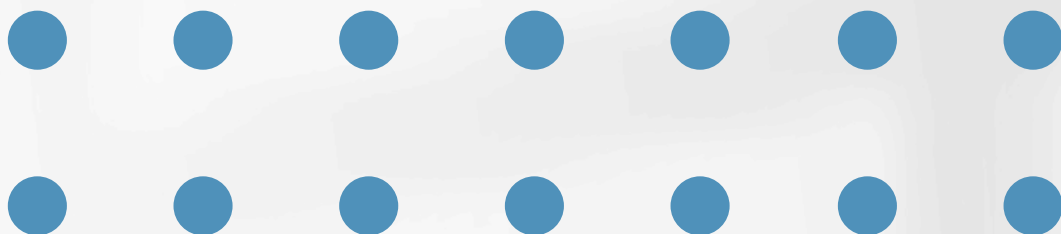


รายงานผลการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 12 เดือน



กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
ภารกิจด้านอำนวยการ



ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

หน่วยงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดผล	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ประเมินตนเอง			ผลการดำเนินงานที่ผ่านการตรวจสอบ			
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
1.1	ทิศทางการวิชาการ (Research /TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	15	0.01 - 1.00	1.01 - 2.00	2.01 - 3.00	3.01 - 4.00	4.01 - 5.00	5	5	0.7500	5	5	0.7500
องค์ประกอบที่ 1	การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ	ร้อยละ	25	1	2	3	4	5	5	5	1.2500	5	5	1.2500
องค์ประกอบที่ 2	ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	ร้อยละ	25	1	2	3	4	5	5	5	1.2500	5	5	1.2500
องค์ประกอบที่ 3	การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	ร้อยละ	25	1	2	3	4	5	5	5	1.2500	5	5	1.2500
องค์ประกอบที่ 4	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ	ร้อยละ	10	1	2	3	4	5	5	5	0.5000	5	5	0.5000
องค์ประกอบที่ 5	การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ	ร้อยละ	15	1	2	3	4	5	5	5	0.7500	5	5	0.7500
1.2	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ร้อยละ	15	0.00-0.00	0.00-0.00	3.00-3.79	3.80-3.99	4.00-5.00	4.83	5	0.7500	5	5	0.7500
1.3	ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	ร้อยละ	10	0.00-1.00	1.01-2.00	2.01-3.00	3.01-4.00	4.01-5.00	4.8	5	0.5000	4.8	5	0.5000
องค์ประกอบ 1	โครงสร้างและกระบวนสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (Structure and support system)	ร้อยละ	20	1	2	3	4	5	4	4	0.8000	4	4	0.8000
องค์ประกอบ 2	การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development)	ร้อยละ	50	1	2	3	4	5	5	5	2.5000	5	5	2.5000
องค์ประกอบ 3	การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement)	ร้อยละ	30	1	2	3	4	5	5	5	1.5000	5	5	1.5000
1.4	ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ	ร้อยละ	10	1	2	3	4	5	5	5	0.5000	5	5	0.5000
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ														
2.1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565	ร้อยละ	5	1	2	3	4	5	5	5	0.2500	5	5	0.2500
2.2	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ร้อยละ	5	1	2	3	4	5	5	5	0.2500	5	5	0.2500

ตัวชี้วัดผล	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงานที่ประเมินตนเอง			ผลการดำเนินงานที่ผ่านการตรวจสอบ			
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ														
3.1	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	5	68	72	76	80	84	85.76	5.00	0.2500	97.60	5.00	0.2500
3.2	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	2	64	68	72	76	80	100.00	5.00	0.1000	100	5.00	0.1000
3.3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ ประหยัดพลังงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	3	1	2	3	4	5	5	5	0.1500	5	5	0.1500
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร														
4.1	ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	ร้อยละ	10	1	2	3	4	5	5	5	0.5000	4.8	4.8	0.4800
4.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	ร้อยละ	12								0.0000			
4.2.1	ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	ร้อยละ	3	1	2	3	4	5	5	5	0.1500	5	5	0.1500
4.2.2	บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	ร้อยละ	4	1	2	3	4	5	5	5	0.2000	5	5	0.2000
4.2.3	ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	ร้อยละ	5	1	2	3	4	5	5	5	0.2500	5	5	0.2500
4.3	Digital Transformation	ร้อยละ	8								0.0000			
กรณีที่1	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation (กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ)	ร้อยละ	8	1	2	3	4	5	5	5	0.4000	4	4	0.3200
รวมค่าถ่วงน้ำหนัก											5.0000			4.9000

รายงาน ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2567

ผู้รายงาน นางสาววิญญูทัย ศุภการ หน่วยงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ 02-202-6800 ต่อ 1524, 3204

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.1 ทิศทางงานวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1400, 1520	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

คำอธิบาย :

พันธกิจที่สำคัญของกรมการแพทย์ คือ สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทาง การแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co-Creation) ทางวิชาการและ บริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล โดยกรมการแพทย์มียุทธศาสตร์ ในการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งปัจจัยแห่ง ความสำเร็จที่สำคัญคือ หน่วยงานต้องมีทิศทางของงานวิชาการแบบมุ่งเป้าเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่ สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ดังนั้นการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพจึงเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ การวิจัยที่มี เป้าหมายและแนวทางชัดเจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการสู่การแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ซึ่งควรมีการจัด โครงสร้าง การจัดทำแผนงานวิชาการที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิชาการที่สำคัญ สามารถนำไปจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศได้ และที่สำคัญคือ การติดตาม ความก้าวหน้าของแผนงานวิชาการโดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมจึงจะสามารถทำให้หน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ มีการพัฒนางานวิชาการที่มีคุณภาพพัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Centers of Excellence / National Institutes)เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและนำไปใช้ประโยชน์ได้

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

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

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดทิศทางการวิชาการสู่ความสำเร็จ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คณะกรรมการบริหาร / คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ / แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำอธิบาย :

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

ทิศทางการวิชาการ (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการที่มุ่งไปสู่สิ่งที่ดีคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

แผนงานวิชาการ หมายถึง แผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการวิชาการในช่วงระยะเวลา 1 – 3 ปีหรือมากกว่า และมีการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางการวิชาการของหน่วยงาน แล้วนำมากำหนดศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนางานวิชาการ เช่น โครงการวิจัยเดี่ยว หรือชุดโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีลักษณะบูรณาการ เป็นการวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชาการ รวมทั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และโครงการพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) โดยงานวิชาการทั้งหมดเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะนำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนตามแผนงานวิชาการที่ถูกกำหนดขึ้น

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของ หน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางาน วิชาการของหน่วยงาน	- สำเนาคำสั่งคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการ วิจัยของหน่วยงาน - รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด นโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของ หน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2567 เพื่อเป็นแนว ทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ	- แผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงานใน ปีงบประมาณพ.ศ. 2567 - โครงการงานวิชาการตามค่านิยมและ อยู่ในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานวิชาการ ของหน่วยงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็น ผลผลิตงานวิชาการ	- รายงานผลการดำเนินการรายไตรมาสตาม แผนปฏิบัติการรายโครงการในแผนยุทธศาสตร์/ แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2567
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและ ทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน	- รายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานผลงานวิชาการ มีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน/ COE โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารของ หน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการ ให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการ และทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	- รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการ ของหน่วยงานย้อนหลัง 3 ปี (2565 – 2567) และข้อเสนอแนวทางการพัฒนา งานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและ ทิศทางการวิจัยของหน่วยงานปีงบประมาณพ.ศ. 2568 โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

1. ทิศทางงานวิชาการเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศ

2. หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถผลิตงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือกรณีวิกฤตของประเทศได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

3. สนับสนุนการรวมกลุ่มนักวิชาการและทรัพยากรในการดำเนินงานวิชาการ เช่น หน่วยงานปฏิบัติการวิจัยเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อสร้างทีมวิจัยและความเป็นเลิศทางการวิจัยเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะด้าน

4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ สามารถสร้างผลงานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ที่สามารถนำไปประโยชน์เชิงนโยบายในระดับประเทศได้อย่างเหมาะสม

5. สนับสนุนงานวิชาการที่เป็นการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลผลิตงานวิจัย เพื่อขยายผลสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงนโยบายและได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์

2. เป้าประสงค์ที่ 1 Value Based Medical Service การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า

3. แผนปฏิบัติราชการเรื่อง

1. DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง

2. Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

1. ปรับและแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จ ลุล่วงเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล
2. ดำเนินการจัดทำร่างแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ 2566-2576
3. รายงาน / ติดตามความก้าวหน้าโครงการแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567
4. การวิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามทิศทาง

	งานวิจัย (Research Mapping) 5. วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางงานวิจัยของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2. ร่างแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ 2566–2576 ตามกลยุทธ์ 1.3 พัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุน งานวิจัยและนวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง 3. รายงาน / ติดตามความก้าวหน้าโครงการแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2567 4. การวิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามทิศทางงานวิจัย (Research Mapping) 5. ผลการวิเคราะห์ผลกระทบงานวิชาการ 3 ปีที่ผ่านมา

องค์ประกอบที่ 2 ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

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

คำอธิบาย:

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

ระบบบริหารจัดการงานวิชาการ หมายถึง ระบบส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยมีการสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

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

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

ระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ หมายถึง หน่วยงานมีคณะกรรมการจริยธรรมในคน หรือคณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการบริหารที่ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนองานวิชาการของหน่วยงาน และหากหน่วยงานใดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมในคน ของหน่วยงาน แต่มีระบบหรือมาตรการในการจัดการคุณภาพงานวิชาการก่อนการดำเนินการ

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ	- สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยหรือคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ - แผนงานสนับสนุนงานวิชาการของหน่วยงาน/แผนพัฒนาการวิจัย ผลงานวิชาการ/แผนการติดตาม นิเทศ กำกับงานวิชาการ/แผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ
2	กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน งานวิชาการของบุคลากรในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ)	- รายงานการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน/กลุ่มงานวิชาการ/กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ของหน่วยงานที่มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงาน
3	จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย(research) และงานวิชาการอื่น ๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน	- เอกสารรายงานการแบ่งสัดส่วนงานบริการ (service) งานวิจัย (research) ที่ชัดเจน โดยบรรจุอยู่ในรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล / รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร - แผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการของหน่วยงาน
4	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์	-รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร - รายงานผลการดำเนินงานผลงานวิชาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -รายงานการนิเทศ ติดตาม หรือรายงานการประชุมที่นำเสนอให้คณะกรรมการ/คณะกรรมการวิจัยรับทราบ
5	มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรายไตรมาส และประจำปี	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการวิชาการรายไตรมาส /ประจำปี และมีการนำเสนอคณะกรรมการบริหารรับทราบ

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 2)

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

สอดคล้องกับ

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

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันแห่งชาติ และคณะกรรมการวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2. ดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติราชการรายบุคคลประจำปี 3. ดำเนินการจัดประชุมของกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 4. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการวิชาการรายไตรมาส /ประจำปี
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการศูนย์วิจัยทางคลินิก 2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันแห่งชาติ 3. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยของสถาบันมะเร็ง

	<p>แห่งชาติ</p> <ol style="list-style-type: none">4. รายงานการประชุมของกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์5. บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติราชการรายบุคคลประจำปี 25676. การติดตามรายงานผลการดำเนินโครงการ7. รายงานความก้าวหน้าโครงการเงินงบประมาณ8. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการวิชาการ รายไตรมาส /ประจำปี

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 25)

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

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

คำอธิบาย

ผลงานวิชาการ หมายถึง ผลงานที่ได้จากการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติและการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เป็นการนำผลงานการวิจัย นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัยการดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 3)

ประเด็นคุณค่าของผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนานำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและ/หรือหน่วยงานอื่น และ/หรือประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์

สอดคล้องกับ

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

<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการจัดการทำสรุปรายงานการประชุมผู้บริหารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2. ดำเนินการจัดทำและสรุปผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ 2565 ถึง 2567 3. ดำเนินการรวบรวมผลงานวิจัยทางคลินิกที่นำไปใช้เชิงพาณิชย์ นวัตกรรม “โควิแทรป” สเปรย์พ่นจมูกดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 และโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) แนวทางการกำหนดมาตรฐานการตรวจพันธุกรรมและการแปลผลการตรวจ BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<p>โปรดระบุ (ถ้ามี)</p>
<p>(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน</p>	<p>โปรดระบุ (ถ้ามี)</p>
<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<p>โปรดระบุ (ถ้ามี)</p>
<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สรุปรายงานการประชุมผู้บริหารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2. ผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ 3. ผลงานวิจัยทางคลินิกที่นำไปใช้เชิงพาณิชย์ นวัตกรรม “โควิแทรป” สเปรย์พ่นจมูกดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 และโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) แนวทางการกำหนดมาตรฐานการตรวจพันธุกรรมและการแปลผลการตรวจ BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง 4. ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิง

องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ
(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

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

คำอธิบาย :

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	มีโครงการวิจัยที่ <u>ได้รับทุน</u> จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่างๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2566	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี 2566 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ(นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการวิจัยที่ <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน ดังนี้ - <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการในปีงบประมาณ 2567	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี 2567 แหล่งทุนอื่นอย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)

	- เสนอขอทุน สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2568 (0.5 คะแนน)	- สำเนาหนังสือเสนอขอของบประมาณปี 2568 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
3	มีรายงานโครงการวิจัยที่ ได้รับทุน สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ 2567	- สำเนาหนังสือแจ้งผลการได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ 2567 - สรุปรายงานโครงการที่ได้รับสนับสนุนทุน (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
4	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุน ในปีงบประมาณ 2567 มีการดำเนินงานตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ	- สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณกรมการแพทย์ ปี 2567 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากทุกแหล่งทุนและมีสำเนาการดำเนินการตามแผน อย่างน้อย 1 โครงการ เช่น การผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการวิจัย (กรณีได้รับสนับสนุนทุนจากภาคเอกชน)
5	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุน ในปีงบประมาณ 2567 มีการดำเนินงานตามแผน และ รายงานความก้าวหน้า ในระบบตามที่ แหล่งทุนกำหนด อย่างน้อย 1 โครงการ	- สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณกรมการแพทย์ ปี 2567 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากทุกแหล่งทุนมีการดำเนินการตามแผน เช่น สำเนาการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน และมีสำเนา/ Print screen การรายงานความก้าวหน้าในระบบของแหล่งทุนนั้น ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	1. ดำเนินจัดทำข้อเสนอในการขออนุมัติดำเนินการโครงการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2566 และ 2567 2. ดำเนินการจัดทำรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนฉบับวิชาการกรมการแพทย์ และรายงานความก้าวหน้าฉบับล่าสุด
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	โปรดระบุ (ถ้ามี)

<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<ol style="list-style-type: none">1. ดำเนินจัดทำข้อเสนอในการขออนุมัติดำเนินการโครงการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2566 และ 25672. โครงการวิจัยต่อเรื่องที่ดำเนินการ ประจำปีงบประมาณ 2566 และต่อเมื่อปี 25673. บันทึกติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนฉบับวิชาการกรมการแพทย์และรายงานความก้าวหน้าฉบับล่าสุด
---------------------------	---

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

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

คำอธิบาย :

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานและหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์) ที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ปีปัจจุบัน)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ</u> หรือ <u>วารสาร</u>	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทาง</u>

<p>ทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์)</p>	<p>การแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) อย่างน้อย 1 โครงการ (ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2564 - 2566)</p>
---	--

สอดคล้องกับ

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

<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการจัดทำผลงานวิชาการของหน่วยงานและเผยแพร่บนเว็บไซต์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และหน่วยงานภายนอก 2. ดำเนินการรวบรวมเอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการในการนำเสนอที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ 3. ดำเนินการรวบรวมบทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับประเทศและระดับนานาชาติปี 2565 ถึง 2567
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<p>โปรดระบุ (ถ้ามี)</p>
<p>(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน</p>	<p>โปรดระบุ (ถ้ามี)</p>
<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<p>โปรดระบุ (ถ้ามี)</p>
<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลงานวิชาการของหน่วยงานและเผยแพร่บนเว็บไซต์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และหน่วยงานภายนอก 2. เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการในการนำเสนอที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ 3. บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับประเทศและระดับนานาชาติปี 2565 ถึง 2567

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

- องค์ประกอบที่ 1 $5 \times 0.25 = 1.25$
- องค์ประกอบที่ 2 $5 \times 0.25 = 1.25$
- องค์ประกอบที่ 3 $5 \times 0.25 = 1.25$
- องค์ประกอบที่ 4 $5 \times 0.10 = 0.50$
- องค์ประกอบที่ 5 $5 \times 0.15 = 0.75$

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ทิศทางการวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ ประโยชน์	15	5	5	0.7500

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) <input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : มิติที่ 1.1, 1.2, 1.3 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ มิติที่ 1.2 รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล มิติที่ 2.1, 2.2 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา มิติที่ 3.1, 3.2 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา มิติที่ 4.1 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา มิติที่ 4.2 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ มิติที่ 5 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ มิติที่ 6.1 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ มิติที่ 6.2 รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : มิติที่ 1.1, 1.3 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ มิติที่ 1.2 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มิติที่ 2.1, 2.2 หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ มิติที่ 2.2 คลินิกวิจัยและนวัตกรรม มิติที่ 3.1 หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษาและฝึกอบรม มิติที่ 3.2 หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ มิติที่ 4.1 หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษาและฝึกอบรม มิติที่ 4.1 หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ มิติที่ 4.2 หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ มิติที่ 5 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์ มิติที่ 6.1 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ มิติที่ 6.2 หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล มิติที่ 6.2 หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520, 2600, 1414, 1555, 1513	

คำอธิบาย :

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

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

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหน่วยงานและหน่วยงานสนับสนุนในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุม 6 มิติ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมใน 6 มิติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละมิติมากกว่า 4 ภายใน 3 ปีสำหรับหน่วยงานที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์นอกเหนือจากบทบาทหลักตามกฎกระทรวงฯ ทั้ง 15 ด้านแล้ว หากต้องการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ สามารถทำข้อตกลงโดยกำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมได้ เพื่อประเมินศักยภาพ และโอกาสในการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ ต่อไป

ตารางผลคะแนนเฉลี่ย Overall scoring เทียบระดับความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จ	ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ (คะแนน)	
	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน
1	-	-
2	-	-
3	1.00 – 1.99	1.00 - 2.99
4	2.00 – 2.99	3.00 - 3.99
5	3.00 ขึ้นไป	4.00 ขึ้นไป

คะแนนเป้าหมายของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กำหนดเป็น 6 มิติ เพื่อใช้ประเมินการพัฒนาศักยภาพของ COE กรมการแพทย์ ปี 2567

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

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

การจัดบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการจัดการที่ครอบคลุมการดูแลในทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับตติยภูมิ มีการวางเส้นทางหรือกระบวนการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล และการรับส่งต่อ หรือส่งกลับ โดยประกอบด้วยขั้นตอน ต่างๆ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีจุดหรือหน่วยบริการต่างๆที่ผู้ป่วยต้องผ่านไปใช้บริการ (Touch points) ตั้งแต่ต้นจนจบ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer					
1.1	Super tertiary: การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า	มีการวัดและประเมินตัวชี้วัดด้านกระบวนการผลลัพธ์เชิงคุณภาพ	มีการเปรียบเทียบผลลัพท์เชิงคุณภาพกับสถาบันอื่นในระดับเดียวกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ	มีผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เป็นต้นแบบของประเทศและเทียบเคียงกับมาตรฐานวิชาชีพหรือดีกว่าต่างประเทศ	High technology ให้รวม Precision Medicine หรืออื่นๆ ในอนาคตตามบริบทที่กรมการแพทย์หรือ COE วางไว้ในอนาคต
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการที่ใช้วัดกระบวนการเชิงคุณภาพระดับตติยภูมิและสูงกว่า และกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน - มีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับหน่วยงาน/สถาบันต่าง ๆ ที่ให้บริการในแบบเดียวกัน - มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการ เพื่อหาโอกาสการพัฒนาต่อไป 			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>สถาบันมะเร็งแห่งชาติให้บริการรักษาโรคมะเร็งที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่าตามมาตรฐานสากล เริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคมะเร็ง ดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัยมาร่วมในรักษาผู้ป่วย มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านการรักษาโรคมะเร็งของประเทศ ปัจจุบันสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ผ่านการรับรองการเฉพาะโรคจำนวน 3 โรค คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความชำนาญและมีความเชี่ยวชาญด้าน</p>
---	--

	<p>โรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากตัวชี้วัดอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยภายใน 5 ปี ที่มีการเทียบเคียงกับต่างประเทศ</p> <p>ในส่วนของระยะเวลาการรอคอยการตรวจแมมโมแกรมของผู้ป่วยตั้งแต่ BIRADS4 ขึ้นไป ไม่เกิน 2 สัปดาห์ เพื่อให้การวินิจฉัยรักษาที่รวดเร็ว ลดระยะการรอคอยผล ลดความผิดพลาดจากตัวบุคลากรในการส่งปรึกษาศัลยแพทย์ และลดขั้นตอนการมารับบริการของผู้ป่วย จึงได้พัฒนาโครงการ AI notify MMG “CDS Alert MMG BIRADS 4-6” โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาบูรณาการในการดึงจับ MMG ที่ผิดปกติตั้งแต่ BIRADS 4-6 เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำ รวดเร็ว และขั้นตอนการรับบริการ หากพบผู้ป่วยมีความผิดปกติดังกล่าว ระบบ AI CDS alert และแสดงผลมาที่หน้าจอ ผู้ป่วยจะได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อพบศัลยแพทย์ภายใน 1 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งผู้ป่วยทุกรายที่มี CDS Alert ผลอ่าน MMG: BIRADS 4-6 ผู้ป่วยจะได้พบศัลยแพทย์ ไม่เกิน 1 สัปดาห์ และมีการทำ CNB และ FNA ที่หน่วยบริการภายในวันที่พบศัลยแพทย์ด้วย</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (5 Year survivor 3 โรค) 2. ตัวชี้วัดคุณภาพ Process-Outcome-Patient Safety <ol style="list-style-type: none"> (1) ระยะเวลาการรอคอยแมมโมแกรมของผู้ป่วย BIRADS 4-6 ขึ้นไป ไม่เกิน 2 สัปดาห์: น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 97.55 (2) ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 92.94 (ตุลาคม 2566 - สิงหาคม 2567)

1.2	Referral : การรับส่งต่อ (ประสิทธิภาพของ การ refer)	มีแนวทาง/ระบบ ในการรับ - ส่งต่อ ผู้ป่วยในเครือข่าย กรมการแพทย์ หรือในกระทรวง สาธารณสุข	มีระบบและ นวัตกรรมที่ สนับสนุนการ รับ-ส่งต่อใน เครือข่ายนอก กระทรวง สาธารณสุข หรือ ในประเทศ	มีระบบและ นวัตกรรมที่ สนับสนุนการ รับ-ส่งต่อและเป็น ตัวอย่างใน เครือข่ายใน ประเทศ	
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสาร/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นระดับตติยภูมิและสูงกว่า - การพัฒนาระบบและนวัตกรรมการส่งต่อ - มีหน่วยงานอื่นนำระบบและนวัตกรรมไปใช้เป็นตัวอย่าง 			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับส่งต่อและเป็นตัวอย่างในเครือข่ายในประเทศ ปัจจุบันสนับสนุนต่อการดำเนินงาน
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	<p>จากนโยบาย Cancer Anywhere มุ่งรักษาทุกที่ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งทั่วประเทศไปรับบริการที่ไหนก็ได้โดยไม่มีหนังสือส่งตัวสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้พัฒนาโปรแกรม Thai Cancer Based 2023 (TCB 2023) เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในการตรวจรักษา และเป็นเครื่องมือในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลการตรวจรักษา ระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล และปัจจุบันได้มีการพัฒนาเพิ่มการบันทึกข้อมูล ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยในโปรแกรม TCB 2023 ขึ้น มีการพัฒนาเครือข่าย และพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ทั้ง 12 เขตสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ชุดข้อมูลการตรวจรักษาของผู้ป่วย เพื่อการเข้าถึงการรับบริการที่ง่ายขึ้นมีข้อมูลการรักษาพร้อมสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับการรักษามากขึ้นและได้ดำเนินการจัดอบรมฝึกภาคปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามนโยบาย cancer Anywhere ครอบคลุมทั้ง 12 เขตสุขภาพ</p>

<p>(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน</p>	<p>การรับรู้นโยบายและการดำเนินงาน ไม่ทั่วถึงในระดับโรงพยาบาลโดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่13 ยังขาดการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง และไม่มีพยาบาลผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็งประจำและต่อเนื่อง</p>
<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none">1.จัดอบรมการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเขตสุขภาพที่132.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่13ตามนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่3.ควรมีการเชื่อมต่อระบบข้อมูลผ่านAPIกับโปรแกรมThai Cancer Based 2023 (TCB 2023) ในโรงพยาบาลต่างๆ
<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Web Application https://canceranywhere.com/webindex/ ซึ่งเป็นการพัฒนาโปรแกรม Thai Cancer Based :version ล่าสุด (TCB2023)2. พัฒนาเพิ่มระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Thai Cancer Based (TCB2023)

1.3	Comprehensive health care	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้าน ยังไม่ครบถ้วน และต้องพัฒนา รูปแบบบริการให้ถึงเป้าหมาย	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่าง ครบถ้วน แต่รูปแบบการให้บริการยังขาด Patient journey ที่ดี	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่าง ครบถ้วน และมีรูปแบบการให้บริการอย่าง Premium ทุกสิทธิการรักษาโดย คำนึงถึง Patient journey ที่ดี เช่น ระบบติดตามอาการ ระบบคิว เวลา ระบบ Confirm นัด ระบบ One stop service เป็นต้น	ความครบถ้วน คือ การให้บริการที่ครบวงจรตามบริบทของแต่ละ COE เช่นเดียวกับการบริการ Super tertiary ที่ต้องกำหนดการประเมินคุณภาพตามบริบทของ COE		
	เอกสารหลักฐาน	- มีเอกสาร / Flow การจัดบริการของ CoE ในสถานบริการที่แสดงถึงการให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service)					

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน โดยมีรูปแบบการให้บริการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกสิทธิ โดยแบ่งรูปแบบของการให้บริการเป็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีการนัดหมายล่วงหน้า โดยผู้ป่วยจะได้รับวันและเวลาที่ชัดเจน เมื่อถึงวันนัดหมายสามารถลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการได้ 3 ช่องทาง คือ 1) ลงทะเบียนผ่านระบบ Application NCI Easy ได้ด้วยตนเอง 2) ลงทะเบียนผ่านตู้ KIOS และ 3) ลงทะเบียนผ่าน Counter Service ทั้งนี้ภายหลังจากการลงทะเบียนทุกช่องทางแล้ว จะได้รับหมายเลขของการลงทะเบียน (Visit Number) ทั้งนี้การนัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นการนัดตามช่วงเวลา โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมาแต่เช้าเพื่อเข้ารับคิวเข้าตรวจ
--	---

	<p>2. กลุ่มผู้ป่วยที่ walk in สามารถลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการได้ 2 ช่องทาง คือ 1) ลงทะเบียนผ่านตู้ KIOS และ 2) ลงทะเบียนผ่าน Counter Service ทั้งนี้ภายหลังจากการลงทะเบียนทุกช่องทางแล้ว จะได้รับหมายเลขของการลงทะเบียน (Visit Number) และได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ เพื่อแยกประเภทผู้ป่วยตามอาการสำคัญ จากนั้นจึงส่งตัวผู้ป่วยไปยังคลินิกต่างๆ เพื่อเข้าพบแพทย์ตามลำดับ</p> <p>นอกจากการเข้าถึงระบบบริการทั้ง 2 รูปแบบแล้ว สถาบันมะเร็งแห่งชาติเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ โดยการประสานงานผ่านระบบออนไลน์ ผ่าน LINE Application “nci refer” โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมา</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<p>รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอก</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1pcldrKAehWspmQ50piDc9b2AZWuZOFQ?q=sharedwith:public%20parent:1pcldrKAehWspmQ50piDc9b2AZWuZOFQ</p>

หมายเหตุ

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

มิติที่ 2 การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) (ร้อยละ 15)

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทำการศึกษาวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนามากำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนบูรณาการโครงการวิจัย ชุติสิทธิประโยชน์ ให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 2 Research and Development					
2.1	การทำวิจัย / ประเมิน เทคโนโลยี	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตีพิมพ์ระดับประเทศ หรือ ต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ ระดับประเทศ หรือต่างประเทศ และมี การอ้างอิง ในระดับ ต่างประเทศ	มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการ และการประเมิน เทคโนโลยีทาง การแพทย์ที่ สามารถนำมาสู่นวัตกรรมทาง การแพทย์ สนับสนุนนโยบาย สาธารณสุข และมี การอ้างอิงใน วารสาร ระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงาน ได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสาร หลักฐาน	- เอกสารไฟล์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ CoE (หากส่งเป็นไฟล์วารสารทั้งฉบับ โปรดระบุหน้าที่เกี่ยวข้อง) โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	ดำเนินการงานวิจัยและพัฒนาไปสู่นโยบายสาธารณสุข
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	1. บทความตีพิมพ์ด้านประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ The cost-effectiveness analysis of laparoscopic hepatectomy compared with open liver

	<p>resection in the early stage of hepatocellular carcinoma: a decision analysis model in Thailand</p> <p>2. Print screen การนำบทความไปอ้างอิง (Citation)</p> <p>3. รายงานการศึกษาการประเมินต้นทุนประสิทธิผลจากการตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีน RAS ก่อนการพิจารณาให้ยา กลุ่ม anti-epidermal growth factor receptor ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลามในประเทศไทย</p>

2.2	การพัฒนา นวัตกรรม	มีการพัฒนา นวัตกรรมภายใน หน่วยงาน	มีการพัฒนา นวัตกรรม ภายนอก หน่วยงาน	มีการพัฒนา นวัตกรรม ระดับประเทศ และสามารถ พัฒนาให้มีผลลัพธ์ ต่อประชาชนใน ระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงาน ได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสาร หลักฐาน	- ผลงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - ผลการพัฒนานวัตกรรมที่มีผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในระดับประเทศ			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>มีการพัฒนานวัตกรรมระดับประเทศ และสามารถพัฒนาให้มีผลลัพธ์ต่อประชาชนในระดับประเทศ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> งานวิจัยโดยสรุป การตรวจ HPV test เปรียบเทียบการเก็บด้วยตนเองกับสูตินรีแพทย์และการยอมรับวิธีการเก็บตัวอย่างด้วยตนเองในผู้หญิงไทย บทความเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมตีพิมพ์ลงในวารสารระดับนานาชาติ Acceptability and Preference for Human Papillomavirus Self-Sampling among Thai Women attending National Cancer Institute บทความเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมตีพิมพ์ลงในวารสารระดับนานาชาติ Agreement between Self- and Physician Sampling for Detection of High-Risk Human Papillomavirus Infections in Women Attending Cervical Screening at National Cancer Institute, Thailand ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	ตามเอกสารแนบ

2.3	Model Development	มีการพัฒนาจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบภายในหน่วยงาน	มีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ภายนอกหน่วยงาน	มีการจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ในระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	- ผลงาน Model Development ที่เกี่ยวข้อง กับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงาน Model Development ไปใช้ประโยชน์			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	มีการจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบ ไปใช้ในระดับประเทศ ดังนี้ โครงการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ NCI nutrition application, โครงการอบรมการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งผ่าน Nutrition Application สำหรับสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	1. รายละเอียดการดำเนินงาน 2. โครงการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ NCI nutrition application 3. โครงการอบรมการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งผ่าน Nutrition Application สำหรับสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

หมายเหตุ

1. แผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง แผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (Burden of disease) / Service Mapping / นโยบายด้านสุขภาพของประเทศหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการทางวิชาการ ในช่วงระยะเวลา 1 – 2 ปี
2. ผลงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ใช้ผลงานย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี
3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 3 การพัฒนาบุคลากรและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ (Training and Reference) (ร้อยละ 15)

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทศนคติ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพื่อสร้างให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานรองรับการเปลี่ยนแปลง

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 3 Training and Reference					
3.1	Training : การพัฒนา บุคลากร	มีโครงการจัดทำ หลักสูตรฝึกอบรม บุคลากร สาธารณสุขเป็น ประจำต่อเนื่อง 3 ปี ที่ตรงกับความต้องการของ ประเทศ	มีการจัดฝึกอบรม บุคลากร สาธารณสุขหลาย หลักสูตร	มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรม บุคลากรสาธารณสุขหลาย หลักสูตรและหลายระดับ	
	เอกสาร หลักฐาน	- มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไป - มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไปจำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป - มีหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 เดือน และมีความต่อเนื่อง 3 ปี ขึ้นไปจำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป และมีหลายระดับ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ)			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์ มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตรและหลายระดับ โดยมีโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) หลักสูตรที่รับรองโดยแพทยสภา จำนวน 3 อนุ

	<p>สาขา (หลักสูตร 2 ปี) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา - อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช - อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม <p>และ 2) หลักสูตรที่รับรองโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 2 อนุสาขา (หลักสูตร 1 ปี) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อนุสาขาผ่าตัดส่องกล้องศัลยศาสตร์ตับ - อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ <p>โดยมุ่งเน้นให้แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำตาม สมรรถนะหลัก ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลรักษาผู้ป่วย - ความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะ - การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย - ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร - ความเป็นมืออาชีพ - การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ <p>ซึ่งแผนการฝึกอบรมประกอบด้วย 2 รูปแบบ เน้นการปฏิบัติเป็นฐาน (Practiced-based learning) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ และมีการติดตามตรวจสอบกำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ</p>
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยทั้งทางด้านการศึกษาและด้านเทคโนโลยี มีแหล่งค้นคว้าข้อมูลที่สำคัญ 2. มีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้ารับการฝึกอบรม 3. มีห้องพักแพทย์ (Doctor room)
<p>(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน</p>	<p>-</p>
<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<p>ดำเนินการพัฒนาเนื้อหาการเรียนการสอนให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของประเทศและทันต่อวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อให้เนื้อหาการเรียนการสอนมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น</p>

<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาและอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช 2. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา 3. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช 4. โครงการอบรมหลักสูตรอนุสาขาผ่าตัดส่องกล้อง ศัลยศาสตร์ตับ 5. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาผ่าตัดส่องกล้องศัลยศาสตร์ตับ 6. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ 7. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ 8. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม (หลักสูตร 2 ปี)
---------------------------	---

ลำดับ	หลักสูตร	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม	
		ปี 2566	ปี 2567
1	โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาและอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	2	2
2	โครงการอบรมหลักสูตรอนุสาขาผ่าตัดส่องกล้องศัลยศาสตร์ตับ	3	3
3	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ	4	4
4	หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม (หลักสูตรใหม่)	-	2

3.2	Reference : การเป็นศูนย์ อ้างอิงวิชาการ แพทย์	ได้รับการอ้างอิง ทางวิชาการใน ระดับกระทรวง สาธารณสุข	ได้รับการอ้างอิง ทางวิชาการใน ระดับประเทศ	ได้รับการอ้างอิงทาง วิชาการระดับในและ ต่างประเทศ	
	เอกสาร หลักฐาน	- มีหลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ CoE ไปใช้ ประโยชน์ (โปรดระบุให้ชัดเจน)			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>ด้วยภารกิจของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่มีหน้าที่ให้การบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทันสมัย เป็นสถานที่ให้ความรู้ วิชาการ การศึกษา การวิจัยแบบบูรณาการ รวมทั้งเป็นแหล่งที่รวบรวมข้อมูลด้านโรคมะเร็งที่อ้างอิงได้ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายด้านโรคมะเร็ง กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ จึงได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 - ปัจจุบัน จำนวนทั้งสิ้น 14 เล่ม ได้แก่ 1. มะเร็งเต้านม 2. มะเร็งปอด 3. โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี 4. มะเร็งปากมดลูก 5. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 6. มะเร็งกล่องเสียง และช่องคอส่วนล่าง 7. มะเร็งต่อมไทรอยด์ 8. มะเร็งรังไข่ 9. มะเร็งแบบประคับประคอง 10. มะเร็งต่อมลูกหมาก 11. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 12. จัดทำคำแนะนำการจัดการความปวดจากมะเร็ง 13. จัดทำคำแนะนำการตรวจยีน BRCA1 BRCA2 และ 14. มะเร็งหลอดอาหาร โดยจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง นักวิชาการ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งในทุกภาคส่วนร่วมกัน</p> <p>ปรึกษาหารือจัดทำคำแนะนำทางการแพทย์ด้านการรักษาโรคมะเร็งที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และเพื่อให้เกิดความพร้อมของสถานพยาบาลในปัจจุบัน โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ซึ่งมีพันธกิจด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งระดับชาติ จึงได้จัดทำแนวทางการตรวจ</p>
--	---

	<p>คัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ขึ้น ทั้งนี้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับสมาคม/ราชวิทยาลัย/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลมะเร็งเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง ได้ดำเนินโครงการการทบทวนแนวทางการตรวจคัด กรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้แก่ 1) โครงการการทบทวนแนวทางการ ตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งรังไข่ 2) โครงการการทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก เพื่อทบทวน พัฒนา ฐานข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งดังกล่าว ให้ครอบคลุมต่อการ พัฒนาแนวทางการรักษาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ ทันสมัย และได้ดำเนินโครงการจัดทำแนวทางการตรวจยีน <i>BRCA1/BRCA2</i> ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นแนว ทางการตรวจยีน <i>BRCA1/BRCA2</i> ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาความปวดมะเร็งได้ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน อีกทั้งมีการ จัดทำไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เผยแพร่ให้ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลด ได้ทางเว็บไซต์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (https://www.nci.go.th) ด้วย</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	<p>ดำเนินการทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับคำแนะนำการจัดการ ความปวดจากมะเร็ง เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลวิชาการให้ ครอบคลุมต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และ นำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p>
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำแนะนำการจัดการความปวดจากมะเร็ง (Clinical Guidance for Cancer Pain Management) 2. โครงการจัดทำคำแนะนำการจัดการความปวดจาก มะเร็ง 3. โครงการการศึกษา ทบทวน แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม 4. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง

	<p>เต้านม</p> <p>5. โครงการ การทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง</p> <p>6. โครงการจัดทำแนวทางการตรวจยีน <i>BRCA1/BRCA2</i> ใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม</p> <p>7. โครงการการศึกษา ทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <div data-bbox="1040 646 1179 779"></div> <p data-bbox="943 800 1300 884">เว็บไซต์รวบรวมแนวทางเวชปฏิบัติ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p>
--	---

หมายเหตุ

1. หลักสูตร Training คือ หลักสูตรการฝึกอบรมทางการแพทย์ เช่น แพทย์ประจำบ้าน การพยาบาลเฉพาะทาง สหวิชาชีพ ที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะเฉพาะทาง และหลักสูตรนั้นต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นหลักสูตรที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
2. มีผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข (วิจัย และการพัฒนาบุคลากร) ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรระหว่างประเทศ
3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network) (ร้อยละ 15)

การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางวิชาการ หมายถึงการพัฒนาความเลิศทางการแพทย์จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ต้องสร้างการมีส่วนร่วม และเครือข่ายในทางวิชาการ เพื่อยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ในทุกๆระดับ ทั้งในและต่างประเทศ สามารถเชื่อมต่อองค์ความรู้กับองค์กรหรือสภาวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมในการขยายการพัฒนา และการให้บริการวิชาการหรือการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคส่วนต่าง ๆ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 4 Collaboration Network					
4.1	Collaboration Network : การมีเครือข่าย วิชาการและ การบริการด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข (Open Platform)	มีเครือข่ายและผล การดำเนินงาน อย่างประจักษ์ ทางด้านวิชาการ แพทย์และบริการ ด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร ภายนอกใน กรมการ แพทย์และ กระทรวง สาธารณสุข เช่น conference แลกเปลี่ยน บุคลากร เป็นต้น	มีเครือข่ายและ ผลการดำเนินงาน อย่างประจักษ์ ทางด้านวิชาการ แพทย์และบริการ ด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรทั้ง ในและนอก กระทรวง สาธารณสุข เช่น CPG องค์ความรู้ เป็นต้น	มีการพัฒนาองค์ ความรู้ใหม่ในระดับ ความร่วมมือจาก บุคลากร และมี เครือข่ายและผลการ ดำเนินงานอย่าง ประจักษ์ทางด้าน วิชาการแพทย์และ บริการด้าน สาธารณสุข ร่วมกับ องค์กรภายในและ ภายนอกกระทรวง สาธารณสุข และ ต่างประเทศ	
	เอกสาร หลักฐาน	- มีเอกสาร / Flow / แนวทางการจัดบริการของ CoE ร่วมกับเครือข่ายที่แสดงถึง การให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service) - หลักฐานแสดงถึงความร่วมมือกับเครือข่ายทางด้านวิชาการ			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>กลุ่มงานศัลยกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และภาควิชา ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีร่วมกันเปิดหลักสูตรอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขา ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ เพื่อให้ศัลยแพทย์ที่สนใจได้ มีโอกาสเรียนรู้ ฝึกฝนเพิ่มพูนความชำนาญในการดูแลรักษา และผ่าตัดโรคทางศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ เพื่อนำไปใช้</p>
--	--

	<p>ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และยังเป็น การช่วยบรรเทาแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศได้ทางหนึ่ง และในปี พ.ศ. 2567 ได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม (หลักสูตร 2 ปี)</p> <p>อีกทั้ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดทำโครงการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข ฯ) เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้สามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึง ร่วมกับกรมการแพทย์ ราชวิทยาลัย สมาคม โรงพยาบาลมะเร็ง เครือข่ายทั้ง 7 แห่ง ศูนย์จีโนมิกส์ศิริราช ดำเนินงานด้านวิชาการแพทย์และบริการสาธารณสุขในการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง เพิ่มอัตราการรอดชีวิต ลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย สภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ค่านิยมของสังคมไทย และศักยภาพความพร้อมของสถานพยาบาลในปัจจุบัน</p> <p>นอกจากนี้ ได้ทำข้อตกลงสัญญาระหว่างองค์กร (MOU) ที่เป็นความร่วมมือทางด้านวิชาการระหว่างสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กับโรงพยาบาลเฉพาะทางอย่าง กุ้ง ประเทศเมียนมาร์ และประเทศอื่นๆ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศเวียดนาม เป็นต้น</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ 2. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ 3. Certificate

	<p>4. โครงการจัดทำแนวทางการตรวจยีน <i>BRCA1/BRCA2</i> ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม</p> <p>5. โครงการ การทบทวน แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง</p> <p>6. โครงการการศึกษา การทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>7. โครงการหลักสูตรอบรมระยะสั้น “พื้นฐานการวิจัยด้านสุขภาพ”</p> <p>8. ข้อตกลงสัญญาระหว่างองค์กร (MOU) ที่เป็นความร่วมมือทางด้านวิชาการระหว่าง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กับโรงพยาบาลเฉพาะทางอย่างกึ่ง ประเทศเมียนมาร์</p> <p>9. สรุปรายงานบันทึกความร่วมมือ (MOU)</p> <p>10. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม (หลักสูตร 2 ปี)</p> <p>11. โครงการการทบทวน แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี</p> <p>12. (ร่าง) บันทึกความเข้าใจความร่วมมือทางวิชาการระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p>
--	--

● **Collaboration Network** ภายในกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- โครงการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ (ความร่วมมือระหว่าง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์)
- โครงการจัดทำแนวทางการตรวจยีน *BRCA1/BRCA2* ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ได้แก่ ราชวิทยาลัย/สมาคม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลมะเร็งเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง)
- โครงการ การทบทวน แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง (ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ได้แก่ ราชวิทยาลัย/สมาคม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลมะเร็งเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง)
- โครงการการศึกษา การทบทวน แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก (ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ได้แก่ ราชวิทยาลัย/สมาคม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลมะเร็งเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง)
- โครงการการทบทวน แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

(ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ได้แก่ ราชวิทยาลัย/สมาคม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลมะเร็งเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง)

● **Collaboration Network ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้**

- โครงการหลักสูตรอบรมระยะสั้น “พื้นฐานการวิจัยด้านสุขภาพ”

(ความร่วมมือระหว่าง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ และ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

● **Collaboration Network ภายนอกประเทศ ดังนี้**

- โครงการความร่วมมือแลกเปลี่ยนด้านวิชาการของอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ณ Peritoneal Dissemination Center, KishiwadaTokushukai Hospital, Kishiwada, Japan โดยได้ส่งศัลยแพทย์ จำนวน 2 คน และพยาบาล จำนวน 1 คน เพื่อไปอบรมที่การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายในช่องท้อง รวมจำนวน 3 คน ณ Peritoneal Dissemination Center, KishiwadaTokushukai Hospital, Kishiwada, Japan

- โครงการความร่วมมือทางการแพทย์ สาขาผ่าตัดทางกล้องมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ณ University Medical Center of Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City Vietnam โดยการส่งศัลยแพทย์ และพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อไปฝึกอบรม

- โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี ในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มประเทศอาเซียน (ประเทศเมียนมา) ในการอบรม Liver Surgery Master class: webinar series (Under YSH & NCI Collaboration) ภายใต้หัวข้อ “Laparoscopic Liver Surgery: Starting from the left side” โดยได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ศัลยแพทย์ ของโรงพยาบาลพื้นที่ประเทศเมียนมา ณ โรงพยาบาลเฉพาะทางย่างกุ้ง (Yangon Specialty Hospital) ประเทศเมียนมา ผ่านช่องทาง Online โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วม จำนวน 80 คน ทั้งนี้เป็นการบรรยายให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งตับผ่านการส่องกล้อง และทางเดินน้ำดี

● **Collaboration Network ภายในประเทศ ดังนี้**

- (ร่าง) บันทึกความเข้าใจความร่วมมือทางวิชาการระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

4.2	Health Information	มีการรวบรวมข้อมูล Health Information	ข้อมูล Health Information มีความครอบคลุมและมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายชัดเจน อย่างเป็นทางการ (Integrated Data centric)	ข้อมูล Health Information นำไปใช้ในการพัฒนาประเทศ (Data Driven Policy Advocacy / Decision Making)	Data Driven Policy advocacy คือ ข้อมูลจาก COE นำไปประกอบการพิจารณาเชิงนโยบาย
	เอกสารหลักฐาน	- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ Health Information (Burden of Disease, Service mapping, Disease mapping) - ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการนำไปใช้พัฒนาประเทศ			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	มีทะเบียนมะเร็งระดับประเทศ รวมถึงสถิติ, ตัวชี้วัดต่างแยกตามโรค และเขตสุขภาพ
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	โครงการ cancer anywhere, โครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ จะทำให้หน่วยบริการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้ามาที่ส่วนกลางมากขึ้น
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ข้อมูลที่ได้มีความไม่สมบูรณ์, ไม่ถูกต้อง
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	Link : https://canceranywhere.com/tcb2023/

1. มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์ หรือนอกกรมการแพทย์ เช่น ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานระหว่างประเทศ

2. มีการสำรวจข้อมูลภาระโรค กลุ่มอาการที่สำคัญ จะต้องเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง

3. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาค สามารถร่วมดำเนินและใช้ข้อมูลเดียวกัน และมีรายงานการดำเนินการร่วมกันอย่างชัดเจน

4. โปรตรระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) (ร้อยละ 20)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ เชิงนโยบาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน กลไกขับเคลื่อน การพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงาน/สถาบันรับผิดชอบ หรือที่กรมการแพทย์รับผิดชอบผ่านกระบวนการศึกษา ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีนวัตกรรมหรือพัฒนารูปแบบให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติกับเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติเชิงนโยบายที่มีวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานของนโยบาย หรือกลไกดำเนินงานเชิงนโยบายให้ขับเคลื่อน การพัฒนาให้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั้งนโยบายที่มีการสั่งการจากผู้บริหาร (Top Down) และที่ขับเคลื่อนจากกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up) โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ หรืองานที่กรมการแพทย์รับผิดชอบผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารกรมการแพทย์ ได้รับการคัดเลือกให้มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม พัฒนารูปแบบบริการ/ระบบหรือชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 5 Policy Advocacy					
5	Policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย	COE มีการเสนอ Policy Brief มายังกรมการแพทย์	Policy ได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหาร ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนด	Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ	สามารถใช้ผลงานได้ 3 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	- เอกสาร Policy Brief ที่ส่งมายังกรมการแพทย์ - เอกสาร Policy ที่ถูกผลักดัน และนำไปใช้ประโยชน์			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ เรื่องข้อเสนอการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องมือแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	1. คำอธิบายเรื่องข้อเสนอการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องมือแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ 2. มติคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการ 3. มติคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์

4. รายงานการประชุม คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์

หมายเหตุ

1. หัวข้อในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎหมายกระทรวง
2. ข้อเสนอเชิงนโยบายต้องผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติ หรือวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน (Support System) (ร้อยละ 20)

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน					
6.1	Leadership : ทีมนำ	มีคณะกรรมการ COE โดยมีทีมนำ ร่วมอยู่ใน คณะกรรมการ	ผู้นำมีการนำ COE เป็นส่วน หนึ่งในนโยบาย โรงพยาบาล	ผู้นำมีการสนับสนุน ทรัพยากรในการ ดำเนินงาน COE อย่างเป็นรูปธรรม	
	เอกสาร หลักฐาน	- คำสั่งคณะกรรมการ CoE ภายในหน่วยงาน และรายงานการประชุม - เอกสารการสนับสนุนการดำเนินงาน CoE จากผู้บริหาร			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> มีคณะกรรมการ COE โดยมีทีมนำร่วมอยู่ในคณะกรรมการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) โดยมีทีมนำสถาบันมะเร็งแห่งชาติอยู่ในคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และมีการนำมติการประเมินศักยภาพของ COE เป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายการดำเนินงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในลำดับต่อไป สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีการสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยมีภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ร่วมกับกลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษาและฝึกอบรม ดำเนินการจัดทำโครงการ พัฒนาระบบบริการ
--	--

	การแพทย์แม่นยำด้านโรคมะเร็ง (COE) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยใช้งบเงินบำรุงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 1,000,000 บาท
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2. โครงการ COE แผนเงินบำรุง 2567 3. รายละเอียดสรุปการเชื่อมโยงมิติการประเมินศักยภาพของ COE กับแผนปฏิบัติราชการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

6.2	Ecosystem : ระบบสนับสนุนงาน COE /บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ	-หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ในโรงพยาบาลอยู่ในคณะกรรมการ COE -แหล่งเงินจากโรงพยาบาล/สถาบัน -มีการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE	-หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ประสานงานกับกรมการแพทย์อย่างต่อเนื่อง -แหล่งเงินจากกรมการแพทย์ -มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมี การพัฒนา ความสามารถ บุคลากรอย่างต่อเนื่อง	-มีการสนับสนุนและประสานระหว่างกรมการแพทย์และ COE อย่างดีเลิศ -แหล่งเงินจากหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงอื่น กรมอื่น ต่างประเทศ เป็นต้น -มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมี การพัฒนา ความสามารถ บุคลากรอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ	ไม่ให้ข้อจำกัด เรื่องทรัพยากร ขัดขวางการพัฒนา
	เอกสารหลักฐาน	- แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับ CoE และแหล่งเงินสนับสนุน			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ในโรงพยาบาลอยู่ในคณะกรรมการ COE 2. มีแหล่งเงินจากโรงพยาบาล /สถาบัน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - เงินบำรุงสถาบันมะเร็งแห่งชาติ - กองทุนวิชาการโรคมะเร็ง - กองทุนมูลนิธิ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - แหล่งทุนอื่น ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ เช่น ทุนจากสำนักงาน กพ 3. มีแหล่งเงินจากกรมการแพทย์ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - กองทุนสนับสนุนงานวิชาการกรมการแพทย์ - เงินอุดหนุน: ประเภทเงินอุดหนุนเป็นทุนการศึกษา
--	--

	<p>เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ</p> <p>4. มีการสนับสนุนและประสานระหว่างกรมการแพทย์และ COE อย่างดีเลิศ</p> <p>กรมการแพทย์ได้มีการสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคมะเร็ง โดยให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แม่นยำด้านโรคมะเร็ง (COE) โดยใช้งบประมาณของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p> <p>6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีระบบการพัฒนาหน่วยงานเป็น COE/National institute โดยมีการพัฒนาบุคลากรผู้ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็งให้มีการพัฒนาในหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาว ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการ COE แผนเงินบำรุง 2567 2. การส่งบุคลากรศึกษาต่อ

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	15	4.83	5	0.7500

วิธีการคิดคะแนน

1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประเมินศักยภาพของตนเองตามแบบประเมินการพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

2. คะแนนของแต่ละข้อย่อให้นำมาเฉลี่ยรวมในแต่ละมิติ จากนั้นนำคะแนนในแต่ละมิติมาเฉลี่ยเป็นภาพรวม 6 มิติ โดยใช้ประเมินทั้งสถาบันหลัก / สนับสนุนรวม ตามสูตร

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

$$\text{ค่าคะแนนรวมของข้อย่อในแต่ละมิติ} = A$$

$$\text{จำนวนข้อย่อในแต่ละมิติ} = B$$

3. นำคะแนนเฉลี่ยของแต่ละมิติของแบบประเมินมาเฉลี่ยเป็นคะแนน Overall Scoring

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

$$\text{คะแนนเฉลี่ยรวมของแต่ละมิติ} = A$$

$$\text{จำนวนมิติที่ประเมิน} = B$$

แนวทางการประเมินผล :

- ระยะเวลา / ความถี่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการทุก 6 เดือน ส่งกองวิชาการแพทย์
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ 15 ด้าน สังกัดกรมการแพทย์
- หลักฐานแบบประเมินตนเองการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ จาก QR code
- หลักฐานข้อมูลอ้างอิงอย่างชัดเจนทุกองค์ประกอบ



รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) <input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1414	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1414
คำอธิบาย : <p>การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบุคลากรงบประมาณ ทรัพยากร ตลอดจนกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์และบริการทางการแพทย์ของหน่วยงาน ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>การประดิษฐ์ (Invention) หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้างหรือกลไกของผลิตภัณฑ์ รวมทั้งกรรมวิธี กระบวนการในการผลิต การรักษา หรือปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิดผลิตภัณฑ์/บริการขึ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยารักษาโรค เชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อเกิดขึ้นใหม่หรือพัฒนาจากเดิม วิธีการในการให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น</p> <p>คำนิยาม : นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ สิ่งประดิษฐ์ บริการ กรรมวิธีที่เกี่ยวกับการยกระดับ การรักษา การวินิจฉัย การเรียนรู้ การป้องกันที่มีคุณภาพและปลอดภัยทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณสุข และเชิงพาณิชย์ได้ โดยการดำเนินงานนวัตกรรมของกรมการแพทย์ได้แบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นวัตกรรมที่ตอบสนองนโยบาย (Policy related Innovation) หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องนโยบายระดับประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบาย กรมการแพทย์ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน 2. นวัตกรรมบริการ (Innovation for service) หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้กระบวนการทางการแพทย์ร่วมกับองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มาประยุกต์ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมองค์กรภายใต้แนวคิดของ Co-creation ให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การออกแบบกระบวนการที่สรรค์สร้างข้อเสนอ (Offering) ใหม่ ๆ และทำให้เกิดคุณค่า (Value) แก่ผู้มารับบริการ โดยเน้นผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลางที่ให้ความสำคัญกับการสร้างคุณค่าทางการแพทย์ ให้ความสำคัญกับการทำให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ (2P Safety Non-crowding Health Equity) 3. นวัตกรรมเพื่อรองรับการแพทย์วิถีใหม่ Innovation of New normal หมายถึง การสร้างสรรค์พัฒนา อาทิ ชุดเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ชุดตรวจวินิจฉัย และเครื่องมือทางการแพทย์ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ วิทยาศาสตร์ข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล กระบวนการ/ระบบบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อรองรับปัญหาวิกฤต และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อรองรับการแพทย์วิถีใหม่ เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ 	

และสังคม

ตารางผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์การให้คะแนน	
	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน
1	1	1
2	1.01 – 1.50	1.01 – 2.00
3	1.51 – 2.00	2.01 – 3.00
4	2.01 – 2.50	3.01 – 4.00
5	2.51 – 3.00 ขึ้นไป	4.01 – 5.00

แบ่งระดับการให้คะแนนโดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ

1. โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (Structure and support system)	น้ำหนักร้อยละ 20
2. การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development)	น้ำหนักร้อยละ 50
3. การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement)	น้ำหนักร้อยละ 30

องค์ประกอบ1 : โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (Structure and support system)

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	-ผู้บริหารมอบนโยบายและหรือให้ความสำคัญ -หน่วยงานมีโครงสร้าง และการดำเนินงานในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ -หน่วยงานมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ พัฒนาหรือสนับสนุนนวัตกรรม	-แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน -แผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน - คำสั่งคณะกรรมการพัฒนา/จัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ - หน่วยงานย่อยที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานนวัตกรรมทางการแพทย์และผู้รับผิดชอบงานนวัตกรรมของหน่วยงาน อย่างเป็นระบบ
2	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) งานนวัตกรรมของหน่วยงาน อย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข	- ผลการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) อย่างเป็นระบบ
3	หน่วยงานมีกรอบแนวคิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์	- conceptual framework

4	หน่วยงานมีระบบการจัดเก็บข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม	- ฐานข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงาน ที่แสดงข้อมูลผลงานนวัตกรรม ความก้าวหน้าของผลงาน เจ้าของผลงาน และเบอร์ติดต่อ
5	หน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2567	- รายงานสรุปการ ผลดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2567 หรือ ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2566

หมายเหตุ : 1. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2567

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 1 คือ

1. โครงสร้างและการดำเนินงานของหน่วยงาน หมายถึง การมีโครงสร้างคณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงาน ให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน การจัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงาน นวัตกรรม การสร้างบรรยากาศ เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอความคิดสร้างสรรค์ทางการแพทย์ อาจเป็นในรูปแบบการมีคลินิกนวัตกรรมรับฟังปัญหา จัดหาเวทีก่อนเสนอโครงการ จัดกลุ่มเพิ่มเติมความรู้ หาแนวทางการช่วยเหลือ การสร้างแรงจูงใจ การมอบรางวัลยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อเป็นกำลังใจ ในการพัฒนา การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานนวัตกรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

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

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

4. ผลงานนวัตกรรม หมายถึง หน่วยงานมีผลงานนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการ และรวบรวมเป็นฐานข้อมูลที่สามารถแสดง ความก้าวหน้าของผลงาน จำนวนผลงาน

ระบบการเก็บข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงาน หมายถึง การรวบรวมข้อมูลผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานที่แสดง จำนวนผลงานนวัตกรรม ความก้าวหน้าของผลงาน เจ้าของผลงาน และเบอร์ติดต่อ เป็นต้น

5. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านนวัตกรรม หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานนวัตกรรม เช่น การประกวดผลงาน ที่หน่วยงานดำเนินการ โดยมีการติดตามและ ประเมินผล ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/วัตถุประสงค์ วิธีการกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ หรือนำของเดิมมาพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น มีการของบประมาณหรือมีการเตรียมการไว้สำหรับดำเนินการพัฒนานวัตกรรม ทางทางการแพทย์ และสรุปรายงานผลการดำเนินการ

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>1. หน่วยงานมีโครงสร้าง และการดำเนินงานในการจัดการ นวัตกรรมทางการแพทย์</p> <p>2. มีการดำเนินการตั้งศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรม (Innovation Incubation Center) เพื่อสนับสนุนการ พัฒนานวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง</p>
--	--

	3. มีการดำเนินการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง 4. ดำเนินการจัดทำข้อมูลผลงานนวัตกรรมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประจำปี 2565-2567
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(5) หลักฐานอ้างอิง	1. โครงสร้างและการดำเนินงานในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ 2. เอกสารกลยุทธ์ที่ 1.4 จัดตั้งศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรม (Innovation Incubation Center) เพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง 3. เอกสารกลยุทธ์ที่ 1.3 (นวัตกรรม) พัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง 4. ข้อมูลผลงานนวัตกรรมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประจำปี 2565-2567

องค์ประกอบ 2 : การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development)

น้ำหนัก : ร้อยละ 50

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	นวัตกรรมในหน่วยงานมีการพัฒนาระดับศักยภาพ	- แผนการพัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรมของหน่วยงาน - หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการพัฒนาศักยภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง
2	มีแผนปฏิบัติการนวัตกรรมของหน่วยงาน (Action plan)	- Action plan งานนวัตกรรมของหน่วยงานประจำปี
3	บุคลากรมีแนวคิดในการสร้างผลงานนวัตกรรม	- กรอบแนวคิดชิ้นงานนวัตกรรม - แผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมชิ้นงานนวัตกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง
4	การดำเนินงาน/กิจกรรมที่เกิดจากแผนงาน/โครงการประจำปี หรือมีชิ้นงานนวัตกรรมที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากชิ้นงานเดิม	- รายละเอียดการดำเนินงานของชิ้นงานนวัตกรรม

5	หน่วยงานมีต้นแบบชิ้นงานนวัตกรรม และมีการสรุป รายงานการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรมทางการแพทย์	- รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) พร้อม หลักฐานชิ้นงาน
---	--	--

หมายเหตุ : 1. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2567

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ

1. การพัฒนาระดับศักยภาพนวัตกรรม หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ แนวคิดใหม่รวมถึงฝึกฝนการใช้เครื่องมือ วิธีการเพื่อพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. Concept paper หมายถึง เอกสารที่แสดงถึงแนวทางการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรมอย่างย่อหรือโครงการฉบับย่อ ประกอบด้วย หัวข้อโครงการ ผู้พัฒนาชิ้นงาน (นวัตกรรม) ที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ นิยามศัพท์เฉพาะ และวิธีดำเนินการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรม

3. แผนปฏิบัติการนวัตกรรม (Action plan) หมายถึง แผนการดำเนินงานในการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

4. รายละเอียดของชิ้นงานนวัตกรรม หมายถึง รายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรม ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ สมมติฐาน ความสำคัญและที่มาของปัญหา รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย ข้อจำกัด ผลที่คาดว่าจะได้รับ และตารางปฏิบัติงาน

5. รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper) หมายถึง การสรุปรายงาน ผลการวิเคราะห์เพื่อแสดงรายละเอียดของการพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรมและผลของการนำนวัตกรรมไปใช้

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	1. ดำเนินการจัดการอบรมทางปฏิบัติการในการทำวิจัย โดยดูแลให้คำปรึกษาตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงตีพิมพ์ลงวารสารวิชาการ ในนวัตกรรมทางการแพทย์ “จากงานวิจัยสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” งานวิจัยการตรวจ HPV DNA test → HPV Self-Sampling ในผู้หญิงไทย พร้อมทั้งรายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องการตรวจ HPV test เปรียบเทียบการเก็บด้วยตนเองกับสูตินรีแพทย์และการยอมรับวิธีการเก็บตัวอย่างด้วยตนเองในผู้หญิงไทย
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	โปรดระบุ (ถ้ามี)
(5) หลักฐานอ้างอิง	1. โปสเตอร์จัดการอบรมทางปฏิบัติการในการทำวิจัย 2. เอกสารกลยุทธ์ที่ 1.4 จัดตั้งศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรม (Innovation Incubation Center) เพื่อสนับสนุนการ

	<p>พัฒนานวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง</p> <p>3. นวัตกรรมทางการแพทย์ “จากงานวิจัยสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”</p> <p>งานวิจัยการตรวจ HPV DNA test → HPV Self-Sampling ในผู้หญิงไทย</p> <p>4. รายงานฉบับสมบูรณ์ การตรวจ HPV test</p> <p>เปรียบเทียบการเก็บด้วยตนเองกับสูตินรีแพทย์และการยอมรับวิธีการเก็บตัวอย่างด้วยตนเองในผู้หญิงไทย</p>
--	--

องค์ประกอบ 3 : การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement) : นำหนักร้อยละ 30

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานมีการคิดค้นนวัตกรรมและสามารถนำไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน	- หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน เช่น รายงาน รูปภาพ ภาพข่าวการจัดกิจกรรม
2	หน่วยงานนำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ ทั้งภายในและหรือภายนอกหน่วยงาน หรือสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศ	- หลักฐานเชิงประจักษ์ การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ การนำเสนอเวทีต่างๆ เช่น รายงาน รูปภาพ ภาพข่าวการจัดกิจกรรม การตีพิมพ์ผลงานทั้งในและต่างประเทศ
3	หน่วยงานมีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/มีเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม	- หลักฐานเชิงประจักษ์การถ่ายทอดที่แสดงการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น เช่น รายงานผลการนำนวัตกรรมทางหน่วยงานไปใช้ในหน่วยงานอื่น - หลักฐานเชิงประจักษ์ในการมีเครือข่ายความร่วมมือ สัญญา หรือ MOU ผลงานนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอก อย่างใดอย่างหนึ่ง
4	มีกระบวนการจดขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มอก.	- เลขที่คำขอการจดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา - เลขที่จดแจ้ง อย./มอก. - เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างใดอย่างหนึ่ง
5	มีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะและหรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะพร้อมทั้งการ

		<p>ประเมินผลการใช้งาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาความร่วมมือ หรือข้อตกลงระหว่างคู่ค้า คู่ผลิต หรือเอกสารการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ทางการค้า หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย อย่างใดอย่างหนึ่ง
--	--	---

- หมายเหตุ:**
1. ผลงานที่นำมาตอบ ไม่จำเป็นต้องเป็นชิ้นงานเดียวกัน
 2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564 - 2567

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานประกาศนำนวัตกรรมทางการแพทย์ขึ้นนั้นมาใช้ในหน่วยงาน รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน
2. หลักฐานเชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานอื่นขอนำนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน
3. การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การมีแผนการดำเนินการและข้อสรุปในการพัฒนาต่อยอดสู่การจับคู่เจรจา ซึ่งเป็นกระบวนการตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ทำการเจรจาเพื่อการพัฒนาให้ได้มาตรฐานหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งอาจเป็นวัตถุดิบของหรือบริการทางการแพทย์ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ
4. กระบวนการจัดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หมายถึง การเขียนหนังสือคำร้องขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ โดยส่งผ่านกรมการแพทย์ให้ดำเนินการ และหรือได้รับเลขคำขอจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา โดยสามารถยื่นเรื่องเดิมได้ หากยังเป็นชิ้นงานที่อยู่ในกระบวนการจัดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ยื่นคำขอ แก่ไข ประกาศโฆษณา ตั้งแต่เริ่มยื่นจนกว่าจะได้รับการจดความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา
5. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์ หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ประชาชน
6. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่า ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงานภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการ พื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ 2. ดำเนินการสรุปรายงานวิจัยการตรวจ HPV test เปรียบเทียบการเก็บด้วยตนเองกับสูตินรีแพทย์และการยอมรับวิธีการเก็บตัวอย่างด้วยตนเองในผู้หญิงไทย 3. ดำเนินการจัดทำบทความเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมตีพิมพ์ลงในวารสารระดับนานาชาติ Acceptability and Preference for Human Papillomavirus Self-Sampling among Thai Women attending National Cancer Institute 4. ดำเนินการจัดทำบทความที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมตีพิมพ์ลงในวารสารระดับนานาชาติ Agreement between Self-and Physician Sampling for Detection of High-Risk Human Papillomavirus Infections in Women Attending Cervical Screening at National Cancer Institute, Thailand 5. ดำเนินการจัดทำนวัตกรรมทางการแพทย์ “จากงานวิจัยสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” งานวิจัยการตรวจ HPV DNA test → HPV Self-Sampling ในผู้หญิงไทย
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<p>โปรดระบุ (ถ้ามี)</p>
<p>(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน</p>	<p>โปรดระบุ (ถ้ามี)</p>
<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<p>โปรดระบุ (ถ้ามี)</p>
<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการ พื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ 2. สรุปรายงานวิจัย การตรวจ HPV test เปรียบเทียบการเก็บด้วยตนเองกับสูตินรีแพทย์และการยอมรับวิธีการเก็บตัวอย่างด้วยตนเองในผู้หญิงไทย 3. บทความเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมตีพิมพ์ลงในวารสารระดับนานาชาติ Acceptability and Preference for

	<p>Human Papillomavirus Self-Sampling among Thai Women attending National Cancer Institute</p> <p>4. บทความเกี่ยวกับนวัตกรรมตีพิมพ์ลงในวารสารระดับนานาชาติ Agreement between Self- and Physician Sampling for Detection of High-Risk Human Papillomavirus Infections in Women Attending Cervical Screening at National Cancer Institute, Thailand</p> <p>5. นวัตกรรมทางการแพทย์ “จากงานวิจัยสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” งานวิจัยการตรวจ HPV DNA test → HPV Self-Sampling ในผู้หญิงไทย</p>
--	--

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดการ นวัตกรรมทางการแพทย์	10	4.8	5	0.5000

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555

คำอธิบาย :

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

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคที่มีการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสูงกว่า และโรงพยาบาลหรือสถาบันที่รักษาโรคเฉพาะทางด้านต่างๆ จำนวน 32 แห่ง

ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหา จัดทำ Service mapping และจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ

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

คำอธิบาย

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการมีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยังยากยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนและสนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการจัดบริการทางสุขภาพที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศสอดคล้องกับ

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย เสริมสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ

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

กรมการแพทย์จึงมีนโยบายสนับสนุนในการขับเคลื่อน ประเด็นที่ 9 เรื่องการพัฒนาชุมชนแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นพัฒนาสาขา 5 สาขาสำคัญ ได้แก่ สาขา Intermediate Care สาขาตา การพัฒนาการเด็ก สาขาเย็บแผล และสาขากลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Aging) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดบริการในพื้นที่เขตสุขภาพในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์ ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ลดอัตราป่วยและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการกำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขา หรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพและจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับภารกิจกรมการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีกิจกรรมสนับสนุนด้านวิชาการและบริการในเขตสุขภาพตามภารกิจของกรมการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานประเด็นปัญหาและความต้องการของเขตสุขภาพตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่นๆอย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น

5	โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรครายงานระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2567
---	---

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการกำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 1 สาขา หรือ 1 ประเด็น	เอกสารการกำหนดประเด็นตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ (เช่น Burden of disease ของพื้นที่เขตสุขภาพ) และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีที่ผ่านมาตามบทบาทภารกิจโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายตัวกำลังคน 3) การกระจายตัวเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายตัวคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 1 สาขา หรือ 1 ประเด็น	เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายตัวกำลังคน 3) การกระจายตัวเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายตัวคุณภาพ
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพและจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับภารกิจกรมการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น	แผนงาน/โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีกิจกรรมสนับสนุนด้านวิชาการและบริการในเขตสุขภาพตามภารกิจของกรมการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการของเขตสุขภาพตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 17 สาขาหรือประเด็นการขับเคลื่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 1 สาขาหรือ 1 ประเด็น	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมด้านวิชาการหรือการจัดบริการที่สนับสนุนในพื้นที่เขตสุขภาพตามภารกิจของกรมการแพทย์ตามแผนงานที่กำหนดไว้ (เช่น อนุมัติดำเนินการ ภาพกิจกรรม ฯลฯ)

5	โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค รายงาน ระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2567	สรุปรายงานสรุปผลการดำเนินงานและ ปัญหาอุปสรรค
---	--	---

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีการดำเนินการจัดทำโครงการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ คือ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แม่นยำด้าน โรคมะเร็ง (COE) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดขึ้น ทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ครั้งที่ 2 เขตสุขภาพที่ 4,5 และ 6 ครั้งที่ 3 เขตสุขภาพที่ 8 และ 10
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	–
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	เนื่องจากไม่ค่อยมีการประชาสัมพันธ์ การตอบแบบสำรวจ ข้อมูลโรงพยาบาลเกี่ยวกับระบบคลินิกให้คำปรึกษา และ แบบประเมินการอบรมระบบบริการการแพทย์แม่นยำด้าน โรคมะเร็ง CoE ทำให้ได้ข้อมูลไม่เพียงพอต่อการนำมา วิเคราะห์และสรุปผล
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	–
(5) หลักฐานอ้างอิง	สรุปรายงานผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์แม่นยำด้านโรคมะเร็ง (COE) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 3 กิจกรรม

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของความร่วมมือ ด้านวิชาการและบริการกับเขต สุขภาพ	10	5	5	0.5000

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) <input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนาจการ รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ (สนับสนุน)	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ (สนับสนุน)
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513, 1520	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1514, 2400
คำอธิบาย : <p>❖ พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 เป็นกฎหมายกลาง ที่มีวัตถุประสงค์หลักในการขจัดปัญหาและอุปสรรคทางข้อกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถยื่นคำขอหรือติดต่อใดๆ กับหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมตลอดทั้งการติดต่อราชการระหว่างหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยกัน สามารถทำได้โดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้ยังมุ่งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน และการปฏิบัติหน้าที่ราชการของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้ครอบคลุมตลอดทั้งระบบนิเวศ (ecosystem) ตั้งแต่การยื่นเรื่อง/รับเรื่อง การติดต่อราชการ การส่ง/รับเอกสาร การแสดงเอกสารหลักฐาน ไปจนถึงการจัดทำและตรวจสอบฐานข้อมูลใบอนุญาต และการจัดเก็บเอกสารราชการ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาทางเทคโนโลยี ในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นการอำนวยความสะดวกและลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน รวมทั้งลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพแก่การปฏิบัติราชการของภาครัฐอันเป็นการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและมติของคณะรัฐมนตรี</p> <p>❖ หน้าที่ของรัฐ</p> <p>(1) จัดให้มีช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานเพื่อให้ประชาชนสามารถยื่นคำขอส่งเอกสาร หรือติดต่อราชการใดๆ ได้ และประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไป เช่น การจัดให้มีอีเมลกลางของหน่วยงาน (เช่น saraban@abc.go.th) เว็บไซต์หน่วยงาน หรือแอปพลิเคชันอื่นใดก็ได้ เช่น ไลน์ หรือ Facebook Messenger (มาตรา 10 วรรคหนึ่ง ประกอบมาตรา 20 วรรคหนึ่ง)</p> <p>(2) ต้องรับเรื่องที่ประชาชนยื่นคำขอ ส่งหนังสือหรือเอกสาร หรือติดต่อใด ๆ มาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ทางช่องทางที่หน่วยงานประกาศตาม (1) แล้วดำเนินการต่อไปตามขั้นตอน ทั้งนี้ หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่จะปฏิเสธไม่รับคำขอหรือการติดต่อดังกล่าวเพียงเพราะเหตุที่ยื่นหรือส่งมาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ไม่ได้ (มาตรา 7)</p> <p>(3) ออกใบอนุญาต หนังสือ เอกสาร หรือติดต่อโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ กลับไปยังประชาชนที่ยื่นคำขอหรือติดต่อมาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ในกรณีดังต่อไปนี้ (มาตรา 11)</p> <p>(3.1) ได้รับคำขอหรือการติดต่อจากประชาชนโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ</p> <p>(3.2) ได้รับคำขอหรือการติดต่อจากประชาชนซึ่งเดินทางมาดำเนินการด้วยตนเองหรือเป็นเอกสาร แต่ประชาชนระบุในคำขอหรือเอกสารอื่นใดที่เกี่ยวข้องว่าประสงค์จะได้รับใบอนุญาต การติดต่อกลับหรือเอกสารหลักฐานอื่นใดในรูปแบบและโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ในกรณีที่ประชาชนแจ้งความประสงค์เช่นนั้นด้วยวาจา เจ้าหน้าที่จะบันทึกไว้</p>	

เป็นหลักฐานแล้วให้ประชาชนลงนามรับรอง ก็สามารถทำได้

(4) ในกรณีที่ประชาชนยื่นคำขอหรือติดต่อโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ผิดหน่วย เช่นส่งอีเมลไปยังหน่วยงานที่ไม่มีหน้าที่และอำนาจรับผิดชอบในเรื่องนั้น หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่พบเห็นหรือรับเรื่องห้ามเพิกเฉย แต่ต้องดำเนินการดังนี้ (มาตรา 10 วรรคสอง)

(4.1) *[กรณีหน่วยงานที่ถูกต้องอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน]* ให้ forward หรือส่งต่อไปยังอีเมลหรือช่องทางของหน่วยงานที่ถูกต้องนั้น

(4.2) *[กรณีหน่วยงานที่ถูกต้องอยู่ต่างหน่วยงานกัน]* ให้ reply แจ้งกลับไปให้ประชาชนผู้ส่งทราบว่ามีหน่วยงานใดรับผิดชอบ โดยต้องระบุหน่วยงานที่ถูกต้องไปให้ประชาชนทราบด้วยอย่างไรก็ดี หากเจ้าหน้าที่ผู้พบเห็นหรือรับเรื่องทราบและแน่ใจว่าหน่วยงานใดถูกต้อง จะ forward หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานนั้นเพื่อบริการประชาชนก็ได้

อนึ่ง หากเจ้าหน้าที่พบว่าประชาชนติดต่อหน่วยงานผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ที่มีใช้ช่องทางที่หน่วยงานประกาศกำหนด (แต่เป็นกรณีที่หน่วยงานนั้นมีหน้าที่และอำนาจในเรื่องนั้น) เจ้าหน้าที่พึงแจ้งกลับไปให้ประชาชนรายนั้นทราบว่าเป็นการติดต่อที่ผิดช่องทาง รวมทั้งแจ้งช่องทางที่ถูกต้องของหน่วยงานนั้นให้ประชาชนทราบด้วย

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

❖ สภาพบังคับของกฎหมาย

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

- สำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ก็ย่อมมีความผิดทางวินัย หรืออาจเข้าข่ายละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบตามมาตรา 157 แห่งประมวลกฎหมายอาญาด้วยก็ได้ นอกจากนี้หากการละเว้นหรือเพิกเฉยไม่ดำเนินการตามกฎหมายนี้ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนผู้ยื่นคำขอหรือติดต่อมาโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ก็อาจเข้าข่ายละเมิด และต้องรับผิดชอบทางแพ่ง ชดใช้ค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนแก่ประชาชนด้วย

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

สำนักดิจิทัลการแพทย์ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของหน่วยงาน ที่จดทะเบียนกับ สำนักงานพัฒนา รัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือสำนักดิจิทัลการแพทย์
2	มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่สารบรรณเป็นผู้ควบคุมดูแลบัญชีไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง ของหน่วยงาน
3	เผยแพร่ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ที่ใช้สำหรับติดต่อ หน่วยงานให้ประชาชนและหน่วยงานอื่นทราบ (ตามมาตรา 10)
4	จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเจ้าหน้าที่สารบรรณ
5	จัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรม เช่น Microsoft Excel หรือ Google Sheets หรือ Apple Numbers (ตามข้อ 29/1 ของ ระเบียบสารบรรณฯ)

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของ หน่วยงาน ที่จดทะเบียนกับ สำนักงานพัฒนา รัฐบาลดิจิทัล หรือ สำนักดิจิทัลการแพทย์	รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของ หน่วยงาน ผ่าน Google forms ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
2	มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่สารบรรณเป็นผู้ควบคุมดูแล บัญชีไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของหน่วยงาน	คำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและรับส่ง เรื่องที่ส่งมาทางช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (แบบฟอร์มที่ 1)
3	เผยแพร่ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง และ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ที่ใช้สำหรับติดต่อ หน่วยงานให้ประชาชนและหน่วยงานอื่นทราบ (ตาม มาตรา 10)	- ประกาศช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (แบบฟอร์มที่ 2) - หลักฐานแสดงการเผยแพร่ฯ ผ่านช่องทาง ต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น ติดประกาศในที่ เปิดเผยเว็บไซต์หรือสื่อสังคมของหน่วยงาน
4	จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วยวิธีการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเจ้าหน้าที่สารบรรณ	คู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วยวิธีการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเจ้าหน้าที่สารบรรณ (แบบฟอร์มที่ 3)
5	จัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรม เช่น Microsoft Excel หรือ Google Sheets หรือ Apple Numbers (ตามข้อ 29/1 ของระเบียบสารบรรณฯ)	หน่วยงานที่ใช้ทะเบียนหนังสือในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ - หลักฐานแสดงการจัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

หมายเหตุ :

1. เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฯ และระเบียบสารบรรณฯ หน่วยงานจะต้องจัดทำบัญชีอีเมลในชื่อหน่วยงานเพื่อใช้เป็นบัญชีอีเมลกลางในการรับส่งหนังสือของหน่วยงาน (อีเมลกลาง) ทั้งกับหน่วยงานอื่นและประชาชนทั่วไป สามารถเลือกขอรับบริการจาก

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

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

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

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

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



(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ดำเนินการ ตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 ตามเกณฑ์การให้คะแนนและวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. รายงานที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของหน่วยงาน ที่จดทะเบียนกับ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือสำนักดิจิทัลการแพทย์
2. มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่สารบรรณเป็นผู้ควบคุมดูแลบัญชีไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของหน่วยงาน
3. เผยแพร่ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง และช่องทาง

	<p>อิเล็กทรอนิกส์อื่น ที่ใช้สำหรับติดต่อหน่วยงานให้ประชาชนและหน่วยงานอื่นทราบ (ตามมาตรา 10)</p> <p>4. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเจ้าหน้าที่สารบรรณ</p> <p>5. จัดทำทะเบียนหนังสือรับ ทะเบียนหนังสือส่ง ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรม (ตามข้อ 29/1 ของระเบียบสารบรรณ)</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	–
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	–
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	–
(5) หลักฐานอ้างอิง	<p>1. Capture หน้าจอการรายงานที่อยู่ประชาชนอิเล็กทรอนิกส์กลางของหน่วยงาน ผ่าน Google forms</p> <p>2. คำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและรับส่งเรื่องที่ส่งมาทางช่องทางอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>3. ประกาศช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ หลักฐานแสดงการเผยแพร่ฯ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p> <p>4. คู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเจ้าหน้าที่สารบรรณ</p> <p>5. หน่วยงานที่ใช้ทะเบียนหนังสือในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์</p>

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565	5	5	5	0.2500

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	
<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1525
<p>คำอธิบาย :</p> <p>พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์</p> <p>คำนิยาม</p> <ol style="list-style-type: none">1. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) คือเครื่องมือการประเมินการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินเชิงบวกและเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตโดยการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานทุกประเภท ตำแหน่ง ระดับที่ทำงานให้กับหน่วยงานมาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 25674. แบบวัดการรับรู้ หมายถึง แบบที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกทางระบบออนไลน์ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ขั้นตอน / ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	หลักฐาน	ระยะเวลาดำเนินการ
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อ โดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่งรายชื่อ ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th	ดำเนินการแล้ว 20 พ.ย. 2567

2	หน่วยงานส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่านระบบ Teleconferences	ดำเนินการแล้ว 27 ธ.ค. 2566
	<p>หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <p>3.1 การถ่ายทอดความรู้การดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA ในหน่วยงาน</p> <p>3.1.1 กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) รายงานผู้บริหารทราบ</p> <p>3.1.2 กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) รายงานผู้บริหารทราบ</p> <p><i>กรณีหน่วยงานที่ไม่มีภารกิจให้บริการประชาชนให้ดำเนินการกับผู้มาติดต่อหรือประสานงาน</i></p> <p>3.2 กิจกรรมองค์กรคุณธรรม รายงานผู้บริหารทราบ</p>	สรุปผลการดำเนินกิจกรรม โดยผู้แทนหรือผู้ประสานงาน ส่งทาง E-mail saraban_law@dms.mail.go.th	ดำเนินการแล้ว 4 มี.ค. 2567
3	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ ภาพรวมกรมการแพทย์มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	ดำเนินการแล้ว 4 มี.ค. 2567
4	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2568	สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะโดยผู้แทนหรือผู้ประสานงาน ส่งทางE-mail: saraban_law@dms.mail.go.th	ดำเนินการแล้ว 9 เม.ย. 2567
5	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อ โดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่งรายชื่อ ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th	ดำเนินการแล้ว 20 พ.ย. 2567

<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<p>1.สถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการส่งรายชื่อผู้ประสานงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ส่งกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566)</p> <p>2. การดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>(1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>(2) แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>(3) ผู้บริหารองค์กรและบุคลากรในหน่วยงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์เป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้</p> <p>3.1 ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ</p> <p>3.2 ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy)</p> <p>3.3 ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน</p> <p>(4) การกำหนดคุณธรรมเป้าหมายจาก "ปัญหาที่อยากแก้" และ "ความดีที่อยากทำ" (ส่งกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม เมื่อวันที่ 16 และ 23 มกราคม 2567)</p>
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<p>จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมหรือดำเนินงานตามแผนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p>
<p>(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน</p>	<p>การขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องของ ITA อีกทั้งเครื่องมือเครื่องใช้เทคโนโลยีในการทำงานขัดข้อง ทำให้หน่วยงานได้รับข่าวสารที่ล่าช้า เกิดอุปสรรคในการดำเนินงานเป็นอย่างยิ่ง</p>
<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<p>เพิ่มกลไกการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน หรือการ</p>

	ให้บริการของ หน่วยงานให้ดีขึ้น และส่งเสริมการทำงานที่ คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวมเป็นหลัก
(5) หลักฐานอ้างอิง	การดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ https://citly.me/fSs0W

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ ตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5	5	5	0.2500

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

1. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

เหตุผล

ด้วยกรมบัญชีกลางได้จัดให้มีการมอบรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังขึ้น ซึ่งรางวัลดังกล่าวมีเจตจำนงเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพ โดยยกย่องเชิดชูส่วนราชการที่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมีความโปร่งใสใน การปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจให้กับส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการภายใน (ด้านการเงินการคลัง) ให้ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับ เพราะการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้ส่วนราชการสามารถปฏิบัติงานในภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ส่วนราชการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้องโปร่งใส และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน โดยประเมินในภาพรวมของส่วนราชการใน 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดชอบทางละเมิด ซึ่งเป็นการประเมินตามขั้นตอนการบริหารด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ เริ่มต้นจากดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อจัดซื้อจัดจ้างสำเร็จแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ การลงบัญชี และมีการตรวจทานโดยหน่วยตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั้งนี้ หากมีการผิดพลาดหรือเกิดการละเมิดขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการละเมิดทางแพ่งซึ่งเป็นมิติด้านสุดท้าย

ดังนั้น กองบริหารการคลังในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการบริหารการเงินการคลัง ในด้านมิติการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี จึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้กรมการแพทย์ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตลอดจนสร้างความโปร่งใส และเป็นที่ยึดถือศรัทธาของประชาชน

สูตรการคำนวณ :

เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2567 x 100
วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2567

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

25,720,536.50 x 100
29,990,483.00

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 2567	68	72	76	80	84

หมายเหตุ

- กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 84 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย
กรมการแพทย์กำหนด
- ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)
- เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมหน่วยงานใน
สังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ GFMS

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<p>เพื่อให้กรมการแพทย์สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดเป็นไปตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 84 และรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในไตรมาสที่ 4 ให้เร่งรัดการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา โดยจัดแผนการปฏิบัติงาน และแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดย ระยะเวลารอคอยการเบิกจ่าย เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของบุคลากร เร่งรัดติดตามการเบิกจ่าย กรณีหน่วยงานที่มี PO กัน เหลื่อมปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้เบิกจ่ายทันภายในสิ้นเดือนกันยายน 2567 เพื่อป้องกันมิให้เงินพักตกไปเมื่อสิ้นปีงบประมาณ
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 2567 รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 กรกฎาคม 2567
<p>(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน</p>	<p>–</p>
<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<p>–</p>
<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<p>สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ วันที่ 9 สิงหาคม 2567</p>

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม	5	85.76	5	0.2500

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1508

คำอธิบาย :

การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย

รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำคัญงบประมาณกำหนดให้

สูตรการคำนวณ :

เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย+PO ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2567 x 100
วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ+โอนเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน ก.ค. 2567

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

(47,141,870.00 x 100)
47,141,870.00

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น	
	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	100	100	100	-	-

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 2567	64	68	72	76	80

หมายเหตุ :

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

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

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

เพื่อให้กรมการแพทย์สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดเป็นไปตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยดำเนินการดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในไตรมาสที่ 4
2. เร่งรัดติดตามการเบิกจ่าย กรณีหน่วยงานที่มี PO กันเหลือมปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้เบิกจ่าย

	ทันภายในสิ้นเดือนกันยายน 2567 เพื่อป้องกันมิให้เงินพัดตกไปเมื่อสิ้นปีงบประมาณ
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	1. มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 2567 2. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 - 9 สิงหาคม 2567
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	ตามเอกสารแนบ

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	2	100	5	0.1000

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : (1) คณะทำงานอนุรักษ์พลังงาน (2) หัวหน้างานซ่อมบำรุงรักษา
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1312, 2925

คำอธิบาย :
พลังงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม แต่ประเทศไทยมิได้มีแหล่งพลังงานเชิงพาณิชย์ภายในประเทศมากพอกับความต้องการ ทำให้ต้องพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันมูลค่ากว่า 5 แสนล้านบาท แนวทางสำคัญ ที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มความต้องการใช้พลังงานของประเทศ คือการส่งเสริมให้มีการใช้พลังงาน อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดในทุกภาคส่วน คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 ได้มีมติให้หน่วยงานราชการดำเนินมาตรการลดใช้พลังงานลงให้ได้อย่างน้อย 10% เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน ภาคประชาชนในการช่วยลดรายจ่ายของประเทศโดยลดการนำเข้าน้ำมันจากต่างประเทศ

เกณฑ์การให้คะแนน :
กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่ :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงาน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th อย่างชัดเจน
2	มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2567 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th
3	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการ ใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและ ครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566-ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก
4	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูล ปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567ครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566 – ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพ ตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก
5	มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนี การใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. ครบถ้วนตามรอบ การประเมินรอบที่ 2ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567-ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี
	มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูล ปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วนตามรอบ การประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ.2567 – ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบ
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้ พลังงานในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th อย่างชัดเจน	Print Screen หน้ารายงานการกำหนด ผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงานใน เว็บ http://www.e-report.energy.go.th
2	มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2567 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th	Print Screen หน้ารายงานการปรับปรุง มาตรการประหยัดพลังงาน ปีงบประมาณ 2567 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th

3	<p>มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566-ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก</p>	<p>Print Screen หน้ารายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th</p>
4	<p>มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567ครบถ้วน6เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566 – ม.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก</p>	<p>- Print Screen หน้ารายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน ประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 1 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566 – ก.พ. 2567)</p>
5	<p>5.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567- ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี</p>	<p>- Print Screen หน้ารายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ2567 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน มี.ค. 2567-ก.ค. 2567)</p>
	<p>5.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567 – ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี</p>	<p>- Print Screen หน้ารายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า และ ข้อมูลปริมาณพลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน มี.ค. 2567 – ก.ค. 2567)</p>

<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<p>สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้มีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการใช้พลังงานในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th อย่างชัดเจน 2. มีการปรับปรุงมาตรการประหยัดพลังงานปีงบประมาณ 2567 3. มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงาน
---	--

	<p>ประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จและครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566- ม.ค. 2567)</p> <p>4. มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วน 6 เดือน ในเว็บ http://www.e- report.energy.go.th (เดือน ส.ค. 2566 – ม.ค. 2567)</p> <p>5. มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณ การใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้พลังงาน ประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567- ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี</p> <p>6. มีการรายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงไฟฟ้า หน่วยkWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ ใช้จริงน้ำมัน หน่วย ลิตรประจำปีงบประมาณ 2567 ครบถ้วนตามรอบการประเมินรอบที่ 2 ในเว็บ http://www.e-report.energy.go.th (เดือน ก.พ. 2567 – ก.ค. 2567) แล้วเสร็จก่อนเจ้าภาพตรวจตัวชี้วัดรอบ 1 ปี</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. Print Screen หน้ารายงานการกำหนดผู้รับผิดชอบ 2. Print Screen หน้ารายงานการปรับปรุงมาตรการ ประหยัดพลังงาน ปีงบประมาณ2567 3. Print Screen หน้ารายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการ ประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน และค่าดัชนีการ ใช้พลังงานประจำปีงบประมาณ 2567 4. Print Screen หน้ารายงานข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้ จริง และ ข้อมูลปริมาณพลังงานที่ใช้จริงน้ำมัน ประจำปี งบประมาณ 2567

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรการประหยัด พลังงาน	3	5	5	0.1500

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) <input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 4.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1524
<p>คำอธิบาย :</p> <p>การบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการ คือ การบริหารจัดการองค์การให้มีการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงาน ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ภายใต้กรอบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากแหล่งเงินต่าง ๆ อาทิ เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินนอกงบประมาณ โดยหน่วยงานตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ทั้งจุดเด่น จุดที่ต้องพัฒนาหรือข้อเคลื่อนที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกองค์การ ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ รูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อระบบการทำงานตามภารกิจของหน่วยงานในช่วงปีปัจจุบัน</p> <p>กรมการแพทย์ ดำเนินการสื่อสารและถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) โดยมีจุดมุ่งหมายให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ทุกแห่งแปลงแผนสู่การปฏิบัติได้อย่างมีทิศทางและนำองค์การให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนพัฒนาองค์การโดยกระบวนการบริหารที่เป็นระบบ ตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Action plan) โดยจะสามารถช่วยในการติดตามประเมินผลได้ตลอดเวลา สามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ (Adaptive strategy) และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมไปถึงเกิดความมั่นใจว่าหน่วยงานสามารถประเมินความเสี่ยง และประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ สู่การวางแผนการบริหารงานอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพยิ่งขึ้นในปีต่อไป</p>	
<p>คำนิยาม :</p> <p>แผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan) หมายถึง แผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ด้วยการนำโครงการภายใต้แผนปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) หรือแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ สู่การปฏิบัติ โดยเป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรหรืออนุมัติจากแหล่งเงินตามแผนจัดสรรงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบรรลุเป้าหมาย อาทิแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ หมายถึง การดำเนินงานตามโครงการภายใต้แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยโครงการประกอบด้วย กิจกรรม/เป้าหมาย/ระยะเวลา/งบประมาณ และควบคุมกำกับเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน</p>	

แผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan)

รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ หมายถึง สถานการณ์การรายงานความก้าวหน้าของโครงการ/
กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

ถูกต้อง ครบถ้วน หมายถึง การรายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ตาม
กิจกรรม ผลการเบิกจ่าย ผลค่าเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ตามแผน โดยอธิบายการดำเนินงาน
ที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และเมื่อดำเนินงานโครงการเสร็จสิ้น
ให้รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่เสร็จสิ้นและผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการภายใน
วันที่ 20 ของทุกเดือน

ผลงานเด่น หมายถึง ผลลัพธ์ของงานสำคัญที่หน่วยงานสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้เป็น
รูปธรรม ส่งผลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับแนวทางตามเป้าหมาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการ
เรื่องและแผนปฏิบัติราชการหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

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

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล								
1 (ต่อ)	<p>ส่วนที่ 2 คะแนนเต็ม 0.4 คะแนน</p> <p>1.3 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง (Action plan) ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p><u>การคิดคะแนน</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = จำนวนโครงการที่มีแผนการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงตามเกณฑ์</p> <p>B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่มีแผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงทั้งหมด</p> <p>* หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยและโครงการเงินอุดหนุน</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ คือโครงการที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานและหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)</p>	0.4	<p>บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>ทั้งนี้ โครงการที่บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ดังกล่าวจะต้องมี แผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง ดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="979 842 1411 989"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2</th> <th>ไตรมาส 3</th> <th>ไตรมาส 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥35</td> <td>≥55</td> <td>≥80</td> <td>≥98 (ส.ค.)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*** มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50</p> <p>ที่มา : อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ พ.ศ.2566</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	≥35	≥55	≥80	≥98 (ส.ค.)
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4								
≥35	≥55	≥80	≥98 (ส.ค.)								
	<p>0.2</p> <p>บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>ทั้งนี้ โครงการที่บันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ดังกล่าวจะต้องมี แผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง ดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="979 1640 1411 1787"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2</th> <th>ไตรมาส 3</th> <th>ไตรมาส 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 35</td> <td>< 55</td> <td>< 80</td> <td><98 (ส.ค.)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*** น้อยกว่าร้อยละ 50</p> <p>ที่มา: อ้างอิงจากการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ พ.ศ.2566</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	< 35	< 55	< 80	<98 (ส.ค.)		
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4								
< 35	< 55	< 80	<98 (ส.ค.)								

		0.0	กรณีหน่วยงานไม่มีการบันทึกข้อมูลแผนการการเบิกจ่ายโครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
	รวมคะแนน 1.1+1.2+1.3	1.0	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	การอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการ (ใน 4 เดือนแรก ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	2.1 การอนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง (Action plan)	0.6	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>ร้อยละ 100</u> ในระบบ E-PA
	การคิดคะแนน (1) $\frac{A}{B} \times 100$ A = จำนวนโครงการที่อนุมัติตามแผนฯ B = จำนวนโครงการตามแผนฯ ทั้งหมดที่ได้รับจัดสรรในระหว่าง ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567	0.3	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80</u> ในระบบ E-PA
		0	แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>น้อยกว่า ร้อยละ 80</u> ในระบบ E-PA
	2.2 เริ่มดำเนินการโครงการตามแผนงาน/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ * โครงการที่ได้รับอนุมัติในระหว่าง ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567	0.4	แนบหนังสืออนุมัติจัดโครงการ <u>ร้อยละ 100</u> ในระบบ E-PA
	รวมคะแนน 2.1 + 2.2	1.0	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
3	การรายงานความก้าวหน้าโครงการของแผนปฏิบัติการ (ใน 4 เดือนแรก ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	<p><i>การคิดคะแนน (1)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>B = จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>ในระหว่าง ต.ค. 2566 – ม.ค. 2567</p> <p>* หมายเหตุ ยกเว้น โครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยและโครงการเงินอุดหนุน</p>	1	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน <u>ร้อยละ 100</u>
		0.5	รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</u>
		0	กรณีหน่วยงานที่ ไม่มีโครงการ <u>เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>
	รวมคะแนน 3	1.0	
ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2567)			
4	การอนุมัติโครงการและรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ (ใน 6 เดือนหลัง ก.พ. – ก.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง		
	ส่วนที่ 1 คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน		
	4.1 การอนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง	0.3	(1) แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายและเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>ร้อยละ 100 ในระบบ E-PA</u>

	<p>(Action plan)</p> <p><i>การคิดคะแนน (1)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = จำนวนโครงการที่อนุมัติตามแผนฯ B = จำนวนโครงการตามแผนฯ ทั้งหมด ที่ได้รับจัดสรรในระหว่าง ก.พ. - ก.ค. 2567</p>	0.1	(1) แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ในระบบ E-PA</u>
		0	(1) แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 <u>น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบ E-PA</u>
	<p>เริ่มดำเนินการโครงการตามแผนงาน/ กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ</p> <p>* โครงการที่ได้รับอนุมัติในระหว่าง ก.พ. - ก.ค. 2567</p>	0.2	(2) แนบหนังสืออนุมัติจัดโครงการ <u>ร้อยละ 100 ในระบบ E-PA</u>
ส่วนที่ 2 คะแนนเต็ม 1 คะแนน			
	<p>4.2 รายงานผลการดำเนินงานและสรุปผลโครงการที่เสร็จสิ้นในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p><i>การคิดคะแนน (1)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div>	0.5	(1) รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน <u>ร้อยละ 100</u>
	<p>A = จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p>	0.2	(1) รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</u>
	<p>B = จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ในระหว่าง ก.พ. - ก.ค. 2567</p>	0	(1) กรณีหน่วยงานที่ไม่มีโครงการ <u>เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>
	<p><i>การคิดคะแนน (2)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $\frac{C}{D} \times 100$ </div> <p>C = จำนวนโครงการที่เสร็จสิ้นและสรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงาน</p>	0.5	(2) ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80</u>

	และงบประมาณ D = จำนวนโครงการของหน่วยงาน ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งหมด ในระหว่าง ต.ค. 2566 – ก.ค. 2567 * หมายเหตุ 1.ยกเว้นโครงการเงินอุดหนุน 2.สรุปผล หมายถึง การสรุปผลโครงการ ที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์โครงการ และผลตามค่า เป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการ พร้อมทั้งระบุ เหตุผลหากจำเป็นต้องดำเนินการในปีถัดไป	0.2	(2) ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล ² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ <u>น้อยกว่าร้อยละ 80</u>
		0	(2) กรณีหน่วยงานที่ <u>ไม่มีโครงการ</u> <u>เงินงบประมาณและเงินบำรุง</u>
	รวมคะแนน 4.1 + 4.2	1.5	
ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
	คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน		
	* รายละเอียดการเขียนผลงานเด่น ในรูปแบบ Infographic ชื่อประเด็น โดยระบุ - แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน - แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ 2. ชื่อผลงาน (โครงการ/อื่นๆ) 3. หลักการ เหตุผล ความจำเป็น 4. วัตถุประสงค์ 5. การดำเนินงาน กระบวนการทำงาน (ขั้นตอน กิจกรรม) 6. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 7. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม (ต่อหน่วยงาน กรมฯ กระทรวงฯ ประเทศ และประชาชน) 8. รูปภาพประกอบ อย่างน้อย 2 - 4 รูป ต่อประเด็น * เพื่อให้การนำเสนอผลงานมีความชัดเจน	0.5	ผลงานเด่น ครบถ้วน ตามแผนปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติ ราชการกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 ผลงาน/เรื่อง <u>ในระบบ E-PA</u>
		0.2	ผลงานเด่น ไม่ครบถ้วน ตามแผนปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ <u>ในระบบ E-PA</u>
		0	ไม่มีการรายงานผลงานเด่น

	ควบนำเสนอผลงานโดยนำหลักการคิดเชิงระบบ และการวิเคราะห์ 5W1H ใช้ประกอบ การนำเสนอ		
	รวมคะแนน	0.5	

แนวทางการประเมินผล

- พิจารณาจากความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของกระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละระดับคะแนนตามเอกสาร/หลักฐาน ที่แสดง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เว็บไซต์หน่วยงาน และเอกสารแนบในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA) ประกอบการประเมินผล
- หน่วยงานสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณได้ โดยให้จัดส่งรายละเอียดที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหน่วยงานมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงานจำนวน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ โดยการขอปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ ต้องเป็นผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ซึ่งไม่ใช่ความบกพร่องของหน่วยงาน และไม่ใช่เหตุการณ์อันเกิดขึ้นได้โดยปกติ ทั้งนี้ ต้องส่งผลกระทบจนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่ระบุไว้
- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการประเมินผล

***** แบบฟอร์ม 1.1 และ 1.2 (ระดับคะแนนที่ 1 ส่วนที่ 1)**



<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีการจัดทำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2567 2.มีการดำเนินการแจ้งเวียนหนังสือถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการที่ได้รับอนุมัติให้รายงานความก้าวหน้าก่อนวันที่ 20 ของทุกเดือน 3.ดำเนินการรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ (ใน 6 เดือนหลัง ก.พ. – ก.ค. 2567) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง 4.ติดตามการบันทึกข้อมูล รายงานความก้าวหน้าในระบบ
---	---

	<p>บริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>5.ประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่ม NCI NEWS เรื่องการปิดโครงการ โดยการบันทึกข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานลงระบบฯ</p> <p>6.รายงานผลการดำเนินงานและสรุปผลโครงการที่เสร็จสิ้นในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>7. ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำโครงการและการบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>8.ดำเนินการส่งผลงานเด่นตามแผนปฏิบัติราชการ 5 เรื่องในรูปแบบ Infographic จำนวน 10 เรื่อง</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<p>1.หนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567</p> <p>2.หนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567</p> <p>3.รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดที่ 4.1 (รอบที่2)</p> <p>4.ผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 10 เรื่อง</p>

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการบริหาร โครงการตามแผนปฏิบัติการ หน่วยงาน (Action plan)	10	5	5	0.5000

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

4.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1517

คำอธิบาย :

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

ขั้นที่ 1 ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

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

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

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

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

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

แนวทางการประเมินผล :

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการสร้าง องค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	3	5	5	0.1500

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข
2. มีการนำผลการสำรวจองค์กรสร้างสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2566 แล้วนำผลวิเคราะห์ที่ได้มาจัดทำแผนงาน / โครงการ มากำหนดแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) มิติที่ 5 คุณภาพและชีวิตการทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานเพื่อการสร้างองค์กรแห่งความสุข เพื่อให้เป็นตามนโยบายของกรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงนำผลการวัดความสุขในระดับบุคคล (Happinometer) และองค์กร (happy public Organization Index) มาวิเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็น 9 มิติ คือ มิติสุขภาพกายดี (Happy body) มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) มิติหัวใจดี (Happy heart) มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) มิติครอบครัวดี (happy family) มิติสังคมดี (happy Society) มิติใฝ่เรียนดี (Happy Brain) มิติสุขภาพเงินดี (Happy money) มิติการทำงานดี (happy work life)
3. ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 5

(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนในเรื่องความสุขของบุคลากรในทุกมิติ
2. บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม และเสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงโครงการองค์กรสร้างสุข

(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

หน่วยงานจำเป็นต้องนำเอาผลการสำรวจองค์กรสร้างสุขมาวิเคราะห์เพิ่มเติม เนื่องจากข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากรที่มีความแตกต่างกัน ทั้งอายุ วุฒิการศึกษา ประเภทการจ้าง และวิชาชีพ

(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

บางมิติขององค์กรสร้างสุข หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน เนื่องจากไม่ได้มีฐานะเป็นนิติบุคคล กิจกรรมบางอย่างไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ฉะนั้น กรมการแพทย์ที่มีอำนาจและมีข้อมูลในภาพรวม น่าจะสามารถดำเนินกิจกรรมบางอย่างเพื่อสนับสนุนหน่วยงานได้มากขึ้น

(5) หลักฐานอ้างอิง :

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)
2. หนังสือ 0315.015/737 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2566 เรื่อง ขออนุมัติโครงการและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2567
3. หนังสืออนุมัติจัดโครงการองค์กรสร้างสุข
4. แบบฟอร์มความสำเร็จขั้นที่ 3
5. แบบฟอร์มความสำเร็จขั้นที่ 4
6. แบบฟอร์มความสำเร็จขั้นที่ 5

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) <input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : 4.2.2 บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1523
คำอธิบาย : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) หมายถึง การดำเนินการบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข(HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่หน่วยงานออกคำสั่ง เพื่อให้ระบบข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคลจะทำการตรวจสอบข้อมูลความเคลื่อนไหว ทุก 2 เดือน คำนิยาม ความเคลื่อนไหว หมายถึง การจ้าง การลาออก การย้าย การเลื่อนค่าจ้างประจำปี คำสั่งแก้ไขความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขภายในหน่วยงาน	
เกณฑ์การให้คะแนน :	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

แนวทางการประเมินผล :

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

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

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

$\frac{\quad}{10} \quad \frac{\quad}{10} \quad \frac{\quad}{10}$

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	ดำเนินการบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงาน กระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดย มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เว้นแต่กรณีไม่ สามารถเข้าโปรแกรมได้
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	ไฟล์คำสั่งเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2567

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากร สาธารณสุข (HROPS)	4	5	5	0.2000

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)											
<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน											
ชื่อตัวชี้วัด : 4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน											
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล										
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1523										
<p>คำอธิบาย :</p> <p>กรมการแพทย์ ใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): Department Personnel Information System เป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลข้าราชการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้ จะดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลให้หน่วยงานใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันและเพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจึงกำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย หากพบข้อมูลบุคลากรไม่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ให้แจ้งมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันข้อมูลบุคลากรที่หน่วยงานต้องตรวจสอบและแนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องส่งให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ - สกุล/วัน เดือน ปี เกิด/เลขบัตรประจำตัวประชาชน/สถานภาพ/ครอบครัว/วันบรรจุเข้ารับราชการ/พันทดลอง/ประวัติการเลื่อนระดับ/เลื่อนเงินเดือน/ฯลฯ) 2) วุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ (กรณีที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญาเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ) 3) ประวัติการศึกษา/อบรมหลักสูตรต่าง ๆ (แนบเอกสารหลักฐานการผ่านหลักสูตรศึกษา/อบรมดังกล่าวด้วย) <p>ทั้งนี้ หากมีการแก้ไข เพิ่มเติม ส่งเอกสารหลักฐานให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 7 วันทำการ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 6 วันทำการ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 5 วันทำการ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุง</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 7 วันทำการ	2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 6 วันทำการ	3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 5 วันทำการ	4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุง
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน										
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 7 วันทำการ										
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 6 วันทำการ										
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราย ภายใน 5 วันทำการ										
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปริญญา/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุง										

	ข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราช ภายใน 4 วันทำการ
5	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกราช ภายใน 3 วันทำการ

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลข้าราชการในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ในส่วนของข้อมูลวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรเพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทุกสาย โดยดำเนินการสำรวจข้อมูล ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

1. กรณีมีวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรเพิ่มเติม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วันหลังจากได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตรเพิ่มเติม

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

หมายเหตุ

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

จำนวนข้อมูลที่ปรับปรุงสำเร็จภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5) หมายถึง ข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขภายในระยะเวลาแต่ละระดับ

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

จำนวนข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขทั้งหมด

$$\text{ตัวอย่าง } \frac{(1 \times 3)}{10} + \frac{(2 \times 0)}{10} + \frac{(3 \times 4)}{10} + \frac{(4 \times 0)}{10} + \frac{(5 \times 3)}{10} = \frac{3 + 0 + 12 + 0 + 15}{10} = \frac{30}{10} = 3 \text{ คะแนน}$$

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	ดำเนินการตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับหนังสือจากหน่วยงานภายใน
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	–
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	–
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	–
(5) หลักฐานอ้างอิง	เอกสารการส่งหลักฐาน จำนวน 12 ครั้ง

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกราย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	5	5	5	0.2500

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) <input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน		
ชื่อตัวชี้วัด : 4.3 Digital Transformation		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์	
โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1520	โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2413	
คำอธิบาย : <p>กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดการบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์กรความรู้ ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับหน่วยงาน มีการบูรณาการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงาน ทั้งการบริการ บริหาร และวิชาการด้านการแพทย์ รวมถึงยกระดับการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของกรมการแพทย์ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านดิจิทัลได้สะดวกและรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย และการเดินทางของผู้รับบริการ และมีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพตนเอง (Smart Hospital) อันนำไปสู่การมีข้อมูลสำหรับประเมินสถานการณ์และปัญหาข้อมูลสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ</p>		
แบ่งเป็น 2 กรณี :		น้ำหนัก(ร้อยละ)
กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	8
กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	8
กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ คำนิยาม : 1. ชุดข้อมูลเปิด (Open Data) ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข หมายถึง ข้อมูลที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบการวางแผน พัฒนางานได้ เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล/การมี dashboard จากชุดข้อมูล เป็นต้น 2. ระบบ DMS Telemedicine ประกอบด้วย 5 ฟังก์ชันหลัก ได้แก่ (1) การนัดหมายและ การตรวจคัดกรองเบื้องต้น (2) การพบแพทย์ผ่านระบบ VDO Conference (3)การส่งจ่ายยา (4) การชำระค่า รักษาพยาบาล (5) การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ผ่านทางระบบไปรษณีย์และการติดตามตรวจสอบการจัดส่ง โดยช่องทางในการใช้งาน 2 ส่วน ได้แก่ (1) สำหรับคนไข้ ในรูปแบบ Mobile Application ซึ่งสามารถดาวน์โหลด แอปพลิเคชันผ่านโทรศัพท์มือถือทั้งระบบ iOS และระบบ Android (2) สำหรับบุคลากรการแพทย์ ใช้รูปแบบ Web Application เป็นโปรแกรมการทำงานในส่วนของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงระบบกับ Mobile Application และระบบ HIS (Hospital Information System) ของโรงพยาบาล 3.ระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคลรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Personal Health Record: DMS PHR) ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์จะมีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่สามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลได้ด้วยตนเอง (Self-care) ผ่าน 2 ช่องทาง คือ Mobile Application และ Web Application		

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ประเด็น	รายละเอียด	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	การดำเนินการตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของกรมการแพทย์	แบบประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของกรมการแพทย์ Version 2
2	การดำเนินการพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตามแนวทางของกรมการแพทย์)	แบบประเมินตามแนวทางการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของกรมการแพทย์
3	การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผย ข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ชุดข้อมูล 1 ชุดข้อมูลเพื่อนำไปเปิดเผย ข้อมูลภาครัฐ (Open Data) ตามมาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สปร.) กำหนด
4	การให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (กลุ่มที่ 1) <u>กลุ่มที่ 1</u> 4.1 ร้อยละ 10 ของการให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (จำนวน Visit ในการให้บริการทุกรูปแบบ) หน่วยงานดังนี้ 1) โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี 2) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 3) โรงพยาบาลราชวิถี 4) โรงพยาบาลเลิดสิน 5) โรงพยาบาลสงฆ์ 6) สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งทุกแห่ง	รายงานการให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine (รายงานรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน) <u>กลุ่มที่ 1 (4.1)</u> รอบ 6 เดือน ร้อยละ 5 รอบ 12 เดือน ร้อยละ 10
5	5.1 การส่งข้อมูล 43 แฟ้มตามมาตรฐานกรมการแพทย์ version 3.0 มายัง DMS Big Data กรมการแพทย์ 5.2 มีข้อมูลการรักษาส่วนบุคคลของคนไข้ แสดงในระบบ DMS PHR ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ข้อมูลนัดหมาย (3) ประวัติการรักษา (Vital Sign, Diagnosis, Lab, หัตถการและผ่าตัด การรับยา) (4) การแพทย์ (5) การส่งต่อ (6) ประวัติการรับวัคซีน	5.1 รายงานการส่งข้อมูลจากระบบ 5.2 รายงานการแสดงผลข้อมูลจากระบบ

เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

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

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีการดำเนินการ ดังนี้ 1. จัดทำแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัย-จัดทำ 2. แนวทางการคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคล 3. ส่งชุดข้อมูลเข้า open data 4. การส่งข้อมูล 43 แพ้ม, DMS PHR
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	มีหลายโรงพยาบาลใช้ระบบ HIS เดียวกันทำให้สามารถ ปรึกษา/ขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาการใช้งาน
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	1. แบบประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยของกรมการแพทย์Version 2 2. ชุดข้อมูล 1 ชุดข้อมูลเพื่อนำไปเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) 3. รายงานการให้บริการรักษาทางไกลด้วยวิธี DMS Telemedicine 4. รายงานการส่งข้อมูลจากระบบ 5. รายงานการแสดงผลข้อมูลจากระบบ

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
Digital Transformation	8	5	5	0.4000

งานสนับสนุนและติดตาม กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

☎ 1524, 3204

✉ planeva.nci@gmail.com

