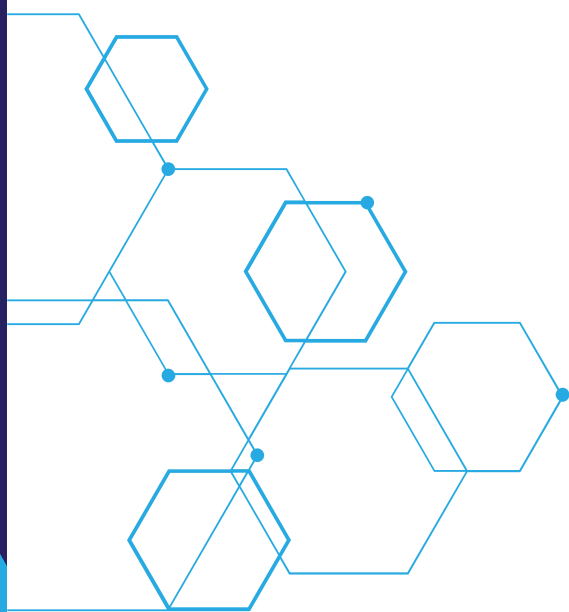


รายงานผลการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 12 เดือน



กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
ภารกิจด้านอำนวยการ

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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) เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	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	การกำหนดทิศทางการวิจัยสู่ความสำเร็จ	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	โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง	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	3.00-3.60	3.61-4.30	4.31-5.00	4.92	5	0.7500	4.92	5	0.7500
1.3	ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	ร้อยละ	10	0.01-1.00	1.01-2.00	2.01-3.00	3.01-4.00	4.01-5.00	4.8	4.8	0.4800	4.8	5	0.5000
องค์ประกอบ 1	โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (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	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ร้อยละ	10	1	2	3	4	5	5	5	0.5000	5	5	0.5000

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	66	70	74	78	82	93.97	5.00	0.2500	92.53	5.00	0.2500
3.2	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ	2	64	68	72	76	80	100.00	5.00	0.1000	100	5.00	0.1000
3.3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	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	5	5	0.5000
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	4	4	0.1200
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			
กรณีที่ 1	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	ร้อยละ	8	1	2	3	4	5	4.7	4.7	0.3760	4.3	4.3	0.3440
รวมค่าถ่วงน้ำหนัก											4.9560			4.9140

รายงาน ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2568

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 ทิศทางการวิชาการ (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 บริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากลโดยกรมการแพทย์มียุทธศาสตร์ใน การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ สำคัญคือ หน่วยงานต้องมีทิศทางของงานวิชาการแบบมุ่งเป้าเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญตามบริบท ของกรมการแพทย์ ดังนั้น การพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพจึงเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ การวิจัยที่มีเป้าหมายและแนวทาง ชัดเจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการสู่การแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ซึ่งควรมีการจัดโครงสร้าง การจัดทำแผนงาน วิชาการที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิชาการที่สำคัญ สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศได้ และที่สำคัญคือ การติดตามความก้าวหน้าของแผนงานวิชาการ โดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมจึงจะสามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการพัฒนางานวิชาการที่มี คุณภาพพัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Centers of Excellence / National Institutes)เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและนำไปใช้ประโยชน์ได้

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (milestone) แบ่งระดับการให้คะแนน เป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความสำเร็จ	(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)
2. ระบบการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)
3. การจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	(น้ำหนัก : ร้อยละ 25)
4. โครงการวิจัยที่ได้รับทุนดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง 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. 2568 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

คำอธิบาย :

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

ทิศทางการวิชาการ (Academic Direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำงานวิชาการที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังไม่เพียงแต่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้านสุขภาพโดยลำดับ

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของ หน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางาน วิชาการของหน่วยงาน	- สำเนาคำสั่งคณะกรรมการบริหาร/ คณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน - รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด นโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการของ หน่วยงาน
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2568 เพื่อเป็นแนว ทางการดำเนินการวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ และพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ ผลงานที่สามารถนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายใน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ ตาม ภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ	- แผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของหน่วยงาน ในปีงบประมาณพ.ศ. 2568 - โครงการงานวิชาการตามคำนิยามและอยู่ในแผน ยุทธศาสตร์หรือแผนงานวิชาการของหน่วยงานที่ ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3	ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำเร็จระดับที่ 2) โดยมีเป้าหมาย เป็นผลผลิตงานวิชาการ	- รายงานผลการดำเนินการรายไตรมาสตาม แผนปฏิบัติการรายโครงการในแผนยุทธศาสตร์/ แผนงานวิชาการของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
4	วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและ ทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน	- รายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานผลงาน วิชาการมีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน/ COE โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน
5	วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการ ให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทาง งานวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบผลงาน วิชาการของหน่วยงานย้อนหลัง 3 ปี และข้อเสนอ แนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับ แผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของ หน่วยงานปีงบประมาณพ.ศ. 2569 โดยผ่านการ พิจารณาจากคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัด (องค์ประกอบที่ 1)

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

2. หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถผลิตงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือกรณีวิกฤตของประเทศได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

3. สนับสนุนการรวมกลุ่มนักวิชาการและทรัพยากรในการดำเนินงานวิชาการ เช่น หน่วยปฏิบัติการวิจัยเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อสร้างทีมวิจัยและความเป็นเลิศทางการวิจัยเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะด้าน

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

5. สนับสนุนงานวิชาการที่เป็นการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลผลิตงานวิจัย เพื่อขยายผลสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงนโยบายและได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

สอดคล้องกับ

1. วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมการแพทย์

2. เป้าประสงค์ที่ 1 Value Based Medical Service การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า

3. แผนปฏิบัติราชการเรื่อง

1. DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง

2. Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้น

นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>1. กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้</p> <p>2. กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้รับอนุมัติดำเนินโครงการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2568 จำนวน 5 โครงการได้แก่</p> <p>2.1 การพัฒนาวิธีตรวจการกลายพันธุ์ของยีน KRAS จากดีเอ็นเอในกระแสเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยเทคนิค Loop-Mediated Isothermal Amplification</p>
--	--

	<p>2.2 การศึกษาค่า Aspartate Aminotransferase ต่อ Platelet Ratio Index (APRI) เพื่อใช้พยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งเซลล์ตับของคนไทย</p> <p>2.3 การประเมินผลการแสดงออกของยีนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเมตาบอลิซึมต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>2.4 ประสิทธิภาพครีมตำรับสมุนไพรบัวบกผสมว่านหางจระเข้ในการลดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อันเนื่องจากการฉายรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p> <p>2.5 บทบาทของไซโตไคน์ในการเป็นตัวบ่งชี้การตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดชนิดแพลทตินัมในมะเร็งรังไข่</p> <p>3. กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการรายงานผลการดำเนินโครงการวิจัยประจำปี 2568 จำนวน 3โครงการ ได้แก่</p> <p>3.1 การประเมินผลการแสดงออกของยีนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเมตาบอลิซึมต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>3.2 การพัฒนาวิธีตรวจการกลายพันธุ์ของยีน KRAS จากดีเอ็นเอในกระแสเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยเทคนิค Loop-Mediated Isothermal Amplification</p> <p>3.3 ประสิทธิภาพครีมตำรับสมุนไพรบัวบกผสมว่านหางจระเข้ในการลดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อันเนื่องจากการฉายรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p> <p>รอบ 12 เดือน</p> <p>1. วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน</p> <p>2. วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p>
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<p>-</p>

(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none">1. สำเนาคำสั่งคณะกรรมการวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ2. โครงการของหน่วยงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.25683. รายงานผลการดำเนินโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 25684. มีการวิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงานและทิศทางการวิจัย (Research Mapping) ของหน่วยงาน5. มีวิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางการวิจัยของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

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 เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน

ระบบสนับสนุนงานวิชาการ หมายถึง การพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย การจัดหาแหล่งทุนการสนับสนุนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวิจัย หรือ ศูนย์วิจัยทางคลินิก การให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะการสนับสนุนและผลักดันการนำผลงานด้านวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม 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) และงานวิชาการอื่น ๆ (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 ซึ่งมีนัยว่าหน่วยงานมีการผลิตงานวิชาการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์
3. สนับสนุนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับ

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

คิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มงานวิจัยฯ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2. มีการรายงานการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3. มีเอกสารรายงานการปฏิบัติราชการรายบุคคล <p>รอบ 12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. รายงานการนิเทศ ติดตาม หรือรายงานการประชุมที่นำเสนอให้คณะกรรมการรับทราบ 5. มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแลงานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการของหน่วยงานเป็นรายไตรมาส และประจำปี
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2. รายงานการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

	<p>มนุษย์</p> <p>3. เอกสารรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รายบุคคล</p> <p>4. มีรายงานการนิเทศ ติดตาม หรือรายงาน การประชุมที่นำเสนอให้คณะกรรมการรับทราบ</p> <p>5. มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ดูแล งานวิชาการ เพื่อรายงานการบริหารจัดการงานวิชาการ ของหน่วยงานเป็นรายไตรมาส และประจำปี</p>
--	---

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 <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง</u>
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ระดับกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>

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

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

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 <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/เชิงนโยบาย/ เชิงสาธารณะ / เชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์หรือโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง</u>	- รายงานการนำผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ/เชิงนโยบาย /เชิงสาธารณะ /เชิงพาณิชย์ <u>อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง</u>
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ระดับกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>	- สำเนาหนังสือที่เสนอข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ต่อผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ระดับกระทรวงสาธารณสุข <u>อย่างน้อย 1 เรื่อง</u>

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 เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการ

คิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ได้มีการจัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2. มีการนำเสนอผลงานวิชาการของกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี <p>รอบ 12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. มีผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง 4. มีผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ระดับกระทรวงสาธารณสุข
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลงานตีพิมพ์วิชาการเผยแพร่ระดับชาติ 65-67 2. ผลงานตีพิมพ์วิชาการเผยแพร่ระดับนานาชาติ 65-67

3. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร
4. ผลงานตีพิมพ์วิชาการของหน่วยงาน
5. ผลงานตีพิมพ์วิชาการของหน่วยงาน
6. ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Model development) หรือโครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) 1 เรื่อง
7. ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ระดับระดับหน่วยงาน/ระดับกรมการแพทย์/ระดับกระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 4 โครงการวิจัยที่ได้รับทุนดำเนินการจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ
(น้ำหนัก : ร้อยละ 10)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีโครงการวิจัยที่ <u>ได้รับทุน</u> จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2	มีโครงการวิจัยที่ <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ ดังนี้ - <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (0.5 คะแนน)
3	- <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (0.5คะแนน)
4	มีรายงานโครงการวิจัยที่ <u>ได้รับทุน</u> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
5	โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>มีการดำเนินงานตามแผน</u> อย่างน้อย 1 โครงการ

คำอธิบาย :

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ 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> จากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	- สำเนาหนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ. 2567 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านทุกแหล่งทุนหรือสำเนาหนังสืออนุมัติโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปี พ.ศ. 2567 อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)
2	มีโครงการวิจัยที่ <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ ดังนี้ - <u>เสนอขอทุน</u> สนับสนุนจากทุกแหล่งทุน	- สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี พ.ศ. 2568 แหล่งทุนอื่นจากทุกแหล่งทุน อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)

	<p>อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (0.5 คะแนน)</p>	
	<p>- <u>เสนอขอทุน</u>สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (0.5คะแนน)</p>	<p>- สำเนาหนังสือเสนอขอของงบประมาณปี พ.ศ. 2569 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) อย่างน้อย 1 โครงการ (นับโครงการต่อเนื่องได้)</p>
<p>3</p>	<p>มีรายงานโครงการวิจัยที่<u>ได้รับทุน</u>สนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p>	<p>- สำเนาหนังสือแจ้งผลการได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากทุกแหล่งทุน/สำเนาหนังสือจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 อย่างน้อย 1 โครงการ</p> <p>- สรุปรายงานโครงการที่ได้รับสนับสนุนทุน (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p>
<p>4</p>	<p>โครงการวิจัยที่<u>ได้รับทุน</u>จากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>มีการดำเนินงานตามแผน</u> อย่างน้อย 1 โครงการ</p>	<p>- สำเนาหนังสืออนุมัติโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปี พ.ศ. 2568 สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากทุกแหล่งทุนและมีสำเนาการดำเนินการตามแผน เช่น การผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน</p> <p>อย่างน้อย 1 โครงการ</p> <p>- แผนการดำเนินงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p>
<p>5</p>	<p>โครงการวิจัยที่<u>ได้รับทุน</u>จากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการดำเนินงานตามแผน และ<u>รายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่ แหล่งทุนกำหนด</u> อย่างน้อย 1 โครงการ</p>	<p>- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการวิจัยในระบบตามแต่ละแหล่งทุนกำหนด เช่น Print screen การรายงานความก้าวหน้าในระบบของแหล่งทุนนั้น ๆ /แบบฟอร์มการรายงานแต่ละแหล่งกำหนด</p> <p>อย่างน้อย 1 โครงการ</p>

<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>1.กลุ่มงานวิจัยฯได้รับอนุมัติทุนให้ดำเนินโครงการดังต่อไปนี้</p> <p>1.1 โครงการบทบาทของไซโตไคน์ในการเป็นตัวบ่งชี้การตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดชนิดแพลทตินัมในมะเร็งรังไข่</p> <p>1.2 โครงการการแสดงออกของยีนและโปรตีนที่เกี่ยวข้อง</p>
---	--

	<p>กับกระบวนการตายแบบอะพอพโทสิสของเซลล์มะเร็งตับอ่อน ชนิด Capan-2 ที่ถูกกระตุ้นด้วยสารสกัดกัญชาในเซลล์เพาะเลี้ยงก้อนมะเร็งที่ปลูกถ่ายในหนูทดลอง</p> <p>2. กลุ่มงานวิจัยได้เสนอของบประมาณโครงการวิจัยประจำปี 2568 ได้แก่</p> <p>2.1 โครงการการแสดงผลของ Live cancer stem cell markers CD133 CD90 CD44 และ EpCAM ในชิ้นเนื้อมะเร็งตับ ชนิด hepatocellular carcinoma จากงบบโครงการการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ</p> <p>2.2 โครงการการศึกษาเปรียบเทียบรอยโรคมะเร็งในชิ้นเนื้อมะเร็งเต้านมระหว่างผ่าตัด ด้วยเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ขนาดเล็ก จากงบบกองทุนสนับสนุนวิชาการกรมการแพทย์</p> <p>3. กลุ่มงานวิจัยได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากกองทุนสนับสนุนวิชาการ ดังต่อไปนี้</p> <p>3.1 โครงการการแสดงผลของยีนและโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตายแบบอะพอพโทสิสของเซลล์มะเร็งตับอ่อน ชนิด Capan-2 ที่ถูกกระตุ้นด้วยสารสกัดกัญชาในเซลล์เพาะเลี้ยงก้อนมะเร็งที่ปลูกถ่ายในหนูทดลอง</p> <p>3.2 ประสิทธิภาพครีมตำรับสมุนไพรบัวบกผสมว่านหางจระเข้ในการลดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อันเนื่องจากการฉายรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p> <p>3.3 บทบาทของไซโตไคน์ในการเป็นตัวบ่งชี้การตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดชนิดแพลทตินัมในมะเร็งรังไข่</p> <p>รอบ 12 เดือน</p> <p>4. มีรายงานโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <p>5. โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการดำเนินงานตามแผน และรายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่ แหล่งทุนกำหนด อย่างน้อย 1 โครงการ</p>
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<p>-</p>

(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none">1. สำเนาหนังสือแจ้งการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. 25672. สำเนาหนังสือเสนอของบประมาณปี พ.ศ.2569 ของโครงการวิจัยที่เสนอผ่านกองทุนสนับสนุนวิชาการ, กองทุนสนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติและคณะงบประมาณการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกว)3. สำเนาหนังสือแจ้งผลการได้รับอนุมัติโครงการ4. รายงานโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยต่าง ๆ (ภาครัฐและเอกชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 25685. โครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากทุกแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการดำเนินงานตามแผน และรายงานความก้าวหน้าในระบบตามที่ แหล่งทุนกำหนด อย่างน้อย 1 โครงการ

องค์ประกอบที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15)

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

หมายเหตุ : ผลงานวิชาการอาจเป็นผลงานใหม่ หรือผลงานต่อเนื่องที่ยังดำเนินการอยู่ สามารถนำมาอ้างอิงได้

คำอธิบาย :

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

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน <u>เว็บไซต์</u> ของหน่วยงานและ/หรือหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์)	- Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานและ/หรือหน่วยงานอื่น(ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์) ที่เผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
2	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศ</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศอย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
3	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศไทยที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2 อย่างน้อย 1 เรื่อง (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว)
4	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศและ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว) ดังนี้ - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (0.5 คะแนน) - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป หรือนำเสนอ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (1 คะแนน)	-เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ</u> และ/หรือ <u>ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1/มี Impact factor)</u> (ย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว) ดังนี้ - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (0.5 คะแนน) - ตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป หรือนำเสนอ/ตีพิมพ์ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง (1 คะแนน)
5	ผลงานวิชาการของหน่วยงาน <u>ถูกนำไปอ้างอิง (citation)</u> อย่างน้อย 1 เรื่อง <u>โดยนับผลงานย้อนหลัง 5 ปี</u>	- Print screen หน้าเว็บไซต์ที่แสดงชื่อผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิงจากฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar / Pub med / Scopus เป็นต้น

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

รอบ 6 เดือน

1. กลุ่มงานวิจัยฯ ได้มีการ Print screen หน้าเว็บไซต์วารสารโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
 - 2.1 ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ระดับชาติ เรื่องการศึกษา ย้อนหลังการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิวโลมาในประเทศไทย
 - 2.2 ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ระดับนานาชาติ เรื่อง Clinicopathological significance of FANCA mRNA expression in Thai patients with breast cancer และ Identification of genomic alterations in Thai patients with colorectal cancer using next generation sequencing-based multigene cancer panel
3. ผลงานวิชาการของหน่วยงาน
 - 3.1 ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ระดับชาติ เรื่องการศึกษา ย้อนหลังการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิวโลมาในประเทศไทย
 - 3.2 ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ระดับนานาชาติ เรื่อง Clinicopathological significance of FANCA mRNA expression in Thai patients with breast cancer และ Identification of genomic alterations in Thai patients with colorectal cancer using next generation sequencing-based multigene cancer panel
4. ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

	<p>4.1 Maxillofacial fracture detection and classification in computed tomography images using convolutional neural network-based models.</p> <p>4.2 Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) Evidence for the Postprandial Anti-Hyperglycemic Property of Salaccazalacca (Gaertn.) Voss Seed Extract</p> <p>4.3 Evaluation of Roasting and Grilling Effects on Chemical Composition, Volatile Profiles, and Toxicity of Stink Bugs (<i>Tessaratomapatilosa</i>): Implications for Utilization as Functional Food Ingredients</p> <p>4.4 Antihyperglycemic effects of <i>Lysiphyllumstrychnifolium</i> leaf extract in vitro and in vivo</p> <p>รอบ 12 เดือน</p> <p>5. มีผลงานวิชาการของหน่วยงานถูกนำไปอ้างอิง (citation) อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยนับผลงานย้อนหลัง 5 ปี</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานวารสารโรคมะเร็ง 2. ผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3. ผลงานวิชาการของหน่วยงาน 4. ผลงานวิชาการของหน่วยงาน 5. มีผลงานวิชาการของหน่วยงานถูกนำไปอ้างอิง (citation) อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยนับผลงานย้อนหลัง 5 ปี

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/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ทิศทางการวิชาการ (Research / TA / CPG / MD) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	15	5	5	0.7500

แบบสรุปรายงานโครงการวิจัยของหน่วยงานที่ได้รับสนับสนุนทุน (ภาครัฐและภาคเอกชน)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

หน่วยงาน.....กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.....

โครงการ	ชื่อผู้วิจัย	แหล่งทุน (✓)	จำนวนทุนที่ได้รับ	ผลงานโดยสรุป (ถ้ามี)
1.การพัฒนาวิธีตรวจการกลายพันธุ์ของยีน KRAS จากดีเอ็นเอในกระแสเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยเทคนิค Loop-Mediated Isothermal Amplification	นางสาวจรรย์ญา งามขำ	กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์	66,536	
2.การประเมินผลการแสดงออกของยีนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเมตาบอลิซึมต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	นางสาวจรรย์ญา งามขำ	กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์	72,003	
3. การศึกษาค่า Aspartate Aminotransferase ต่อ Platelet Ratio Index (APRI) เพื่อใช้พยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งเซลล์ตับของคนไทย	นางสาวเพ็ญศรี แซ่หลี่	กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์	404,075	
4. ประสิทธิภาพครีมตำรับสมุนไพรบัวบกผสมว่านหางจระเข้ในการลดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อันเนื่องจากการฉายรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	นางสาวปัทมา วงศ์ศิริศิลป์	กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์	490,325	
5. บทบาทของไซโตไคน์ในการเป็นตัวบ่งชี้การตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดชนิดแพลทตินัมในมะเร็งรังไข่	นายธนรัตน์ อิ่มสุวรรณศรี	กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์		

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

มติที่ 1.1, 1.2, 1.3 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
มติที่ 1.2 รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
มติที่ 2.1, 2.2 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
มติที่ 3.1, 3.2 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
มติที่ 4.1 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
มติที่ 4.2 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
มติที่ 5 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
มติที่ 6.1 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
มติที่ 6.2 รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

มติที่ 1.1, 1.3 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ
มติที่ 1.2 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
มติที่ 2.1, 2.2 หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
มติที่ 2.2 คลินิกวิจัยและนวัตกรรม
มติที่ 3.1 หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษาและฝึกอบรม
มติที่ 3.2 หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
มติที่ 4.1 หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษาและฝึกอบรม
มติที่ 4.1 หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
มติที่ 4.2 หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์
มติที่ 5 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์
มติที่ 6.1 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
มติที่ 6.2 หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
มติที่ 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 ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูกด้านการจัดบริการ เพื่อพระภิกษุและสามเณร 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 ของกรมการแพทย์และสถาบันโดยปรับระดับคะแนนให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของหน่วยงานส่วนกลาง บูรณาการร่วมมือประสานสนับสนุน COE ตามความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลักดันให้

เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติทัดเทียมระดับสากล โดยระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเป็นความท้าทายของหน่วยงานในการพัฒนาให้ดำเนินการได้ครบถ้วนครอบคลุม 6 มิติ

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

ตารางผลคะแนนเฉลี่ย Overall scoring เทียบระดับความสำเร็จ

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

คะแนนเป้าหมายของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กำหนดเป็น 6 มิติ เพื่อใช้ประเมินการพัฒนาศักยภาพของ COE กรมการแพทย์ ปี 2568

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

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

การจัดบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการ
จัดบริการที่ครอบคลุมการดูแลในทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับตติยภูมิ มีการวางเส้นทางหรือกระบวนการที่ผู้ป่วย
จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการรับส่งต่อ หรือส่งกลับ โดยประกอบด้วยขั้นตอน ต่างๆ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีจุดหรือ
หน่วยบริการต่างๆที่ผู้ป่วยต้องผ่านไปใช้บริการ (Touch points) ตั้งแต่ต้นจนจบ

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer					
1.1	Super tertiary: การบริการระดับ ตติยภูมิและสูง กว่า	มีการวัดและ ประเมินตัวชี้วัด ด้านกระบวนการ ผลลัพธ์เชิง คุณภาพ	มีการเปรียบเทียบ ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ กับสถาบันอื่นใน ระดับเดียวกันทั้ง ในประเทศและ ต่างประเทศ	มีผลลัพธ์เชิง คุณภาพ เป็น ต้นแบบของ ประเทศและ เทียบเคียงกับ มาตรฐานวิชาชีพ หรือดีกว่า ต่างประเทศ	High technology ให้รวม Precision Medicine หรืออื่น ๆ ในอนาคตตาม บริบทที่กรมการ แพทย์หรือ COE วางไว้ในอนาคต
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการที่ใช้วัดกระบวนการเชิงคุณภาพระดับตติยภูมิและสูงกว่า และกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน - มีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับหน่วยงาน/สถาบันต่าง ๆ ที่ให้บริการในแบบเดียวกัน - มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการ เพื่อหาโอกาสการพัฒนาต่อไป 			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติให้บริการรักษาโรคมะเร็งที่มีความ
ยุ่งยากซับซ้อนในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่าตาม
มาตรฐานสากล เริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน
โรคมะเร็ง ดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตลอดจน
มีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัยมาร่วมในรักษาผู้ป่วย
มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านการ
รักษาโรคมะเร็งของประเทศ ปัจจุบันสถาบันมะเร็ง
แห่งชาติได้ผ่านการรับรองการเฉพาะโรคจำนวน 3 โรค
คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่
และไส้ตรง จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

	นอกจากนี้ยังสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความชำนาญและมีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากตัวชี้วัดอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยภายใน 5 ปี ที่มีการเทียบเคียงกับต่างประเทศ
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	1.ตัวชี้วัดเชิง Outcome 3 ตัวชี้วัด 2.ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ 5 ตัวชี้วัด 3.ตัวชี้วัดเชิง Patient Safety 6 ตัวชี้วัด

1.2	Referral : การรับส่งต่อ (ประสิทธิภาพของการ 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	รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับส่งต่อและเป็นตัวอย่างในเครือข่ายในประเทศปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	จากนโยบาย Cancer Anywhere ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งทั่วประเทศไปรับบริการที่ไหนก็ได้โดยไม่มีหนังสือส่งตัว สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้พัฒนาโปรแกรม Thai Cancer Based 2023 (TCB 2023) เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆ ใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในการรักษา ระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล โดยปัจจุบันได้มีการ

	พัฒนาเพิ่มระบบรับส่งต่อผู้ป่วยในโปรแกรม TCB 2023 ขึ้น และมีการ พัฒนาเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็งทั้ง 13 เขตสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเตรียมความพร้อม ชุดข้อมูลของผู้ป่วย และได้ดำเนินการจัดอบรมฝึกภาคปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามนโยบาย cancer Anywhere ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ ทำให้ ผู้ป่วยเข้าถึงง่าย ข้อมูลการรักษาพร้อม สะดวกรวดเร็วในการเข้ารับการรักษามากขึ้น
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	โรงพยาบาล ใน 12 เขตสุขภาพ พยาบาลประสานงานด้านโรคมะเร็ง ที่ประจำอยู่ได้มีการเปลี่ยนย้ายตำแหน่ง ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ในการลงข้อมูล
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	1. Flow Cancer Anywhere โปรแกรม Thai Cancer Based (TCB 2023) ที่พัฒนาแล้ว

1.3	Comprehensive health care	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้าน ยังไม่ครบถ้วน และต้องพัฒนา รูปแบบบริการให้ถึงเป้าหมาย	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน แต่รูปแบบการให้บริการยังขาด Patient journey ที่ดี	มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน และมีรูปแบบการให้บริการอย่าง Premium ทุกสิทธิการรักษาโดยคำนึงถึง Patient journey ที่ดี เช่น ระบบติดตามอาการ ระบบคิวเวลา ระบบ Confirm นัดระบบ 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	รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน มี Flow การจัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ ด้านโรคมะเร็งในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยมีการคำนึงถึง Patient journey ที่ดี เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการบริการได้อย่างรวดเร็ว																		
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-																		
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-																		
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-																		
(5) หลักฐานอ้างอิง	1.Flow การจัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ																		
<p>หมายเหตุ</p> <p>1. Scoring system ใช้ประเมินศักยภาพของ COE เพื่อพัฒนางานของ COE ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละCOE โดยเฉพาะมิติที่ 1 Comprehensive health care& High technology transfer ข้อ 1.1 Super tertiary ต้องมีการจัดทำมาตรฐานของแต่ละ COE และ commit กับกรมการแพทย์เพื่อการประเมินและมีการประเมินก่อนและหลังพัฒนา เพื่อประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาว่ามีศักยภาพในการพัฒนาอย่างไร</p> <p>2. ค่ามาตรฐานต้องมี Evidence-based support ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศหรือในระดับสากลต้องระบุค่ามาตรฐาน และผลลัพธ์การดำเนินการให้ชัดเจนด้วย</p> <p>3. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาคที่มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านเดียวกัน ควรใช้ตัวชี้วัดเดียวกัน</p> <p>4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน</p>																			
<p>มิติที่ 2 การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) (ร้อยละ 15)</p> <p>ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทำการศึกษาวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบสาเหตุ ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำผลการวิจัยพัฒนามากำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา การลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ตลอดจนบูรณาการโครงการวิจัย ชุมชนสิทธิประโยชน์ ให้มีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <table border="1" data-bbox="180 1899 1412 2094"> <thead> <tr> <th>ข้อ</th> <th>KPI</th> <th>Score 3</th> <th>Score 4</th> <th>Score 5</th> <th>หมายเหตุ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">มิติที่ 2 Research and Development</td> </tr> <tr> <td>2.1</td> <td>การทำวิจัย /</td> <td>มีงานวิจัย/ประเมิน</td> <td>มีงานวิจัย/</td> <td>มีงานวิจัย/</td> <td>สามารถใช้ผลงาน</td> </tr> </tbody> </table>		ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ	มิติที่ 2 Research and Development						2.1	การทำวิจัย /	มีงานวิจัย/ประเมิน	มีงานวิจัย/	มีงานวิจัย/	สามารถใช้ผลงาน
ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ														
มิติที่ 2 Research and Development																			
2.1	การทำวิจัย /	มีงานวิจัย/ประเมิน	มีงานวิจัย/	มีงานวิจัย/	สามารถใช้ผลงาน														

ประเมินเทคโนโลยี	เทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ระดับประเทศ หรือต่างประเทศ	ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ตีพิมพ์ระดับประเทศ หรือต่างประเทศ และมีการอ้างอิงในระดับต่างประเทศ	ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถนำมาสู่นวัตกรรมทางการแพทย์สนับสนุนนโยบายสาธารณสุข และมีการอ้างอิงในวารสารระดับประเทศ	ได้ 2 ปี ย้อนหลัง
เอกสารหลักฐาน	- เอกสารไฟล์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ CoE (หากส่งเป็นไฟล์วารสารทั้งฉบับโปรดระบุหน้าที่เกี่ยวข้อง) โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>หน่วยงานมีผลงานตีพิมพ์ต่างประเทศ เรื่อง The cost-effectiveness analysis of laparoscopic hepatectomy compared with open liver resection in the early stage of hepatocellular carcinoma a decision-analysis model in Thailand</p> <p>รอบ 12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Economic evaluation of a robotic chemotherapy compounding system and its service expansion to network hospital in Thailand - Practice guideline for management of endometrial cancer in Thailand: a Thai Gynecologic Cancer Society consensus statement.
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-

(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	ผลงานตีพิมพ์ต่างประเทศ

2.2	การพัฒนา นวัตกรรม	มีการพัฒนา นวัตกรรมภายใน หน่วยงาน (โรงพยาบาล)	มีการพัฒนา นวัตกรรม ภายนอก หน่วยงาน (ในกระทรวง นอกกระทรวง เขตสุขภาพ)	มีการพัฒนา นวัตกรรม ระดับประเทศ และสามารถ พัฒนาให้มีผลลัพธ์ ต่อประชาชนใน ระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงาน ได้ 2 ปี ย้อนหลัง หรือโครงการต่อ ยอดพัฒนาอย่าง ยั่งยืน
	เอกสาร หลักฐาน	- ผลงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - ผลการพัฒนา นวัตกรรมที่มีผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในระดับประเทศ			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน หน่วยงานมีผลงานนวัตกรรมภายในคือสเปรย์พ่นจมูก ยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพ A randomized placebo-controlled trial of a nasal spray solution containing broadly potent neutralizing antibodies against SARS-CoV-2 variants in healthy volunteers
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	ผลงานนวัตกรรมภายในหน่วยงาน

2.3	Model Development	การพัฒนาต้นแบบ: มีการพัฒนาจำลอง รูปแบบการ ให้บริการต้นแบบ ภายในหน่วยงาน	การทดลองใช้ : มีการนำจำลอง รูปแบบการ ให้บริการต้นแบบ ไปใช้ภายนอก หน่วยงาน	การนำไปขยายผล : มีการจำลอง รูปแบบการ ให้บริการต้นแบบ ไปใช้ใน ระดับประเทศ	สามารถใช้ผลงาน ได้ 2 ปี ย้อนหลัง
-----	----------------------	---	--	---	-------------------------------------

	เอกสาร หลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผลงาน Model Development ที่เกี่ยวข้องกับ CoE โดยใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง - หลักฐานแสดงการอ้างอิงการนำผลงาน Model Development ไปใช้ประโยชน์
(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>มีการจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ใน ระดับประเทศ ดังนี้โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ แม่นยำด้านโรคมะเร็ง (CoE), โครงการพัฒนาระบบการ ให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรม สำหรับ โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตสุขภาพประจำปงบประมาณ พ.ศ. 2567</p> <p>รอบ 12 เดือน</p> <p>คลินิกเต้านม งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม กลุ่ม งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และงานศัลยกรรมมะเร็งเต้าน ม กลุ่มงานศัลยกรรม ร่วมกับกลุ่มงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการจัดทำ Application Thai cancer free สำหรับผู้รับบริการเพื่อ ลงทะเบียนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่อง Mammogram และ Ultrasound ในผู้ที่มีประวัติญาติ สายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านม เข้าถึงข้อมูลประเมินความ เสี่ยงมะเร็งเต้านมสำหรับบุคลากรทั่วไป พร้อมให้ความรู้ เรื่องโรคมะเร็ง การรักษา การตรวจมะเร็งเต้านมด้วย ตนเอง</p>	
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-	
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	<p>แผนการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงทำให้การตอบแบบ สำรวจข้อมูลโรงพยาบาลเกี่ยวกับระบบคลินิกให้คำปรึกษา ด้านพันธุกรรม และการเข้าอบรมระบบบริการการแพทย์ แม่นยำด้านโรคมะเร็ง CoE ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีการจัดอบรมให้กับเขตสุขภาพ ยัง ไม่ครบทั้ง 13 เขต ดำเนินการไปแล้วใน 7 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, 5, 6, 8 และ 10 คิดเป็น 53.85%</p>	

<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<p>โรงพยาบาลที่มีความพร้อมสามารถจัดตั้งคลินิกทางพันธุกรรมได้จากการสำรวจยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลยังไม่มีการจัดตั้งคลินิกทางพันธุกรรม และยังเป็นเรื่องใหม่ควรส่งเสริมการวางแผนพัฒนาบุคลากรด้านบริการการแพทย์แม่นยำด้านโรคมะเร็ง และควรมีการพัฒนา Application Thai cancer free ให้นำเมนูประเมินความเสี่ยงเต้านมสำหรับบุคคลทั่วไปมาอยู่ในหน้าแรกให้ง่ายต่อการเข้าถึงและกรอกข้อมูล มีการเชื่อมข้อมูล Application กับ ระบบ HIS โรงพยาบาล ในการลงทะเบียน กรอกประวัติ และสามารถนัดหมายการตรวจ Mammogram ได้</p>
<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายละเอียดการดำเนินงาน 2. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แม่นยำด้านโรคมะเร็ง (CoE) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 3. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรม Cancer Genetics Conference แบบ On site และ Online ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

หมายเหตุ

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

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

3. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 3 การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ

(Training and Reference) (ร้อยละ 15)

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทศนคติ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพื่อสร้างให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานรองรับการเปลี่ยนแปลง

การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ หมายถึงการเป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูล ด้านสถานการณ์ ด้านวิชาการ โดยการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ความสูญเสียด้านชีวิตและทรัพย์สิน ทรัพยากร เครื่องมือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถนำมาประมวลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ไปกำหนดเป็นนโยบาย และการบริหารจัดการที่เหมาะสม

มีองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่น รวมถึงบุคลากรเป็นที่ยอมรับอ้างอิงได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการในองค์กรวิชาชีพ มีผลงานวิชาการถูกนำไปใช้ประโยชน์

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 3 Training and Reference					
3.1	Training: การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้	มีโครงการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขเป็นประจำต่อเนื่อง 3 ปี ที่ตรงกับความต้องการของประเทศ	มีการจัดฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตร	มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตรและหลายระดับ	
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ขึ้นไป จำนวน 3 หลักสูตรขึ้นไป และมีหลายระดับ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ) 			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน</p> <p>สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์ มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตรและหลายระดับ โดยปัจจุบันมีหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 2 ประเภท ดังนี้</p> <p>1) หลักสูตรที่รับรองโดยแพทยสภา จำนวน 2 อนุสาขา (หลักสูตร 2 ปี) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช (เพื่อหนังสือวุฒิบัตรฯ) - อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม (เพื่อประกาศนียบัตร) <p>นอกจากนี้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ยังเป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบในการฝึกอบรมแพทย์อบรมต่อยอด เพื่อ</p>
--	--

	<p>ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (สถาบันหลัก) ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2569 จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ (หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตร 1 ปี)</p> <p>2) หลักสูตรที่รับรองโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 1 อนุสาขา (หลักสูตร 1 ปี) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อนุสาขาผ่าตัดส่องกล้องศัลยศาสตร์ตับ <p>โดยการจัดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มุ่งเน้นให้แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 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>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยทั้งทางด้านการศึกษาและด้านเทคโนโลยี มีแหล่งค้นคว้าข้อมูลที่สำคัญ 2. มีหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้ารับการฝึกอบรม 3. มีห้องพักแพทย์ (Doctor room)
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ปรับหลักสูตรเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มความสนใจในการฝึกอบรม ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการ

	ต้องการของประเทศ ทันต่อวิทยาการสมัยใหม่
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช 2. โครงการอบรมหลักสูตรอนุสาขาผ่าตัดส่องกล้อง ศัลยศาสตร์ตับ 3. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาผ่าตัดส่องกล้องศัลยศาสตร์ตับ 4. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ด้านศัลยศาสตร์เต้านม 5. โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช และอนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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>รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน</p> <p>ด้วยภารกิจของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่มีหน้าที่ให้การบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทันสมัย เป็นสถานที่ให้ความรู้ วิชาการ การศึกษา การวิจัยแบบบูรณาการ รวมทั้งเป็นแหล่งที่รวบรวมข้อมูลด้านโรคมะเร็งที่อ้างอิงได้ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายด้านโรคมะเร็งกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ จึงได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 - ปัจจุบัน ได้แก่ 1. มะเร็งเต้านมจำนวนทั้งสิ้น 8 เล่ม 2. มะเร็งปอดจำนวนทั้งสิ้น 3 เล่ม 3. โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีจำนวนทั้งสิ้น 3 เล่ม 4. มะเร็งปากมดลูกจำนวนทั้งสิ้น 3 เล่ม 5. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ</p>
--	---

ลำไส้ตรงจำนวนทั้งสิ้น 3 เล่ม 6. มะเร็งกล่องเสียงและช่องคอส่วนล่างจำนวนทั้งสิ้น 1 เล่ม 7. มะเร็งต่อมไทรอยด์จำนวนทั้งสิ้น 1 เล่ม 8. มะเร็งรังไข่จำนวนทั้งสิ้น 2 เล่ม 9. มะเร็งแบบประคับประคองจำนวนทั้งสิ้น 2 เล่ม 10. มะเร็งต่อมลูกหมากจำนวนทั้งสิ้น 1 เล่ม 11. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะจำนวนทั้งสิ้น 1 เล่ม 12. จัดทำคำแนะนำการจัดการความปวดจากมะเร็งจำนวนทั้งสิ้น 1 เล่ม 13. จัดทำคำแนะนำการตรวจยีน *BRCA1 BRCA2* จำนวนทั้งสิ้น 3 เล่ม และ 14. มะเร็งหลอดอาหารจำนวนทั้งสิ้น 1 เล่ม โดยจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง นักวิชาการ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งในทุกภาคส่วนร่วมกันปรึกษาหารือหรือจัดทำคำแนะนำทางการแพทย์ด้านการรักษาโรคมะเร็งที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และเพื่อให้เกิดความพร้อมของสถานพยาบาลในปัจจุบัน โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ซึ่งมีพันธกิจด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งระดับชาติ จึงได้จัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ขึ้น

ทั้งนี้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับสมาคม/ราชวิทยาลัย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลมะเร็งเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง ได้ดำเนินโครงการการทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้แก่ 1) โครงการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับ 2) โครงการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และโครงการจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาก้อนเต้านมเพื่อเป็นฐานข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งดังกล่าว ให้ครอบคลุมต่อการพัฒนาแนวทางการรักษาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และบุคลากรทางการ

	แพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาความปวดมะเร็งได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน อีกทั้งมีการจัดทำไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เผยแพร่ให้ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (https://www.nci.go.th) ด้วย
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ดำเนินการทบทวนเนื้อหาด้านวิชาการของแนวทางเวชปฏิบัติด้านโรคมะเร็ง เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลวิชาการให้ครอบคลุมต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุด
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1.โครงการ การทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง 2.โครงการจัดทำแนวทางการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 3.โครงการการศึกษา ทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก 4.โครงการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี 5.โครงการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับ 6.โครงการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี 7.(ร่าง)โครงการการทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากเพิ่มเติม <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม 2. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม BRCA1/BRCA2 3. ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม <ul style="list-style-type: none"> - ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่

	<p>เหมาะสมสำหรับประเทศไทย</p> <ul style="list-style-type: none">- ข้อเสนอแนะการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์- แนวทางการกำหนดมาตรฐานการตรวจพันธุกรรมและการแปลผลการตรวจ BRCA1/ BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง <ol style="list-style-type: none">4. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี5. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก6. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง7. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปอด8. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งกล่องเสียงและช่องคอส่วนล่าง9. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์10. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งรังไข่11. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งหลอดอาหาร12. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ13. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก14. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก15. แนวทางการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็ง16. คำแนะนำการจัดการความปวดจากมะเร็ง17. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับ18. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี19. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาก้อนเต้านม
--	--



เว็บไซต์รวบรวมแนวทางเวชปฏิบัติ
ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

หมายเหตุ

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

มิติที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network) (ร้อยละ 15)

การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางวิชาการ หมายถึงการพัฒนาความเลิศทางการแพทย์จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ต้องสร้างการมีส่วนร่วม และเครือข่ายในทางวิชาการ เพื่อยกระดับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ในทุกๆระดับ ทั้งในและต่างประเทศ สามารถ เชื่อมต่อองค์ความรู้กับองค์กรหรือสภาวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมในการขยายการพัฒนา และการให้บริการวิชาการหรือ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคส่วนต่าง 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 ภายในกรมการ 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	<p>- มีเอกสาร / Flow / แนวทางการจัดบริการของ CoE ร่วมกับเครือข่ายที่แสดงถึงการให้บริการอย่างครบวงจร (Comprehensive health service)</p> <p>- หลักฐานแสดงถึงความร่วมมือกับเครือข่ายทางด้านวิชาการในประเทศหรือต่างประเทศ เช่น MoU เอกสารงานวิจัย/TA ที่ดำเนินการร่วมกันโดยระบุชัดเจนว่า CoE มีการร่วมดำเนินการ เป็นต้น</p>
(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน</p> <p>กลุ่มงานศัลยศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีเปิดหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์เต้านม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างศัลยแพทย์เต้านมที่มีคุณภาพรวมทั้งเป็นการเพิ่มพูนทักษะความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยโรคเต้านมและมะเร็งเต้านมตามมาตรฐานและวิทยาการสมัยใหม่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ กลุ่มงานมะเร็งนรีเวช สถาบันมะเร็งแห่งชาติยังเป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบในการฝึกอบรมแพทย์อบรมต่อยอด เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี (สถาบันหลัก) อีกด้วย</p> <p>อีกทั้ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดทำโครงการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรสหวิชาชีพ (แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข ฯ) เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้สามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงร่วมกับกรมการแพทย์ ราชวิทยาลัย สมาคม โรงพยาบาลมะเร็งเครือข่าย ทั้ง 7 แห่ง ดำเนินงานด้านวิชาการแพทย์และบริการสาธารณสุขในการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเพื่อ</p>

	<p>ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง เพิ่มอัตราการรอดชีวิต ลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย สภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ค่านิยมของสังคมไทย และ ศักยภาพความพร้อมของสถานพยาบาลในปัจจุบัน</p> <p>นอกจากนี้ ได้ทำข้อตกลงสัญญาระหว่างองค์กร (MOU) ที่เป็นความร่วมมือทางด้านวิชาการระหว่าง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กับหน่วยงานทั้ง ภายในและภายนอกประเทศ</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ด้าน ศัลยศาสตร์เต้านม 2. โครงการจัดทำแนวทางการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 3. โครงการการทบทวน แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง 4. โครงการการศึกษา การทบทวนแนวทางการตรวจคัด กรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก 5. โครงการหลักสูตรอบรมระยะสั้น “พื้นฐานการวิจัยด้าน สุขภาพ” 6. สรุปรายงานบันทึกความร่วมมือ (MOU) 7. ข้อตกลงสัญญาระหว่างองค์กร (MOU) ที่เป็นความ ร่วมมือทางด้านวิชาการระหว่าง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กับโรงพยาบาลเฉพาะทางอย่างกุ่ม ประเทศ เมียนมาร์ 8. บันทึกความเข้าใจความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และสถาบัน มะเร็งแห่งชาติ 9. โครงการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและ รักษาโรคมะเร็งตับ 10. โครงการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและ รักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี 11. โครงการจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาก้อน

		เต้านม			
4.2	Health Information	มีการรวบรวมข้อมูล Health Information	ข้อมูล Health Information มีความครอบคลุมและมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายชัดเจนอย่างเป็นทางการ (Integrated Data centric)	ข้อมูล Health Information มีการนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศ (Data Driven Policy Advocacy / Decision Making)	Data Driven Policy advocacy คือ ข้อมูลจาก COE นำไปประกอบการพิจารณาเชิงนโยบาย
	เอกสารหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ Health Information (Burden of Disease, Service mapping, Disease mapping) - ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการนำไปใช้พัฒนาประเทศ 			
(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน มีการพัฒนาระบบ Cancer Anywhere เพื่อใช้รายงานข้อมูลโรคมะเร็ง				
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-				
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-				
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-				
(5) หลักฐานอ้างอิง	Link https://canceranywhere.com/tcb2023				
หมายเหตุ					
<p>1. มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์ หรือนอกกรมการแพทย์ เช่น ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานระหว่างประเทศ</p> <p>2. มีการสำรวจข้อมูลภาระโรค กลุ่มอาการที่สำคัญ จะต้องเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง</p> <p>3. สถาบันส่วนกลางและโรงพยาบาลในภูมิภาค สามารถร่วมดำเนินและใช้ข้อมูลเดียวกัน และมีรายงานการดำเนินการร่วมกันอย่างชัดเจน</p>					

4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) (ร้อยละ 20)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ เชนนโยบาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน กลไกขับเคลื่อน การพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงาน/สถาบันรับผิดชอบ หรือที่กรมการแพทย์รับผิดชอบผ่านกระบวนการศึกษาศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีนวัตกรรมหรือพัฒนารูปแบบให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติกับเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ

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

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

ข้อ	KPI	Score 3	Score 4	Score 5	หมายเหตุ
มิติที่ 5 Policy Advocacy					
กรณีที่ 1 นโยบายที่ถูกกำหนดในระดับกระทรวง (Top Down) และมอบหมายหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ขับเคลื่อน					
	policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย	มีนโยบายจากผู้บริหาร (Top Down) ที่ COE เป็นผู้ขับเคลื่อน	มีการตอบสนองต่อนโยบายโดยมีผลดำเนินงานเชิงประจักษ์	มีการประเมินและสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายเสนอต่อผู้บริหาร	สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง
	เอกสารหลักฐาน	- เอกสารที่แสดงถึงการตอบรับนโยบาย เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน, ผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบาย เป็นต้น - เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)			

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

รอบ 6 เดือน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567-2568 โดยจัดโครงการ

	<p>ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุก เพื่อสนับสนุนโครงการพหุหมอไปหาประชาชนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดำเนินการทั้งสิ้น 9 ครั้ง</p> <p>รอบ 12 เดือน</p> <p>สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567-2568 โดยจัดโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุก เพื่อสนับสนุนโครงการพหุหมอไปหาประชาชนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดำเนินการทั้งสิ้น 16 ครั้ง</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<p>สรุปรายงานการปิดโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุก เพื่อสนับสนุนโครงการพหุหมอไปหาประชาชนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p>

หมายเหตุ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นนโยบายที่ถูกกำหนดในระดับกระทรวง (Top Down) หรือเป็นนโยบายที่ถูกเสนอจากหน่วยงานในกรมการแพทย์ หรือ COE (Bottom up)
2. หัวข้อในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบข้างต้นตามกฎกระทรวง
3. ข้อเสนอเชิงนโยบายต้องผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือคาดคะเนโอกาสในการปฏิบัติ หรือวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
4. โปรดระบุข้อมูลอ้างอิงให้ชัดเจน

มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน (Support System) (ร้อยละ 20)

หน่วยงานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายเขตสุขภาพ ด้านการเงิน

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

รอบ 6 เดือน

- มีคณะกรรมการ COE โดยมีทีมนำร่วมอยู่ในคณะกรรมการ
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) โดยมีทีมนำสถาบันมะเร็งแห่งชาติ อยู่ในคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และมีการนำมติการประเมินศักยภาพของ COE เป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายการดำเนินงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในลำดับต่อไป
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีการสนับสนุนความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยมีภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ร่วมกับกลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษาและฝึกอบรม ดำเนินการจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งเต้านม (COE) โดยใช้งบประมาณบำรุงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 1,000,000 บาท และโครงการพัฒนาศักยภาพ

	<p>ศัลยแพทย์เฉพาะทางนานาชาติ (COE) ด้านการผ่าตัดตัดด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง โดยใช้งบประมาณ จำนวน 500,000 บาท</p> <p>4.สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีการสนับสนุนการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีคณะทำงานพัฒนาระบบบริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) ด้านโรคมะเร็ง 5 โรค (มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้การดูแลประชาชนครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีสุขภาวะที่ดี</p> <p>รอบ 12 เดือน</p> <p>สถาบันมะเร็งแห่งชาติสนับสนุนการทำงาน ร่วมกับกรมการแพทย์ โดยเข้าร่วมการจัดแสดงนิทรรศการในการประชุมวิชาการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2568 โดยได้นำเสนอนวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง ภายใต้หัวข้อ ‘มะเร็งเต้านม รู้ไว รักษาหายได้’ และได้รับรางวัล Popular Vote รองชนะเลิศอันดับ 2 จากการจัดนิทรรศการ</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รางวัลและภาพการจัดแสดงนิทรรศการในการประชุมวิชาการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2568

6.2	Ecosystem : ระบบสนับสนุน งาน COE /บุคลากร/ สนับสนุน ด้านต่าง ๆ	-หน่วยงาน สนับสนุนงาน COE ใน โรงพยาบาลอยู่ ในคณะกรรมการ COE -แหล่งเงินจาก โรงพยาบาล/ สถาบัน -มีการสนับสนุน บุคลากรในการ ดำเนินงาน COE	-หน่วยงาน สนับสนุนงาน COE ประสานงานกับ กรมการแพทย์ อย่างต่อเนื่อง -แหล่งเงินจาก กรมการแพทย์ -มีระบบสนับสนุน บุคลากรในการ ดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมี การพัฒนา ความสามารถ บุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง	-มีการสนับสนุนและ ประสานระหว่าง กรมการแพทย์และ COE อย่างดีเลิศ -แหล่งเงินจาก หน่วยงานอื่น ๆ นอก กระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงอื่น กรมอื่น ต่างประเทศ เป็นต้น -มีระบบสนับสนุน บุคลากรในการ ดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมี การพัฒนา ความสามารถ บุคลากรอย่าง ต่อเนื่องและเชื่อมโยง เครือข่ายทั้งในและ ต่างประเทศ	ไม่ให้ข้อจำกัด เรื่องทรัพยากร ขีดขวางการ พัฒนา
เอกสาร หลักฐาน	- แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับ CoE และแหล่งเงินสนับสนุน				

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	รอบ 6 เดือน 1. ดำเนินการขออนุมัติดำเนินโครงการและขออนุมัติจัดโครงการ 2. ดำเนินการประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อประชุมวางแผนการดำเนินงานการจัดอบรม
--	--

	3. ดำเนินการจัดประชุมปรึกษาหารือ และติดตามความก้าวหน้าการจัดเตรียมงานแต่ละหลักสูตร รอบ 12 เดือน สรุปปิดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งเต้านม (COE) และโครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์เฉพาะทางนานาชาติ (COE) ด้านการผ่าตัดตัดด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง										
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-										
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-										
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-										
(5) หลักฐานอ้างอิง	1.หนังสืออนุมัติโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งเต้านม (COE) (งบเงินบำรุง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2568) 2.หนังสืออนุมัติโครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์เฉพาะทางนานาชาติ (COE) ด้านการผ่าตัดตัดด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง (เงินงบประมาณ 2568) 3.เอกสารการสรุปปิดโครงการ										
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์</td> <td>15</td> <td>4.92</td> <td>5</td> <td>0.7500</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	15	4.92	5	0.7500
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก							
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	15	4.92	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

คะแนนรวม Overall Scoring = A / B

คะแนนเฉลี่ยรวมของแต่ละมิติ = A

จำนวนมิติที่ประเมิน = B

แนวทางการประเมินผล :

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



รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1414

คำนิยาม :

นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง หมายถึง ผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการหรือกรรมวิธีที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณสุข และเชิงพาณิชย์ เพื่อยกระดับการบริการทางการแพทย์ โดยการดำเนินงานนวัตกรรมของกรมการแพทย์ได้แบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ดังนี้

1. นวัตกรรมที่ตอบสนองนโยบาย (Policy related Innovation) หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายกรมการแพทย์ ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน

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

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

คำอธิบาย

การจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง การคิดค้นและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบุคลากรงบประมาณ ทรัพยากร อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

การประดิษฐ์ (Invention) หมายถึง การคิดค้นหรือคิดทำขึ้นเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ หรือกรรมวิธีใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น การประดิษฐ์คิดค้นเกี่ยวกับกลไก โครงสร้าง หรือส่วนประกอบ สิ่งของหรือเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือเป็นการประดิษฐ์เกี่ยวกับกรรมวิธี กระบวนการหรือวิธีการใหม่ ๆ ในการผลิต การเก็บรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิดผลิตภัณฑ์/บริการขึ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น อุปกรณ์เครื่องมือทาง

การแพทย์ ยารักษาโรค เชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อเกิดขึ้นใหม่หรือพัฒนาจากเดิม วิธีการในการให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน : ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบเทียบกับระดับความสำเร็จ

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

แบ่งระดับการให้คะแนนโดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ

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

องค์ประกอบ 1 : โครงสร้างและการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม (Structure and support system)

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารมอบนโยบายและหรือให้ความสำคัญ - หน่วยงานมีโครงสร้าง และการดำเนินงานในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ - หน่วยงานมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ พัฒนาหรือสนับสนุนนวัตกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน - แผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน - คำสั่งคณะกรรมการพัฒนา/จัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ - หน่วยงานย่อยที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานนวัตกรรมทางการแพทย์ และผู้รับผิดชอบงานนวัตกรรมของหน่วยงาน อย่างใดอย่างหนึ่ง
2	<p>หน่วยงานมีการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) งานนวัตกรรมของหน่วยงาน อย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) อย่างเป็นระบบ
3	<p>หน่วยงานมีกรอบแนวคิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - conceptual framework
4	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานมีการสมัครและเข้าใช้งานฐานข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงานที่มีการบันทึก

	นวัตกรรม กรมการแพทย์	ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และแสดงบนฐานข้อมูล นวัตกรรม กรมการแพทย์ เว็บไซต์ https://innovation.dms.go.th/home/
5	หน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทาง การแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2568	- รายงานสรุปการวิเคราะห์ ผลดำเนินงาน ตาม แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทาง การแพทย์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2568 หรือต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2567

หมายเหตุ : 1. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม

2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 1 คือ

1. โครงสร้างและการดำเนินงานของหน่วยงาน หมายถึง การมีโครงสร้างคณะกรรมการนวัตกรรมของหน่วยงาน ให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน การจัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงาน นวัตกรรม การสร้างบรรยากาศ เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอความคิดสร้างสรรค์ทางการแพทย์ อาจเป็นในรูปแบบการมีคลินิกนวัตกรรมรับฟังปัญหา จัดหาเวทีนำเสนอนวัตกรรม 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 ผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการหรือกรรมวิธีที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้น กว่าเดิมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณสุขและเชิงพาณิชย์ หรืออยู่ระหว่างการ ดำเนินการ

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

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

2) หน่วยงานที่มีการสมัครเข้าใช้งานระบบอยู่แล้ว จะต้องบันทึกข้อมูลผลงานนวัตกรรมของหน่วยงาน เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย จำนวน 1 ผลงาน

5. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านนวัตกรรม หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานนวัตกรรม เช่น การประกวดผลงานที่หน่วยงานดำเนินการ โดยมีการติดตามและ

ประเมินผล ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/วัตถุประสงค์ วิธีการกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ หรือนำของเดิมมาพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น มีการของบประมาณหรือมีการเตรียมการไว้สำหรับดำเนินการพัฒนานวัตกรรม ทางการแพทย์ ทั้งนี้ รายงานสรุปผลการดำเนินงาน จะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูล กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา นวัตกรรมและผลการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานจัดทำโครงสร้างและการดำเนินงานในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ 2. ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในงานนวัตกรรม จากงานวิจัย A randomized, placebo-controlled trial of a nasal spray solution containing broadly poten neutralizing antibodies against SARS-CoV-2 variants in healthy volunteers พบว่างานวิจัยที่ใช้อาสาสมัครจะให้จำนวนมากกว่าที่ต้องการ เนื่องจากในระหว่างหารคัดกรองจะมีอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ และต้องรออาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์จนครบในแต่ระรอบของการทำวิจัยจึงจะเริ่มงานวิจัยได้ 3. หน่วยงานจัดทำแผนกลยุทธ์ พัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง และกลยุทธ์จัดตั้งศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง 4. ข้อมูลนวัตกรรมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงสร้างของและการดำเนินงานนวัตกรรมทางการแพทย์ 2. ผลการวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา (Gap Analysis) อย่างเป็นระบบ 3. Conceptual framework 4. ข้อมูลนวัตกรรมของหน่วยงาน

องค์ประกอบ 2 : การผลิตและการพัฒนานวัตกรรม (production and Development)

น้ำหนัก : ร้อยละ 50

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	นวัตกรรมในหน่วยงานมีการพัฒนายกระดับศักยภาพ	- แผนการพัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรมของหน่วยงาน - หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ ใบประกาศนียบัตร, ภาพถ่ายการนำเสนอผลงาน, หนังสืออนุมัติ เข้าร่วมการประชุม/อบรม เป็นต้น อย่างไรอย่างหนึ่ง
2	มีแผนปฏิบัติการนวัตกรรมของหน่วยงาน (Action plan)	- Action plan งานนวัตกรรมของหน่วยงานประจำปี
3	บุคลากรมีแนวคิดในการสร้างผลงานนวัตกรรม	- กรอบแนวคิดชิ้นงานนวัตกรรม (concept paper) - แผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมการสร้างชิ้นงานนวัตกรรม อย่างไรอย่างหนึ่ง
4	การดำเนินงาน/กิจกรรมที่เกิดจากแผนงาน/โครงการประจำปี หรือมีชิ้นงานนวัตกรรมที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากชิ้นงานเดิม	- รายละเอียดการดำเนินงานของชิ้นงานนวัตกรรม
5	หน่วยงานมีต้นแบบชิ้นงานนวัตกรรม และมีการสรุปรายงานการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	- รายงานฉบับสมบูรณ์ (full paper)

- หมายเหตุ : 1. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม
2. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 2 คือ

1. การพัฒนายกระดับศักยภาพนวัตกรรม หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ แนวคิดใหม่รวมถึงฝึกฝนการใช้เครื่องมือ วิธีการเพื่อพัฒนานวัตกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
2. แผนปฏิบัติการนวัตกรรม (Action plan) หมายถึง แผนการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน
3. concept paper หมายถึง เอกสารที่แสดงถึงแนวทางการพัฒนานวัตกรรมอย่างย่อหรือโครงการฉบับย่อ ประกอบด้วย หัวข้อโครงการ ผู้พัฒนานวัตกรรม (นวัตกรรม) ที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นิยามศัพท์เฉพาะ และวิธีดำเนินการพัฒนานวัตกรรม

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

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

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานมีการจัดอบรมการทำวิจัยคลินิกต่อเนื่อง Clinical Research Methodology & Analysis 2023-2024 2. หน่วยงานมีการจัดทำแผนการขับเคลื่อนกลยุทธ์จัดตั้งศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง 3. หน่วยงานมีการจัดทำกรอบแนวคิดในการทำวิจัย 4. หน่วยงานจัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมของโครงการวิจัย 5. หน่วยงานมีรายงานฉบับสมบูรณ์ของนวัตกรรม เรื่อง A randomized placebo-controlled trial of a nasal spray solution containing broadly potent neutralizing antibodies against SARS-CoV-2 variants in healthy volunteers
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักฐานการจัดอบรม 2. แผนปฏิบัติงานนวัตกรรมของหน่วยงาน 3. กรอบแนวคิดในการทำวิจัย 4. แผนการดำเนินกิจกรรมของโครงการ 5. รายงานฉบับสมบูรณ์ของงานนวัตกรรม

องค์ประกอบ 3 : การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (Implement) : นำหน้าร้อยละ 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 รายงานผลการนำนวัตกรรมของหน่วยงานไปใช้ในหน่วยงานอื่น - หลักฐานเชิงประจักษ์ในการมีเครือข่ายความร่วมมือ สัญญา หรือ MOU ของผลงานนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง
4	มีกระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มอก.	- เลขที่คำขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา - เลขที่จดแจ้ง อย./มอก. - เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างใดอย่างหนึ่ง
5	มีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะและหรือเชิงพาณิชย์	- รายงานการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะพร้อมทั้งการประเมินผลการใช้งาน - สัญญาความร่วมมือ หรือข้อตกลงระหว่างคู่ค้า คู่ผลิต หรือเอกสารการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ทางการค้า หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนบัญชีนวัตกรรมไทยอย่างใดอย่างหนึ่ง

หมายเหตุ: 1. ผลงานที่นำมาตอบ ไม่จำเป็นต้องเป็นชิ้นงานเดียวกัน

2. ผลงานที่ส่งประเมินจะต้องไม่ซ้ำกับปีก่อน นอกจากจะมีการพัฒนาต่อยอดจากชิ้นงานเดิม

3. เอกสาร/หลักฐานการประเมินผลต้องอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568

ความหมายที่แฝงอยู่ในตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ 3 คือ

1. หลักฐานเชิงประจักษ์การนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานประกาศนำนวัตกรรมทางการแพทย์ขึ้นนั้นมาใช้ในหน่วยงาน หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

2. หลักฐานเชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น หมายถึง หนังสือ เอกสารที่หน่วยงานอื่นขอนำนวัตกรรมทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ หรือ รูปถ่ายการนำนวัตกรรมไปใช้งาน

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

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

4.1 การเขียนหนังสือคำร้องขอจดสิทธิบัตรอนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์ ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์สามารถยื่นขอรับความคุ้มครองได้โดยเสนอเรื่องมาที่กรมการแพทย์ (ผ่านกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม) หรือ

4.2 ได้รับเลขคำขอจดสิทธิบัตรอนุสิทธิบัตร และหรือลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา และอยู่ระหว่างการดำเนินงานของกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือ

4.3 ได้รับจดทะเบียนความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว (มีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหนังสือสำคัญฯ จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา) หรือ

4.4 เอกสาร/หลักฐานการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

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

5. การนำไปใช้เชิงสาธารณะ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์หรือฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ประโยชน์ต่อบุคลากร และประโยชน์ต่อประชาชน

6. การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำนวัตกรรมไปเพิ่มมูลค่า ก่อให้เกิดรายได้ต่อหน่วยงานภายใต้ข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ลดการนำเข้า ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน ผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ สเปรย์พ่นจมูกที่มีคุณสมบัติดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพ บริเวณโพรงจมูก พร้อมรู้ถ่ายและเลขที่จดแจ้ง อย.เลขที่ 66-1-1-2-0000211
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	ผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์	10	4.8	5	0.5000

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.4 ระดับความสำเร็จของความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 1520

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1555, 1405

คำอธิบาย :

เขตสุขภาพ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพพัฒนาการทำงานมุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทย โดยได้แบ่งออกเป็น 13 เขตสุขภาพครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพนั้น

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคที่มีการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสูงกว่า และโรงพยาบาลหรือสถาบันที่รักษาโรคเฉพาะทางด้านต่าง ๆ จำนวน 32 แห่ง

ความร่วมมือด้านวิชาการและบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านวิชาการและบริการ ที่หน่วยงานกรมการแพทย์สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านวิชาการนวัตกรรมทางการแพทย์ การวิเคราะห์ปัญหา จัดทำ Service mapping และจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) หมายถึง การมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด 6) สาขาแม่และเด็ก 7) สาขาไต 8) สาขาตา 9) สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke) 10) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 11) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU – AMR) 12) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) 13) สาขาคลังกรรม (ODS/MIS) 14) สาขาอายุรกรรม (Sepsis) 15) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention) 16) สุขภาพช่องปาก 17) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ 18) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

PDCA หมายถึง วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน Plan-Do-Check-Act เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) PDCA สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี เพราะกระบวนการนี้เริ่มต้นที่ปัญหา และต้องการแก้ไขเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กรเกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำได้ในระยะยาว จึงเกิดประสิทธิภาพสูงสุดหากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ตัดสินใจง่ายขึ้นเนื่องจากมีการตั้งเป้าหมายและการวัดผลที่ชัดเจน

ข้อมูลที่ได้มาสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

คำอธิบาย

กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการมีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง ระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนและสนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้ กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการจัดบริการทางสุขภาพที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศสอดคล้องกับ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแล ประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายเสริมสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำในการ เข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ

ตามที่กรมการแพทย์กำหนดเป้าหมาย ระยะ 5 ปี (ปี 2566 – 2570) ให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค จึงได้กำหนดตัวชี้วัดอัตราป่วยด้วยโรคสำคัญลดลง 3 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI) และสาขาทารกแรกเกิด (Newborn) และตัวชี้วัดอัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ 2 สาขา คือ สาขาโรคมะเร็ง (Cancer) และสาขากลุ่มวัย ผู้สูงอายุ (Aging) และตามนโยบายขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้แก่ สาขายาเสพติด สถาน วิชาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการ จัดบริการในพื้นที่เขตสุขภาพในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการด้าน การแพทย์ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ลดอัตราป่วยและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพที่ดีขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของ พื้นที่เขตสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขา และ ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจหน่วยงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัด ที่ได้จาก การวิเคราะห์ข้อมูล อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

5	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA และรายงานในระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2568	
คำอธิบายแนวทางการประเมิน :		
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	<p>โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 18 สาขาและประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจหน่วยงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ 	<p>เอกสารการกำหนดประเด็นตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ (เช่น Burden of disease ของพื้นที่เขตสุขภาพ) และทบทวนปัญหาและแผนสนับสนุนด้านบริการและวิชาการปีปัจจุบัน ตามบทบาทภารกิจโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์</p> <p>เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สถานการณ์ 2) การกระจายด้านกำลังคน 3) การกระจายด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4) การกระจายด้านคุณภาพ
2	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการจัดแผนการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัด ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด
3	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ (เช่น อนุมัติโครงการ อนุมัติดำเนินการ ฯลฯ)
4	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1.เอกสารผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโครงการ 2.ปัญหาอุปสรรค 3.ภาพกิจกรรม
5	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์มีการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA และรายงานในระบบ https://epa.dms-moph.com/ ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2568	เอกสารการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA (เอกสารแนบ)

รายละเอียดดำเนินการ

สาขา	โรงพยาบาล / สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์
1. โรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care)	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3. การใช้กัญชาทางการแพทย์ (ถ้ามีกิจกรรม)	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
4. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์ฉะเชิงเทรา

* อ้างอิงจากคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1798/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (กรมการแพทย์ มีส่วนร่วมทั้งที่เป็นที่ปรึกษา, ประธาน, รองประธาน, กรรมการ, เลขานุการ หรือผู้ช่วยเลขานุการ รวมทั้งหมด 18สาขา จาก 20สาขา ยกเว้น สาขากระบวนการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ และสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

การประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA

โครงการ	การวางแผน (Plan)	การปฏิบัติ (Do)	การกำกับติดตาม (Check)	การนำผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการพัฒนาต่อเมื่อ (Act)
โครงการติดตามผลการดำเนินงานเชิงบูรณาการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขา โรคมะเร็ง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประชุมหารือเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และวางแผนรูปแบบการดำเนินงาน 2) เขียนขอบเขตโครงการ 3) จัดตั้งคณะทำงานและ กำหนดแผนการดำเนินงานโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ 4) ติดตามจัดทမ်းงานในการจัดโครงการ 5) ติดตามประสานงานเชิงวิทยากร 6) จัดทำหนังสือเชิญ/ประกาศ/ลงทะเบียน 7) จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง 8) เตรียมความพร้อมของสถานที่ในการจัดโครงการ 9) จัดกิจกรรมตามวัน เวลา สถานที่ ที่กำหนด 10) ประเมินผลและจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการ 	<p>กิจกรรม: จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อบูรณาการ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง</p> <p>วัน/เวลา/สถานที่: ในวันที่ 10 - 11 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ</p> <p>ผู้เข้าร่วม: บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตาม Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ทั้ง 12 เขตสุขภาพ จำนวน 200 คน</p> <p>งบประมาณที่ใช้: 356,107.50 บาท</p>	<p>การประเมินผล: ผู้จัดได้จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม เกี่ยวกับการดำเนินงานจัดอบรม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานในทุกด้าน โดยมีการประเมินใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านวิทยากร, ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร, ด้านความคุ้มค่าเชิงใจ, และด้านการนำความรู้ไปใช้</p> <p>การบรรลุวัตถุประสงค์: การอบรมสามารถดำเนินการผ่านไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจในการปฏิบัติตามแนวทางดำเนินงาน Service Plan อย่างถูกต้อง และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด รวมถึงหาแนวทางร่วมกันเพื่อนำไปแก้ปัญหาในทันที</p> <p>ผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อประชาชน: เขตสุขภาพได้รับข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติในการพัฒนางาน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีขึ้น</p>	<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการในปีต่อไป:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เสนอให้จัดการอบรมเฉพาะกลุ่มบุคลากร ที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน 2) เสนอให้มีการจัดอบรมตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ (ไตรมาสที่ 1) เพื่อให้เขตสุขภาพได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดไปเพื่อวางแผนการทำงานตามนโยบายต่อไปได้เร็วขึ้น 3) เสนอให้ผู้บริหารระดับสูงเข้ารับฟังปัญหาเพื่อที่จะได้รับทราบปัญหาและข้อคิดเห็น 4) เสนอให้เพิ่มผลในการตอบข้อคำถามในภาคเรียน เพื่อทำให้ได้รับคำตอบเป็นแต่ละประเด็นที่ชัดเจน 5) เสนอให้มีการลงรายละเอียดในกระบวนการดำเนินงานแต่ละจุด เพื่อให้ทุกคนได้รู้ถึงรายละเอียดของกระบวนการมากขึ้น

<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง และดำเนินการจัดโครงการติดตามผลการดำเนินงานเชิงบูรณาการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อแก้ไขปัญหาเขตสุขภาพร่วมกัน</p> <p>รอบ 12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. งานฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตสุขภาพด้านการทำทะเบียนมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ 2568 โดยจัดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการใช้โปรแกรม Thai Cancer Based 2025 จำนวน 3 รุ่น 2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีการจัดทำเอกสารการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA 3. มีการจัดทำรายงานสรุปการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<p>-</p>
<p>(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน</p>	<p>-</p>
<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.อินเตอร์เน็ตความแรงไม่พอในการทำ Workshop 2.ควรมีการสำรวจผู้เข้าอบรมเคยเข้าอบรมหลักสูตรนี้มาก่อนหรือไม่ เพื่อให้เข้าใจง่ายในระยะเวลาอันสั้นในการฝึกอบรม 3.อยากให้ฝึกบันทึกข้อมูลและการใช้โปรแกรมมากกว่านี้จะได้กลับไปใช้งานได้จริง 4.อยากให้มีการจัดอบรมทุก ๆ ปี
<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.หนังสือขออนุมัติดำเนินโครงการติดตามผลการดำเนินงานเชิงบูรณาการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 2. การวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหา

	<p>3. เอกสารการประเมินผลโครงการตามแนวคิด PDCA</p> <p>4. มีรายงานสรุปการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง</p>			
<p>การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :</p>				
<p>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด</p>	<p>น้ำหนัก (ร้อยละ)</p>	<p>ผลการดำเนินงาน</p>	<p>ค่าคะแนนที่ได้</p>	<p>ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</p>
<p>ระดับความสำเร็จของความร่วมมือ ด้านวิชาการและบริการกับเขต สุขภาพ</p>	<p>10</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>0.5000</p>

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1521

คำอธิบาย :

พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์

คำนิยาม

1. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) คือ เครื่องมือการประเมินการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินเชิงบวกและเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตโดยการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานทุกประเภท ตำแหน่ง ระดับ ที่ทำงานให้กับหน่วยงานมาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่น ที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
2	รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงตามประเด็นการประเมินความเสี่ยงของเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กำหนด
	<p>หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <p>3.1 จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงานโดยกำหนดมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ</p> <p>3.2 จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น</p> <p>3.3 จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนงานพร้อมช่องทางประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>3.4 ดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม และรายงานผู้บริหารทราบ</p>
3	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด
4	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2569
5	หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบที่ 1 : 4เดือนแรก (ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568)			
1	1.1 หน่วยงานส่งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA	0.50	ตรวจสอบจากการส่งรายชื่อโดยผู้อำนวยการลงนามในแบบส่งรายชื่อแบบฟอร์มที่ 1 ส่งทาง E-mail: saraban_law@dms.mail.go.th
	1.2 ส่งผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	0.50	ตรวจสอบจากการเข้าประชุมผ่านระบบ Teleconferences
	รวมคะแนน 1.1+1.2	1.00	
2	รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงตามประเด็นการประเมินความเสี่ยงของเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กำหนด	2	รายงานผลมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงในการทุจริตในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1. การใช้อำนาจตามกฎหมาย/การให้บริการตามภารกิจ 2. การจัดซื้อจัดจ้าง 3.การบริหารงานบุคคล หน่วยงานจัดทำรายงานในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ด้าน ตามแบบฟอร์มที่ 2
	รวม	2	
รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2568)			
3	หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 3.1. จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงานโดยกำหนดมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ	1.0	- Link คู่มือ /ภาพถ่ายเอกสารการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน

	3.2 จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น	2	- รายงานผลการดำเนินกิจกรรม/ภาพถ่ายกิจกรรมตามแบบฟอร์ม 3
	3.3 จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนงาน พร้อมช่องทาง การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1.0	- Link หรือภาพถ่ายที่แสดงว่ามีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน - แสดงช่องทางเรื่องร้องเรียนกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนระยะเวลา
	3.4 ดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม และรายงานผู้บริหารทราบ	1.0	- Link การดำเนินการองค์กรคุณธรรม / รายงานผลการดำเนินงานโดยผู้บริหารหน่วยงานลงนาม
	รวม 3.1+3.2+3.3+3.4	5	
4	หน่วยงานจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด	1.0	จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ภาพรวม การแพทย์มากกว่า หรือเท่ากับจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด
5	หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2569	1.0	สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ โดยผู้แทนหรือผู้ประสานงาน แบบฟอร์มที่ 4 ส่งในระบบ E-PA

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

แบบฟอร์ม

**แบบฟอร์ม ที่1-4 สามารถดาวน์โหลดจาก QR Code



<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการส่งรายชื่อผู้ประสานงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ส่ง กองกฎหมายและคุ้มครองคุณธรรมจริยธรรม เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567</p> <p>2. การดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยดำเนินการ ดังนี้</p> <p>2.1 ผู้บริหารองค์กรและบุคลากรในหน่วยงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <ul style="list-style-type: none">- ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ- ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy)- ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน <p>เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567</p> <p>2.2 การกำหนดคุณธรรมเป้าหมายจาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ”</p> <p>2.3 การจัดทำแผนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในข้อที่ 2.2</p> <ul style="list-style-type: none">- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข- แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข <p>3. เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p> <p>เข้าร่วมประชุมในวันที่ 27 ธ.ค. 2567</p>
---	---

และ 30 ม.ค. 68

รอบ 12 เดือน

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการส่งรายชื่อผู้
ประสานงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ส่ง กองกฎหมายและคุ้มครองคุณธรรมจริยธรรม

เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567

2. การดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้บริหารองค์กรและบุคลากรในหน่วยงานไม่น้อย
กว่าร้อยละ 80 ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์เป็นลาย
ลักษณ์อักษร

- ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อน
หน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

- ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านการทุจริต
และไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติ
หน้าที่ (No Gift Policy)

- ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
การล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน

เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567

2.2 การกำหนดคุณธรรมเป้าหมายจาก “ปัญหาที่
อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ”

2.3 การจัดทำแผนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่
กำหนดไว้ในข้อที่ 2.2

- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อน
แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของศูนย์ปฏิบัติการ
ต่อต้านการทุจริต ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

- แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของศูนย์
ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

3. เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์
ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ
หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency
Assessment : ITA)

เข้าร่วมประชุมในวันที่ 27 ธ.ค. 2567

และ 30 ม.ค. 2568

รายงานผลมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงในการทุจริตในด้านต่าง ๆ

ตามเอกสารแนบแบบฟอร์มที่ 2 รายงานผลการ

ดำเนินงานตามมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงตามประเด็นการประเมินความเสี่ยงของเกณฑ์คุณธรรม

และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตาม

เอกสารแนบ

Link คู่มือ : <https://url.in.th/piGmC>

การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา

ตามเอกสารแนบแบบฟอร์มที่ 3

7 มีนาคม 2568

ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและภายนอก เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องของข้อคำถามและปรับปรุงการ

ดำเนินงานในหน่วยงานภาครัฐ

15 พฤษภาคม 2568

ประชุมคณะกรรมการคุณภาพสิ่งแวดล้อมและ

คณะกรรมการจัดการเครื่องมือแพทย์ เพื่อปรับปรุงแก้ไข

สภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน

จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของ

หน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนงาน

Link คำแนะนำเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ฯ :

<https://forms.gle/oMnHhLG75MXehh1r9>

ดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม และ

รายงานผู้บริหารทราบ

Link การดำเนินงานเป็นองค์กรคุณธรรม ฯ :

https://www.nci.go.th/th/New_web2024/officer/ita9.html

จัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและภายนอก

ในวันที่ 7 มีนาคม 2568

Link การดำเนินงานการประชุม :

<https://www.facebook.com/media/set/?vanity=N>

	<p>ationalCancerInstitute.Thailand&set=a.1097466895754909</p> <p>สรุปผลตามเอกสารแนบแบบฟอร์มที่ 4</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none">- หน่วยงานได้รับข่าวสารที่ล่าช้า ทำให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินงานเป็นอย่างยิ่ง- บุคลากรบางส่วนยังไม่เข้าใจความสำคัญและวิธีการดำเนินงานตามเกณฑ์ ITA
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	<ul style="list-style-type: none">- ส่งเสริมกิจกรรมการปลูกจิตสำนึกภายในองค์กร เช่น การยกย่องบุคคลที่กระทำความดีอย่างต่อเนื่อง และจัดให้มีการอบรม/กิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของคุณธรรม 5 ประการ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู และการปลูกฝังทัศนคติที่ดีให้กับบุคลากรภายในองค์กร- ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนในระบบคุณธรรม- จัดประชุมเพื่อทบทวนแนวทางบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต และจัดทำแผนการควบคุมภายในให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none">1.การดำเนินงานคุณธรรมต้นแบบ ประจำปี พ.ศ. 2568 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ : https://www.nci.go.th/th/New_web2024/officer/ita9.html2.การประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ : https://www.facebook.com/media/set/?vanity=NationalCancerInstitute.Thailand&set=a.10377241283958533.แบบฟอร์มที่ 1 รายชื่อผู้รับผิดชอบหรือผู้แทนที่เข้าร่วมประชุม4.แบบฟอร์มที่ 2 รายงานผลมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยง

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ ตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	10	5	5	0.5000

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. การพิจารณาผลสำเร็จด้านการบริหารงบประมาณประจำปีจะใช้อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

คำนิยาม

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม หมายถึงหน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประกอบด้วย งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่นภาพรวม

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

การก่อหนี้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบNew GFMS Thai

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{62,146,202.29 \times 100.00}{66,135,800}$$

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 2568	66	70	74	78	82

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

หมายเหตุ :

- กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 82 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายกรมการแพทย์กำหนด

- ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)

เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ New GFMS Thai

<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>เพื่อให้กรมการแพทย์สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดเป็นไปตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 82 ในไตรมาสที่ 4 2. ให้เร่งรัดการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา โดยจัดแผนการปฏิบัติงาน และแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ระยะเวลารอคอยการเบิกจ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของบุคลากร <p>เร่งรัดติดตามการเบิกจ่าย กรณีหน่วยงานที่มี PO กัน เหลือมปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้เบิกจ่ายทันภายในกำหนด</p>
---	---

	<p>รอบ 12 เดือน</p> <p>เพื่อให้กรมการแพทย์สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดเป็นไปตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1. กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 82 ในไตรมาสที่ 42. ให้เร่งรัดการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา โดยจัดแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ระยะเวลารอคอยการเบิกจ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของบุคลากร เร่งรัดติดตามการเบิกจ่าย กรณีหน่วยงานที่มี PO กันเหลื่อมปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้เบิกจ่ายทันภายในกำหนด
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none">1. มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 25682. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none">1. สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 25682. รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในระบบ New GFMS Thai ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 25683. สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 25684. รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในระบบ New GFMS Thai ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2568

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม	5	92.53%	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 :

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

2. การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย

คำนิยาม

รายจ่ายลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเพื่อจัดหาทรัพย์สินประเภททุน ทั้งที่มีตัวตนและทรัพย์สินที่ไม่มีตัวตน ตลอดจนรายจ่ายที่รัฐบาลอุดหนุนหรือโอนให้แก่บุคคล องค์กร หรือรัฐวิสาหกิจโดยผู้รับไม่ต้องจ่ายเงินคืนให้รัฐบาลและผู้รับนำไปใช้จัดหาทรัพย์สินประเภททุน เป็นต้น สามารถตรวจสอบได้จากรหัสงบประมาณรายจ่าย รหัสลักษณะงานตำแหน่งที่ 5 แสดงถึงลักษณะเศรษฐกิจที่สำนักงานงบประมาณกำหนดให้

หน่วยงานผู้เบิก หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายและ เบิกเงินจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

การก่องหนผู้ผูกพัน หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ได้ดำเนินการลงนามในสัญญาจ้าง หรือออกใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง และได้ดำเนินการจัดทำ PO ในระบบNew GFMS Thai

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{43,863,200.00}{100} \times 100.00$$

43,863,200.00

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 2568	64	68	72	76	80

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

หมายเหตุ:

- กำหนดระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 80 ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนตามกรมการแพทย์กำหนด

- ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ ให้รวมการก่องหนและการเบิกจ่าย (PO+เบิกจ่าย)

เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบตัวชี้วัด : รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ในระบบ New GFMS Thai

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>เพื่อให้กรมการแพทย์สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดเป็นไปตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในไตรมาสที่ 4 2.เร่งรัดติดตามการเบิกจ่าย กรณีหน่วยงานที่มี PO กันเหลือมปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้เบิกจ่ายทันภายในกำหนด
--	---

	<p>รอบ 12 เดือน</p> <p>เพื่อให้กรมการแพทย์สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดเป็นไปตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1. กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในไตรมาสที่ 4 <p>เร่งรัดติดตามการเบิกจ่าย กรณีหน่วยงานที่มี PO กันเหลื่อมปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้เบิกจ่ายทันภายในกำหนด</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none">1. มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 25682. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 - 31 กรกฎาคม 2568
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none">1. สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 25682. รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในระบบ New GFMS Thai วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 25683. สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน วันที่ 31 กรกฎาคม 25684. รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในระบบ New GFMS Thai วันที่ 31 กรกฎาคม 2568

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบลงทุน	2	100	5	0.1000

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

 รอบ 6 เดือน
 รอบ 9 เดือน
 รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร
พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1503

คำอธิบาย :

การจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดย
นิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

พัสดุ หมายถึง สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงาน
ก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

การบริหารพัสดุ หมายถึง การเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบการบำรุงรักษา และการ
จำหน่ายพัสดุ

ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รวมถึงรายการที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะรายจ่ายดังกล่าว


คำอธิบาย

ข้อปฏิบัติที่กำหนดขึ้นโดยสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และ มติคณะรัฐมนตรีที่
เกี่ยวข้องซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างสามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ตามกรอบระยะเวลาที่
กำหนด ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลและรายงานผลได้

เกณฑ์การให้คะแนน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน
1	รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
4	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการจัดหาพัสดุ ประจำปี เดือน ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568
5	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการจัดหาพัสดุ ประจำปี เดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568


คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ประเด็น	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
1	รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	<p>1. แสดงผลการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงาน ในประเภทงบรายจ่ายหมวดงบลงทุน ประจำปี พ.ศ. 2567 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง 2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท) 3) แหล่งที่มาของงบประมาณ 4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้างฯ 5) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ 6) ราคากลาง (บาท) 7) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) 8) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก 9) เลขที่โครงการในระบบ e-GP <p>2. เป็นข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในปี พ.ศ. 2567</p> <p>* กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบลงทุนในปี พ.ศ. 2567 มีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ในปี พ.ศ. 2567 ให้แสดงข้อมูลรายการของข้อมูลงบรายจ่ายประเภทอื่นที่มีอันดับสูงสุด อย่างน้อย 10 รายการ <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการ ในระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง 2) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม 3) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม <div style="text-align: center;">  </div>

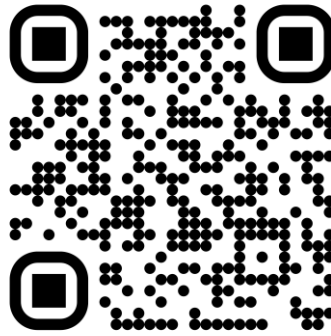
2	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	<p>หลักฐานประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตารางแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี 2. พิมพ์หน้าเว็บที่ลงประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงาน 3. หนังสือแจ้งการปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน 	
3	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	<p>หลักฐานประกอบการรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี 2. สำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี 	
4	รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุประจำเดือน ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568	<ol style="list-style-type: none"> 1. แสดงรายการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทงบรายจ่ายหมวดงบประมาณที่จะมีการดำเนินการในเดือนตุลาคม 2567 - เดือนมกราคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง 2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท) 3) แหล่งที่มาของงบประมาณ 4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้าง 2. แสดงความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทรายจ่ายหมวดงบประมาณที่มีการลงนามในสัญญาแล้ว ในเดือนตุลาคม 2567 - เดือนมกราคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง 2) ราคากลาง (บาท) 3) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) 4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก 5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP 3. เป็นข้อมูลของการจัดซื้อจัดจ้างฯ เดือนตุลาคม 2567 - เดือนมกราคม 2568 <p>* กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณในปี พ.ศ. 2568 มีรายละเอียดดังนี้</p>	

			<p>กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ให้แสดงข้อมูลรายการและความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของข้อมูลงบรายจ่ายประเภทอื่นที่มีวงเงินสูงสุด ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบ อย่างน้อย 10 รายการ</p> <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการในระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง 2) กรณีรายการของงานที่ซื้อหรือจ้างที่ยังไม่มีการลงนามในสัญญา เดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 หรือรายการที่มีการยกเลิกการดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในองค์ประกอบด้านข้อมูล ดังนี้ (1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ (2) ราคากลาง (บาท) (3) ราคาที่ ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) (4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก และ (5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP 3) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม 4) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 	
5	<p>รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568</p>		<p>1. แสดงรายการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทงบรายจ่ายหมวดงบลงทุนที่จะมีการดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชื่อรายการของงานที่ซื้อหรือจ้าง 2) วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท) 	

			<p>3) แหล่งที่มาของงบประมาณ</p> <p>4) สถานการณ์จัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>2. แสดงความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของหน่วยงานในประเภทรายจ่ายหมวดงบประมาณที่มีการลงนามในสัญญาแล้ว ในเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568 (ทุกรายการ) ที่มีรายละเอียดอย่างน้อยประกอบด้วย</p> <p>5) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>6) ราคากลาง (บาท)</p> <p>7) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท)</p> <p>8) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก</p> <p>9) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</p> <p>3. เป็นข้อมูลของการจัดซื้อจัดจ้างฯ เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568</p> <p>* กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณในปี พ.ศ. 2568 มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>1) กรณีหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ให้แสดงข้อมูลรายการ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ของข้อมูลรายจ่ายประเภทอื่นที่มีวงเงินสูงสุด ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบ อย่างน้อย 10 รายการ</p> <p>** กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการระบบ e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0405.4/ว 322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ให้แสดงให้เห็นว่าไม่มีเลขที่โครงการในระบบ e-GP พร้อมเหตุผลประกอบ โดยไม่มีการเว้นว่างข้อมูลไว้</p> <p>*** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (QR Code) ดังนี้</p> <p>1) กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบด้านข้อมูลที่กำหนด โดยไม่เว้นช่องว่าง</p> <p>2) กรณีรายการของงานที่ซื้อหรือจ้างที่ยังไม่มีการลงนามในสัญญา เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2568 หรือรายการที่มีการยกเลิกการดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างฯ ในองค์ประกอบด้านข้อมูล ดังนี้ (1) วิธีการจัดซื้อจัดจ้างฯ (2) ราคากลาง (บาท) (3) ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) (4) รายชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับการ</p>	
--	--	--	--	--

		<p>คัดเลือก และ (5) เลขที่โครงการในระบบ e-GP</p> <p>3) หน่วยงานต้องไม่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม</p> <p>4) รายละเอียดการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามคำอธิบายที่ปรากฏในแบบฟอร์ม</p> 	
--	--	---	--

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดำเนินการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดำเนินการรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดำเนินการรายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ประจำเดือน ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568 <p>รอบ 12 เดือน</p> <p>รายงานการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ และความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2568</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ปัจจุบันการส่งแจ้งหนังสือให้ปิดประกาศ สามารถส่งทาง e-mail ควรใช้เป็นหลักฐานแทนหนังสือแจ้งให้ปิดประกาศได้
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> ประกาศเผยแพร่ในเว็บไซต์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และเว็บไซต์กรมบัญชีกลาง หลักฐานป้ายประกาศ การจัดซื้อจัดจ้างของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ หนังสือแจ้งปิดประกาศ แบบรายงานการจัดซื้อจัดจ้าง



เอกสารประกอบตัวชี้วัด

****เนื่องจากไฟล์เอกสารขนาดใหญ่จึงไม่สามารถแนบไฟล์ที่ ZIP ได้ จึงขอส่งเป็น QR Code แทน**

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	3	5	5	0.1500

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน 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

คำอธิบาย :

การบริหารโครงการตามแผนปฏิบัติการ คือ การบริหารจัดการองค์กรให้มีการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงาน ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ภายใต้กรอบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากแหล่งเงินต่าง ๆ อาทิ เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินนอกงบประมาณ โดยหน่วยงานตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ทั้งจุดเด่น จุดที่ต้องพัฒนาหรือขับเคลื่อนที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ รูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อระบบการทำงานตามภารกิจของหน่วยงานในช่วงปีปัจจุบัน

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

คำนิยาม :

แผนปฏิบัติการหน่วยงาน (Action plan) หมายถึง แผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ด้วยการนำโครงการภายใต้แผนปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) หรือแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ สู่การปฏิบัติ โดยเป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรหรืออนุมัติจากแหล่งเงินตามแผนจัดสรรงบประมาณ และนอกแผนจัดสรรงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบรรลุเป้าหมาย อาทิแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ที่ปรากฏในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

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

รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ หมายถึง สถานการณ์การรายงานความก้าวหน้าของโครงการ/

กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ

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

ผลงานเด่น หมายถึง ผลลัพธ์ของงานสำคัญที่หน่วยงานสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้เป็นรูปธรรม ส่งผลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับแนวทางตามเป้าหมาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการเรื่องและแผนปฏิบัติราชการหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (Action plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2	การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <ul style="list-style-type: none"> - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน - เงินบำรุง ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งโครงการเงินบำรุงที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกที่หน่วยงานยืนยันกลับมาและได้รับการอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 - ทั้งเงินงบประมาณเงินบำรุง รวมทั้งกรณีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม
3	โครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงาน แผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จก่อนเสนอขออนุมัติโครงการ และได้รับการอนุมัติโครงการให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รวมทั้งโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
4	รายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (เดือน ต.ค. 2567 – ก.ค. 2568) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
รอบตรวจที่ 1			
1	การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การจัดทำ แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (Action plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
	คะแนนเต็ม 0.6 คะแนน		
	การเชื่อมโยงโครงการของหน่วยงานที่ ตอบสนอง/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) -เงินงบประมาณ หน่วยงานต้องจัดทำโครงการเชื่อมโยงโครงการที่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2568 ทุกโครงการ -เงินบำรุง หน่วยงานและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน คัดเลือกโครงการจากแผนการปฏิบัติงานและ แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หมายเหตุ: โครงการที่แสดงในแบบฟอร์ม 1ต้อง ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจาก ผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน	0.6	- แนบเอกสารการเชื่อมโยงโครงการของ หน่วยงานที่ตอบสนอง/ขับเคลื่อน แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)ตามแบบฟอร์ม 1 ที่ กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด และ ผู้บริหารหน่วยงานได้ลงนามเรียบร้อยแล้ว ส่งมาในอีเมล planning.sdvs@gmail.com - โครงการที่แสดงในแบบฟอร์ม 1 ต้องปรากฏ Action plan ในระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน จะตรวจสอบข้อมูลในระบบ บริหารแผนงานและงบประมาณ หน่วยงานไม่ต้องแนบเอกสาร)
		0	ไม่มีแนบไฟล์เอกสาร หรือ ไม่ปรากฏ Action plan ของโครงการ ในระบบ บริหารแผนงานและงบประมาณ
	รวมคะแนน	0.6	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
2	การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรร ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน		

<p>- เงินบำรุงให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งโครงการเงินบำรุงที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกที่หน่วยงานยืนยันกลับมา</p> <p>และได้รับการอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ทั้งเงินงบประมาณเงินบำรุง รวมทั้งกรณีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม</p>																	
<p>คะแนนเต็ม 1.4 คะแนน</p>																	
<p>2.1 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของโครงการเงินงบประมาณโครงการเงินบำรุง (Action plan) และโครงการที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน</p> <p>- เงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>- เงินบำรุงให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้ง</p> <p>ทั้งนี้ กรณีโครงการที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ต.ค. 2567 - ม.ค. 2568) ต้องบันทึกข้อมูลก่อนการเสนออนุมัติโครงการ</p>	<p>0.5 ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน</p>																
	<p>0 ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณไม่ถูกต้อง และข้อมูลไม่ครบถ้วน</p>																
<p>2.2 การจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <table border="1" data-bbox="292 1632 748 1861"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส</th> <th>ไตรมาส</th> <th>ไตรมาส</th> <th>ไตรมาส</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>(สะสม)</td> <td>(สะสม)</td> <td>(สะสม)</td> </tr> <tr> <td>≥33</td> <td>≥53</td> <td>≥82</td> <td>≥100</td> </tr> </tbody> </table> <p>การคิดคะแนน $\frac{A}{B} \times 100$</p> <p>A = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณโครงการรายไตรมาส ที่มีแผนการเบิกจ่าย</p>	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	1	2	3	4		(สะสม)	(สะสม)	(สะสม)	≥33	≥53	≥82	≥100	<p>0.6 ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>
	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส													
1	2	3	4														
	(สะสม)	(สะสม)	(สะสม)														
≥33	≥53	≥82	≥100														
	<p>0 ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>																

	<p>โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงตามเกณฑ์</p> <p>B = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณ</p> <p>โครงการทั้งหมดที่มีแผนการการเบิกจ่าย</p> <p>โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุงทั้งหมด</p> <p>* หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยโครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ</p> <p>2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานและหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)</p>		
2(ต่อ)	<p>2.3 การอนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ทั้งเงินงบประมาณเงินบำรุง และกรณีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม</p> <p><u>การคิดคะแนน</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;"> $\frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>A = จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ</p> <p>B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ได้รับจัดสรร</p>	0.3	<p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>ร้อยละ 100</u> ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <hr/> <p>0.1</p> <p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 <u>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80</u> ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <hr/> <p>0</p> <p>แนบหนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p>

			น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ								
	รวมคะแนน 2.1 + 2.2 + 2.3	1.4									
รอบตรวจที่ 2											
3	<p>โครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการเพิ่มเติม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568ต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงาน แผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้แล้วเสร็จก่อนเสนอขออนุมัติ โครงการ และได้รับการอนุมัติโครงการให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรร ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รวมทั้งโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จัดทำ แผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>										
คะแนนเต็ม 1 คะแนน											
	3.1 การบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงาน และ แผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568ของโครงการที่ได้รับ จัดสรรเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ก.พ.- ก.ค. 2568) ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณให้แล้ว เสร็จก่อนเสนอขออนุมัติ	0.2	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ ถูกต้อง และข้อมูลครบถ้วน								
		0	ข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณไม่ถูกต้อง และข้อมูลไม่ ครบถ้วน								
	3.2 การจัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณใน ระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด <p style="text-align: right;">หน่วย : ร้อยละ</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>ไตรมาส 1</td> <td>ไตรมาส 2 (สะสม)</td> <td>ไตรมาส 3 (สะสม)</td> <td>ไตรมาส 4 (สะสม)</td> </tr> <tr> <td>≥ 33</td> <td>≥ 53</td> <td>$\frac{A}{B} \times 100$</td> <td>100</td> </tr> </table> <p>การคิดคะแนน</p> <p>A = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณ โครงการรายไตรมาส ที่มีแผนการเบิกจ่าย โครงการเงินงบประมาณและโครงการเงินบำรุง ตามเกณฑ์</p> <p>B = ผลรวมของจำนวนเงินงบประมาณ โครงการทั้งหมดที่มีแผนการการเบิกจ่าย</p> <p>*หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือน</p>	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)	≥ 33	≥ 53	$\frac{A}{B} \times 100$	100	0.6	ข้อมูลการจัดทำแผนการเบิกจ่าย งบประมาณในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ กำหนด
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2 (สะสม)	ไตรมาส 3 (สะสม)	ไตรมาส 4 (สะสม)								
≥ 33	≥ 53	$\frac{A}{B} \times 100$	100								

	โครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการ ศึกษาวิจัยโครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่ เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ		
3 (ต่อ)	* หมายเหตุ (ต่อ) 2. โครงการเงินบำรุงทั้งหมดที่สอดคล้องและ ตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ คือ โครงการที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานและ หน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่ สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ (ตามแผนเงินบำรุงของ หน่วยงานที่ได้รับอนุมัติ)		
	3.3 การอนุมัติโครงการที่ได้รับการจัดสรร งบประมาณเพิ่มเติม (ตั้งแต่เดือน ก.พ. - ก.ค. 68) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน นับจากหนังสือลงวันที่แจ้งอนุมัติจัดสรรของ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	0.2	แนบหนังสืออนุมัติโครงการ ร้อยละ 100 ในระบบบริหารแผนงานและ งบประมาณ
	การคิดคะแนน (1)	$\frac{A}{B} \times 100$	แนบหนังสืออนุมัติโครงการ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ
	A = จำนวนโครงการที่ได้รับการอนุมัติเพิ่มเติม B = จำนวนโครงการทั้งหมดที่ได้รับจัดสรร เพิ่มเติม * ยกเว้นกรณีที่หน่วยงานไม่มีโครงการเพิ่มเติม ให้ได้รับคะแนนเต็มในข้อนี้	0	แนบหนังสืออนุมัติโครงการ น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ
	รวมคะแนน 3.1 + 3.2 + 3.3	1	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
4	<p>รายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (เดือน ต.ค. 2567 – ก.ค. 2568) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง</p> <p>คะแนนเต็ม 1 คะแนน</p>		
	<p>4.1 รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>การคิดคะแนน $\frac{A}{B} \times 100$</p>	0.5	<p>รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100</p>
	<p>A = จำนวนโครงการที่มีการรายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>B = จำนวนโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p>	0.2	<p>รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</p>
	<p>ตามแผนปฏิบัติการในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>ในระหว่าง ต.ค. 2567 – ก.ค. 2568</p>	0	<p>กรณีหน่วยงานที่ไม่มีโครงการเงินงบประมาณและเงินบำรุง</p>
	<p>4.2 สรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>การคิดคะแนน $\frac{C}{D} \times 100$</p>	0.5	<p>ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90</p>
	<p>C = จำนวนโครงการที่เสร็จสิ้นและสรุปผลการดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p>	0.2	<p>ดำเนินการเสร็จสิ้นและสรุปผล² การดำเนินงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ น้อยกว่าร้อยละ 90</p>
	<p>D = จำนวนโครงการของหน่วยงานในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณทั้งหมด ในระหว่าง ต.ค. 2567 – ก.ค. 2568</p> <p>* หมายเหตุ</p> <p>1. ยกเว้นโครงการที่มีลักษณะเหมือนโครงการวิจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาตามกรอบการศึกษาวิจัยโครงการเงินอุดหนุนและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ</p> <p>2.สรุปผล หมายถึง การสรุปผลโครงการ</p>	0	<p>กรณีหน่วยงานที่ ไม่มีโครงการเงินงบประมาณและเงินบำรุง</p>

	ที่เสร็จสิ้นโดยระบุผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการ และผลตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลหากจำเป็นต้องดำเนินการในปีถัดไป		
	รวมคะแนน 4.1 + 4.2	1	
5	การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
	คะแนนเต็ม 1 คะแนน		
	* <u>รายละเอียดการเขียนผลงานเด่น</u> ในรูปแบบ Info graphic 1. ชื่อประเด็น โดยระบุ - แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน - แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์	1	ผลงานเด่น ครบถ้วน ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 ผลงาน/เรื่อง <u>ในระบบ E-PA</u>
	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 ควรนำเสนอผลงานโดยนำหลักการคิดเชิงระบบและการวิเคราะห์ 5W1H ใช้ประกอบกรนำเสนอ	0.5	ผลงานเด่น ไม่ครบถ้วน ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ <u>ในระบบ E-PA</u>
		0	ไม่มีการรายงานผลงานเด่น
	รวมคะแนน	1	

แนวทางการประเมินผล

- พิจารณาจากความถูกต้อง ครบถ้วน ทันทเวลา ของกระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละระดับคะแนนตามเอกสาร/หลักฐาน ที่แสดง ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ เว็บไซต์หน่วยงาน และเอกสารแนบ

ในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (E-PA) ประกอบการประเมินผล

- หน่วยงานสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณได้ โดยให้จัดส่งรายละเอียดที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหน่วยงานมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ โดยการขอปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ ต้องเป็นผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ซึ่งไม่ใช่ความบกพร่องของหน่วยงาน และไม่ใช่เหตุการณ์อันเกิดขึ้นได้โดยปกติ ทั้งนี้ ต้องส่งผลกระทบจนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการที่ระบุไว้
- กรณีที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นประกอบการประเมินผล



<p>(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ</p>	<p>รอบ 6 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการจัดทำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2568 2.มีการดำเนินการแจ้งเวียนหนังสือถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการที่ได้รับอนุมัติให้ส่งคำขออนุมัติโครงการมายังกลุ่มงานยุทธศาสตร์ 3.ประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่ม NCI NEWS เรื่องการจัดทำคำขออนุมัติและจัดทำโครงการอย่างสม่ำเสมอ 4.ดำเนินการรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุงในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ 5.ติดตามการบันทึกข้อมูล รายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ 6. ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำโครงการและการบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ <p>รอบ 12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการจัดทำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2568 2.มีการดำเนินการแจ้งเวียนหนังสือถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการที่ได้รับอนุมัติให้รายงานความก้าวหน้า
---	---

	<p>ก่อนวันที่ 20 ของทุกเดือน</p> <p>3.ดำเนินการรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ (ใน 6 เดือนหลัง ก.พ. – ก.ค. 2568) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง</p> <p>4.ติดตามการบันทึกข้อมูล รายงานความก้าวหน้าในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>5.ประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่ม NCI Family เรื่องการปิดโครงการ โดยการบันทึกข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานลงระบบฯ</p> <p>6.รายงานผลการดำเนินงานและสรุปผลโครงการที่เสร็จสิ้นในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>7. ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำโครงการ และการบันทึกข้อมูลในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ</p> <p>8.แจ้งเวียนหนังสือเชิญชวนผู้สนใจส่งผลงานเด่นตามแผนปฏิบัติราชการ 5 เรื่องของกรมการแพทย์ โดยจัดทำในรูปแบบ Infographic</p> <p>9.ประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่ม NCI Family เรื่องการส่งผลงานเด่นตามแผนปฏิบัติราชการ 5 เรื่องของกรมการแพทย์ ในรูปแบบ Infographic</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<p>1.เอกสารการเชื่อมโยงโครงการของหน่วยงานที่ตอบสนอง/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ตามแบบฟอร์ม 1</p> <p>2.หนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568</p> <p>3.หนังสืออนุมัติโครงการตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568</p> <p>4.รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รอบที่ 1)</p>

	<p>เพิ่มเติมรอบ 12 เดือน</p> <p>5.หนังสืออนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (เงินงบประมาณและเงินบำรุง)</p> <p>6.หนังสืออนุมัติปรับแผนโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (เงินงบประมาณและเงินบำรุง)</p> <p>7.สรุปผลการดำเนินงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (เงินงบประมาณและเงินบำรุง)</p> <p>8.รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดที่ 4.1 (รอบ12 เดือน)</p> <p>9.ผลงานเด่น ตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 6 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 1523

คำอธิบาย :

การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และ/หรือการประเมินความสุขความผูกพันองค์กร (HappyDMS) นำผลการประเมินเป็น Input ในการกำหนดแผนงานโครงการใน แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) มิติที่ 5 คุณภาพชีวิต และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานมีเป้าประสงค์ คือ สร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดีจิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี

ขั้นที่ 1 ทุกหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

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

ขั้นที่ 3 ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด

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

ขั้นที่ 5 หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรรอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงาน แผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนน ประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)
2	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผลความ คืบหน้าการดำเนินการ และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 4 และ 5 จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	หน่วยงานนำผลจากการวิเคราะห์และผลการสำรวจความสุข ความผูกพันองค์กรรอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน กำหนดแผนงาน/โครงการรองรับในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)	แผนงาน/โครงการรองรับ ในมิติที่ 5 ของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (HR Scorecard) อย่างน้อย 3 ด้าน โดยในรอบ 6 เดือน ให้รายงานแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน จากผลการสำรวจในภาพรวมของกรมการแพทย์ที่ได้คะแนนประเมินผล 3 อันดับสุดท้าย คือ Happy Money, Happy Relax และ Happy Body (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน) และในรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลลัพธ์ในการดำเนินการแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในรอบ 6 เดือน (ควรมีครบทั้ง 9 ด้าน ภายในรอบ 12 เดือน)
2	สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 2 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
3	ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด	แบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
4	ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความคืบหน้าการดำเนินการ	แบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 4 และรายงานผ่านระบบ E-PA ตามระยะเวลาที่กำหนด
5	หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70	ผลสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรของหน่วยงาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

แนวทางการประเมินผล

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

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการนำผลการสำรวจองค์กรสร้างสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2564 จนถึงปัจจุบัน นำผลมาวิเคราะห์ที่ได้มาจัดทำแผนงาน/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) มิติการงานดี (happy work life) 2. ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ระดับความสำเร็จขั้นที่ 2 3. ให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรในรอบปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด
--	--

	<p>รอบ 12 เดือน</p> <p>1. ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และรายงานสรุปและประเมินผล ความคืบหน้าการดำเนินการตามแบบฟอร์มรายงานแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)ระดับความสำเร็จขั้นที่ 4</p> <p>2. หน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กรตามขั้นที่ 3 และมีผลสำรวจความผูกพันองค์กร ปี 2568 มีค่าคะแนนความสุขที่ร้อยละ 67.38 มีค่าคะแนนความผูกพัน 69.39 (ผลสำรวจความสุขสูงขึ้น 1.034% ความผูกพันสูงขึ้น 1.011%)</p>
<p>(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน</p>	<p>1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนในเรื่องความสุขของบุคลากรในทุกมิติ</p> <p>2. บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมและเสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงโครงการองค์กรสร้างสุข</p>
<p>(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน</p>	<p>หน่วยงานจำเป็นที่จะต้องนำเอาผลการสำรวจองค์กรสร้างสุขมาวิเคราะห์เพิ่มเติม เนื่องจากข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากรที่มีความแตกต่างกัน ทั้งอายุ วุฒิการศึกษา ประเภทการจ้าง และวิชาชีพ</p>
<p>(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป</p>	<p>บางมิติขององค์กรสร้างสุข หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน เนื่องจากไม่ได้มีฐานะเป็นนิติบุคคล กิจกรรมบางอย่างไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ฉะนั้น กรมการแพทย์ที่มีอำนาจและมีข้อมูลในภาพรวม น่าจะสามารถดำเนินกิจกรรมบางอย่างเพื่อสนับสนุนหน่วยงานได้มากขึ้น</p>
<p>(5) หลักฐานอ้างอิง</p>	<p>1. หนังสือ 0315.015/660 วันที่ 8 ตุลาคม 2567 เรื่อง ขออนุมัติโครงการและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2568</p> <p>2. หนังสืออนุมัติจัดโครงการองค์กรสร้างสุข ประจำปีงบประมาณ 2568</p> <p>3. แบบฟอร์มความสำเร็จขั้นที่ 2</p> <p>4. หนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานตอบแบบสำรวจความสุขความผูกพันองค์กร (Happy DMS)</p>

5. INFO ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ NCI ตอบแบบ
สำรวจ
6. แบบฟอร์มความสำเร็จชั้น 4

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการสร้าง องค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)	3	4	4	0.1200

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน 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. 2568 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	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

แนวทางการประเมินผล :

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

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	1. สำเนาคำสั่งฯ ที่ส่งผ่านระบบ Google form 2. วันที่ลงข้อมูลในระบบ HROPS
2	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 6 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
3	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกรายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 5 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
4	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 4 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
5	บันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง	

	โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	
--	--	--

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

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

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	<p>รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน</p> <p>สถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหวของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่ง โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน</p>
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	ไฟล์คำสั่ง พกส. เดือนตุลาคม 2567 - เดือนกรกฎาคม 2568

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
บันทึกฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)	4	5	5	0.2000

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4.2.3 ข้อมูลบุคลากรในโปรแกรมฯ DPIS ทุกสาย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

ผู้จัดเก็บข้อมูล : หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1513

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 1523

คำอธิบาย :

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

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิปับตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 7 วันทำการ
2	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิปับตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 6 วันทำการ
3	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิปับตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 5 วันทำการ
4	ตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิกการศึกษา/วุฒิปับตร/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูล

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

คำอธิบายแนวทางการประเมิน :

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

แนวทางการประเมินผล

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบข้อมูลข้าราชการในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ในส่วนของข้อมูลวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์เพิ่มเติม หรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทุกสาย โดยดำเนินการสำรวจข้อมูล ตามแนวทางการประเมินผลดังนี้

1. กรณีมีวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์เพิ่มเติม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วันหลังจากได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์เพิ่มเติม
2. กรณีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม ให้แจ้งเรื่องมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน 7 วัน หลังจากดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การศึกษา/การอบรม เรียบร้อยแล้ว

หมายเหตุ

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

จำนวนข้อมูลที่ปรับปรุงสำเร็จภายในระยะเวลาแต่ละระดับ (Y1-Y5) หมายถึง ข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขภายในระยะเวลาแต่ละระดับ

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

จำนวนข้อมูลที่ส่งหลักฐานมาแก้ไขทั้งหมด

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

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	รอบ 6 เดือน/รอบ 12 เดือน สถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐานของบุคลากรที่ได้รับวุฒิการศึกษา/วุฒิปัตร์/ใบประกอบวิชาชีพ/การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสายงานพยาบาล ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) ทุกสาย ภายใน 3 วันทำการ
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	บันทึกขอเพิ่มวุฒิ ก.พ. 7 และสำเนาใบประกอบวิชาชีพ

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

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

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน 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 :

กรมการแพทย์จะมุ่งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดการบริการภาครัฐ ข้อมูล องค์กรความรู้ ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับหน่วยงาน มีการบูรณาการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงาน ทั้งการบริการ บริหาร และวิชาการด้านการแพทย์ รวมถึงยกระดับการพัฒนาระบบดิจิทัลของกรมการแพทย์ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านดิจิทัลได้สะดวกและรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย และการเดินทางของผู้รับบริการ และมีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพตนเอง (Smart Hospital) อันนำไปสู่การมีข้อมูลสำหรับประเมินสถานการณ์และปัญหาข้อมูลสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ

แบ่งเป็น 2 กรณี :		น้ำหนัก(ร้อยละ)
กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	8
กรณีที่ 2 : หน่วยงานสนับสนุน	ร้อยละของการดำเนินการตาม Digital Transformation	8

กรณีที่ 1 : หน่วยงานบริการ

คำนิยาม :

1. ชุดข้อมูลเปิด (Open Data) ด้านสุขภาพและการสาธารณสุขหมายถึง ข้อมูลที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบการวางแผน พัฒนางานได้เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล/การมี dashboard จากชุดข้อมูล เป็นต้น

2. Virtual Hospitalโรงพยาบาลเสมือนจริงเป็นระบบดิจิทัลด้านสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์หลากหลายแบบออนไลน์และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องไปสถานที่ให้บริการทางการแพทย์

3. Smart Hospitalโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

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

5. HAIT (Hospital Accreditation Information Technology) เป็นมาตรฐานที่พัฒนาโดยสมาคมเวชสารสนเทศไทย (TMI) มี 4 Level มาตรฐาน HAIT เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาระบบ IT ให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเชื่อถือได้ การนำมาตราฐาน HAIT มาใช้ช่วยให้โรงพยาบาลยกระดับคุณภาพมาตรฐานการ

บริการด้านสุขภาพ

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

ซึ่งต้องใช้ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม จำนวน 14 แฟ้ม ดังนี้

- | | | | |
|----------------|--------------|---------------|--------------|
| 1. PERSON | 2. ADDRESS | 3. CARD | 4. PROVIDER |
| 5. DRUGALLERGY | 6. SERVICE | 7. LAB | 8. ADMISSION |
| 9. APPOINTMENT | 10. EPI | 11. DIAGNOSIS | 12. DRUG |
| 13. PROCEDURE | 14. SPECIMEN | | |

7. Single sign on (SSO) กระบวนการตรวจสอบสิทธิ์ที่ช่วยให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงหลายแอปพลิเคชันหรือระบบได้ด้วยการล็อกอินเพียงครั้งเดียว ด้วยการใส่ชุดข้อมูลรับรองเดียว แทนที่จะต้องล็อกอินใหม่สำหรับแต่ละบริการ SSO จะรวมการตรวจสอบสิทธิ์ให้อยู่ในจุดเดียวเพื่อให้การใช้งานง่ายขึ้นและเพิ่มความปลอดภัย

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน :

ประเด็น	รายละเอียด	เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล
1	<p>การดำเนินงานตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศแบ่งเป็น 3 ระดับ</p> <p>1.1 การประเมินตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์</p> <p>1.2 การประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สทมช.)</p> <p>1.3 การประเมินตามแนวทางการรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT+)</p>	<p>1.1 แบบประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p> <p>1.2 แบบประเมินตนเองตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สทมช.) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.4 คะแนน)</p> <p>1.3 แบบประเมินตนเองตามแนวทางการรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT+) (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p>
2	<p>การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ตามแนวทางของกรมการแพทย์)</p> <p>2.1 การบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA)</p> <p>2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA)</p>	<p>2.1 รายงานการบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)</p> <p>2.2 สัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA) ของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)</p>

3	<p>การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัล (Digitize Data) ข้อมูลที่ใช้ภายในหน่วยงาน หรือ ข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอก/สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)</p>	<p>3.1 หน่วยงานบันทึกข้อมูลและมีชุดข้อมูล 1 ชุด บนเว็บไซต์ที่สำนักนิติการแพทย์ กำหนด (https://catalog.dms.go.th/)</p> <p>3.2 ข้อมูลตามข้อ 1 สามารถเผยแพร่ได้ตามมาตรฐานที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล กำหนด</p>
4	<p>การยกระดับการใช้ Digital ภายในองค์กร</p> <p>4.1 การใช้งาน Virtual Hospital</p> <p>4.2 Smart Hospital</p> <p>4.3 การใช้งานระบบ Knowledge Management (KM)</p>	<p>4.1 หน่วยงานมีบริการบน Application หมอบ้าน (0.4 คะแนน)</p> <p>4.2 แบบประเมินตนเองตามคู่มือการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะของกระทรวงสาธารณสุข (พร้อมเอกสารแนบ) (0.3 คะแนน)</p> <p>4.3 หน่วยงานมีองค์ความรู้ อย่างน้อย 3 เรื่องที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ https://km.dms.go.th/ (0.3 คะแนน)</p>
5	<p>การดำเนินงาน Big Data กรมการแพทย์</p> <p>5.1 ความถูกต้องของการส่งข้อมูลที่แสดงผลใน DMS PHR</p> <p>5.2 การส่งข้อมูลบุคคลของหน่วยงานเพื่อใช้ในระบบ Single sign on ของกรมการแพทย์</p>	<p>5.1 รายงานความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่แสดงผลบน DMS PHR</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนเพิ่มครบถ้วน - ระยะเวลาในการส่งข้อมูลเป็น Real-time - ร้อยละความถูกต้องของแต่ละฟิลด์ (ระบบรับส่งข้อมูลสุขภาพ 43 แห่ง) (0.6 คะแนน) <p>5.2 รายงานการส่งข้อมูลบุคคลเพื่อใช้ในระบบ Single sign on (0.4 คะแนน)</p>

เอกสารการส่งหลักฐาน



เกณฑ์การให้คะแนน : พิจารณาจากประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

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

(1) คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

รอบ 6 เดือน

ประเด็นที่ 1.1 การควบคุมการเข้าถึงของผู้ใช้งานระบบสารสนเทศและเครือข่าย รวมทั้งระบบปฏิบัติการ เป็นไปตามข้อกำหนดการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศของกฎหมาย

1. ได้จัดทำนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. 2566

และประกาศนโยบายที่เว็บไซต์ Nci.go.th

2. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหญ่ และคณะทำงานเพื่อบริหารจัดการด้านความมั่นคงปลอดภัย (อยู่ระหว่างปรับปรุง)

3. มีมาตรการควบคุมการเข้าถึงข้อมูล และบริหารจัดการการเข้าถึงผู้ใช้งาน

4. มีมาตรการบริหารจัดการสินทรัพย์ด้านสารสนเทศภายในหน่วยงาน

5. มีมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครือข่าย และเครือข่ายไร้สาย

6. มีมาตรการควบคุมการเข้าถึงระบบปฏิบัติการ โปรแกรมประยุกต์หรือแอปพลิเคชันและสารสนเทศ ซอฟต์แวร์และลิขสิทธิ์ การป้องกันโปรแกรมไม่ประสงค์ดี การติดตั้งและการกำหนดค่าของระบบ

7. มีมาตรการควบคุมการใช้จดหมาย อิเล็กทรอนิกส์

	<p>(E-Mail)</p> <p>8.มีมาตรการควบคุมการใช้งาน Internet</p> <p>9.มีมาตรการควบคุมการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ คอมพิวเตอร์แบบพกพา คอมพิวเตอร์ ส่วนบุคคล</p> <p>10.มีมาตรการควบคุมอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย การ ตรวจจับการบุกรุก</p> <p>11.มีการจัดเก็บข้อมูลจราจรคอมพิวเตอร์ และตั้งเวลาใน การจัดเก็บการจราจรคอมพิวเตอร์ไว้ไม่น้อยกว่า 90 วัน.</p> <p>12. มีจัดทำแผนการสำรองข้อมูลและจัดทำระบบสำรองที่ เหมาะสมให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน</p> <p>13.กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการดูแลรับผิดชอบระบบ สารสนเทศและระบบสำรอง</p> <p>14.มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม BCP</p> <p>19.มีการป้องกันการบุกรุกและการโจมตี หรือเหตุการณ์ ละเมิดความปลอดภัยระบบสารสนเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย ประกอบไปด้วยระบบไฟร์วอลล์ (Firewall) หรือ ระบบป้องกันผู้บุกรุก (IDS/IPS)</p> <p>ข้อ 15-16-17-18 และ 20 ไม่มี</p> <p>ประเด็น 1.2 การดำเนินงานตามแนวทางรักษาความ มั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (ไม่มีทุกข้อ)</p> <p>ประเด็น 2</p> <p>2.1 มีการรายงานข้อมูล กิจกรรมส่วนบุคคลของ หน่วยงาน บน ระบบบริหารบันทึกกิจกรรมการ ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>2.2 มีการจัดทำ ข้อตกลงการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ตามแบบฟอร์มกรมการแพทย์</p> <p>ประเด็น 3</p> <p>3.1 มีการบันทึกข้อมูลและมีชุดข้อมูล บนเว็บไซต์ ที่ กรมการแพทย์กำหนด</p>
--	--

	<p>รอบ 12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมินตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ 2. มีการประเมินตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (สกมช.) 3. มีการบันทึกกิจกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) 4. มีการจัดทำสัญญาการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล PDPA 5. หน่วยงานบันทึกข้อมูลและมีชุดข้อมูล 1 ชุดบนเว็บไซต์ที่สำนักดิจิทัลการแพทย์กำหนด 6. การใช้งาน Virtual Hospital อยู่ระหว่างดำเนินการจัดบันทึก ส่งข้อมูล URL ของ Application ไปยังสำนักดิจิทัลการแพทย์ เพื่อนำเสนอบน “หมอบ้าน” 7. SMART Hospital จัดทำแบบประเมินตนเองตามคู่มือการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะของกระทรวงสาธารณสุข 8. มีการใช้งานระบบ Knowledge Management (KM) 9. ความถูกต้องของการส่งข้อมูลที่แสดงผลใน DMS PHR 10. ดำเนินการส่งข้อมูลของหน่วยงานเพื่อใช้ในระบบ Single sign on ของกรมการแพทย์
(2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	-
(3) อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	-
(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	-
(5) หลักฐานอ้างอิง	<ol style="list-style-type: none"> 1.แบบประเมินประกอบการพิจารณาการดำเนินงาน 2.หลักฐานอื่นประกอบตามนโยบาย

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
Digital Transformation	8	4.3	1.3	0.3440

งานสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

☎ 1524, 3204

✉ planeva.nci@gmail.com

