบริการ/นวัตกรรม หรือเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

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

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	เอกสารข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหที่สำคัญของการให้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยระบุถึงความสำคัญของปัญหา สถานการณ์ปัจจุบัน การวิเคราะห์ปัญหา (Problem Analysis)
3	มีการเสนอ Policy Brief มายังกรมการแพทย์	เอกสารการเสนอ Policy Brief ที่ส่งมายังกรมการแพทย์ พร้อม

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
		เอกสารอ้างอิงที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-Based)
4	Policy เป็นที่ยอมรับได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหาร เสนอเป็นนโยบายในระดับกรมการแพทย์	เอกสารผลการได้รับคัดเลือกจาก ผู้บริหาร
5	นโยบายในระดับกรมการแพทย์ ได้รับคัดเลือกเป็น นโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ มีการ เสนอรายการยาที่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือมีการ เสนอระบบการตรวจรักษา เครื่องมือแพทย์ เข้าชุดสิทธิ ประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารที่แสดงถึง มีการเสนอนโยบาย ไปใช้ในระดับประเทศ - เอกสาร Policy ที่เสนอเข้าสู่ชุดสิทธิ ประโยชน์ - เอกสารเสนอรายการยาเพื่อเข้าบัญชี ยาหลักแห่งชาติ

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2406

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

ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลหรือสารสนเทศเชิงวิชาการด้านการแพทย์ตามสาขาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (CoE) ที่ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและวางแผนงานด้านสาธารณสุข และยกระดับการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ในทุกๆ ระดับ ทั้งในและต่างประเทศ สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้กับองค์กรหรือสภาวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมในการขยายการพัฒนา 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

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 3205
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

วิธีการคิดคะแนน

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

คะแนนเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบ	= A / B
ค่าคะแนนรวมของข้อย่อยในแต่ละองค์ประกอบ	= A
จำนวนข้อย่อยในแต่ละองค์ประกอบ	= B
3. นำคะแนนเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบของแบบประเมิน มาเฉลี่ย เป็นคะแนน Overall Scoring

คะแนนรวม Overall Scoring	= A / B
คะแนนเฉลี่ยรวมของแต่ละองค์ประกอบ	= A
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



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 1 ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
2. ข้อมูลจากภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
3. ข้อมูลจากภารกิจด้านการพยาบาล
4. ข้อมูลจากภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
5. ข้อมูลจากภารกิจด้านอำนวยการ

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM)

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

หลักการและเหตุผล : การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) จึงเป็นแนวทางสำคัญที่หน่วยบริการสุขภาพและสาธารณสุขควรนำมาปรับใช้ เพื่อจัดเตรียมมาตรการรับมือวางแผน 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 แรนด์ 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	รายงานผลการดำเนินการต่อกรรมการแพทย์ระดับรองอธิบดีกรรมการแพทย์ที่กำกับดูแล

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	คำสั่งคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (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

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
4	ติดตามประเมินผลระดับผู้อำนวยการหน่วยงาน	รายงานการประชุม/ เอกสารสรุปผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
5	รายงานผลการดำเนินการต่อกรมการแพทย์ระดับ อธิบดีหรือรองอธิบดีกรมการแพทย์ที่กำกับดูแล	หนังสือนำเสนอผู้บริหารและเอกสารรายงานที่ เกี่ยวข้องหรือเอกสารประกอบการนำเสนอ

แนวทางการประเมิน :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทาง ธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM)	ระดับ ความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

● แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ภารกิจด้านอำนาจการ

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1516
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
รองผู้อำนวยการด้านอำนาจการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์

คำนิยาม

1. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) คือ เครื่องมือการประเมินการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน 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 หรือหน่วยงานของ รัฐอื่นที่มารับบริการหรือมาติดต่อกิจกรรมของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตอบแบบวัดการรับรู้การ ดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน

3. แบบวัดการรับรู้ หมายถึง แบบที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกทางระบบออนไลน์ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	1.1 หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์ คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) 1.2 ส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตาม เกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
2	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 2.1 มีแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการ 2.1.1 จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงาน 2.1.2 ประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และ แสดงผลการรับทราบแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินดังกล่าว 2.1.3 มีมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมรายงานผลการกำกับ ดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สินดังกล่าวในการประชุมผู้บริหาร 2.2 มีขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนการ ซึ่งนำเอาผลการ ประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน พร้อม ช่องทางการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ 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 โดยได้คะแนนไม่ น้อยกว่าร้อยละ 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 โดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่งรายชื่อ แบบฟอร์มที่ 1 ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th
	1.2 ส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ กิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการ ดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	0.50	ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่านระบบ Teleconferences
	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	2	- Link / ภาพถ่าย การประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการ โดยแสดงผลการนำเอาการประเมิน ความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของ

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	ประสิทธิภาพการดำเนินงาน พร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ประชาสัมพันธ์แก่ผู้มารับบริการ		ผู้รับบริการมาปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน และช่องทางการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะ ส่งในระบบ E – PA
3	3. มีการเผยแพร่ความรู้โดยผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่หน่วยงานส่งชื่อตามข้อ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง ดังนี้ - การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) - หลักสูตรด้านทุจริต - แผนปฏิบัติการด้านคุณธรรม จริยธรรม การป้องกันปราบปรามการทุจริต ของกรมการแพทย์ หรือ ของหน่วยงาน	2	รายงานสรุปผลการดำเนินกิจกรรมเสนอต่อผู้บริหารรับทราบ ส่งในระบบ E – PA
4	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด โดยได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	1	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ภาพรวมกรมการแพทย์มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด โดยได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2570	2	สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะโดยผู้แทนหรือผู้ประสานงานแบบฟอร์มที่ 2 ส่งในระบบ E-PA

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

แนวทางการประเมินผล :

- การประเมินครั้งที่ 1/2568 (6 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 2
- การประเมินครั้งที่ 2/2568 (12 เดือน) เป้าหมาย คือ ระดับคะแนน 5

แบบฟอร์ม



แบบฟอร์มที่ 1-2

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. คณะกรรมการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. ภารกิจด้านอำนาจการ

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1521
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
รองผู้อำนวยการด้านอำนาจการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400

มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำนิยาม

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม หมายถึงหน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่นภาพรวม

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

การก่อกู้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบNew GFMS Thai

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนกรกฎาคม 2569 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

สูตรการคำนวณ :

เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2569x 100
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 / หลักฐานการประเมินผล
1	66%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
2	70%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
3	74%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
4	78%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS
5	82%	เอกสารสรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ในระบบ GFMS

แนวทางการประเมินผล

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

หมายเหตุ :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	93.22	97.60	92.53

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1508
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
ผู้ประสานงาน (โครงการงบประมาณ, งบลงทุน)	หมายเลขติดต่อ : -
หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา	หมายเลขติดต่อ : 0 22026800 ต่อ 1503

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำนิยาม

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

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

การก่อกำหนดผู้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบNew GFMS Thai

คำอธิบาย :

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

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย

สูตรการคำนวณ :

เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2569x 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 :

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

แนวทางการประเมินผล

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

หมายเหตุ:

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	100	100	100

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จากกลุ่มงานการเงินและบัญชี

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1508
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
ผู้ประสานงาน (โครงการงบประมาณ, งบลงทุน)	หมายเลขติดต่อ : -
หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1503
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 3205

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 การตรวจสอบการบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ

งบลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะรายจ่ายดังกล่าว


คำอธิบาย


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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

<p>4</p>	<p>รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือน กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2569</p>	<p>หลักฐานประกอบการรายงานผลดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ 2569</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานผลการจัดทำสัญญาซื้อ/จ้าง <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาสัญญาซื้อ/จ้าง เกิน 10 ล้านบาท แต่ไม่เกิน 50 ล้านบาท จัดทำสัญญาภายในวันที่ 31 มีนาคม 2569 2. รายงานข้อมูลการเผยแพร่ประกาศเว็บไซต์ สรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน <ol style="list-style-type: none"> 2.1 มีการรายงานข้อมูลการเผยแพร่ประกาศเว็บไซต์ สรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2569 2.2 สำเนาแบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2569 <p style="text-align: center;">แบบ สขร.1</p> 
<p>5</p>	<p>การจัดทำกระบวนการดำเนินงานการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง <u>องค์ประกอบหลักของกระบวนการ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัตถุประสงค์ของกระบวนการ ต้องชัดเจนว่าเขียนเพื่ออะไร เช่น เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ, ลดความซ้ำซ้อน, หรือใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงาน 2. ขอบเขตของกระบวนการ <ul style="list-style-type: none"> - ระบุจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ - กำหนดหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง 3. ลำดับขั้นตอนการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> - เขียนเป็นลำดับที่ชัดเจน เช่น รับคำขอ → ตรวจสอบ → อนุมัติ → ดำเนินการ 	<p>หลักฐานประกอบ กระบวนการดำเนินงานการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำกระบวนการดำเนินงานการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ไม่ต่ำกว่าหน่วยงานละ 1 กระบวนการ <p>โดยยึดตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ซึ่งหน่วยงานจัดทำคู่มือของตนเองให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. มีการแจ้งเวียนให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามกระบวนการดำเนินงานการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง 3. มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่กระบวนการดำเนินงานการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ภายในหน่วยงาน <p>ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Website ของหน่วยงาน</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้สัญลักษณ์มาตรฐาน เช่น วงรี (เริ่ม/จบ), สี่เหลี่ยม (ขั้นตอน), ขนมเปียกปูน (ตัดสินใจ) 4. บทบาทและความรับผิดชอบ ระบุว่าใครทำอะไรในแต่ละขั้นตอน เช่น เจ้าหน้าที่, หัวหน้า, ผู้อนุมัติ 5. เอกสารและระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบฟอร์ม, TOR, ระบบ e-GP, GFMIS 6. ตัวชี้วัดและการประเมินผล เช่น ระยะเวลา, ความถูกต้อง 	
--	---	--

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1503
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

มิตินี้ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

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

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

คำนิยาม :

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

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ หมายถึง การดำเนินงานตามโครงการภายใต้แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยโครงการประกอบด้วยกิจกรรม/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 แผนปฏิบัติราชการเรื่อง และแผนปฏิบัติราชการหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้


เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	<p>การนำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ (Alignment) ในระดับหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน - แผนงาน/โครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570
2	<p>การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <ul style="list-style-type: none"> - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนดในหนังสือแจ้งคัดเลือกโครงการเงินบำรุง
3	<p>ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และ โครงการเงินบำรุงที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์และที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบตรวจที่ 1			
1	การนำแผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สู่การปฏิบัติ (Alignment) ในระดับหน่วยงาน		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	1.1 หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน	0.5	<p><u>หลักฐานแสดงรูปแบบ/วิธีการและช่องทางการสื่อสาร/ถ่ายทอด ที่แสดงถึงการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ลงสู่บุคลากรภายในหน่วยงาน และแสดงจำนวนผู้เข้าร่วมการสื่อสารของหน่วยงานแต่ละช่องทาง เช่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดประชุมสัมมนาระดับหน่วยงาน Onsite/Online) จำนวนผู้เข้าร่วม...คน - การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานจำนวนผู้เข้าร่วม...คน - โครงการทบทวนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน จำนวนผู้เข้าร่วม...คน - การจัดทำเอกสาร/สื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Website เป็นต้น จำนวนผู้เข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์...คน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
		0	ไม่ปรากฏหลักฐานแสดงรูปแบบ/วิธีการและ ช่องทางการสื่อสาร/ถ่ายทอด รวมถึงจำนวนผู้เข้าร่วมการสื่อสาร
รวมคะแนน		0.5	
	<p>1.2 โครงการของหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ เชื่อมโยง สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้ง แผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570</p> <p style="text-align: center;">แบบฟอร์มความเชื่อมโยง</p>  <p style="text-align: center;">- เงินงบประมาณ</p> <p>หน่วยงานต้องจัดทำโครงการเชื่อมโยงโครงการที่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2569 ทุกโครงการ กับแผนปฏิบัติการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570</p> <p style="text-align: center;">- เงินบำรุง</p> <p>หน่วยงาน คัดเลือกโครงการจากแผน การปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ที่ได้รับอนุมัติแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 พร้อมทั้ง เชื่อมโยงโครงการกับ แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้ง แผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570</p>	0.5	- เอกสารการเชื่อมโยงโครงการกับ แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้ง แผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ตามแบบฟอร์มที่ กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด โดย หน่วยงานต้องดำเนินการให้ผู้บริหาร หน่วยงานลงนามอนุมัติในแบบฟอร์ม และ ส่งมาทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : planning.sdvs@gmail.com
		0	ไม่ปรากฏ เอกสารการเชื่อมโยงโครงการกับ แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผน ฯ พ.ศ. 2569 - 2570 ในไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : planning.sdvs@gmail.com

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>ทั้งนี้ จำนวนโครงการ (เงินบำรุง) ทั้งหมดในแบบฟอร์มนี้ จะไม่ส่งผลต่อการ ให้คะแนนตัวชี้วัดคาร์บอนที่ 4.1 ในระดับคะแนนที่ 2 - 5</p>		
	รวมคะแนน	1.0	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	<p>การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <ul style="list-style-type: none"> - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนดในหนังสือแจ้งคัดเลือกโครงการเงินบำรุง (กำหนดระยะเวลาที่หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกโครงการภายใน 7 วัน และบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณให้เสร็จสิ้นภายใน 7 วัน หลังจากคัดเลือกโครงการเรียบร้อยแล้ว) 		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	<p>การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (Action Plan) ของโครงการเงินงบประมาณ โครงการเงินบำรุง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
	<p>การคิดคะแนน</p> $\frac{A}{B} \times 100$		

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>A = จำนวนโครงการทั้งหมดที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>* หมายเหตุ</p> <p>1. โครงการงบประมาณตามแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2569 ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาระยะยาว โครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์และบัณฑิตที่อยู่ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ซึ่งหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกโครงการตามหลักเกณฑ์ที่ระบุในหนังสือแจ้งการคัดเลือกโครงการเงินบำรุงจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)</p> <p>3. โครงการที่ยกเลิกจะถูกนำมาคิดเป็นฐานในการคำนวณด้วย</p>		
	รวมคะแนน	1.0	
รอบตรวจที่ 2			
3	<p>ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และ โครงการเงินบำรุงที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์และที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
		1	ผลการเบิกจ่าย(สะสม) ณ ไตรมาส 3 $\geq 80\%$

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
	<p>ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p style="text-align: center;">หน่วย : ร้อยละ</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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 style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">≥80</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><u>วิธีคำนวณเปอร์เซ็นต์ผลการเบิกจ่าย</u></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = ผลรวมการเบิกจ่ายทุกโครงการตั้งแต่ไตรมาส 1-ไตรมาส 3</p> <p>B = งบประมาณโครงการที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด</p> <p>หมายเหตุ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	-	<p>0.5</p> <p>ผลการเบิกจ่าย(สะสม) ณ ไตรมาส 3 ≥ 60 %</p>	
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)								
-	-	≥80	-								
		0	ผลการเบิกจ่าย(สะสม) ณ ไตรมาส 3 น้อยกว่า 60 %								
	รวมคะแนน	1.0									
4	<p>รายงานความก้าวหน้า และสรุปผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง (เดือน ต.ค. 2568 – ก.ค. 2569)</p>										
	คะแนนเต็ม 1.0 คะแนน										

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	<p>4.1 รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ</p> <p><i>การคิดคะแนน</i> $\frac{A}{B} \times 100$</p> <p>A = จำนวนโครงการที่มีการรายงาน ความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ</p> <p>B = จำนวนโครงการของหน่วยงานทั้งหมด ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ระหว่างเดือน ต.ค.2568 – ก.ค.2569</p>	0.5	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100
		0.2	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
		0	กรณีหน่วยงานที่ ไม่มีโครงการ เงินงบประมาณและเงินบำรุง
	<p>4.2 สรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ</p> <p><i>การคิดคะแนน</i> $\frac{E}{F} \times 100$</p> <p>E = จำนวนโครงการที่เสร็จสิ้นและสรุปผลการ ดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ</p> <p>F = จำนวนโครงการของหน่วยงานทั้งหมด ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ระหว่างเดือน ต.ค.2568 – ก.ค.2569</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้น โครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัย โครงการ เงินอุดหนุน โครงการที่เกี่ยวข้องกับตรวจราชการ ตรวจเยี่ยมหน่วยงาน โครงการการนโยบายเร่งด่วน และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการ ต่างประเทศ</p> <p>2. สรุปผล หมายถึง การสรุปผลโครงการ ที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและ วัตถุประสงค์โครงการ และผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัด</p>	0.5	ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การ ดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
		0.2	ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ น้อยกว่าร้อยละ 90
		0	กรณีหน่วยงานที่ ไม่มีโครงการ เงินงบประมาณและเงินบำรุง

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

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

แนวทางการประเมินผล

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

- หน่วยงานสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณได้ โดยให้จัดส่ง รายละเอียดที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหน่วยงานมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ โดยการขอปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ ต้องเป็นผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ซึ่งไม่ใช่ความบกพร่องของหน่วยงาน และไม่ใช่เหตุการณ์อันเกิดที่ได้รับมอบหมาย)เกิดขึ้นได้โดยปกติ ทั้งนี้ ต้องส่งผลกระทบจนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่ระบุไว้

- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการ ประเมินผล

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 1/2569 ระดับคะแนนที่ 2

- รอบการประเมิน ครั้งที่ 2/2569 ระดับคะแนนที่ 5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการบริหาร โครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	ร้อยละ	5	4.8	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 3205
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

ตัวชี้วัดที่	เกณฑ์ที่ 1 มีครบทุกตัวชี้วัด
4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	4
4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	3
4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	3

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

เกณฑ์ที่ 1 : หน่วยงานที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินบำรุง ประกอบด้วย

1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	17	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
2	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	18	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3	โรงพยาบาลราชวิถี	19	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
4	โรงพยาบาลเลิดสิน	20	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
5	โรงพยาบาลสงฆ์	21	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
6	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	22	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
7	สถาบันทันตกรรม	23	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ เชียงใหม่
8	สถาบันประสาทวิทยา	24	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ สงขลา
9	สถาบันพยาธิวิทยา	25	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ขอนแก่น
10	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	26	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ ปัตตานี
11	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ	27	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ แม่ฮ่องสอน
12	สถาบันโรคทรวงอก	28	โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ อุดรธานี
13	สถาบันโรคผิวหนัง	29	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ
14	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	30	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
15	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	31	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
16	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	32	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชฯ ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

น้ำหนัก : ร้อยละ 4

คำอธิบาย

การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และ/หรือการประเมินความสุขความผูกพันองค์กร (HappyDMS) 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 HappyMoney, HappyRelax 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	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความพึงพอใจองค์กรรอบที่ผ่านมา 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)
2	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความพึงพอใจองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความพึงพอใจองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความพึงพอใจองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความพึงพอใจองค์กรรอบที่ผ่านมา 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/โครงการของ	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

	หน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)	6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)
2	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 2 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด	แบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความคืบหน้าการดำเนินการ	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 4 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70	ผลสำรวจความผูกพันองค์กรของหน่วยงาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กร แห่งความสุข (Happy DMS)	ร้อยละ	5	5	4

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1517
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400

ตัวชี้วัดที่ 4.2.2 บันทึกรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

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 คำสั่งแก้ไขความเคลื่อนไหวต่าง ๆ 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

แนวทางการประเมินผล :

ให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกรายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้กองบริหารทรัพยากรบุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน จึงให้หน่วยงานส่งสำเนาคำสั่งฯ ผ่านระบบ Google form ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐาน การประเมินผล
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	1. สำเนาคำสั่งฯ ที่ส่งผ่านระบบ Google form 2. วันที่ลงข้อมูล ในระบบ HROPS
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกรายในปีงบประมาณ 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	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐาน การประเมินผล
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	

หมายเหตุ :

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

จำนวนข้อมูลที่บันทึกความเคลื่อนไหวในระบบ HROPS ภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5)

หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกในระบบ HROPS ถูกต้องครบถ้วน

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

แนวทางการประเมินผล :

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1523
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

ตัวชี้วัดที่ 4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

น้ำหนัก : ร้อยละ 3

คำอธิบาย :

กรมการแพทย์ ใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System เป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลข้าราชการ เพื่อสนับสนุน

การปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้ จะดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลให้หน่วยงานใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันและเพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจึงกำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย หากพบข้อมูลบุคลากรไม่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ให้แจ้งมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันข้อมูลบุคลากรที่หน่วยงานต้องตรวจสอบและแนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องส่งให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ - สกุล/วัน เดือน ปี เกิด/เลขบัตรประจำตัวประชาชน/สถานภาพ/ครอบครัว/วันบรรจุเข้ารับราชการ/พันทดลอง/ประวัติการเลื่อนระดับ/เลื่อนเงินเดือน/ฯ)

2) วุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาประกอบวิชาชีพ (กรณีที่ได้รับวุฒิมหาวิทยาลัย/วุฒิปริญญาเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ)

3) ประวัติการศึกษา/อบรมหลักสูตรต่าง ๆ (แนบเอกสารหลักฐานการผ่านหลักสูตรศึกษา/อบรมดังกล่าวด้วย)

ทั้งนี้ หากมีการแก้ไข เพิ่มเติม ส่งเอกสารหลักฐานให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสายภายใน 7 วันทำการ (0 - 1.99 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบประเมินผลการเรียน (ทรานสคริป) - สำเนาใบรับรองวุฒิ / สำเนาใบปริญญาบัตร - สำเนาวุฒิปัตร์แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 6 วันทำการ (2.0-2.99 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ / สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ / สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาลที่ต่ออายุ
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 5 วันทำการ (3.0-3.99 คะแนน)	
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 4 วันทำการ (4.0-4.99 คะแนน)	หมายเหตุ : ลงลายมือชื่อและวันที่กำกับในเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ก่อนส่งให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลนั้น ๆ
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 3 วันทำการ (5 คะแนน)	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	ร้อยละ	5	5	5

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1523
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Transformation

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

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

แบ่งเป็น 2 กรณี :		น้ำหนัก(ร้อยละ)
กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	5
กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	5

กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ

คำนิยาม :

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ประเด็น	รายละเอียด	หลักฐาน
1	<p>การดำเนินงานตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศแบ่งเป็น 3 ระดับ</p> <p>1.1 การประเมินตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์</p> <p>1.2 การประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.)</p> <p>3. แนวทางตามมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร (ISO)</p>	<p>แบบประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของหน่วยงาน 3 มิติ (พร้อมเอกสารแนบ)</p> <p>1. แนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์</p> <p>2. แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ทางไซเบอร์ (สกมช.)</p> <p>3. แนวทางตามมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร (ISO)</p>
2	<p>การดำเนินงานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.) 10 ด้าน</p>	<p>แบบประเมินหน่วยงานในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.) 10 ด้าน (พร้อมเอกสารแนบ)</p>
3	<p>การพัฒนางานปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์</p> <p>3.1 AI literacy</p> <p>3.2 การนำ AI มาใช้ในการดำเนินงานบริการ งานวิชาการ และงานบริหารของหน่วยงาน</p>	<p>3.1 หน่วยงานเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ด้าน AI อย่างน้อย 3 เรื่อง (ตามที่สำนักดิจิทัลการแพทย์กำหนด)</p> <p>3.2 เอกสารแสดงการนำ AI มาใช้ในการดำเนินงานบริการ งานวิชาการ และงานบริหารของหน่วยงาน</p>

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



เอกสารการส่งหลักฐาน

ตัวชี้วัดที่ 4.3 Digital Transformation

แนวทางการประเมินผล

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
Digital Transformation	ร้อยละ	5	4	4.3

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- การกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2400
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1555
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2600
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1520
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1513
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1400

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 รูปแบบความ ถูกต้องของเนื้อหาในระบบ 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

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ภารกิจด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2219
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
คณะกรรมการ KM	หมายเลขติดต่อ : -
หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์	หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2400

ตัวชี้วัดที่ 4.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่และภารกิจของหน่วยงาน

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย

กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศ โดยภารกิจของกรมฯ ได้รับการกำหนดไว้อย่างชัดเจนในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2562 ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 3 ภารกิจหลักได้แก่ 1) การถ่ายทอดองค์ความรู้เฉพาะทาง 2) การส่งเสริมเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง 3) การกำหนด คุ้มครอง 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 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) การบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง 2) การกำหนดนโยบาย คุ้มครอง พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน 3) การถ่ายทอดองค์ความรู้เฉพาะทางและการพัฒนาศักยภาพ 4) การวิจัยและนวัตกรรม 5) การบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) และ 6) การกำกับ ติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ที่สร้างคุณค่า ต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมี ประสิทธิภาพ และจากการพัฒนาระบบบริหารราชการ โดยใช้แนวทางของ PMQA แต่ละหมวด ทำให้สะท้อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ที่มีช่องว่างกระบวนการที่ต้องอาศัยการบูรณาการและระบบงานที่เชื่อมโยงกันหลายด้านระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในระดับโรงพยาบาลและสถาบัน ทั้งเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงส่วนภูมิภาค จึงจำเป็นต้องมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่มุ่งเน้นระบบงานเชิงคุณภาพที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและสามารถนำข้อมูลนั้นมาประกอบการตัดสินใจหรือใช้ผลงานแต่ละรอบการประเมินที่รายงานมาใช้ในการพิจารณาเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว จึงต้องกำหนดตัวชี้วัดทุกระดับจากผลผลิตและผลลัพธ์ของงานพัฒนาคุณภาพในภาพรวมเป็นสำคัญ

คำนิยาม :

การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง กระบวนการที่พัฒนา ออกแบบหรือปรับปรุงและยกระดับการดำเนินงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ที่กระทำอย่างต่อเนื่อง

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

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 ประชาชน ภาคเอกชน เป็นต้น
3	ผลงานหรือบุคลากรต้นแบบที่ส่งเข้าร่วมประกวด/คัดเลือกหรือที่ได้รับรางวัลหรือได้รับคัดเลือกการเป็นต้นแบบหรือตำแหน่งที่สำคัญ (ไม่ใช่ตำแหน่งทางวิชาการ) ในระดับกรม/ระดับประเทศ/ระดับนานาชาติหรือระดับอื่น ๆ ที่เทียบเท่า
4	รายงานผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารระดับรัฐมนตรี หรืออธิบดี หรือรองอธิบดี หรือผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายตามมติที่ประชุมระดับกรมขึ้นไป
5	สรุปรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมองค์กรเน้นผลลัพธ์ 6 กระบวนการหลัก เสนอต่อรองอธิบดีที่กำกับดูแล

อธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

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

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
	จัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์) กลุ่ม กองทุนสุขภาพ(สปสช. ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง อื่น ๆ) 3) อื่น ๆ เช่น ผู้มาติดต่อราชการ ประสานงาน ภาคเอกชน เป็นต้น	
3	ผลงานหรือบุคลากรต้นแบบที่ส่งเข้าร่วมประกวด/ คัดเลือกหรือที่ได้รับรางวัลหรือได้รับคัดเลือกการเป็น ต้นแบบหรือตำแหน่งที่สำคัญ (ไม่ใช่ตำแหน่งทางวิชาการ) ในระดับกรม/ระดับประเทศ/ระดับนานาชาติหรือระดับ อื่น ๆ ที่เทียบเท่า	เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ระบุชื่อผลงานพร้อมรายละเอียด / ระบุชื่อบุคลากรต้นแบบ รูปภาพประกอบ)
4	รายงานผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร ระดับ รัฐมนตรี อธิบดี รองอธิบดี หรือผลการดำเนินงานที่ ได้รับมอบหมายตามมติที่ประชุมระดับกรม	รายงานการประชุม/ เอกสารสรุปผล การดำเนินงาน (ระบุงานให้ชัดเจน แนบรายละเอียด หรือรูปภาพประกอบหรือสรุปการ ดำเนินงานพอสังเขป)
5	สรุปรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมองค์กรเน้นผลลัพธ์ 6 กระบวนงานหลักเสนอต่อรองอธิบดีที่กำกับดูแล	หนังสือนำเสนอผู้บริหารและ เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องหรือ เอกสารประกอบการนำเสนอ (รายงานแยกตามผลลัพธ์ให้สอดคล้อง กับหน้าที่และอำนาจของหน่วยงาน)

แนวทางการประเมิน :

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



แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- การกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	
<ul style="list-style-type: none">• หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none">• หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2207
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
<ul style="list-style-type: none">• ระดับ 1 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ• ระดับ 2 หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน, หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล, ผู้จัดทำ ITA (หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)• ระดับ 3 หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล• ระดับ 4 หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน• ระดับ 5 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none">• หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2207• หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 3205• หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2602• หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1517• หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 1517• หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 3205• หมายเลขติดต่อ : 0 2202 6800 ต่อ 2207

ภาคผนวก

เอกสารตาม QR Code ตัวชี้วัดที่ 1.1

ตารางสรุปคะแนนตัวชี้วัด 1.1

ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ
 หน่วยงาน/สถาบัน/โรงพยาบาล.....
 ปีงบประมาณ.....วันที่ประเมิน.....

กข้อมูล ตำแหน่ง โทร

องค์ประกอบ	น้ำหนัก (A)	คะแนนที่ประเมินได้ (B)	คะแนน (AxB /100)
องค์ประกอบที่ 1 Comprehensive health care &	15	0	0
องค์ประกอบที่ 2 Research and Innovation	25	0	0
2.1 Research (ร้อยละ 15)		0	0
2.2 Innovation (ร้อยละ 10)		0	0
องค์ประกอบที่ 3 Training	15	0	0
องค์ประกอบที่ 4 Collaboration Network	15	0	0
องค์ประกอบที่ 5 Policy Advocacy	15	0	0
องค์ประกอบที่ 6 Health Information	15	0	0
คะแนนเฉลี่ยทั้ง 6 องค์ประกอบ	100		0

หมายเหตุ : ขอให้ผู้ประเมินกรอกคะแนนที่ตนเองประเมินได้ในช่องคอลัมน์ C (สีเหลือง) เท่านั้น

เอกสารตาม QR Code ตัวชี้วัดที่ 2.2

แบบฟอร์มที่ 1



ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด	เบอร์โทรศัพท์	E - Mail	ID Line

หมายเหตุ : 1.ผู้ประสานงาน มีหน้าที่ดังนี้ (อาจพิจารณาจากผู้มีความสามารถในการขับเคลื่อนกิจกรรม หรือผู้ผ่านการอบรม ผบต. ผบก. เป็นต้น)

- 1.1 รับฟังการชี้แจงการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ป้องกันปราบปรามการทุจริต ประจำปี
- 1.2 ส่งชื่อและช่องทางติดต่อของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก รวมถึงติดตามให้มีการตอบแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามเงื่อนไขของสำนักงาน ป.ป.ช.
- 1.3 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ป้องกันปราบปรามการทุจริตกรมการแพทย์ ประจำปี
- 1.4 ถ่ายทอดองค์ความรู้การประเมิน ITA หรือ หลักสูตรด้านทุจริต หรือ แผนปฏิบัติการฯ
- 1.5 สรุปรายปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2569

๒.จัดส่งข้อมูลให้กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban_law@dms.mail.go.th ตามรอบการประเมินที่ ก.พ.ร. แจ้งให้ดำเนินการในระบบ E-PA

3. หากมีข้อสงสัยสามารถประสานกับ นางสาวยุพิน อินทรักษา หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 6381

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/
สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์

เอกสารตาม QR Code ตัวชี้วัดที่ 2.2

แบบฟอร์มที่ 2

สรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน ITA

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

หน่วยงาน _____

การมอบหมายผู้แทนหรือผู้ประสานงาน _____ ระบุชื่อ ตำแหน่งผู้แทนหรือผู้ประสานงาน

ข้อเสนอแนะในการพิจารณา มอบหมายผู้แทนหรือผู้ประสานงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมิน ITA ได้รับความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปดำเนินงานได้เพียงใด

หน่วยงานมีข้อเสนอแนะการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมิน ITA อย่างไร

หน่วยงานมีข้อเสนอการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกเข้ามามีส่วนในการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานหรือการให้บริการอย่างไร

หน่วยงานมีข้อเสนอแนะการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้การดำเนินงานตามเกณฑ์ ITA / หลักสูตรด้านทุจริต / แผนปฏิบัติการด้านคุณธรรม จริยธรรม การป้องกันปราบปรามการทุจริต ของกรมการแพทย์ หรือ ของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความความตระหนักส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ป้องกันปราบปรามการทุจริต ให้เป็นที่ประจักษ์ในปีต่อไป อย่างไร

หน่วยงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มตัวอย่าง IIT และ EIT ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้อย่างไร

หน่วยงานมีข้อเสนอแนะการจัดให้กลุ่มตัวอย่าง IIT และ EIT ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้อย่างไร

หน่วยงานมีข้อเสนอแนะการดำเนินงานให้กรมการแพทย์ได้รับผลการประเมิน ITA สูงขึ้นอย่างไร

ลงชื่อ _____ ผู้ประสานงาน

ลงชื่อ _____ ผู้อำนวยการ

เอกสารตาม QR Code ตัวชี้วัดที่ 3.3

แบบ สขร.1

แบบสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน								
(ชื่อหน่วยงาน).....								
วันที่ เดือน พ.ศ. 2561 (1)								
ลำดับ ที่	งานที่จัดซื้อ หรือจัดจ้าง	วงเงินที่จัดซื้อหรือ จัดจ้าง (บาท)	ราคากลาง (บาท)	วิธีซื้อหรือ จ้าง	รายชื่อผู้เสนอ ราคาและราคาที่ เสนอ	ผู้ได้รับการคัดเลือก และราคาที่ตกลงซื้อ หรือจ้าง	เหตุผลที่คัดเลือก โดยสรุป	เลขที่และวันที่ของสัญญา หรือข้อตกลงในการซื้อ หรือจ้าง
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

อธิบายแบบสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน (แบบ สขร. 1)

ช่องที่ (1)	ระบุวันที่ เดือน ปี ที่จัดทำสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างนั้น
ช่องที่ (2)	ให้เรียงลำดับตามวันที่ของสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือในการซื้อหรือจ้าง
ช่องที่ (3)	ระบุชื่อของงานที่จัดซื้อหรือจ้าง
ช่องที่ (4)	ระบุวงเงินงบประมาณ วงเงินตามโครงการเงินกู้หรือเงินช่วยเหลือ ที่จะซื้อหรือจ้างครั้งนั้น ทั้งหมดถ้าไม่มีวงเงินดังกล่าวให้ระบุวงเงินที่ประมาณว่าจะซื้อหรือจ้างในครั้งนั้น
ช่องที่ (5)	ระบุวงเงินราคากลางของงานซื้อหรือจ้างในครั้งนั้น
ช่องที่ (6)	ระบุวิธีการที่จัดซื้อหรือจัดจ้างในครั้งนั้น
ช่องที่ (7)	ระบุชื่อของผู้ที่เข้าเสนอราคาในการจัดซื้อหรือจ้างครั้งนั้นทุกราย พร้อมทั้งราคาที่เสนอ
ช่องที่ (8)	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ขายหรือผู้รับจ้าง พร้อมทั้งราคาที่ตกลงซื้อจ้าง
ช่องที่ (9)	ระบุเหตุผลที่คัดเลือกผู้ขายหรือผู้รับจ้างรายนั้น
ช่องที่ (10)	ระบุเลขที่ของสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ พร้อมทั้งวัน เดือน ปี ที่ทำสัญญาข้อตกลงนั้น

เอกสารตาม QR Code ตัวชี้วัดที่ 4.1

แบบฟอร์มเชื่อมโยงแผนฯ 2569

แนวทางการจัดทำความเชื่อมโยง สอดคล้องระหว่างแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 กับแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

1. หน่วยงานศึกษาข้อมูลรายละเอียดแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะทบทวนครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

2. หน่วยงานแจ้ง E-mail เพื่อส่งให้ กยผ. อนุมัติสิทธิในการแก้ไขข้อมูลในแบบบันทึกความเชื่อมโยง *โดย 1 E-mail ต่อ 1 หน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการแก้ไขผิดหน่วยงาน

****** [ช่องทางการแจ้ง E-mail \[คลิก\]](#)**

3. ภายใน 1 วันทำการ ภายหลังจากแจ้ง E-mail ในระบบ ให้หน่วยงานคลิกที่ช่อง "แบบบันทึกข้อมูลความเชื่อมโยงฯ" โดยเลือกตามลำดับชื่อหน่วยงานของตนเอง [ดังตาราง Link ด้านล่างสุด] เพื่อจัดทำความเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ กับ แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

4. การคัดเลือกโครงการเพื่อบันทึกใน "แบบบันทึกความเชื่อมโยงแผนฯ" นั้น

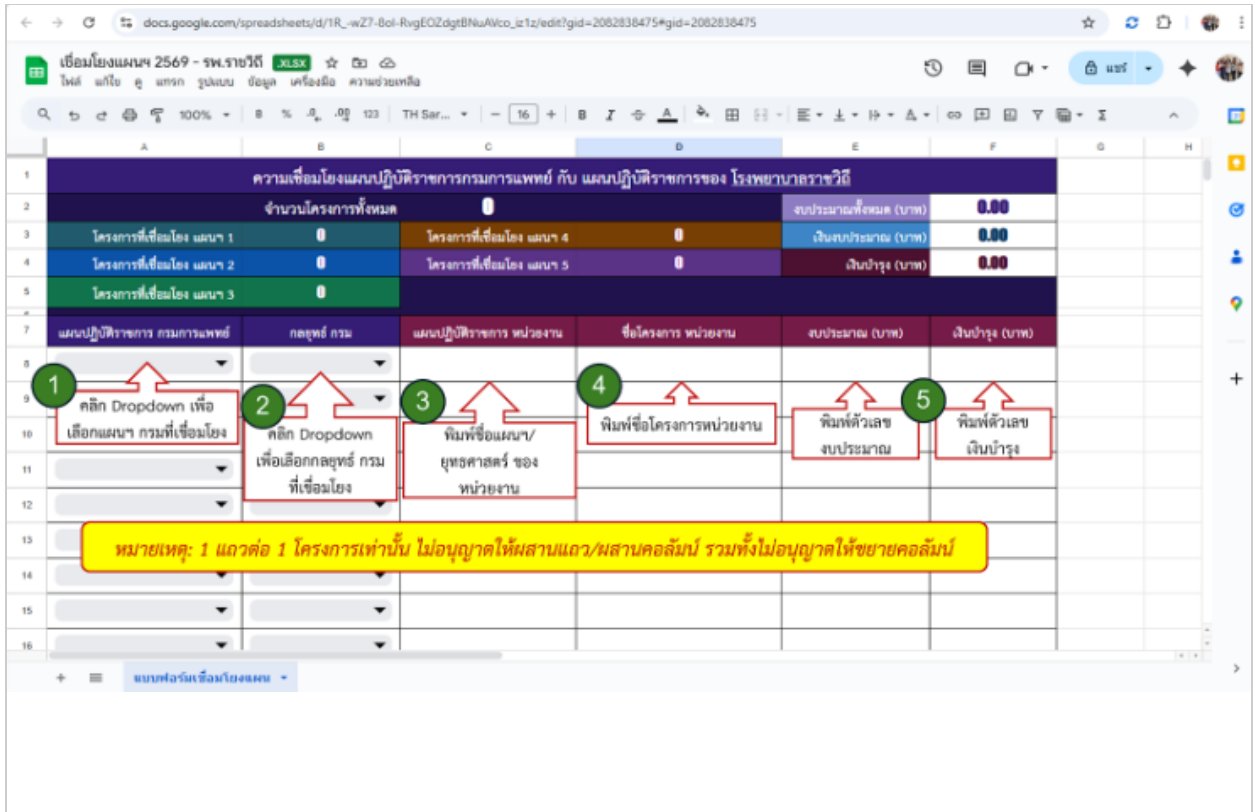
4.1 โครงการเงินงบประมาณ ต้องบันทึกทุกโครงการที่ได้รับจัดสรร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

4.2 โครงการเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกโครงการเงินบำรุงทุกโครงการที่หน่วยงานมีความคิดเห็นว่าที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนฯ กรม

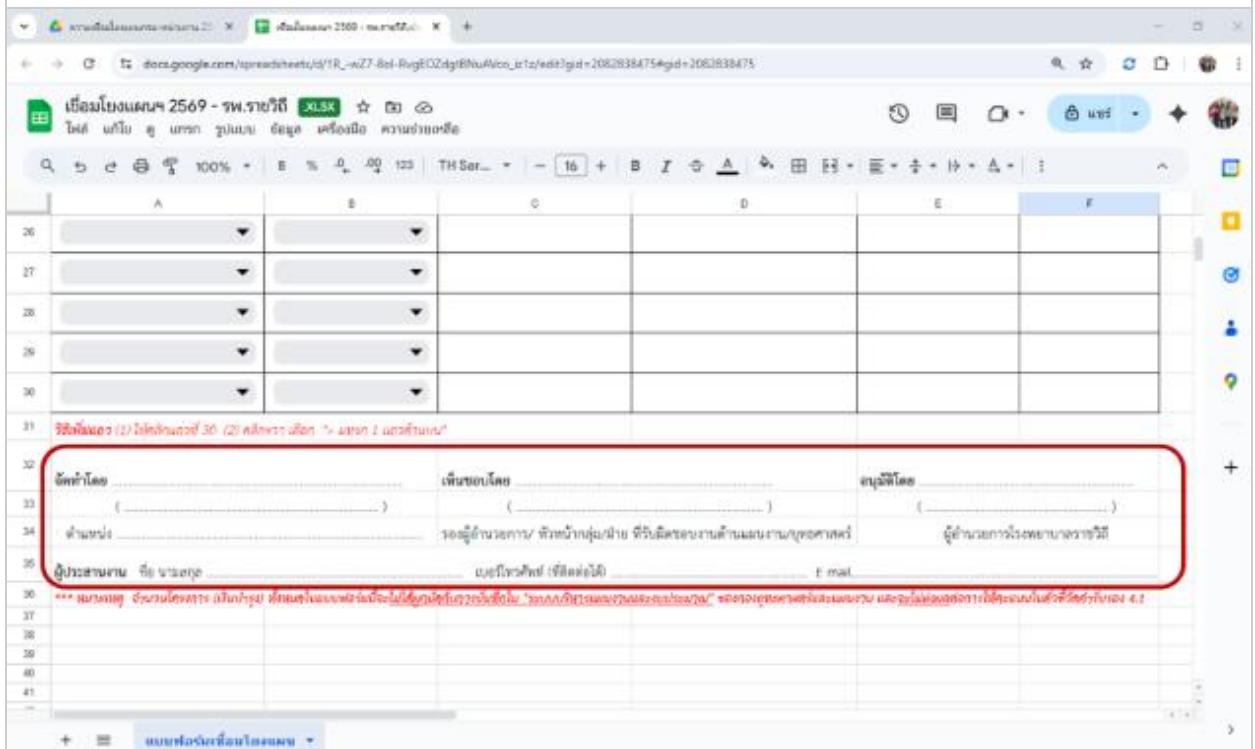
***** ทั้งนี้ จำนวนโครงการ (เงินบำรุง) ทั้งหมดในแบบฟอร์มนี้ จะไม่ส่งผลต่อการให้คะแนนตัวชี้วัดคำรับรองที่ 4.1**

ในระดับคะแนนที่ 2 - 5

5. วิธีบันทึกข้อมูลความเชื่อมโยงแผนฯ



6. เมื่อบันทึกข้อมูลความเชื่อมโยงในแบบบันทึกเรียบร้อยแล้ว ขอให้หน่วยงานระบุชื่อ ผู้จัดทำ ผู้เห็นชอบ และผู้อนุมัติ (ผอ.หน่วยงาน) และผู้ประสานงานให้เรียบร้อย



7. การสั่ง "พิมพ์"

9. หน่วยงานเสนอผู้บริหารเพื่อลงนามใน "แบบบันทึกข้อมูลความเชื่อมโยงฯ"

10. หน่วยงาน Scan ไฟล์ (ลงนามแล้ว) และส่งไฟล์ PDF ส่งให้ กยผ. ทาง E-mail :
planning.sdvs@gmail.com

เอกสารตาม QR Code ตัวชี้วัดที่ 4.3

1.แบบประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ 2569



แบบประเมินประกอบบทพิจารณาการดำเนินงาน

ตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ 2569

ข้อ	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานประเมินตนเอง		
		มี	ไม่มี	คำอธิบาย/หลักฐาน
การดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ				หลักฐานการดำเนินการ
1	หน่วยงานทราบถึงนโยบายหรือข้อปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ			หลักฐานแสดงถึงการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานเกี่ยวกับนโยบายและแนวปฏิบัติของกรมการแพทย์
2	กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ			เอกสารแต่งตั้งหรือมอบหมายงานตามภาระกิจหน้าที่
3	เอกสารการบริหารจัดการสินทรัพย์ด้านสารสนเทศ ซึ่งแสดงระบบปฏิบัติการที่ติดตั้งบนเครื่องคอมพิวเตอร์ และ Update Patch ภายในหน่วยงาน			เอกสารการเก็บรายชื่อการเข้าใช้ระบบงานของหน่วยงาน
4	ขั้นตอนการนำการยืมคืนทรัพย์สิน			เอกสารการยืมทรัพย์สินและขั้นตอนการยืมทรัพย์สินไปใช้งานนอกหน่วยงาน
5	การตั้งค่าล็อคหน้าจอเมื่อไม่ใช้งานเกิน 5 นาที			แสดงรูปภาพการตั้งค่าของเครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน

ข้อ	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานประเมินตนเอง		
		มี	ไม่มี	คำอธิบาย/หลักฐาน
6	การตั้งรหัสผ่านก่อนการใช้งานของเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา โดยมี 8 ตัวอักษร ขึ้นไป ประกอบด้วย ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่ พิมพ์เล็ก ตัวอักษรพิเศษ และตัวเลข โดยดำเนินการอย่างน้อย 6 เดือนต่อหนึ่งครั้ง			รูปภาพที่แสดงการตั้งค่ารหัสผ่านใหม่
7	มีแผนสำรองข้อมูลเครื่องคอมพิวเตอร์เมื่อเกิดสถานะฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ			แผนการสำรองข้อมูลเครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน
8	สำรองข้อมูลของเครื่องคอมพิวเตอร์เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยมีข้อมูลเก็บรักษาไว้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้ โดยมีการจัดเก็บ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน			รูปภาพการ BACK UP ข้อมูลของเครื่องลูกข่ายหน่วยงาน เช่นเก็บสำรองบน External Harddisk หรือ ระบบ File sharing
9	มีการติดตั้งโปรแกรมAntivirus เครื่องคอมพิวเตอร์			รูปภาพการติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์
10	จัดฝึกอบรมตามแนวปฏิบัติฯ หรือการสร้างความตระหนัก ในเรื่องการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีเนื้อหาแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยเข้ากับหลักสูตรอบรมต่างๆ			เกียรติบัตรผ่านการอบรม
วันที่ประเมิน				

ผู้รายงานการประเมิน

ผู้อำนวยการ(รับรองการประเมิน)

ลงชื่อ

ลงชื่อ

()

()

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

1. ให้หน่วยงานประเมินตามความเป็นจริง
2. หลักเกณฑ์การพิจารณาคะแนน ดังนี้

หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินประกอบการพิจารณาการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ
การรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ 2569 โดย 1 ข้อ
ของแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ พร้อมหลักฐานแนบ เท่ากับ 1 คะแนน
โดยส่งตามรอบการรายงานผลตัวชี้วัดตามวัน เวลา ที่ กพร. กำหนด ตามรายละเอียดดังนี้

2.1 ไตรมาสที่ 2 (6 เดือนแรก) ดำเนินการได้อย่างน้อย 50%

โดย $(\text{จำนวนข้อที่ปฏิบัติได้} \times 100) / \text{จำนวนข้อทั้งหมด}$ เป็นจำนวน 5 ข้อ

2.2 ไตรมาสที่ 4 (12 เดือน) ดำเนินดำเนินการได้มากกว่า 100%

โดย $(\text{จำนวนข้อที่ปฏิบัติได้} \times 100) / \text{จำนวนข้อทั้งหมด}$ เป็นจำนวน 10 ข้อ

เอกสารตาม QR Code ตัวชี้วัดที่ 4.3

2.แบบประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สภ.ช.) 2569



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

แบบประเมินประกอบการพิจารณา

แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ 2569

แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์		หน่วยงานประเมินตนเอง		
		มี	ไม่มี	คำอธิบาย /หลักฐาน
ประเด็นที่ 1 แนวปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์				หลักฐานการดำเนินการ
1	หน่วยงานจัดให้มีการทบทวนการประเมินความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ อย่างน้อยปีละ 1 (หนึ่ง) ครั้ง ซึ่งประกอบด้วย ข้อ 2- ข้อ 5			หนังสือเชิญประชุมทบทวนความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของหน่วยงาน
2	การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) ต้องระบุถึงความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ซึ่งรวมถึงความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ และช่องโหว่ต่าง ๆ โดยความเสี่ยงดังกล่าวอาจมีสาเหตุ มาจากกระบวนการปฏิบัติงาน ระบบงาน บุคลากร หรือปัจจัยภายนอก			เช่นเอกสารแผนบริหารจัดการความเสี่ยงRisk Management
3	การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) วิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เพื่อหาแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม			เช่นเอกสารแผนบริหารจัดการความเสี่ยงRisk Management

แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์		หน่วยงานประเมินตนเอง		
		มี	ไม่มี	คำอธิบาย /หลักฐาน
4	การประเมินค่าความเสี่ยง (Risk Evaluation) ต้องประเมินถึงโอกาสที่ความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์จะเกิดขึ้นและผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินธุรกิจ รวมถึงกำหนดระดับความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ยอมรับได้ (Risk Appetite)			เช่นเอกสารแผนบริหารจัดการความเสี่ยง Risk Management
5	การสรุปผลการประเมินความเสี่ยงจากการประชุมของหน่วยงาน			เช่น รายงานการประชุม
ประเด็นที่ 2 การแผนการรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cybersecurity Incident Response Plan) โดยประกอบด้วยรายละเอียดต่อไปนี้				คำอธิบาย /หลักฐาน
7	ทบทวนแผนการรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber security Incident Response Plan) ซึ่งประกอบด้วย ข้อ 8 - ข้อ10			เอกสารการจัดประชุมหรือแผนการรับมือภัยคุกคามและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของหน่วยงาน โดยมีการลงนามจากผู้อำนวยการและลงวันที่ที่มีการแก้ไขปรับปรุง
8	โครงสร้างทีมรับมือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security Incident Response Team: CIRT) รวมถึงบทบาทและความรับผิดชอบที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน			แผน Incident Response Plan ระบุหน้าของเอกสารตามหัวข้อ ยกตัวอย่างเช่น โครงสร้างทีมรับมือเหตุการณ์ หน้าที่ 5

แนวทางด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์		หน่วยงานประเมินตนเอง		
		มี	ไม่มี	คำอธิบาย /หลักฐาน
9	โครงสร้างการรายงานเหตุการณ์ (Incident Reporting Structure)			แผน Incident Response Plans ระบุหน้าที่ของเอกสารตามหัวข้อ ยกตัวอย่างเช่น โครงสร้างการรายงานเหตุการณ์ (Incident Reporting Structure) หน้าที่ 10 เป็นต้น
10	ขั้นตอนการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ขั้นตอนการรับมือ และขั้นตอนการตรวจสอบวิเคราะห์ภัยคุกคามทางไซเบอร์ กระบวนการกู้คืนและฟื้นฟู (Recovery Process) แบบฟอร์มการรายงานสถานการณ์ หลังการเกิดเหตุการณ์ทางไซเบอร์			แผน Incident Response Plans ระบุหน้าที่ของเอกสารตามหัวข้อ เช่น ขั้นตอนการสื่อสารหน้าที่ 11 ขั้นตอนการรับมือ และขั้นตอนการตรวจสอบวิเคราะห์ภัยคุกคามทางไซเบอร์ หน้าที่ 12 เป็นต้น
วันที่ประเมิน.....				

ผู้รายงานการประเมิน

ผู้อำนวยการ(รับรองการประเมิน)

ลงชื่อ

ลงชื่อ

()

()

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

1. ให้งานประเมินตามความเป็นจริง
2. หลักเกณฑ์การพิจารณาคะแนน ดังนี้

หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินฯ เพื่อประกอบการพิจารณาการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ 2569 โดย 1 ข้อ ของแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พร้อมหลักฐานแนบ เท่ากับ 1 คะแนน โดยส่งตามรอบการรายงานผลตัวชี้วัดตามวัน เวลา ที่ กพร. กำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ไตรมาสที่ 2 (6 เดือนแรก) ดำเนินการได้อย่างน้อย 50%

โดย $(\text{จำนวนข้อที่ปฏิบัติได้} \times 100) / \text{จำนวนข้อทั้งหมด}$ เป็นจำนวน 5 ข้อ

2.2 ไตรมาสที่ 4 (12 เดือน) ดำเนินดำเนินการได้มากกว่า 90%

โดย $(\text{จำนวนข้อที่ปฏิบัติได้} \times 100) / \text{จำนวนข้อทั้งหมด}$ เป็นจำนวน 9 ข้อ

เอกสารตาม QR Code ตัวชี้วัดที่ 4.3

3.แบบประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยตามมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร (ISO)



แบบประเมินประกอบการพิจารณาการดำเนินงาน

แนวทางตามมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร ISO27001 ปีงบประมาณ 2569

ข้อ	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานประเมินตนเอง		
		มี	ไม่มี	คำอธิบาย/หลักฐาน
ประเด็นที่ 1 การบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัย				หลักฐานการดำเนินการ
1	มีการกำหนดหน้าที่หรือมอบหมายความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน			เอกสารมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรหน่วยงานหรือโครงสร้างองค์กร
2	มีการจัดเก็บข้อมูลสิทธิ์การเข้าใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์และข้อมูลที่สำคัญของหน่วยงาน รวมถึงมีการถอนสิทธิ์การเข้าใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์และข้อมูลเมื่อมีการลาออกหรือย้ายของบุคลากรในหน่วยงาน			เอกสารเกี่ยวกับข้อมูลการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ของบุคลากร และเมื่อมีการลาออกได้จัดเก็บข้อมูลที่สำคัญหน่วยงานและทำลบข้อมูลออกจากเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยแสดงเป็นรูปภาพ

ข้อ	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานประเมินตนเอง		
		มี	ไม่มี	คำอธิบาย/หลักฐาน
3	มีการจัดลำดับชั้นข้อมูลที่เป็นชั้นความลับเช่น ลับ ลับมาก ลับมากที่สุด			โดยแสดงเอกสาร ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติ ตามนโยบายและแนวปฏิบัติ ความมั่นคงปลอดภัย กรมการแพทย์ ให้บุคลากร ของหน่วยงานทราบ
4	มีการบำรุงรักษาซ่อมแซมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์อย่างสม่ำเสมอ			เอกสารสัญญาการ MA
ประเด็นที่ 2 การรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลและสำรองข้อมูล				หลักฐานการดำเนินการ
5	มีจัดทบทวนแผนการสำรองข้อมูลและจัดทำระบบสำรองที่เหมาะสมให้อยู่และพร้อมใช้งาน โดยมีกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการดูแลรับผิดชอบระบบสารสนเทศและระบบสำรอง			แผน BCP ของหน่วยงาน
ประเด็นที่ 3 การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ				หลักฐานการดำเนินการ
6	จัดให้มีประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศที่อาจเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศ(information security audit and assessment) รวมถึงแนวทางการจัดการความเสี่ยง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			เอกสารจัดประชุมที่แสดงถึง การจัดการความเสี่ยง
7	จัดให้มีการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงโดยผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงาน (Internal Auditor) หรือโดยผู้ตรวจสอบอิสระด้านความมั่นคงปลอดภัยจากภายนอก (External Auditor) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			รายงานการประเมินความ เสี่ยง
ประเด็นที่ 4 การรักษาความปลอดภัยด้านกายภาพ สถานที่และสภาพแวดล้อม				

ข้อ	แนวปฏิบัติ	หน่วยงานประเมินตนเอง		
		มี	ไม่มี	คำอธิบาย/หลักฐาน
8	มีเอกสารการควบคุมและป้องกันการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในการเข้าถึงพื้นที่ของหน่วยงาน ระบบสารสนเทศและข้อมูลซึ่งมีผลบังคับใช้กับผู้ใช้งานและรวมถึงบุคคลภายนอกปฏิบัติตาม			เอกสารการแจ้งขอเข้าพื้นที่ การนำอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ มาติดตั้ง หรือนำออก หรือ การติดต่อราชการ
9	มีขั้นตอนการนำทรัพย์สินของหน่วยงานออกนอกหน่วยงาน			flow ขั้นตอน การนำ ทรัพย์สิน ออกนอกพื้นที่
ประเด็นที่ 5 การสร้างความตระหนักการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ				หลักฐานการดำเนินการ
10	หน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรมีความตระหนักในเรื่องการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการจัดฝึกอบรมโดยใช้วิธีการเสริมเนื้อหาแนวปฏิบัติตามแนวนโยบายเข้ากับหลักสูตรอบรมต่างๆ			เกียรติบัตรผ่านการอบรม หรือ เอกสารเชิญประชุมฯ
วันที่ประเมิน				

ผู้รายงานการ

ผู้อำนวยการ(รับรองการประเมิน)

ประเมิน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

()

()

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

1. ให้งานประเมิตตามความเป็นจริง
2. หลักเกณฑ์การพิจารณาคะแนน ดังนี้

งานประเมิตตนเองตามแบบประเมิตประกอบการพิจารณาการดำเนินงานแนวทางตามมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กร ISO27001 ปี2569 โดย 1 ข้อ ของแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ พร้อมหลักฐานแนบ เท่ากับ 1 คะแนน โดยส่งตามรอบการรายงานผลตัวชี้วัดตามวัน เวลา ที่กพร. กำหนด ตามรายละเอียดดังนี้

2.1 ไตรมาสที่ 2 (6 เดือนแรก) ดำเนินการได้อย่างน้อย 50%

โดย $(\text{จำนวนข้อที่ปฏิบัติได้} \times 100) / \text{จำนวนข้อทั้งหมด}$ เป็นจำนวน 5 ข้อ

2.2 ไตรมาสที่ 4 (12 เดือน) ดำเนินดำเนินการได้มากกว่า 100%

โดย $(\text{จำนวนข้อที่ปฏิบัติได้} \times 100) / \text{จำนวนข้อทั้งหมด}$ เป็นจำนวน 10 ข้อ

เอกสารตาม QR Code ตัวชี้วัดที่ 4.5

คำชี้แจงแบบฟอร์มรายงานข้อมูล

(สำหรับแบบฟอร์มในแต่ละระดับคะแนน โปรตสแกน QR Code)



กรมการแพทย์

Department of Medical Services

แบบฟอร์มรายงานข้อมูล

ตัวชี้วัดที่ 4.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพหน้าที่และภารกิจของหน่วยงาน

ข้อมูลผู้รายงาน

หน่วยงาน
ชื่อ - สกุล
ตำแหน่ง
เบอร์โทรศัพท์

คำชี้แจง :

- 1 ขอให้หน่วยงานรายงานข้อมูลโดยใช้ไฟล์ Microsoft Excel นามสกุล .xls , .xlsx
- 2 หน่วยงานตามรายชื่อกรณีที่ 1 และ 2 ให้รายงานข้อมูลในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี พ.ศ. 2569 (E-PA) รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน
- 3 หน่วยงานตามรายชื่อกรณีที่ 3 ให้รายงานข้อมูลโดยส่งทาง E-mail กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์ ได้ที่ saraban_psd@dms.mail.go.th รอบ 6 เดือน (ระหว่างวันที่

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ :

- 1 นางสาวฉัตรดาว สีเขววงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทร. 02 590 6138
- 2 ว่าที่ร้อยตรีตพล บัวขาว นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทร. 02 590 6137

Scan me 



<https://www.nci.go.th/th/downloadfilenci.html>