

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2566 – 2570)
ระยะทบทวนครึ่งแผนฯ
พ.ศ. 2569 - 2570



เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)					
ชื่อตัวชี้วัด	G101 ร้อยละของผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิงเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา					
คำนิยาม	ผลงานวิชาการ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) รวมถึงมาตรฐานของกรมการแพทย์ ถูกนำไปอ้างอิง หมายถึง จำนวนผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้รับการอ้างอิง (citation) <u>ปัจจุบัน (ปีปฏิทิน เริ่มนับ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม ในปีนั้นๆ)</u> โดยนับจากจำนวนผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ย้อนหลัง 5 ปี <u>โดยสามารถนับซ้ำได้หากมีหลักฐานการอ้างอิงที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา</u> ซึ่งถูกนำไปอ้างอิงเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง ผลผลิตงานวิชาการที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะนำไปสู่ การพัฒนาเป็นนโยบายในหลายระดับ ส่งผลให้ประชาชนไทยเฉพาะกลุ่มหรือภาพรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมี ประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่า ด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทาง คลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึง นวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ					
เกณฑ์เป้าหมาย :						
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 2569</td><td>ปีงบประมาณ 2570</td></tr><tr><td>เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา</td><td>เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา</td></tr></table>			ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570					
เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา					
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้การดำเนินการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และได้รับการอ้างอิง (References)					
วิธีการวัด	รวบรวมข้อมูลผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และตรวจสอบการถูกนำไปอ้างอิงจากฐานข้อมูลวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ เช่น Google Scholar, Scopus หรือ PubMed โดยจัดเก็บข้อมูลจำนวนผลงานทั้งหมดและจำนวนผลงานที่ถูกอ้างอิงอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในรอบปีงบประมาณ <u>โดยสามารถนับซ้ำได้หากมีหลักฐานการอ้างอิงที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา</u>					

แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล Google Scholar/ ฐานข้อมูลของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ฐานข้อมูล ISI / ฐานข้อมูล Scopus / ฐานข้อมูล PubMed																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิงในปีปัจจุบัน																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิง ในปีที่ผ่านมา																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A-B)/B x 100																
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)																
เกณฑ์การประเมิน:																	
ปีงบประมาณ 2569:																	
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิงเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิงเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
-	-	-	ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิงเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10														
ปีงบประมาณ 2570:																	
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ย้อนหลัง 5 ปี</td><td>-</td><td>ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ย้อนหลัง 5 ปี	-	ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
-	รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ย้อนหลัง 5 ปี	-	ผลงานวิชาการที่ถูกนำไปอ้างอิง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10														
หมายเหตุ: จากเป้าหมาย คือ จากร้อยละ 10 ของจำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ย้อนหลัง 5 ปี																	
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลจากการเปรียบเทียบจำนวนผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิงในปีงบประมาณปัจจุบันกับปีงบประมาณที่ผ่านมา คำนวณเป็นร้อยละของการเพิ่มขึ้นตามสูตรที่กำหนด โดยพิจารณาจากหลักฐานการอ้างอิงที่สามารถตรวจสอบได้จากฐานข้อมูลวิชาการ																
เอกสารสนับสนุน :	1. รายงานสรุปผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิง 2. หลักฐานการอ้างอิงจากฐานข้อมูลวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ เช่น รายงาน Citation จาก Google Scholar, Scopus, PubMed หรือฐานข้อมูลสถาบัน 3. ตารางสรุปเปรียบเทียบจำนวนผลงานที่ถูกอ้างอิงระหว่างปีงบประมาณ																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>G101</td><td>ร้อยละ</td><td>จำนวน 34 เรื่อง (60 citation)</td><td>จำนวน 44 เรื่อง (60 citation) เพิ่มขึ้น 29.41%</td><td>จำนวน 59 เรื่อง (1,241 citation) เพิ่มขึ้น 34.09%</td></tr></table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	G101	ร้อยละ	จำนวน 34 เรื่อง (60 citation)	จำนวน 44 เรื่อง (60 citation) เพิ่มขึ้น 29.41%	จำนวน 59 เรื่อง (1,241 citation) เพิ่มขึ้น 34.09%
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2566	2567	2568													
G101	ร้อยละ	จำนวน 34 เรื่อง (60 citation)	จำนวน 44 เรื่อง (60 citation) เพิ่มขึ้น 29.41%	จำนวน 59 เรื่อง (1,241 citation) เพิ่มขึ้น 34.09%													

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สกลิต์ นิรมิตรมหาปัญญา ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 2. นางสาววรรณทร อรุณรัตน์โชติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6229 3. นางสาวจารุกุล เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6386 4. นางสาวศุภวรรณ เขยวิจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6386 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาวศุภาวดี ใจดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6245 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)		
ชื่อตัวชี้วัด	G102 ร้อยละของแพทย์รับทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางในสถาบันสังกัดกรมการแพทย์		
คำนิยาม	แพทย์รับทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง แพทย์ที่รับทุนมาจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกจากเกณฑ์ของระบบแพทยสภา หมายถึง แพทย์ที่รับทุนมาจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรฯ และประกาศนียบัตรฯ ที่แพทยสภารับรอง		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	
	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12	
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่ม “คุณภาพและปริมาณ” แพทย์เฉพาะทางของระบบสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ และยกระดับขีดความสามารถให้บริการทางการแพทย์ทุกระดับ		
วิธีการวัด	วัดจากการนับจำนวนแพทย์ที่ได้รับทุนจาก สป. และผ่านการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรฯ และประกาศนียบัตรฯ ที่แพทยสภารับรอง ที่กรมการแพทย์เปิดอบรม		
แหล่งข้อมูล	1. สถาบันฝึกอบรมในสังกัดกรมการแพทย์ 2. ฐานข้อมูลจากการรวบรวมรายงานโดยสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง (DIAMED) 3. ข้อมูลการจัดสรรทุนจากสำนักส่งเสริม สนับสนุนการผลิต พัฒนาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ (สพพ.)		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนแพทย์ที่ได้ทุนสป.และเรียนที่สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์		
รายการข้อมูล 2	B =จำนวนแพทย์ที่ได้ทุนสป.ทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B x 100		
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	1. รับสมัครแพทย์ประจำบ้านที่เข้าฝึกอบรมฯ รอบที่ 2 2. รายงานผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่เข้าฝึกอบรมฯ รอบที่ 1 และ 2 2. จัดสรรการรับแพทย์ประจำบ้านรอบนโยบายพิเศษ ประจำปีการฝึกอบรม 2570 3. สนับสนุนการฝึกอบรม	1. ประชาสัมพันธ์การรับสมัครโควตาว่าง 2. รับสมัครและรายงานผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่เข้าฝึกอบรมฯ หลังรอบที่ 2 3. การรับแพทย์ประจำบ้านรอบนโยบายพิเศษ ประจำปีการฝึกอบรม 2570 4. สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ดำเนินการฝึกอบรม	ร้อยละ 10

	- ประชุม คกก. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ต้นปี) - สนับสนุนฐานข้อมูลออนไลน์ - พิจารณาจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนฯ - นโยบายและหลักเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์เข้าฝึกอบรมแพทย์และทันตแพทย์เฉพาะทาง กรมการแพทย์ - พัฒนาระบบ Dash board รายงานเงินอุดหนุนการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทาง - ทำ Exit interview แพทย์ประจำบ้านที่ลาออกจากการฝึกอบรม - ประเมินความเห็นของแพทย์ประจำบ้านที่ฝึกอบรมในปัจจุบันต่ออาจารย์ผู้สอน	5. ส่งสอบวุฒิบัตรฯ 6. สนับสนุนการฝึกอบรม - ประชุม คกก. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (กลางปี) - อบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน - อบรมเครือข่ายแพทย์ประจำบ้าน - ปัจฉินิเทศแพทย์ประจำบ้าน - ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน - การทำ Internal audit (Training center visit) เพื่อเตรียมความพร้อมสถาบันฝึกอบรมในการเข้ารับการตรวจประเมิน WFME - ทำ Exit interview แพทย์ประจำบ้านที่ลาออกจากการฝึกอบรม - สร้างอัตลักษณ์แพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์ (DMS Identity) - หลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมขอเปิดเพิ่ม (ทั้งที่ได้รับการอนุมัติเปิดและรอผลการพิจารณา)	
--	--	--	--

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร 2. รับสมัครและรายงานผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่เข้าฝึกอบรมฯ รอบที่ 1 3. สนับสนุนการฝึกอบรม - ประชุม คกก. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ต้นปี) - สนับสนุนระบบ zoom - จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุน	1. รับสมัครและรายงานผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่เข้าฝึกอบรมฯ รอบที่ 2 2. จัดสรรการรับแพทย์ประจำบ้านรอบนโยบายพิเศษ 3. สนับสนุนการฝึกอบรม - ประชุม คกก. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (กลางปี)	1. ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร 2. รับสมัครและรายงานผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่เข้าฝึกอบรมฯ หลังรอบที่ 2 3. การรับแพทย์ประจำบ้านรอบนโยบายพิเศษ ประจำปีการฝึกอบรม 2571 4. สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ดำเนินการฝึกอบรม 5. ส่งสอบวุฒิบัตรฯ 6. สนับสนุนการฝึกอบรม - พัฒนาศักยภาพอาจารย์ผู้สอน - อบรมเครือข่ายแพทย์ประจำบ้าน - ปัจฉินิเทศแพทย์ประจำบ้าน - ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน	ร้อยละ 12

วิธีการประเมินผล :	ประเมินจากผลการดำเนินงานจริงเทียบเป้าหมายรายปี โดยนับผลการดำเนินงานภายในปีงบประมาณ และไม่นับสะสมจากปีก่อนหน้า																	
เอกสารสนับสนุน :	1. จำนวนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตราฯ และประกาศนียบัตรฯ ที่แพทยสภารับรอง 2. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>G102</td><td>คน</td><td>ไม่มีข้อมูลการจัดสรรทุน</td><td>ร้อยละ 10.45</td><td>ร้อยละ 9.84</td></tr></table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	G102	คน	ไม่มีข้อมูลการจัดสรรทุน	ร้อยละ 10.45	ร้อยละ 9.84
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2566	2567	2568														
G102	คน	ไม่มีข้อมูลการจัดสรรทุน	ร้อยละ 10.45	ร้อยละ 9.84														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6146 2. นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6055 สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง (DIAMED)																	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2. นางสาวลลิตา พนาคร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6055 สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง (DIAMED)																	

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)
ชื่อตัวชี้วัด	G103 จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาและนำไปใช้ในเชิงสาธารณะหรือเชิงพาณิชย์
คำนิยาม	นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการหรือกรรมวิธีที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์ เพื่อยกระดับการบริการทางการแพทย์ โดยบุคลากรของกรมการแพทย์มีส่วนร่วมแล้วทำให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ทรัพย์สินทางปัญญา หมายถึง ผลงานอันเกิดจากการประดิษฐ์ คิดค้น หรือการสร้างสรรค์ของบุคลากรกรมการแพทย์ ซึ่งเน้นที่ผลผลิตของสติปัญญาและความชำนาญ โดยไม่จำกัดชนิดของการสร้างสรรค์หรือวิธีการแสดงออกในรูปแบบของสิ่งที่จับต้องได้ เช่น สินค้าต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือในรูปแบบของสิ่งของที่จับต้องไม่ได้ เช่น บริการ แนวคิดในการดำเนินการ เป็นต้น โดยทรัพย์สินทางปัญญาแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้ 1) ลิขสิทธิ์ หมายถึง สิทธิแต่เพียงผู้เดียวของเจ้าของลิขสิทธิ์ที่จะกระทำการใด ๆ กับงานที่ผู้สร้างสรรค์ได้ทำขึ้น ไม่ว่างานดังกล่าวจะแสดงออกในรูปแบบอย่างใด ได้แก่ วรรณกรรม (รวมถึงโปรแกรมคอมพิวเตอร์) โสตทัศนวัสดุสิ่งบันทึกเสียง เป็นต้น 2) ลิขสิทธิ์ หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนด เป็นสิทธิพิเศษที่ให้ผู้ประดิษฐ์คิดค้นหรือผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ มีสิทธิที่จะผลิตสินค้าจำหน่ายสินค้า แต่เพียงผู้เดียวในช่วงระยะเวลาหนึ่ง 3) อนุสิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์จะมีลักษณะคล้ายกันกับการประดิษฐ์ แต่เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีระดับการพัฒนาเทคโนโลยีไม่สูงมาก หรือเป็นการประดิษฐ์คิดค้นเพียงเล็กน้อยและมีประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการวินิจฉัยการดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปพัฒนาและเพิ่มมูลค่า ด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรคสารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาผ่านงานวิจัยทางคลินิก เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเป็นต้นรวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชิ้นงาน (นับสะสม)	มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชิ้นงาน (นับสะสม)

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมและผลักดันการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้รับการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาอย่างเป็นระบบ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ทั้งในเชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์ อันสะท้อนศักยภาพของหน่วยงานในการสร้างคุณค่าเชิงสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการด้านนวัตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ
วิธีการวัด	รวบรวมข้อมูลนวัตกรรมของกรมการแพทย์ที่มีการยื่นคำขอจดทะเบียนหรือได้รับการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา จากหน่วยงานเจ้าของผลงาน และตรวจสอบสถานะการนำไปใช้ประโยชน์จริงในเชิงสาธารณะหรือเชิงพาณิชย์ภายในปีงบประมาณ โดยนับผลงานได้เพียง 1 ครั้งต่อ 1 เรื่อง และไม่นับสะสมจากปีก่อนหน้า
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาและนำไปใช้ในเชิงสาธารณะหรือเชิงพาณิชย์โดยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รวบรวมและคัดกรอง ผลงานวิชาการและผลงาน พัฒนางานบริการที่มี ศักยภาพในการพัฒนาเป็น นวัตกรรม พร้อมจัดทำ บัญชีรายการนวัตกรรม เป้าหมายของ กรมการแพทย์	สนับสนุนการพัฒนา ผลงานนวัตกรรมต้นแบบ และดำเนินการให้ คำปรึกษาด้านทรัพย์สิน ทางปัญญา เพื่อเตรียม ความพร้อมในการยื่นขอ จดทะเบียนอย่างเป็น ทางการ	ดำเนินการยื่นคำขอจด ทะเบียนทรัพย์สินทาง ปัญญา (ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร หรือ อนุสิทธิบัตร) และ ประสานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการ นำผลงานไปใช้ประโยชน์	นวัตกรรมที่ได้รับการ จดทะเบียนทรัพย์สิน ทางปัญญาและนำไปใช้ ในเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชิ้นงาน (นับสะสม)

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทบทวนผลการดำเนินงาน นวัตกรรมปีที่ผ่านมา และ คัดเลือกผลงานนวัตกรรม	สนับสนุนการพัฒนา นวัตกรรมเชิงลึกและการ คุ้มครองทรัพย์สินทาง ปัญญาเพิ่มเติม พร้อม	ติดตามผลการนำผลงาน นวัตกรรมไปใช้จริง วิเคราะห์ผลลัพธ์เชิง สาธารณะหรือเชิงพาณิชย์	นวัตกรรมที่ได้รับการ จดทะเบียนทรัพย์สิน ทางปัญญาและนำไปใช้ ในเชิงสาธารณะ

ที่มีศักยภาพสูงเพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบการขยายผล	เชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือด้านการใช้ประโยชน์	และรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์	หรือเชิงพาณิชย์มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชิ้นงาน (นับสะสม)														
วิธีการประเมินผล :	รวบรวม ตรวจสอบ และพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงการพัฒนานวัตกรรมจนสามารถนำไปยื่นคำขอรับจดทะเบียน (ขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา) หรือการได้รับจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา และการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์จริงในเชิงสาธารณะหรือเชิงพาณิชย์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยประเมินผลในรอบปีงบประมาณ																
เอกสารสนับสนุน :	1. เอกสารแสดงการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา - หนังสือรับรอง/หลักฐานการยื่นคำขอหรือได้รับการคุ้มครอง (ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร หรืออนุสิทธิบัตร) 2. รายงานหรือเอกสารสรุปผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานเจ้าของผลงาน3. หลักฐานการนำไปใช้ประโยชน์จริง - หนังสือรับรองการใช้งาน หรือ รายงานการใช้ในหน่วยบริการ หรือเอกสารเชิงพาณิชย์ (เช่น สัญญา/บันทึกความร่วมมือ)																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>G103</td><td>ชิ้นงาน</td><td>NA</td><td>NA</td><td>2 ชิ้นงาน</td></tr></table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	G103	ชิ้นงาน	NA	NA	2 ชิ้นงาน
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2566	2567	2568													
G103	ชิ้นงาน	NA	NA	2 ชิ้นงาน													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ผู้อำนวยการโทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 61062. นางสาวแสงเดือน ยาสมุทร หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6273กองวิชาการแพทย์1. นางสาววราภรณ์ วรบุตร ผู้อำนวยการโทรศัพท์ที่ทำงาน 0 25902. (เพิ่มชื่อ-ตำแหน่ง)โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม																
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวแสงเดือน ยาสมุทร หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 62732. นางสาวอมรรัตน์ แหวนเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการโทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6274กองวิชาการแพทย์1. (เพิ่มชื่อ-ตำแหน่ง)																

	โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2. (เพิ่มชื่อ-ตำแหน่ง) โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม
--	---

เป้าประสงค์	1. การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
ชื่อตัวชี้วัด	G104 จำนวนมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้พัฒนา ถ่ายทอด และรับรองหน่วยบริการ				
คำนิยาม	มาตรฐานการบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง (Standards for Specialized Medical Services) หมายถึง ข้อกำหนดกฎเกณฑ์ หรือแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางมีคุณภาพปลอดภัย และมีประสิทธิภาพโดยครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ สถานที่ที่ให้บริการ สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์ทางการแพทย์/เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (High Technology) ที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพื่อให้สถานพยาบาลที่เปิดให้บริการด้านโรคเฉพาะทางสามารถให้บริการรักษาและดูแลผู้ป่วยได้ตามหลักวิชาการและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดกับทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มาตรฐานการบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้พัฒนาและรับรอง หมายถึง มาตรฐานทางการแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนา กำหนด และรับรอง มาตรฐานตามอำนาจและหน้าที่ของกรมการแพทย์ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นไปตามหลักวิชาการ ในปี 2569 -2570 ได้กำหนดจัดทำมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง โดยหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1. มาตรฐานห้องปฏิบัติการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Cath lab) 2. มาตรฐานการจัดระบบบริการด้านหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) 3. มาตรฐานบริการทางด้านทันตกรรม 4. มาตรฐานการให้บริการรังสีรักษา 5. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home Ward 6. มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ 7. มาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางด้านอื่น ๆ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 1 มาตรฐาน (นับสะสม)</td><td>≥ 3 มาตรฐาน (นับสะสม)</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	≥ 1 มาตรฐาน (นับสะสม)	≥ 3 มาตรฐาน (นับสะสม)
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
≥ 1 มาตรฐาน (นับสะสม)	≥ 3 มาตรฐาน (นับสะสม)				
วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริม พัฒนา และผลักดันการจัดทำมาตรฐานบริการทางการแพทย์ รวมทั้งการเผยแพร่มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล				

	2. เพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด 3. เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการทางการแพทย์เฉพาะทางมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน		
วิธีการวัด	นับจำนวนมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้พัฒนา ถ่ายทอด และรับรองหน่วยบริการ ตามอำนาจและหน้าที่ของกรมการแพทย์ และไม่นับผลงานที่ดำเนินการก่อนปี พ.ศ. 2569		
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้พัฒนาและรับรองโดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้พัฒนา ถ่ายทอด และรับรองหน่วยบริการ		
รายการข้อมูล 2	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A		
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้พัฒนา ถ่ายทอด และรับรองหน่วยบริการ ตามอำนาจและหน้าที่ของกรมการแพทย์ ≥ 1 มาตรฐาน
ปีงบประมาณ 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้พัฒนา ถ่ายทอด และรับรองหน่วยบริการ ตามอำนาจและหน้าที่ของกรมการแพทย์ ≥ 3 มาตรฐาน
วิธีการประเมินผล :		รวบรวมข้อมูลและประเมินผล	
เอกสารสนับสนุน :		ผลงานมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาและกำหนดเป็นมาตรฐาน	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	G104	มาตรฐาน	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6108 2. นางสาวแสงเดือน ยาสุมุทร หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6274 กองวิชาการแพทย์				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นางสาววิชยาภา เอี่ยมสว่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6274 กองวิชาการแพทย์				

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)	
ชื่อตัวชี้วัด	G205 ร้อยละของเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง และสามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชน	
คำนิยาม	เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (Advanced Medicine) หมายถึง การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความซับซ้อน ก้าวหน้าสูง และอยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์และวิศวกรรมสมัยใหม่ มาประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันโรค เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ แม่นยำ ปลอดภัย และได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด พร้อมมุ่งลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตามที่กำหนดไว้ในนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ 2569 ได้แก่ 1) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation) 2) การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) 3) การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery) 4) การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) 5) ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products: ATMPs) เกณฑ์มาตรฐานบริการ	
	เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (Advanced Medicine)	เกณฑ์มาตรฐานบริการ
	1) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation)	1.มีผู้รับผิดชอบ 2.มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจน 3.มีตำแหน่ง Fulltime ODCN/ TCN ที่ผ่านหลักสูตร 4 เดือน 4.จัดตั้งกลุ่มงานพยาบาลรับบริจาค/ ปลูกถ่ายอวัยวะในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพ 5.มีการจัดตั้ง Regional Retrieval Team และ Kidney Transplant Center
	2) การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy)	1.มีแพทย์เฉพาะทางด้านรังสีร่วมรักษา หรือแพทย์ (อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา/ ประสาทศัลยแพทย์) ที่ผ่านการอบรมด้านรังสีร่วมรักษา 2.มีวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล 3.มีพยาบาลเฉพาะทางรังสีร่วมรักษา 4.มีนักรังสีเทคนิค 5.มีพยาบาลวิชาชีพ 6.มีเครื่องมือในการดำเนินงาน ได้แก่ Computerized Tomography: CT Scan, Biplane Digital, Subtraction, Angiographic Machine

		7.มีห้องเอกซเรย์หลอดเลือด (Digital Subtraction Angiography)
	3) การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery)	1.มีผู้รับผิดชอบ 2. มีโครงสร้างพื้นฐานและระบบสนับสนุนที่พร้อมสำหรับการให้บริการ - มีห้องผ่าตัดที่รองรับการใช้หุ่นยนต์ - มีหุ่นยนต์ผ่าตัดและอุปกรณ์สนับสนุนที่ได้มาตรฐาน - มีระบบบำรุงรักษาและความปลอดภัยของเครื่องมือ 3. มีการให้บริการแก่ผู้ป่วย
	4) การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)	1.มีผู้รับผิดชอบ 2. มีการให้บริการให้คำแนะนำหรือปรึกษาก่อนที่จะทำการตรวจทางพันธุกรรม 3. มีการส่งตรวจห้องปฏิบัติการทางพันธุกรรม 4. มีการให้คำแนะนำ ปรึกษาหรือรักษาเมื่อทราบผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ
	5) ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products: ATMPs)	1.มีผู้รับผิดชอบ 2. มีโครงสร้างพื้นฐานและระบบสนับสนุนที่พร้อมสำหรับการให้บริการ - มีสถานที่ ห้องปฏิบัติการ หรือหน่วยบริการที่ได้มาตรฐาน - มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน - มีระบบควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัย และการกำกับดูแลตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง 3. มีการให้บริการแก่ผู้ป่วย
	การถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ และการบริหารจัดการระบบที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ (เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ เป็นต้น) จากหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ ไปสู่โรงพยาบาลระดับต่างๆ ในเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง หมายถึง โรงพยาบาลระดับต่างๆ ในเขตสุขภาพเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความพร้อมด้านองค์ความรู้ เครื่องมือ ระบบบริการ จนสามารถนำมาเปิดบริการเทคโนโลยีขั้นสูงแก่ประชาชนในเขตสุขภาพได้	

	หน่วยงานที่รับผิดชอบ หมายถึง สาขาความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 5 ด้านของกรมการแพทย์ ดังตาราง					
	ลำดับ	สาขาความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE)	หน่วยงาน			
	1	การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation)	โรงพยาบาลราชวิถี			
	2	การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy)	สถาบันประสาทวิทยา			
	3	การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery)	โรงพยาบาลราชวิถี			
	4	การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)	สถาบันพยาธิวิทยาและ สถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์			
	5	ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products: ATMPs)	สถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์			
หมายเหตุ : เชิงควบคุมคุณภาพ ปี 2569 เขตสุขภาพสามารถให้บริการอย่างน้อย 2 เทคโนโลยี ปี 2570 เขตสุขภาพสามารถให้บริการอย่างน้อย 3 เทคโนโลยี						
เกณฑ์เป้าหมาย :						
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 2569</td><td>ปีงบประมาณ 2570</td></tr><tr><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75</td></tr></table>			ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570					
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75					
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขั้นสูงตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และสามารถนำไปใช้เปิดให้บริการแก่ประชาชน ได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนและ ยกระดับคุณภาพระบบบริการสุขภาพของประเทศ					
วิธีการวัด	รวบรวมข้อมูลการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงจากรายงานผลการดำเนินงาน จากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และ ตรวจสอบสถานะการเปิดให้บริการแก่ประชาชนของแต่ละเขตสุขภาพจากเอกสาร รับรองหรือรายงานการให้บริการภายในปีงบประมาณ					
แหล่งข้อมูล	รายงานผลการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงของศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ กรมการแพทย์ รายงานหรือเอกสารยืนยันการเปิดให้บริการของ สถานพยาบาลในเขตสุขภาพ และรายงานสรุปผลการดำเนินงานระดับกรม					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงและสามารถ เปิดบริการแก่ประชาชน					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100					
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)					

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีแผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขั้นสูงที่ได้รับความเห็นชอบ และกำหนดเขต สุขภาพเป้าหมายอย่างชัดเจน	ดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขั้นสูงให้แก่เขตสุขภาพเป้าหมายแล้ว และมีความ พร้อมด้านบุคลากร ระบบ และเครื่องมือในการเตรียม เปิดให้บริการ	เขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดสามารถเริ่มเปิด ให้บริการแก่ประชาชนใน รูปแบบนำร่อง หรือ สามารถให้บริการได้ บางส่วน พร้อมมีการ ติดตามผลการดำเนินงาน	เขตสุขภาพที่สามารถเปิดให้บริการเทคโนโลยี ขั้นสูง อย่างน้อย 2 เทคโนโลยีขั้นสูง มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 (6 เขตสุขภาพ)

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทบทวนผลการดำเนินงาน ปีที่ผ่านมา และจัดทำแผน ขยายการถ่ายทอด เทคโนโลยีไปยังเขต สุขภาพเพิ่มเติมหรือ ยกระดับการให้บริการ	ดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขั้นสูงเพิ่มเติม และ สนับสนุน การพัฒนา ศักยภาพหน่วยบริการ อย่างต่อเนื่อง	เขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดสามารถเปิด ให้บริการแก่ประชาชนได้ อย่างต่อเนื่อง และมีการ ติดตามผลการให้บริการ	เขตสุขภาพที่สามารถเปิดให้บริการเทคโนโลยี ขั้นสูง อย่างน้อย 3 เทคโนโลยีขั้นสูง มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75 (9 เขตสุขภาพ)

๗

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูลการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงให้แก่เขตสุขภาพจากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และตรวจสอบสถานะการเปิดให้บริการแก่ประชาชนของแต่ละเขตสุขภาพภายในปีงบประมาณ																
เอกสารสนับสนุน :	1. รายงานหรือบันทึกการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง - ระบุเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดอย่างชัดเจน 2. เอกสารยืนยันความพร้อมและการเปิดให้บริการ - หนังสือรับรอง/บันทึกข้อความ/รายงานสั้น ๆ จากหน่วยบริการ - ระบุว่าเริ่มเปิดให้บริการแก่ประชาชนแล้ว																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G205</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	G205	ร้อยละ	NA	NA	NA			
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.													
		2566	2567	2568													
G205	ร้อยละ	NA	NA	NA													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันพยาธิวิทยาและสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์																

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักนิตะระบบการแพทย์ 1. นายแพทย์วิรุฬห์ ลิขิตเลิศล้ำ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6330 2. นางสาวรัตติยากร ถื่อวัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6330 3. นางวิลาสินี ภูมิศานตพิงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวณภัฏ แก้ววีเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6330 2. นางสาวเมวดี มั่นคงขันตีวงศ์ นักวิชาการสาธาณสุขปฏิบัติการ สำนักนิตะระบบการแพทย์

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
ชื่อตัวชี้วัด	G306 จำนวนผลงานของกรมการแพทย์ที่ได้รับรางวัลคุณภาพระดับชาติ				
คำนิยาม	รางวัลคุณภาพระดับชาติ หมายถึง รางวัลที่สะท้อน “ความเป็นเลิศในระดับประเทศ” และมีความน่าเชื่อถือทั้งเชิงนโยบาย มาตรฐาน และผลกระทบต่อสาธารณะ เช่น รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA), รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0), รางวัลบริการภาครัฐ (Thailand Public Service Awards: TPSA), รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Thailand Excellent Participatory Governance Awards: TEPGA), รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA), รางวัลศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center: GECC), รางวัลโครงการสำนักงานสีเขียว (Green Office), รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ เป็นต้น				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 ผลงาน</td><td>6 ผลงาน</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	6 ผลงาน	6 ผลงาน
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
6 ผลงาน	6 ผลงาน				
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมคุณภาพการบริหารจัดการและบริการทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ให้ได้มาตรฐานระดับชาติ และสะท้อนผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาระบบราชการอย่างเป็นรูปธรรม				
วิธีการวัด	รวบรวมข้อมูลผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้รับรางวัลคุณภาพระดับชาติ จากรายงานผลการดำเนินงาน หนังสือแจ้งผลการได้รับรางวัล หรือประกาศผลรางวัลจากหน่วยงานเจ้าของรางวัล ภายในปีงบประมาณ โดยนับจำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลตามประเภทที่กำหนด				
แหล่งข้อมูล	1. หนังสือแจ้งหรือประกาศผลรางวัลจากหน่วยงานเจ้าของรางวัล 2. รายงานผลการดำเนินงานหรือรายงานผลการสมัครรับรางวัลของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ 3. รายงานสรุปผลการดำเนินงานระดับกรม				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลงาน/หน่วยงานของกรมการแพทย์ที่ได้รับรางวัล				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)				

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
คัดเลือกผลงานหรือหน่วยงานเป้าหมายของกรมการแพทย์ที่มีศักยภาพในการสมัครรับรางวัลคุณภาพระดับชาติ	พัฒนาปรับปรุงผลงานตามเกณฑ์รางวัลที่เกี่ยวข้องพร้อมจัดทำเอกสารและข้อมูลประกอบการสมัครรับรางวัล	ยื่นสมัครรับรางวัลคุณภาพระดับชาติ และผ่านการตรวจประเมินในขั้นต้นตามกระบวนการของหน่วยงานเจ้าของรางวัล	ผลงานของกรมการแพทย์ได้รับรางวัลคุณภาพระดับชาติหรือได้รับการรับรองผลการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด 6 ผลงาน

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทบทวนบทเรียนจากการได้รับรางวัลในปีที่ผ่านมาและคัดเลือกผลงานหรือหน่วยงานเป้าหมายเพิ่มเติมเพื่อยกระดับสู่รางวัลคุณภาพระดับชาติ	พัฒนาปรับปรุงผลงานตามเกณฑ์รางวัลที่เกี่ยวข้องพร้อมจัดทำเอกสารและข้อมูลประกอบการสมัครรับรางวัล	ยื่นสมัครรับรางวัลคุณภาพระดับชาติ และผ่านการตรวจประเมินในขั้นต้นตามกระบวนการของหน่วยงานเจ้าของรางวัล	ผลงานของกรมการแพทย์ได้รับรางวัลคุณภาพระดับชาติหรือได้รับการรับรองผลการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด 6 ผลงาน และมีการสรุปผลเพื่อนำไปขยายผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๗

วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลจากจำนวนผลงานของกรมการแพทย์ที่ได้รับรางวัลคุณภาพระดับชาติภายในปีงบประมาณ โดยพิจารณาจากหลักฐานการได้รับรางวัลอย่างเป็นทางการ และนับผลงานที่ได้รับรางวัลตามประเภทที่กำหนด โดยไม่นับสะสมจากปีก่อนหน้า																
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือหรือประกาศผลการได้รับรางวัลจากหน่วยงานเจ้าของรางวัล 2. เอกสารสรุปผลงานหรือรายงานผลการดำเนินงานที่ได้รับรางวัล 3. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>G306</td><td>ผลงาน</td><td>9</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	G306	ผลงาน	9	6	7
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2566	2567	2568													
G306	ผลงาน	9	6	7													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวศิวพร สังรวม																

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาวฉัตรดาว ลิ้เซววงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6138 2. ว่าที่ร้อยตรีทัตพลธ์ บัวขาว โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6138 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
---	--

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)
เป้าหมาย	1.1 ศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบงานวิจัยและสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ (Develop Medical Research Frameworks and Establish Relevant National Knowledge)
ชื่อตัวชี้วัด	S1101 ระดับความสำเร็จของระบบงานวิจัยที่สามารถสนับสนุนนักวิจัยของกรมการแพทย์ได้แบบครบวงจร
คำนิยาม	ระบบงานวิจัยที่สามารถสนับสนุนนักวิจัยของกรมการแพทย์ได้แบบครบวงจร หมายถึง การพัฒนาและวางระบบบริหารจัดการงานวิจัยของกรมการแพทย์ให้มีโครงสร้างพื้นฐานและกลไกสนับสนุนที่ครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ (End-to-End Research Support) เพื่ออำนวยความสะดวกให้นักวิจัยสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพ โดยระบบต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลักสำคัญ ตามที่แผนปฏิบัติราชการกำหนด ดังนี้ 1) ทีมวิจัยที่รวมผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาหรือทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ได้มุมมองที่รอบด้านและแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ และมีทีมงานที่ทำหน้าที่ประสานงานการวิจัยโดยเฉพาะเพื่อลดภาระงานด้านธุรการของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิจัยหลัก รวมถึงการสร้างความร่วมมือเครือข่ายนักวิจัยทางการแพทย์เชิงคลินิก (Clinical Research Network) ครอบคลุมสถาบันเฉพาะทางในสังกัดกรม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง 2) โครงสร้างการบริหารที่มี Clinical Research Management Officer (CRMO) ที่ดูแลงานวิจัยโดยตรงและมีอำนาจในการตัดสินใจด้านนโยบายและงบประมาณ 2.1) การสนับสนุนการศึกษาและฝึกอบรมด้านการวิจัยทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับพื้นฐานจนถึงระดับสูง รวมถึงการอบรมหลักการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (Good Clinical Practice: GCP) 2.2) ศูนย์ข้อมูลกลาง (Centralized Data Repository: CDR) การสร้างระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากทุกหน่วยงานในกรมการแพทย์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) สำหรับการวิจัย รวมถึงระบบบริหารจัดการข้อมูลงานวิจัย (DMS Research Portal) ที่สนับสนุนการสืบค้น การวิเคราะห์ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงวิชาการ 2.3) ระบบการจัดการงานวิจัย (Clinical Trial Management System: CTMS) โดยใช้ซอฟต์แวร์ ที่ทันสมัยในการบริหารจัดการติดตามการดำเนินงานของโครงการวิจัย ตั้งแต่การอนุมัติ การติดตามผล ไปจนถึงการเก็บข้อมูล เพื่อให้งานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน 3) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethics Committee: EC) ที่ทำงานอย่างอิสระและรวดเร็ว เพื่อให้งานวิจัยสามารถเริ่มต้นได้โดยไม่ล่าช้า

4) แหล่งทุนและการระดมทุน (Funding and Collaboration) ทั้งแหล่งทุนภายในโดยการจัดสรรงบประมาณของกรมการแพทย์เพื่อสนับสนุนงานวิจัยที่สำคัญ แหล่งทุนภายนอกที่ต้องพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันวิจัยในต่างประเทศ ภาคเอกชน และบริษัทผลิตยา เพื่อระดมทุนและเพิ่มโอกาสในการวิจัยระดับนานาชาติ รวมถึงรูปแบบการระดมทุน มีโครงการทุนวิจัยแบบ Seed Grants เพื่อสนับสนุนงานวิจัยนำร่องที่มีความเสี่ยงสูง แต่มีศักยภาพในการสร้างนวัตกรรม

กำหนดเกณฑ์เป็นระดับขั้น (Leveled scaling) 5 ระดับ ดังนี้:

ระดับ (Level)	เกณฑ์การพิจารณา (Criteria)
1	มีการทบทวนและวางแผน (Plan) - แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนระบบงานวิจัยครบวงจร - ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ขององค์ประกอบหลักสำคัญเทียบกับมาตรฐานสากล
2	มีการออกแบบและเริ่มพัฒนาระบบ (Develop) - จัดทำโครงสร้าง/ระเบียบรองรับ Clinical Research Management Officer (CRMO) และทีมสนับสนุน - ออกแบบระบบฐานข้อมูลกลาง (Data Repository) และระบบ CTMS - ยกร่างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพนักวิจัย
3	มีการเปิดใช้งานระบบนำร่อง (Pilot/Implement Phase) - มีการเปิดใช้งานระบบสนับสนุน (เช่น มี EC ที่รวดเร็ว, มีหลักสูตรอบรม, มีการจัดสรรทุน Seed Grant) - เริ่มมีการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลาง
4	ระบบสนับสนุนมีความครบวงจร (Full Implementation) - ดำเนินการครบถ้วนตามองค์ประกอบหลัก - นักวิจัยสามารถเข้าถึงระบบบริการ (Funding, Data, EC, Training, Admin Support) ได้จริงผ่านช่องทางที่กำหนด (One Stop Service)
5	ระบบมีประสิทธิภาพสูงและเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (High Performance/Outcome) - มีการนำระบบไปใช้และเกิดผลผลิตงานวิจัยที่เพิ่มขึ้นหรือมีคุณภาพสูง (High Impact) - มีการประเมินความพึงพอใจของนักวิจัยต่อระบบสนับสนุน และนำผลมาปรับปรุงกระบวนการ - เชื่อมโยงระบบสู่การวิจัยเชิงพาณิชย์หรือนโยบายได้จริง

เกณฑ์เป้าหมาย :						
		ปีงบประมาณ 2569		ปีงบประมาณ 2570		
		ระดับ 5 จำนวน 2 แห่ง (นับสะสม)		ระดับ 5 จำนวน 5 แห่ง (นับสะสม)		
วัตถุประสงค์		เพื่อสร้างและพัฒนาระบบนิเวศการวิจัย (Research Ecosystem) ของกรมการแพทย์ ให้มีความสมบูรณ์ ครบวงจร และมีมาตรฐานสากล ซึ่งจะช่วยลดภาระและอำนวยความสะดวกให้นักวิจัยสามารถผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีผลกระทบสูง และนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
วิธีการวัด		ประเมินจากความสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดในแต่ละระดับ (Step-based Assessment)				
แหล่งข้อมูล		ฐานข้อมูลระบบงานวิจัยของกรมการแพทย์				
รายการข้อมูล 1		A = ระดับความสำเร็จของระบบงานวิจัยที่สามารถสนับสนุนนักวิจัยของกรมการแพทย์ได้แบบครบวงจร				
รายการข้อมูล 2		-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		A				
ระยะเวลาประเมินผล		ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)				
เกณฑ์การประเมิน:						
ปีงบประมาณ 2569:						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		
-		-		ระดับ 5		
ปีงบประมาณ 2570:						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		
ขอรายละเอียดกิจกรรม		ขอรายละเอียดกิจกรรม		ประเมินผลการความพึงพอใจของนักวิจัย		
				ระดับ 5		
หมุดหมาย (Milestone):						
ปีงบประมาณ พ.ศ.		เกณฑ์การรายงาน				
		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
2569		/	/	/	/	/
2570		/	/	/	/	/
วิธีการประเมินผล :		รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์ระดับความสำเร็จที่กำหนด โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ที่แสดงความครบถ้วนขององค์ประกอบหลัก				
เอกสารสนับสนุน :		เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงการดำเนินงานครบองค์ประกอบหลัก				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	S1101	ระดับ	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 2. นางสาวรณนุตร อรุณรัตน์โชติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6229 3. นางสาวจารุกุล เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6386 4. นางสาวศุภวรรณ เขยวิจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6386 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวศุภาวดี ใจดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์				

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)				
เป้าหมาย	1.1 ศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ				
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบงานวิจัยและสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ (Develop Medical Research Frameworks and Establish Relevant National Knowledge)				
ชื่อตัวชี้วัด	S1202 จำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์				
คำนิยาม	ผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่บุคลากรสังกัดกรมการแพทย์เป็นผู้ดำเนินการหรือมีส่วนร่วมในฐานะผู้นิพนธ์ และได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการตามเกณฑ์ที่กำหนด * (รวมไปถึง Chapter ที่อยู่ในตำราวารสาร) โดยนับเฉพาะผลงานที่มีสถานะ Published / Published online ภายในปีปัจจุบัน ทั้งนี้ นับ 1 เรื่องต่อ 1 ครั้ง ไม่นับซ้ำ(นับปีปฏิทิน เริ่มนับ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม ในปีนั้นๆ) แม้มีผู้เขียนร่วมหลายคนในหน่วยงานเดียวกัน โดยมีเกณฑ์การนับผลงานดังนี้ 1. ขอบเขตเนื้อหา: ด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2. แหล่งตีพิมพ์: ต้องตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลต่อไปนี้: - วารสารวิชาการไทยที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1 (TCI Gr1) - วารสารวิชาการไทยที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (TCI Gr2) - วารสารวิชาการต่างประเทศที่มีค่า Impact Factor (ISI, Scopus, PubMed ฯลฯ) 3. เงื่อนไขเวลา: นับจากวันที่ Published/Published online ที่ปรากฏบนเว็บไซต์วารสาร ภายในปีปัจจุบัน (นับปีปฏิทิน เริ่มนับ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม ในปีนั้นๆ) 4. เงื่อนไขการนับ: นับผลงานได้ 1 ครั้งต่อ 1 เรื่อง (One paper counts once) ไม่นับซ้ำ แม้จะมีผู้เขียนร่วมหลายคนในหน่วยงานเดียวกัน และไม่นับรวมแม้ว่าจะอยู่คนละหน่วยงาน				
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี	มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี	มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี				
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมและยกระดับการผลิตผลงานวิจัย/วิชาการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์วารสารระดับชาติและนานาชาติ ให้เกิดองค์ความรู้ที่เผยแพร่ได้จริง นำไปอ้างอิงและประยุกต์ใช้ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ พร้อมทั้งประเมินศักยภาพบุคลากรและระบบสนับสนุนงานวิจัยให้บรรลุเป้าหมายการตีพิมพ์ในปีงบประมาณที่กำหนด				

วิธีการวัด	นับจำนวนผลงานวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตีพิมพ์ในวารสาร TCI 1, TCI 2 หรือวารสารต่างประเทศที่มี Impact Factor ที่เผยแพร่ในปีงบประมาณปัจจุบัน โดยนับ 1 เรื่องเป็น 1 ผลงาน (ไม่นับซ้ำ)								
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลระบบงานวิจัยของกรมการแพทย์ 2. ฐานข้อมูลวารสารวิชาการ (Journal Databases): ข้อมูลหลักต้องอ้างอิงจากฐานข้อมูลที่ระบุไว้ในเกณฑ์การวัด ได้แก่ 2.1 ฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 2.2 ฐานข้อมูลวารสารต่างประเทศที่มีค่า Impact Factor (เช่น ISI, Scopus, PubMed เป็นต้น)								
รายการข้อมูล 1	A = รายงานจำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ตามเกณฑ์ โดยคำนวณจากผลรวมผลงานที่เผยแพร่ในวารสารคุณภาพ ได้แก่ TCI Gr1, TCI Gr2 และวารสารนานาชาติ ที่มี Impact Factor ทั้งนี้ นับจำนวน “เรื่อง” เป็นหน่วย และ ไม่นับซ้ำ แม้มีผู้เขียนร่วมหลายคนในหน่วยงานเดียวกัน								
รายการข้อมูล 2	-								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A								
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินผลไตรมาส 4								
เกณฑ์การประเมิน:									
ปีงบประมาณ 2569:									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี						
ปีงบประมาณ 2570:									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ 150 เรื่อง/ปี						
วิธีการประเมินผล :	1. ประเมินเชิงปริมาณจากการนับจำนวนเรื่องของผลงานวิชาการที่ผ่านเกณฑ์ และเผยแพร่แล้วในปีงบประมาณปัจจุบัน โดย นับ 1 เรื่องต่อ 1 ครั้ง (ตรวจสอบไม่ซ้ำ) แล้วนำผลรวมเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายรายปี 2. ใช้ผลงานย้อนหลังได้ 2 ปี นับจากปีที่ได้ตีพิมพ์ และใช้นับผลงานได้แค่ครั้งเดียว								
เอกสารสนับสนุน :	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการ ของหน่วยงาน นำเสนอที่ประชุม วิชาการระดับประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ใน ประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (ISSN) / TCI Gr2 - เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการ ของหน่วยงาน ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1 / มี Impact factor)								

	- เอกสารการเผยแพร่ผลงานวิชาการ ของหน่วยงาน นำเสนอที่ประชุม วิชาการ ต่างประเทศ และ/หรือตีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือวารสารทาง การแพทย์ไทยที่เป็น ที่ยอมรับ (TCI Gr1/ มี Impact factor)				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	S1202	เรื่อง	NA	261 เรื่อง	280 เรื่อง
	1. นายแพทย์สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 2. นางสาววรรณธร อรุณรัตน์โชติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6229 3. นางสาวจารุกุล เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6386 4. นางสาวศุภวรรณ เขยวิจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6386 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์				
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาวศุภาวดี ใจดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6245 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์				

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)				
เป้าหมาย	1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง				
กลยุทธ์	2. พัฒนาฐานข้อมูลระบบสุขภาพของประเทศและศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)				
ชื่อตัวชี้วัด	S2103 จำนวนเรื่องของสาขาโรคสำคัญที่จัดทำในรูปแบบ Thailand Medical Services Profile (TMSP)				
คำนิยาม	Thailand Medical Services Profile (TMSP) หมายถึง ฐานข้อมูลกลางด้านการแพทย์เฉพาะทางของประเทศที่มีโครงสร้างและมาตรฐานข้อมูลเดียวกันทุกสาขาโรค มีการกำกับดูแลคุณภาพข้อมูล แหล่งอ้างอิงชัดเจน และมีการปรับปรุงตามรอบเวลา เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงที่น่าเชื่อถือสำหรับการวางแผนพัฒนาระบบบริการ สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม และการสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยการจัดทำข้อมูลในรูปแบบ TMSP สำหรับแต่ละสาขาโรคสำคัญ ควรครอบคลุมองค์ประกอบดังนี้: - ข้อมูลสุขภาพและภาระโรค: สถิติการเจ็บป่วย ข้อมูลผู้ป่วยในสาขาโรคนั้น ๆ - ผลงานวิชาการและวิจัย: การรวบรวมงานวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ - นวัตกรรมและเทคโนโลยี: ข้อมูลนวัตกรรมการรักษาที่เกี่ยวข้อง - แนวทางเวชปฏิบัติ: Clinical Practice Guidelines (CPG) และมาตรฐานบริการที่ทันสมัย				
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ 8 เรื่อง (นับสะสม)</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 15 เรื่อง (นับสะสม)</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	มากกว่าหรือเท่ากับ 8 เรื่อง (นับสะสม)	มากกว่าหรือเท่ากับ 15 เรื่อง (นับสะสม)
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
มากกว่าหรือเท่ากับ 8 เรื่อง (นับสะสม)	มากกว่าหรือเท่ากับ 15 เรื่อง (นับสะสม)				
วัตถุประสงค์	เพื่อจัดทำและยกระดับ Thailand Medical Service Profile (TMSP) ให้เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์เฉพาะทางของประเทศที่มีมาตรฐานเดียวกัน น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่ายและเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยสามารถนำไปใช้อ้างอิงระดับชาติ สนับสนุนการวางแผนพัฒนาระบบบริการและการตัดสินใจเชิงนโยบาย ตลอดจนส่งเสริมความโปร่งใสและธรรมาภิบาลผ่านการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชน				
วิธีการวัด	นับจำนวนเรื่อง TMSP (นับแบบสะสม) ที่มีข้อมูลครอบคลุมองค์ประกอบ ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพและภาระโรค ผลงานวิชาการและวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยี และแนวทางเวชปฏิบัติ				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจาก TMSP หรือระบบ DMS KM Platform ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง โดยทีมวิชาการศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (CoE) กรมการแพทย์ ในแต่ละสาขาโรค				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเรื่องเดิมที่ทำสำเร็จแล้ว				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเรื่องใหม่ที่จัดทำสำเร็จในปีปัจจุบัน				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A + B																
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)																
เกณฑ์การประเมิน:																	
ปีงบประมาณ 2569:																	
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 8 เรื่อง (นับสะสม)</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ 8 เรื่อง (นับสะสม)					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ 8 เรื่อง (นับสะสม)														
ปีงบประมาณ 2570:																	
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 15 เรื่อง (นับสะสม)</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ 15 เรื่อง (นับสะสม)					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ 15 เรื่อง (นับสะสม)														
*วัดผลรอบ 12 เดือน																	
วิธีการประเมินผล :	ประเมินเชิงปริมาณจาก การนับจำนวนเรื่องที่ทำในรูปแบบ Thailand Medical Services Profile (TMSP) ครบทุกองค์ประกอบแล้วนำผลรวมเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายรายปี																
เอกสารสนับสนุน :	เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงการดำเนินงานครบองค์ประกอบ																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>S2103</td><td>เรื่อง</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S2103	เรื่อง	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2566	2567	2568													
S2103	เรื่อง	NA	NA	NA													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 2. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6285 Email. Policydms.coe3@gmail.com กองวิชาการแพทย์																
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284 กองวิชาการแพทย์ 2. นายพรชัย ทิพย์สาตร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284 Email. Policydms.coe3@gmail.com กองวิชาการแพทย์																

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)																				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)																				
เป้าหมาย	1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง																				
กลยุทธ์	2. พัฒนาระบบข้อมูลระบบสุขภาพของประเทศและศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)																				
ชื่อตัวชี้วัด	S2204 จำนวนชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์เฉพาะทางระดับประเทศ																				
คำนิยาม	ชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์เฉพาะทาง หมายถึง ชุดของข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกกำหนดโครงสร้าง นิยามข้อมูล และรหัสมาตรฐานอย่างเป็นระบบ สำหรับรองรับการดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ใน 15 สาขาความเชี่ยวชาญ โดยครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็นต่อการให้บริการ วินิจฉัย รักษา ติดตามผล และวิจัยในแต่ละสาขา เพื่อให้สามารถบันทึก แลกเปลี่ยน เชื่อมโยง และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันได้อย่างมีมาตรฐานเดียวกัน สนับสนุนการยกระดับคุณภาพบริการและการบริหารจัดการในระดับประเทศ Center of Excellence : COE หมายถึง หน่วยงานหรือสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ ที่มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญในระดับสูง ทั้งด้านการให้บริการ วิชาการ การวิจัย และนวัตกรรม โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้ บุคลากร เทคโนโลยี ระบบงาน และฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดบริการและองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และสามารถเป็นศูนย์กลางองค์ความรู้หรือแหล่งอ้างอิงในระดับประเทศ * รายละเอียดสาขา และหน่วยงานเฉพาะทางที่รับผิดชอบหลัก ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์ (Center of Excellence : COE) <table><tr><th>สาขา</th><th>หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก</th></tr><tr><td>1. ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</td><td>โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี</td></tr><tr><td>2. ด้านจักษุวิทยา</td><td>โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)</td></tr><tr><td>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</td><td>โรงพยาบาลราชวิถี</td></tr><tr><td>4. ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก</td><td>โรงพยาบาลเลิดสิน</td></tr><tr><td>5. ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุ - สามเณร</td><td>โรงพยาบาลสงฆ์</td></tr><tr><td>6. ด้านทันตกรรม</td><td>สถาบันทันตกรรม</td></tr><tr><td>7. ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์</td><td>สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ</td></tr><tr><td>8. ด้านระบบประสาท</td><td>สถาบันประสาทวิทยา</td></tr><tr><td>9. ด้านโรคมะเร็ง</td><td>สถาบันมะเร็งแห่งชาติ</td></tr></table>	สาขา	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	1. ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	2. ด้านจักษุวิทยา	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	3. ด้านโสต ศอ นาสิก	โรงพยาบาลราชวิถี	4. ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก	โรงพยาบาลเลิดสิน	5. ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุ - สามเณร	โรงพยาบาลสงฆ์	6. ด้านทันตกรรม	สถาบันทันตกรรม	7. ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	8. ด้านระบบประสาท	สถาบันประสาทวิทยา	9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
สาขา	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก																				
1. ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี																				
2. ด้านจักษุวิทยา	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)																				
3. ด้านโสต ศอ นาสิก	โรงพยาบาลราชวิถี																				
4. ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก	โรงพยาบาลเลิดสิน																				
5. ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุ - สามเณร	โรงพยาบาลสงฆ์																				
6. ด้านทันตกรรม	สถาบันทันตกรรม																				
7. ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ																				
8. ด้านระบบประสาท	สถาบันประสาทวิทยา																				
9. ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ																				

	10. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
	11. ด้านโรคทรวงอก (หัวใจ, ปอด)	สถาบันโรคทรวงอก
	12. ด้านโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง
	13. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
	14. ด้านโรคเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
	15. ด้านโรคไต	โรงพยาบาลราชวิถี

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์เฉพาะทางมากกว่าหรือเท่ากับ 6 สาขา * นับสะสม	ชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์เฉพาะทางมากกว่าหรือเท่ากับ 15 สาขา * นับสะสม

วัตถุประสงค์	1. เพื่อกำหนดโครงสร้าง นิยาม และรหัสข้อมูลมาตรฐานกลางให้เป็นรูปแบบเดียวกัน 2. เพื่อรองรับการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ 3. เพื่อยกระดับคุณภาพข้อมูลและสนับสนุนการนำไปใช้ในการวิเคราะห์ จัดทำ Dashboard และการสืบค้นข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ การวิจัย และการกำหนดนโยบายในระดับประเทศ
วิธีการวัด	นับจำนวนชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์เฉพาะทาง
แหล่งข้อมูล	1. ข้อมูลจากโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กรมการแพทย์ (43 แฟ้ม plus) 2. ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ (Health Data Center: HDC) 3. ข้อมูลจากโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (43 แฟ้ม)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์เฉพาะทาง
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ชุดข้อมูลมาตรฐานด้าน การแพทย์เฉพาะทาง ≥ 6 สาขา *นับสะสม

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ชุดข้อมูลมาตรฐานด้าน การแพทย์เฉพาะทาง ≥ 9 สาขา *นับสะสม	-	ชุดข้อมูลมาตรฐานด้าน การแพทย์เฉพาะทาง ≥ 15 สาขา *นับสะสม

วิธีการประเมินผล :

เปรียบเทียบจำนวนชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์เฉพาะทางกับค่าเป้าหมาย

เอกสารสนับสนุน :

เอกสารหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงการดำเนินงาน

รายละเอียดข้อมูล
พื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
S2204	ระดับ	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. ทันตแพทย์หญิงอรชร ทองบุราณ ผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6315
2. นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล รองผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6392
สำนักนิติจัดการแพทย์

ผู้รับผิดชอบการรายงาน
ผลการดำเนินงาน

1. นางสาวเรวดี พิทยากร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311
2. นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311
สำนักนิติจัดการแพทย์

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)								
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)								
เป้าหมาย	1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง								
กลยุทธ์	2. พัฒนาระบบข้อมูลระบบสุขภาพของประเทศและศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)								
ชื่อตัวชี้วัด	S2305 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการความรู้ของกรมการแพทย์ (DMS KM Platform)								
คำนิยาม	การพัฒนาระบบจัดการความรู้ (DMS KM Platform) หมายถึง การดำเนินการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบสารสนเทศในรูปแบบเว็บไซต์ (Web KM) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวม จัดหมวดหมู่ และเผยแพร่องค์ความรู้ของกรมการแพทย์ โดยต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1. การพัฒนาระบบ (System): การปรับปรุงเว็บไซต์ (Website) ให้ทันสมัย สนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน (User) และผู้ดูแลระบบ (Admin) 2. การบริหารจัดการเนื้อหา (Content): การรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย: - ข้อมูลโรคสำคัญ - ข้อมูลงานวิจัย - ข้อมูลงานนวัตกรรม - องค์ความรู้ทั่วไป (Health Literacy) 3. การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย: ต้องมีการจัดแบ่งเนื้อหาสำหรับ "ประชาชนทั่วไป" และ "เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์" อย่างชัดเจน กำหนดเกณฑ์เป็นระดับขั้น (Leveled scaling) 5 ระดับ ดังนี้: <table><tr><th>ระดับ (Level)</th><th>เกณฑ์การพิจารณา (Criteria)</th></tr><tr><td>1</td><td>มีแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบจัดการความรู้ (Web KM) และแต่งตั้งคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน</td></tr><tr><td>2</td><td>ดำเนินการปรับปรุงเว็บไซต์ (Website) ระบบจัดการความรู้ให้มีความทันสมัย และรองรับการใช้งานทั้งส่วน User และ Admin</td></tr><tr><td>3</td><td>มีการบริหารจัดการเนื้อหา (Content) ลงในระบบ โดยครอบคลุม 4 หมวดหลัก ได้แก่ 1) โรคสำคัญ 2) งานวิจัย 3) นวัตกรรม และ 4) องค์ความรู้ทั่วไป (Health Literacy)</td></tr></table>	ระดับ (Level)	เกณฑ์การพิจารณา (Criteria)	1	มีแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบจัดการความรู้ (Web KM) และแต่งตั้งคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	2	ดำเนินการปรับปรุงเว็บไซต์ (Website) ระบบจัดการความรู้ให้มีความทันสมัย และรองรับการใช้งานทั้งส่วน User และ Admin	3	มีการบริหารจัดการเนื้อหา (Content) ลงในระบบ โดยครอบคลุม 4 หมวดหลัก ได้แก่ 1) โรคสำคัญ 2) งานวิจัย 3) นวัตกรรม และ 4) องค์ความรู้ทั่วไป (Health Literacy)
ระดับ (Level)	เกณฑ์การพิจารณา (Criteria)								
1	มีแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบจัดการความรู้ (Web KM) และแต่งตั้งคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน								
2	ดำเนินการปรับปรุงเว็บไซต์ (Website) ระบบจัดการความรู้ให้มีความทันสมัย และรองรับการใช้งานทั้งส่วน User และ Admin								
3	มีการบริหารจัดการเนื้อหา (Content) ลงในระบบ โดยครอบคลุม 4 หมวดหลัก ได้แก่ 1) โรคสำคัญ 2) งานวิจัย 3) นวัตกรรม และ 4) องค์ความรู้ทั่วไป (Health Literacy)								

	ระดับ (Level)	เกณฑ์การพิจารณา (Criteria)
	4	มีการจำแนกข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมาย (ประชาชนทั่วไป vs บุคลากรทางการแพทย์) และเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ลงบนเว็บไซต์
	5	ระบบมีการบริหารจัดการข้อมูลให้เป็น "ปัจจุบัน" (Up-to-date) มีจำนวนผู้ใช้งานระบบเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่หน่วยงาน กำหนด และเรียงหมวดหมู่หลัก/ย่อย ที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าถึง
เกณฑ์เป้าหมาย :		
	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	ระดับ 5	ระดับ 5
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรมการแพทย์มีศูนย์กลางข้อมูลระบบสุขภาพและองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย (DMS KM Platform) ที่สามารถรวบรวม เผยแพร่ แนวทางเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการ ให้บุคลากรทางการแพทย์ นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย และประชาชนทั่วไป สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์หรืออ้างอิง (Reference) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
วิธีการวัด	ประเมินจากความสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดในแต่ละระดับ (Step-based Assessment)	
แหล่งข้อมูล	เว็บไซต์ระบบจัดการความรู้ของกรมการแพทย์ (http://km.dms.go.th)	
รายการข้อมูล 1	A = ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการความรู้ของกรมการแพทย์ (DMS KM Platform)	
รายการข้อมูล 2	-	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A	
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)	

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	แต่งตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างสำนักนิติทัตการแพทย์และตัวแทนสาขาการแพทย์ต่าง ๆ เพื่อมอบหมายตัวผู้รับผิดชอบเนื้อหาอย่างชัดเจน	พัฒนาหลักสูตร E-learning "Admin KM Skill Up" ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน	สรุปผลการดำเนินงานและรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้ใช้งานระบบ DMS KM Platform

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	จัดประชุมคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์สถิติและกำหนดแนวทางปรับปรุงระบบ DMS KM Platform ให้รองรับการสืบค้นแนวทางเวชปฏิบัติและมาตรฐานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ	ประชุมกำหนดหลักเกณฑ์การจัดหมวดหมู่และลำดับการสืบค้นแนวทางเวชปฏิบัติรายกลุ่มโรค/รายสาขาการแพทย์ และกำหนดหลักเกณฑ์และกติกากการประกวดผลงาน/การมอบรางวัล "Top KM Contributor"	จัดกิจกรรมมอบรางวัล "Top KM Contributor" เพื่อเชิดชูเกียรติแก่หน่วยงานที่มีผลงานการแบ่งปันองค์ความรู้ดีเด่น

หมุดหมาย (Milestone):

ปีงบประมาณ พ.ศ.	เกณฑ์การรายงาน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
2569	/	/	/	/	/
2570	/	/	/	/	/

วิธีการประเมินผล :	พิจารณาจากจำนวน "สาขา" หรือกลุ่มโรคสำคัญที่ดำเนินการจัดทำข้อมูลได้สำเร็จตามเป้าหมายปีงบประมาณ
เอกสารสนับสนุน :	ระดับ 1: หลักฐานด้านการวางแผนและกลไกขับเคลื่อน - คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และ/หรือ รายงานการประชุมคณะทำงาน ระดับ 2: หลักฐานด้านการปรับปรุงระบบสารสนเทศ - รายงานผลการปรับปรุงเว็บไซต์ ระดับ 3: หลักฐานด้านการบริหารจัดการเนื้อหา - ข้อมูลโรคสำคัญ, ข้อมูลงานวิจัย, ข้อมูลงานนวัตกรรม, องค์ความรู้ทั่วไป (Health Literacy)

	ระดับ 4: หลักฐานด้านการจำแนกกลุ่มเป้าหมายและการเผยแพร่ - หลักฐานการจำแนกข้อมูล ระดับ 5: หลักฐานด้านความสดใหม่และการเข้าใช้งานจริง - หลักฐานความเป็นปัจจุบัน หรือรายงานสถิติผู้เข้าใช้งาน																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>S2305</td><td>ระดับ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S2305	ระดับ	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2566	2567	2568														
S2305	ระดับ	NA	NA	NA														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table><tr><td>1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284</td><td>ผู้อำนวยการ</td></tr><tr><td>2. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284</td><td>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์</td></tr></table>					1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284	ผู้อำนวยการ	2. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์									
1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284	ผู้อำนวยการ																	
2. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์																	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<table><tr><td>1. นางสาวเพ็ญอุมา วงษ์พรพันธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5906283</td><td>นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาสื่อทางการแพทย์</td></tr><tr><td>2. นายชนุดม โชคเหมาะ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284</td><td>นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์</td></tr></table>					1. นางสาวเพ็ญอุมา วงษ์พรพันธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5906283	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาสื่อทางการแพทย์	2. นายชนุดม โชคเหมาะ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์									
1. นางสาวเพ็ญอุมา วงษ์พรพันธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5906283	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาสื่อทางการแพทย์																	
2. นายชนุดม โชคเหมาะ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์																	

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)				
เป้าหมาย	1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง				
กลยุทธ์	3. ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Health Personnel Academy)				
ชื่อตัวชี้วัด	S3106 ร้อยละหลักสูตรที่จัดอบรมตอบสนองความต้องการของเขตสุขภาพ				
คำนิยาม	ความต้องการของเขตสุขภาพ หมายถึง หลักสูตรหรือการฝึกอบรมเฉพาะทางที่เขตสุขภาพที่ 1-12 มีความต้องการอบรมหรือพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการหลักสูตรในพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ) หลักสูตรที่จัดอบรม หมายถึง หลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง สหวิชาชีพเฉพาะทาง หรือหลักสูตรที่มีการพัฒนาเนื้อหาหรือกำหนดหัวข้อการอบรมโดยอ้างอิงจากการสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หรือนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข หรือปัญหาสุขภาพสำคัญของพื้นที่				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
<table><tr><th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr><tr><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 50</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
ร้อยละ 50	ร้อยละ 50				
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การจัดฝึกอบรมสอดคล้องกับความต้องการของเขตสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อปัญหาและบริบทพื้นที่				
วิธีการวัด	วัดจากจำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่สถาบันฝึกอบรมภายในกรมการแพทย์มีศักยภาพฝึกอบรมหรือจัดอบรม เทียบกับจำนวนหลักสูตรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ต้องการพัฒนาความเชี่ยวชาญ				
แหล่งข้อมูล	1. แผนพัฒนาบุคลากรของเขตสุขภาพหรือความต้องการหลักสูตรเฉพาะทางในการพัฒนาความเชี่ยวชาญ 2. สถาบันฝึกอบรมภายในกรมการแพทย์ที่เปิดอบรมหรือจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่สถาบันฝึกอบรมภายในกรมการแพทย์มีศักยภาพฝึกอบรมหรือจัดอบรม				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหลักสูตรในพื้นที่เขตสุขภาพ 12 เขต ต้องการพัฒนาความเชี่ยวชาญ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)				

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	- สํารวจความต้องการหลักรัฐ พัฒนาความเชี่ยวชาญในพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ	- แผนการฝึกอบรมหลักรัฐที่มี เนื้อหาหรือกำหนดหัวข้อ การอบรมตามที่เขตสุขภาพ ต้องการ - ดำเนินการอบรม	ร้อยละ 50

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
สํารวจความต้องการ หลักรัฐพัฒนาความ เชี่ยวชาญในพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ	แผนการฝึกอบรม หลักรัฐที่มีเนื้อหาหรือ กำหนดหัวข้อการอบรม ตามที่เขตสุขภาพต้องการ	ดำเนินการอบรม	ร้อยละ 50

วิธีการประเมินผล :

ประเมินจากผลการดำเนินงานจริงเทียบเป้าหมายรายปี

เอกสารสนับสนุน :

1. แผนพัฒนาบุคลากรของเขตสุขภาพหรือความต้องการหลักรัฐเฉพาะทางในการ
พัฒนาความเชี่ยวชาญ
2. หลักรัฐเฉพาะทางที่สถาบันฝึกอบรมภายในกรมการแพทย์มีศักยภาพฝึกอบรมหรือ
จัดอบรมตอบสนองความต้องการของเขตสุขภาพ

รายละเอียดข้อมูล
พื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
S3106	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายแพทย์มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์ ผู้อำนวยการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6146
 2. นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6055
- สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง (DIAMED)

ผู้รับผิดชอบการรายงาน
ผลการดำเนินงาน

1. นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 2. นางสาวลลิตา พนาคร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6055
- สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง (DIAMED)

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)				
เป้าหมาย	1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง				
กลยุทธ์	3. ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Health Personnel Academy)				
ชื่อตัวชี้วัด	S3207 จำนวนหลักสูตรที่มีการบูรณาการ DMS identity (DMS Identity Integration) ทุกมิติในหลักสูตร				
คำนิยาม	DMS identity หมายถึง อัตลักษณ์และคุณลักษณะพึงประสงค์ของผู้ที่เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรของกรมการแพทย์ ที่เน้นทั้งการสร้าง “ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง” ควบคู่กับ “สมรรถนะเสริมที่จำเป็นต่อระบบสุขภาพ” ในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้ด้านระบบสุขภาพ ทักษะดิจิทัล ทักษะการเป็นผู้สอนหรือความเป็นครู ความอดทนต่อความเครียด ตลอดจนทักษะการบริหารระดับต้นที่จำเป็นภายหลังกลับไปปฏิบัติงานที่หน่วยงาน หลักสูตรที่มีการบูรณาการ DMS identity (DMS Identity Integration) คือ หลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง สหวิชาชีพเฉพาะทางที่สถาบันฝึกอบรมเปิด ระยะเวลาตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป มีการออกแบบและจัดการเรียนการสอนให้ DMS identity ถูกผสมผสานเข้าไปในเนื้อหา และมีกิจกรรมการสอนให้กับผู้อบรม				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ 5 หลักสูตร</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 10 หลักสูตร</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	มากกว่าหรือเท่ากับ 5 หลักสูตร	มากกว่าหรือเท่ากับ 10 หลักสูตร
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 หลักสูตร	มากกว่าหรือเท่ากับ 10 หลักสูตร				
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางของกรมการแพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่มีสมรรถนะเสริมที่จำเป็นต่อระบบสุขภาพและสามารถกลับไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
วิธีการวัด	วัดจากจำนวนหลักสูตรที่มีการจัดกิจกรรมบูรณาการ DMS identity ครบทุกมิติ				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากการรวบรวมรายงานโดยสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง (DIAMED)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่มีการจัดกิจกรรมบูรณาการ DMS identity ครบทุกมิติให้กับผู้อบรม				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)				

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	กำหนดกรอบแนวคิด DMS Identity และ องค์ประกอบ DMS Identity ที่ต้องบูรณาการ	ทดลองใช้การบูรณาการ DMS Identity ในการ จัดการเรียนการสอน	มากกว่าหรือเท่ากับ 5 หลักสูตร

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประเมินผลลัพธ์ของ การบูรณาการ DMS Identity	ปรับปรุงรูปแบบการ ดำเนินการและกิจกรรม DMS Identity ตามผล การประเมิน	- บูรณาการ DMS Identity ในการจัดการ เรียนการสอน - รายงานผลการบูรณา การ DMS Identity	มากกว่าหรือเท่ากับ 10 หลักสูตร

วิธีการประเมินผล :

ประเมินจากจำนวนหลักสูตรเฉพาะทางที่มีการจัดกิจกรรมบูรณาการ DMS identity
ครบทุกมิติให้กับผู้อบรม

เอกสารสนับสนุน :

ชื่อหลักสูตรเฉพาะทางที่มีการจัดกิจกรรมบูรณาการ DMS identity ครบทุกมิติให้กับผู้
อบรม

รายละเอียดข้อมูล
พื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
S3207	ระดับ	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายแพทย์มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์ ผู้อำนวยการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6146
2. นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6055
สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง (DIAMED)

ผู้รับผิดชอบการรายงาน
ผลการดำเนินงาน

1. นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นางสาวลลิตา พนาคร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6055
สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ชั้นสูง (DIAMED)

เป้าประสงค์	1. การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรม และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Exponential Medical Innovation and TA)				
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	2.1 องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ				
กลยุทธ์	4. สร้างนวัตกรรมและประเมินเทคโนโลยีที่มีผลกระทบสูงบนพื้นฐานข้อมูลทางการแพทย์ (High Impact TA and Innovation based on Data)				
ข้อตัวชี้วัด	S4108 จำนวนนวัตกรรมที่ได้พัฒนาสำเร็จและนำไปใช้งาน				
คำนิยาม	นวัตกรรมที่ได้พัฒนาสำเร็จ หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการหรือกรรมวิธีที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยบุคลากรของกรมการแพทย์หรือบุคลากรของกรมการแพทย์ร่วมกับบุคลากรภายนอกกรมการแพทย์ที่พัฒนาแล้วเสร็จ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ เพื่อยกระดับการบริการทางการแพทย์ นำไปใช้งาน หมายถึง มีการนำนวัตกรรมที่พัฒนาไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงานหรือมีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/ มีเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม				
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 ชิ้นงาน (นับสะสม)</td><td>20 ชิ้นงาน (นับสะสม)</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	10 ชิ้นงาน (นับสะสม)	20 ชิ้นงาน (นับสะสม)
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
10 ชิ้นงาน (นับสะสม)	20 ชิ้นงาน (นับสะสม)				
วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านนวัตกรรมของกรมการแพทย์ให้มีมาตรฐานและเป็นระบบ สนับสนุนนวัตกรรม และบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนาและต่อยอดนวัตกรรมทางการแพทย์ ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำสู่การนำไปใช้ประโยชน์				
วิธีการวัด	นับการนำนวัตกรรมที่พัฒนาไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงาน และมีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น /มีเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม				
แหล่งข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลนวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้จริงภายในหน่วยงาน				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)				

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	สำรวจข้อมูลและจัดทำบัญชีรายการนวัตกรรมที่อยู่ระหว่างการพัฒนาและนวัตกรรมที่ได้รับจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการพัฒนา นวัตกรรม และนำผลงาน นวัตกรรมไปพัฒนาต่อยอด	การนำนวัตกรรมที่พัฒนาไปทดสอบการใช้งานหรือการนำไปใช้จริงภายในหน่วยงาน 10 ชิ้นงาน (นับสะสม)

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทบทวนผลการดำเนินงาน นวัตกรรมปีที่ผ่านมา เพื่อวางแผนการพัฒนานวัตกรรม	สนับสนุนการพัฒนา นวัตกรรมเชิงลึก เพิ่มเติม พร้อมเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือด้านการใช้ประโยชน์	ติดตามผลการนำผลงาน นวัตกรรมไปใช้จริง วิเคราะห์ผลลัพธ์ และรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์	การนำนวัตกรรมที่พัฒนาไปใช้ได้จริงภายในหน่วยงานหรือมีการถ่ายทอดนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่น/มีเครือข่าย การพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม 20 ชิ้นงาน (นับสะสม)

วิธีการประเมินผล :

พิจารณาในรอบ 12 เดือนของแต่ละปี

เอกสารสนับสนุน :

ระบบฐานข้อมูลนวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์
<https://innovation.dms.go.th/home/>

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
S4108	ชิ้นงาน	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ผู้อำนวยการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6106
2. นางสาวแสงเดือน ยาสมุทร หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6273
กองวิชาการแพทย์

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

1. นางสาวแสงเดือน ยาสมุทร หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6273
2. นางสาวอมรรัตน์ แหวนเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6274
กองวิชาการแพทย์

เป้าประสงค์	1. การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Exponential Medical Innovation and TA)				
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	2.1 องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ				
กลยุทธ์	4. สร้างนวัตกรรมและประเมินเทคโนโลยีที่มีผลกระทบสูงบนพื้นฐานข้อมูลทางการแพทย์ (High Impact TA and Innovation based on Data)				
ข้อตัวชี้วัด	S4209 จำนวนผลงานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ				
คำนิยาม	การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง ผลงานวิชาการด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านต่างๆ เช่น ความปลอดภัย (Safety) สมฤทธิ์ผล (efficacy) ประสิทธิผล (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) และจริยธรรม (Ethics) ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ นำไปสู่ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบาย/ผู้เกี่ยวข้องในการเลือกใช้ การจัดหา การจัดสรร ทรัพยากร การเบิกจ่าย ที่เหมาะสมและคุ้มค่า ข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ หมายถึง ผลการศึกษาที่ได้จากการประเมินเทคโนโลยีนั้นมีคุณภาพ มีเป้าหมายและแนวทางที่ชัดเจน สามารถจัดทำเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ หรือ Policy Brief เสนอต่อผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หรือผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับประเทศ ตามภารกิจของกรมการแพทย์				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 10 เรื่อง</td><td>≥ 10 เรื่อง</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง				
หมายเหตุ * นับผลงานย้อนหลัง 2 ปี แต่ใช้เสนอนับผลงานได้แค่ครั้งเดียว					
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้เกิดการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมุ่งเป้าในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศตามบริบทของกรมการแพทย์ 2. เพื่อให้ผลงานการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ถูกนำไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายระดับหน่วยงาน ระดับกรม และระดับกระทรวง				

วิธีการวัด	นับเฉพาะงานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่มีเป้าหมายและแนวทางที่ชัดเจน สามารถจัดทำเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ หรือ Policy Brief เสนอต่อผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายสู่การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ หรือ ผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับประเทศตามภารกิจของกรมการแพทย์		
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลงานการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จัดทำแล้วเสร็จ และถูกนำไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร		
รายการข้อมูล 2	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A		
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ผลงานการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จัดทำแล้วเสร็จ และถูกนำไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร ≥ 10 เรื่อง
ปีงบประมาณ 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ผลงานการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จัดทำแล้วเสร็จ และถูกนำไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร ≥ 10 เรื่อง
วิธีการประเมินผล :	1. รวบรวมข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มิติที่ 1 ด้านการประเมินผล		

	ตัวชี้วัดที่ 1.1 องค์ประกอบที่ 2 การวิจัย การอ้างอิง และนวัตกรรมทาง การแพทย์ (Research , Reference and Innovation) การเสนอแนะเชิง นโยบายด้านสุขภาพ (ภาพรวมกรมการแพทย์)																	
เอกสารหลักฐาน:	1. แผนปฏิบัติราชการ หรือทิศทางการพัฒนางานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ ของกรมการแพทย์ ประจำปี 2568 2. โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตามคํานิยามและ อยู่ในแผนฯ (ข้อมูลต้องประกอบด้วยชื่อโครงการ แหล่งงบประมาณ จำนวน งบประมาณและหน่วยงานเจ้าของโครงการ) 3. ระบบบริหารจัดการงานวิจัยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Research)																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>S4209</td><td>เรื่อง</td><td>NA</td><td>10 (รวมวิจัย และTA)</td><td>12 (รวมวิจัย และTA)</td></tr></table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S4209	เรื่อง	NA	10 (รวมวิจัย และTA)	12 (รวมวิจัย และTA)
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2566	2567	2568														
S4209	เรื่อง	NA	10 (รวมวิจัย และTA)	12 (รวมวิจัย และTA)														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สฤติย์ นิรมิตมหาปัญญา ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 2. นางสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6218 3. นางสาวพัชรียา ยิ่งอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6218 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์																	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางสาวศุภาวดี ใจดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6245 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์																	

เป้าประสงค์	1. การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า (Value-Based Healthcare)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Exponential Medical Innovation and TA)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	2.2 ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์เฉพาะทางและเทคโนโลยีขั้นสูงที่มีมาตรฐาน
กลยุทธ์	5. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)
ข้อตัวชี้วัด	S5110 จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของกรมการแพทย์ได้รับการตอบสนอง
คำนิยาม	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หมายถึง ข้อเสนอที่จัดทำขึ้นเพื่อผลักดันให้เกิดการกำหนดหรือปรับปรุงนโยบายด้านสาธารณสุข โดยประกอบด้วยวัตถุประสงค์ แนวทางดำเนินงาน กลไกขับเคลื่อน และผลลัพธ์ที่คาดหวังอย่างชัดเจน ครอบคลุมทั้งการกำหนดนโยบายในระดับกรม ระดับกระทรวง ตลอดจนการบรรจุในแผนยุทธศาสตร์หรือแผน Service Plan รวมถึงการพัฒนา “รูปแบบ (Model) การให้บริการ” ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในระดับเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ การได้รับการตอบสนอง หมายถึง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์จัดทำและนำเสนอ ได้รับการพิจารณา ยอมรับ หรือเห็นชอบจากผู้บริหารในระดับกรม ระดับกระทรวง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์การบริหารกองทุนด้านสุขภาพ และคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง และ/หรือ ได้รับการนำเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ทั้งนี้ การตอบสนองดังกล่าวครอบคลุมถึงผลลัพธ์ในระดับต่าง ๆ ได้แก่ (1) การได้รับความเห็นชอบในหลักการหรือเชิงนโยบาย (2) การถูกบรรจุในนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (3) การได้รับการพัฒนาเป็นรูปแบบ (Model Development) การให้บริการที่สามารถนำไปใช้จริงในพื้นที่ (4) การขยายผลหรือขับเคลื่อนในระดับเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ (5) การได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการในระดับกระทรวงสาธารณสุข ให้เข้าสู่กระบวนการระบบสิทธิประโยชน์ การพิจารณาเข้าสู่บัญชียาหลัก หรือกลไกการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้รับการนำไปใช้จริง อันนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์ เพิ่มการเข้าถึง

	บริการ และเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุขในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างยั่งยืน		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570		
5 เรื่อง	10 เรื่อง		
หมายเหตุ : นับจำนวนเรื่องสะสม			
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการผลักดันงานวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของกรมการแพทย์นำไปสู่การเสนอเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) ในระดับกระทรวง และนโยบายนั้นถูกผลักดันในระดับชาติ		
วิธีการวัด	นับจำนวนนโยบายทั้งนโยบายที่กรมการแพทย์ (Bottom up) และนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้กรมการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อน (Top down) รวมถึงหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่กรมการแพทย์เสนอผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการในระดับกระทรวงสาธารณสุขให้เข้าสู่กระบวนการพิจารณาเพื่อเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของทั้ง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ และการเสนอเพื่อพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ		
แหล่งข้อมูล	แบบประเมินระบบการรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ DMS Performance พร้อมหลักฐานประกอบการพิจารณาเชิงประจักษ์		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่เสนอและได้รับการพิจารณาคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย		
รายการข้อมูล 2	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A		
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	รวบรวมข้อมูล Policy Brief ที่หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ หรือ CoE ส่งมาที่กรมการแพทย์	-	สรุปจำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของกรมการแพทย์ที่ได้รับการตอบสนอง จำนวน 5 เรื่อง โดยแบ่งเป็น 1) เสนอเป็นนโยบายระดับกรมการแพทย์

		2) เสนอเป็นนโยบายระดับประเทศ หรือเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือ มีการเสนอรายการยาที่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ 3) ผลการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
--	--	---

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	รวบรวมข้อมูล Policy Brief ที่หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ หรือ CoE ส่งมาที่กรมการแพทย์	-	สรุปจำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของกรมการแพทย์ที่ได้รับการตอบสนอง จำนวน 5 เรื่อง โดยแบ่งเป็น 1) เสนอเป็นนโยบายระดับกรมการแพทย์ 2) เสนอเป็นนโยบายระดับประเทศ หรือเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือ มีการเสนอรายการยาที่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ 3) ผลการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการประเมินผล :		ผลการดำเนินงานจากจำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของกรมการแพทย์ที่ได้รับการตอบสนองในทุกระดับ ทั้งระดับกรม กระทรวง และระดับประเทศ	

เอกสารสนับสนุน :	1. เอกสารผลการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายที่หน่วยงานได้รับมอบหมายให้ขับเคลื่อน หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินนโยบาย (Policy Evaluation) 2. เอกสาร Policy Brief ที่ส่งมายังกรมการแพทย์ (ตามแบบฟอร์ม) 3. ประกาศนโยบายกรมการแพทย์ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข หรือประกาศกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ของ สปสช. กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม และคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>S5110</td><td>เรื่อง</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S5110	เรื่อง	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2566	2567	2568										
S5110	เรื่อง	NA	NA	NA										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6106 2. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284 กองวิชาการแพทย์ 3. นายแพทย์สฤติย์ นิรมิตมหาปัญญา ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 4. (เพิ่มชื่อ - ตำแหน่ง) โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284 2. นางสาวกมลชนก จัตนอก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284 กองวิชาการแพทย์ 2. (เพิ่มชื่อ - ตำแหน่ง) โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์													

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
ชื่อตัวชี้วัด	S6111 จำนวนมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ถูกนำไปใช้จริง				
คำนิยาม	มาตรฐานทางการแพทย์ หมายถึง ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ หรือแนวทางปฏิบัติ ที่จัดทำหรือพัฒนาขึ้นมา เพื่อยกระดับมาตรฐานบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานในระดับสากล เหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติงานจริง รวมถึงนำไปใช้ประเมินเพื่อพัฒนาบริการทางการแพทย์ของตนเอง มาตรฐานด้านบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดเพื่อใช้ประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการในสถานพยาบาลให้มีความปลอดภัย สะดวก และมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ อาคารสถานที่ เครื่องมือ และบุคลากร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก มีคุณภาพ และปลอดภัย มาตรฐานด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หมายถึง หลักเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ และแนวทางปฏิบัติด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมถึงการจัดหาและติดตั้ง การตรวจสอบและบำรุงรักษาตามรอบเวลา การซ่อมบำรุงอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลว่ามีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้งานอย่างปลอดภัยและเชื่อถือได้				
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1" data-bbox="453 1016 1235 1182"> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ 2 มาตรฐาน (นับสะสม)</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 5 มาตรฐาน (นับสะสม)</td></tr> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	มากกว่าหรือเท่ากับ 2 มาตรฐาน (นับสะสม)	มากกว่าหรือเท่ากับ 5 มาตรฐาน (นับสะสม)
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 มาตรฐาน (นับสะสม)	มากกว่าหรือเท่ากับ 5 มาตรฐาน (นับสะสม)				
วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์เฉพาะทางให้ได้มาตรฐาน และเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ป่วยผ่านการนำมาตรฐานที่พัฒนาแล้วไปปฏิบัติจริงในสถานพยาบาล				
วิธีการวัด	ประเมินผลจากการตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงการนำมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางไปใช้จริงในหน่วยบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยนับเฉพาะมาตรฐานที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ				
แหล่งข้อมูล	1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์ 22 ด้าน 2. โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์ 3. รวบรวมข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล ตัวชี้วัดที่ 1.3 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนการจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ถูกนำไปใช้จริง				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)				

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
คัดเลือกและกำหนดมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง เป้าหมายที่มีความพร้อมและมีความจำเป็นต่อระบบบริการ พร้อมจัดทำแผนการนำไปใช้จริงในหน่วยงานนำร่อง	จัดทำเกณฑ์มาตรฐานบริการทาง การแพทย์	ดำเนินการถ่ายทอดและเริ่มนำมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางไปใช้ในหน่วยงานนำร่อง พร้อมติดตามความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ	มาตรฐานบริการทางการแพทย์ เฉพาะทางไปใช้จริง มากกว่าหรือเท่ากับ 2 มาตรฐาน *นับสะสม

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทบทวนบทเรียนจากการดำเนินงานปีที่ผ่านมา และคัดเลือกมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง เป้าหมายเพิ่มเติมที่มีศักยภาพในการขยายผล	ดำเนินการถ่ายทอดและนำมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางไปใช้ในหน่วยงานหรือพื้นที่ เป้าหมายเพิ่มเติม พร้อมสนับสนุนเชิงวิชาการอย่างใกล้ชิด	ติดตาม ประเมินผล และรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ผลกระทบต่อคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย	มาตรฐานบริการทางการแพทย์ เฉพาะทางไปใช้จริง มากกว่าหรือเท่ากับ 5 มาตรฐาน *นับสะสม

๗

วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลจากจำนวนมาตรฐานบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่หน่วยบริการได้นำไปใช้จริงในการให้บริการ โดยพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงการประกาศใช้และการปฏิบัติตามมาตรฐานดังกล่าวอย่างต่อเนื่องภายในปีงบประมาณ ทั้งนี้ นับเฉพาะมาตรฐานที่มีการนำไปใช้จริงแล้ว และไม่นับสะสมจากปีก่อนหน้า																
เอกสารสนับสนุน :	1. เอกสารยืนยันการนำมาตรฐานไปใช้จริงในหน่วยบริการ ระบุจำนวนมาตรฐานที่ถูกนำไปใช้จริงภายในปีงบประมาณ ชื่อมาตรฐาน หน่วยงานที่นำไปใช้ วันที่เริ่มใช้ 2. รายงานผลการติดตามหรือประเมินการใช้มาตรฐาน																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G104</td><td>มาตรฐาน</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	G104	มาตรฐาน	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2566	2567	2568													
G104	มาตรฐาน	NA	NA	NA													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6106 2. นางสาวแสงเดือน ยาสุมุทร หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6273																

	กองวิชาการแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาววิษยาภา เอี่ยมสว่าง กลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6274 กองวิชาการแพทย์

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal - Based Medical Services)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization: Seamless & Integrated)				
เป้าหมาย	3.1 ศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ				
กลยุทธ์	7. เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Centers of Excellence)				
ชื่อตัวชี้วัด	S7112 จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ใหม่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ				
คำนิยาม	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 16 สาขาของกรมการแพทย์ ได้แก่ สาขาอาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม สาขากัญชวิทยา สาขาโสต ศอ นาสิก สาขาโรคข้อและกระดูก สาขาการให้บริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร สาขาการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ สาขาทันตกรรม สาขาระบบประสาท สาขาพยาธิวิทยา สาขาโรคมะเร็ง สาขาการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด สาขาโรคทรวงอก สาขาโรคผิวหนัง สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สาขาโรคเด็ก และสาขา ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาใหม่ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ที่เพิ่มขึ้นใหม่นอกจาก COE 16 สาขาเดิม ได้แก่ สาขาสุขภาพเพศ (Gender Health) สาขาเวชศาสตร์การกีฬา สาขาโรคไต สาขาการผ่าตัด ด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery) สาขาโรคเบาหวาน และสาขาโรคติดเชื้อและการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผล ได้รับการพัฒนาตาม 6 องค์ประกอบ เกณฑ์การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1. การจัดการบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Comprehensive health care & High technology) 2. การวิจัย การอ้างอิง และนวัตกรรมทางการแพทย์ (Research , Reference and Innovation) 2.1 การวิจัย และการอ้างอิง (Research and Reference) 2.2 นวัตกรรมทางการแพทย์ (Innovation) 3. การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Training) 4. การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network) 5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) 6. ข้อมูลสุขภาพ (Health Information)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COE 6 สาขาใหม่ผ่านตามเกณฑ์การพัฒนา ไม่น้อยกว่า 3 องค์ประกอบ</td><td>COE 6 สาขาใหม่ผ่านตามเกณฑ์การพัฒนา ครบทั้ง 6 องค์ประกอบ</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	COE 6 สาขาใหม่ผ่านตามเกณฑ์การพัฒนา ไม่น้อยกว่า 3 องค์ประกอบ	COE 6 สาขาใหม่ผ่านตามเกณฑ์การพัฒนา ครบทั้ง 6 องค์ประกอบ
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
COE 6 สาขาใหม่ผ่านตามเกณฑ์การพัฒนา ไม่น้อยกว่า 3 องค์ประกอบ	COE 6 สาขาใหม่ผ่านตามเกณฑ์การพัฒนา ครบทั้ง 6 องค์ประกอบ				

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ COE ใหม่											
วิธีการวัด	นับจำนวนสาขาของ COE ใหม่ที่ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบขั้นต่ำที่กำหนดในแต่ละปี											
แหล่งข้อมูล	รายงานสรุปผลการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาใหม่											
รายการข้อมูล 1	จำนวนองค์ประกอบที่ COE สาขาใหม่แต่ละแห่งพัฒนาสำเร็จ แล้วนับจำนวนสาขาที่ผ่านเกณฑ์รวม											
รายการข้อมูล 2	-											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	นับจำนวนสาขาของ COE ใหม่ที่ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบขั้นต่ำที่กำหนดในแต่ละปี											
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส											
เกณฑ์การประเมิน:												
ปีงบประมาณ 2569:												
<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE ให้กับทีม COE</td><td>-</td><td>พัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาใหม่</td><td>COE 6 สาขาใหม่ได้รับการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 3 องค์ประกอบ</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE ให้กับทีม COE	-	พัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาใหม่	COE 6 สาขาใหม่ได้รับการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 3 องค์ประกอบ
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE ให้กับทีม COE	-	พัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาใหม่	COE 6 สาขาใหม่ได้รับการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 3 องค์ประกอบ									
ปีงบประมาณ 2570:												
<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE ให้กับทีม COE</td><td>-</td><td>พัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาใหม่</td><td>COE 6 สาขาใหม่ได้รับการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์ครบ 6 องค์ประกอบ</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE ให้กับทีม COE	-	พัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาใหม่	COE 6 สาขาใหม่ได้รับการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์ครบ 6 องค์ประกอบ
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE ให้กับทีม COE	-	พัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาใหม่	COE 6 สาขาใหม่ได้รับการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์ครบ 6 องค์ประกอบ									
วิธีการประเมินผล :	นับจำนวนสาขาของ COE สาขาใหม่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านเกณฑ์											
เอกสารสนับสนุน :	รายงานสรุปผลการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาใหม่											
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน												
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.									
			2566	2567	2568							
	จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ใหม่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	สาขา	NA	NA	NA							

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6108, 0 2590 6282 2. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284, 0 2590 6285 กองวิชาการแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284, 0 2590 6285 2. นางสาวกมลชนก จัตนอก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284 กองวิชาการแพทย์

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization : Seamless & Integrated)
เป้าหมาย	3.1 ศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ
กลยุทธ์	7. เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Centers of Excellence)
ข้อเท็จจริง	S7213 จำนวนเขตสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ (Health need) จากศูนย์ความเป็นเลิศกรมการแพทย์ (COE)
คำนิยาม	เขตสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุน หมายถึง จำนวนเขตสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนวิชาการหรือบริการทางการแพทย์เฉพาะทางจาก COE ของกรมการแพทย์ และการนำเทคโนโลยีขั้นสูง (Advanced Medicine) ไปสู่เขตสุขภาพ อย่างน้อย 2 สาขา โดยกิจกรรมนั้นต้องออกแบบตามผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของพื้นที่ (Health need) และดำเนินการภายใต้ความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายบริการ (Service Plan) และการออกหน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสาในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ โดยวัดผลจากจำนวนเขตสุขภาพที่มีหลักฐานหรือรายงานการได้รับการสนับสนุนจาก COE ของกรมการแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: COE) ทั้ง 22 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่ 1) ด้านโรคทรวงอก 2) ด้านโรคมะเร็ง 3) ด้านผู้ติดยาและสารเสพติด 4) ด้านระบบประสาท 5) ด้านจักษุวิทยา 6) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 7) ด้านโรคเด็ก 8) ด้านพันธุกรรม 9) ด้านโสต ศอ นาสิก 10) ด้านออร์โธปิดิกส์ 11) ด้านโรคไต 12) ด้านฉุกเฉิน 13) ด้านเบาหวาน 14) ด้านโรคติดเชื้อกับเชื้อดื้อยา 15) ด้านพระภิกษุและสามเณร 16) ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 17) ด้านพยาธิวิทยา 18) ด้านโรคผิวหนัง 19) ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม 20) ด้านเวชศาสตร์การกีฬา 21) ด้าน Gender Health และ 22) ด้าน Robotic Surgery การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) หมายถึง การมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 26 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก 5) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด 6) สาขาสูติ-นรีเวชกรรม 7) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ 8) สาขาสุขภาพช่องปาก 9) สาขาไต 10) สาขาทา 11) สาขาโรคไม่ติดต่อ 12) สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 13) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 14) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU – AMR) 15) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) 16) สาขาศัลยกรรม 17) สาขาอายุรกรรม (Sepsis) 18) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention) 19) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ 20) สาขาชีวเภสัชภัณฑ์ 21) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ 22) สาขา

23) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 24) สาขาศัลยกรรมระบบประสาท 25) สาขาโสต ศอ นาสิก (ENT) 26) สาขาวิสัญญี รวมทั้ง การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (Advanced Medicine) มาประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันโรค เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ แม่นยำ ปลอดภัย และได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด พร้อมมุ่งลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตามที่กำหนดไว้ในนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ 2569 เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation) การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery) การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) และผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products: ATMPs) การออกหน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสา กรมการแพทย์ในโรงพยาบาลในมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล หมายถึง การสนับสนุนด้านบริการและวิชาการทางการแพทย์เฉพาะทางจาก COE กรมการแพทย์ แก่โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติในมูลนิธิมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลทั้งสิ้น 11 แห่ง ได้แก่ รพ.เทพรัตนเวชชานุกูล, รพก.วัดจันทร์, รพก.เสาไห้, รพก.ห้วยกระเจา, รพก.เขาชะเมา, รพก.นาวัง, รพก.พระทองคำ, รพก.พนมดงรัก, รพก.เบญจลักษณ์, รพก.หาดสำราญ, และ รพก.ยี่งอ ความต้องการของพื้นที่ (Health need) หมายถึง ข้อมูลความต้องการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการจากกรมการแพทย์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาจากเขตสุขภาพ 3 อันดับโรคที่สำคัญ ผ่านผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ					
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 เขตสุขภาพ</td><td>12 เขตสุขภาพ</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	12 เขตสุขภาพ	12 เขตสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
12 เขตสุขภาพ	12 เขตสุขภาพ				
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ COE พัฒนาศักยภาพเขตสุขภาพได้ตรงตามความต้องการจริงของพื้นที่ (Health need) และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการระดับภูมิภาคผ่านเครือข่าย Service Plan				
วิธีการวัด	ติดตามจากการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของกรมการแพทย์ โดยเฉพาะโครงการสนับสนุนวิชาการตามความต้องการของเขตสุขภาพ (COE & Service Plan)				
แหล่งข้อมูล	สำนักนิเทศระบบการแพทย์				
รายการข้อมูล 1	เขตสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุน				
รายการข้อมูล 2	จำนวนสาขาที่ COE & Service Plan ลงไปสนับสนุนในแต่ละเขตสุขภาพ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนเขตสุขภาพ ที่ได้รับการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการจาก COE & Service Plan อย่างน้อย 2 สาขา และมีหลักฐานครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด				
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 12 เดือน				

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของพื้นที่ (Health need) ครบทั้ง 12 เขตสุขภาพ	จัดทำแผนการดำเนินงาน COE & Service Plan ในเขตสุขภาพ	สนับสนุนการดำเนินงานโครงการตามความต้องการของเขตสุขภาพ และมีรายงานผลการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการของเขตสุขภาพ	รายงานผลสำเร็จจำนวนเขตสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการจาก COE & Service Plan อย่างน้อย 2 สาขา ครบทั้ง 12 เขตสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การทบทวนและปรับปรุงผลวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของพื้นที่ (Health need) ให้เป็นปัจจุบัน	จัดทำแผนการดำเนินงาน COE & Service Plan ในเขตสุขภาพ	สนับสนุนการดำเนินงานโครงการตามความต้องการของเขตสุขภาพ และมีรายงานผลการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการของเขตสุขภาพ	รายงานผลสำเร็จจำนวนเขตสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการจาก COE & Service Plan อย่างน้อย 2 สาขา ครบทั้ง 12 เขตสุขภาพ

วิธีการประเมินผล :	ติดตามจากการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของกรมการแพทย์ โดยเฉพาะโครงการสนับสนุนวิชาการตามความต้องการของเขตสุขภาพ (COE & Service Plan)																	
เอกสารสนับสนุน :	1. รายงานผลการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการแก่เขตสุขภาพ 2. บันทึกความร่วมมือหรือแผนการดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพ (Service Plan) 3. ข้อมูลความต้องการของพื้นที่ (Health Need Analysis)																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>ข้อมูลการดำเนินงานครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ</td><td>เขตสุขภาพ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	ข้อมูลการดำเนินงานครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ	เขตสุขภาพ	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2566	2567	2568														
ข้อมูลการดำเนินงานครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ	เขตสุขภาพ	NA	NA	NA														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์วิรุฬห์ ลิขิตเลิศล้ำ ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6330 2. นางวิลาสินี ภูมิศานติพงศ์นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																	

	3. นางสาวรัตติยากร ถือวัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6357 สำนักงานเทศบาลนครขอนแก่น
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาววิไลลักษณ์ สนธิรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2. นางสาวเมวดี มั่นคงขันติวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6357 สำนักงานเทศบาลนครขอนแก่น

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization : Seamless & Integrated)				
เป้าหมาย	3.2 องค์การที่มีการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม 3.3 เครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้มแข็ง				
กลยุทธ์	8. ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)				
ชื่อตัวชี้วัด	S8114 ร้อยละของความร่วมมือด้านการแพทย์ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผล				
คำนิยาม	ความร่วมมือด้านการแพทย์ หมายถึง การตกลงร่วมกันดำเนินงานด้านการวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟู อาจรวมไปถึงการส่งเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ รวมทั้งกิจกรรมทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ การเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สนับสนุนให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในประเทศหรือต่างประเทศกับกรมการแพทย์ โดยความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์ วิเคราะห์จากการดำเนินการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding: MOU) บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement: MOA) การลงนามบันทึกข้อหารือ (Minute of the Discussion: MOD) และข้อตกลงต่าง ๆ (Letter of Agreement : LOA) เฉพาะที่อธิบดี หรือรองอธิบดีลงนาม หรืออธิบดีมอบหมายให้ผู้อำนวยการหน่วยงานลงนามแทน ที่ยังคงดำเนินการและดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว รวมถึงที่มีการต่ออายุและดำเนินการจนถึงปัจจุบัน ในระบบบันทึกความร่วมมือบริการและวิชาการของกรมการแพทย์ (e-MoU) มีกิจกรรมต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผล หมายถึง มีกิจกรรมหรือโครงการที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสามารถวัดผลได้ เพื่อสนับสนุนตามข้อตกลงความร่วมมือด้านการแพทย์ ไม่รวม MoU/ MoA/ LoA ที่อยู่ระหว่างกระบวนการตรวจสอบ/ แก้ไข/ รอลงนาม และสิ้นสุดระยะเวลาลงนามก่อนรอบรายงานผล พร้อมทั้งรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานผ่านระบบความร่วมมือบริการและวิชาการของกรมการแพทย์ (e-MoU) ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	<table border="1"> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> <tr> <td>ร้อยละ 75 (สะสม)</td><td>ร้อยละ 80 (สะสม)</td></tr> </table>	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	ร้อยละ 75 (สะสม)	ร้อยละ 80 (สะสม)
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
ร้อยละ 75 (สะสม)	ร้อยละ 80 (สะสม)				

วัตถุประสงค์	1. จัดทำข้อมูลบัญชีความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและต่างประเทศ 2. เพื่อการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและต่างประเทศ		
วิธีการวัด	ข้อมูลจากระบบบันทึกความร่วมมือบริการและวิชาการของกรมการแพทย์ (e-MoU)		
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนความร่วมมือด้านการแพทย์ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผล		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนความร่วมมือด้านการแพทย์ทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบและยังคงดำเนินการในระบบ e-MoU		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A / B) x 100		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ ไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ตรวจสอบและปรับปรุงสถานะ MOU ทั้งหมดในระบบ e-MoU ให้เป็นปัจจุบัน	รายงานความก้าวหน้าความร่วมมือด้านการแพทย์รอบ 6 เดือน	ติดตามสรุปกิจกรรมต่อเนื่องรอบ 9 เดือนเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ในรอบ 12 เดือน	รายงานผลการดำเนินงานความร่วมมือด้านการแพทย์ประจำปีงบประมาณพร้อมบทวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
ปีงบประมาณ 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ตรวจสอบและปรับปรุงสถานะ MOU ทั้งหมดในระบบ e-MoU ให้เป็นปัจจุบัน	รายงานความก้าวหน้าความร่วมมือด้านการแพทย์รอบ 6 เดือน	ติดตามสรุปกิจกรรมต่อเนื่องรอบ 9 เดือนเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ในรอบ 12 เดือน	รายงานผลการดำเนินงานความร่วมมือด้านการแพทย์ประจำปีงบประมาณพร้อมบทวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลในระบบบันทึกความร่วมมือบริการและวิชาการของกรมการแพทย์ (e-MoU) https://emou.dms.go.th		

เอกสารสนับสนุน :	รายงานความร่วมมือด้านการแพทย์ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลที่ได้มีการจัดเก็บข้อมูล พร้อมบทวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาความร่วมมือในอนาคต				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	ความร่วมมือด้านการแพทย์ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผล	ร้อยละ	33.11	48	69.23
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 1. แพทย์หญิงอนอง มั่งคั่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6338 2. นางกฤติกา อิงศวรรณกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6351 ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ: - นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 08 6894 9675				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 1. นางปิยาภรณ์ ม่วงมณี โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6347 2. นายชนาธิป พิษิตชัยยะ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6352 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 08 9788 0413				

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal - Based Medical Services)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)				
เป้าหมาย	4.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูง 4.2 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต				
กลยุทธ์	9. จัดบริการการแพทย์แม่นยำและผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Precision Medicine & ATMPs)				
ชื่อตัวชี้วัด	S9115 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการแพทย์แม่นยำกรมการแพทย์ (Precision Medicine)				
คำนิยาม	การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) เป็นรูปแบบการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่อาศัยการบูรณาการ องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์จีโนม ร่วมกับศาสตร์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อให้เกิดข้อมูลจำเพาะต่อบุคคลโรคของผู้ป่วย และนำไปสู่การค้นคว้าหาแนวทางการรักษาที่มุ่งเป้า แม่นยำ ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด แต่ได้ประสิทธิภาพทางการรักษาสูงสุด ดังนั้นการแพทย์แม่นยำถือเป็นการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน ยกกระตือรือร้นการให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล การพัฒนาการแพทย์แม่นยำ หมายถึง การพัฒนาการบริการด้านการแพทย์ แม่นยำ กรมการแพทย์ ใน 3 มิติประกอบด้วย 1. การจัดบริการด้านวิชาการ/การศึกษาวิจัยทางการแพทย์ด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ 2. การจัดบริการทางห้องปฏิบัติการด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำสำหรับผู้รับบริการ โดยครอบคลุมด้านการตรวจทางพันธุศาสตร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคระยะแรกเริ่มที่แม่นยำ และการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แม่นยำ 3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ เฉพาะทางด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรมการแพทย์ โดยพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ เพื่อรองรับการบริการด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ <u>ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการแพทย์แม่นยำกรมการแพทย์กำหนดเกณฑ์เป็นระดับขั้น (Leveled scaling) 5 ระดับ ดังนี้ :</u> <table><tr><th>ระดับ (Level)</th><th>เกณฑ์การพิจารณา (Criteria)</th></tr><tr><td>1</td><td>- จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำ - ออกแบบแนวทางการพัฒนาระบบ Teleconsult สำหรับ การให้คำปรึกษาระหว่างผู้เชี่ยวชาญและหน่วยบริการ เครือข่าย</td></tr></table>	ระดับ (Level)	เกณฑ์การพิจารณา (Criteria)	1	- จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำ - ออกแบบแนวทางการพัฒนาระบบ Teleconsult สำหรับ การให้คำปรึกษาระหว่างผู้เชี่ยวชาญและหน่วยบริการ เครือข่าย
ระดับ (Level)	เกณฑ์การพิจารณา (Criteria)				
1	- จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำ - ออกแบบแนวทางการพัฒนาระบบ Teleconsult สำหรับ การให้คำปรึกษาระหว่างผู้เชี่ยวชาญและหน่วยบริการ เครือข่าย				

		- พัฒนาระบบการอบรมหลักสูตรด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ
	2	- มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ อย่างน้อย 2 แห่ง - มีบุคลากรผ่านการอบรมด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ตามเกณฑ์ที่กำหนด - งานวิจัยและพัฒนาด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการ อย่างน้อย 1 เรื่อง
	3	- มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ ≥ 5 แห่ง - เริ่มให้บริการตรวจด้วยเทคโนโลยี NGS - มีการเชื่อมต่อห้องปฏิบัติการเพื่อรับส่งตรวจจากหน่วยงานภายนอก - มีบุคลากรผ่านการอบรมด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำตามเกณฑ์ที่กำหนด มีจำนวนเพิ่มขึ้น - งานวิจัยและพัฒนาด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการ อย่างน้อย 1 เรื่อง
	4	- มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ ≥ 7 แห่ง - จัดตั้งห้องปฏิบัติการกลาง (DMS gene Center) เพื่อให้บริการตรวจด้วยเทคโนโลยี NGS - มีคู่มือแนวทางการส่งตรวจและการให้บริการ - ทดสอบการให้บริการ Teleconsult ในหน่วยนำร่อง - มีบุคลากรผ่านการอบรมด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำครบทุกเขตสุขภาพ - งานวิจัยและพัฒนาด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการ อย่างน้อย 1 เรื่อง
	5	- มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ ≥ 9 แห่ง - ให้บริการตรวจด้วยเทคโนโลยี NGS * ตรวจ germline mutation ของยีน BRCA1/2 สำหรับคัดกรองโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม อย่างน้อย 200 คน/ปี * ตรวจ gene panel เพื่อรักษาโรคมะเร็งปอดและโรคมะเร็งลำไส้ด้วย targeted therapy อย่างน้อย 70 คน/ปี

		* ตรวจ prenatal diagnosis (NIPT) เพื่อตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ อย่างน้อย 1,500 คน/ปี - หน่วยบริการด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำในสังกัดกรมการแพทย์ผ่านการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ - มีการใช้งานระบบ Teleconsult สำหรับการให้คำปรึกษา ระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายและผู้เชี่ยวชาญ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำอย่างต่อเนื่อง - งานวิจัยและพัฒนาด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการ อย่างน้อย 1 เรื่อง				
เกณฑ์เป้าหมาย:						
	<table><tr><th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr><tr><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr></table>	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	ระดับ 4	ระดับ 5	
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570					
ระดับ 4	ระดับ 5					
วัตถุประสงค์	1. การบริหารจัดการด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดการศึกษาวิจัยพัฒนาและต่อยอดงานวิจัยและบริการด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ 2. พัฒนาการบริการด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยครอบคลุม การพัฒนาด้านวิชาการ ศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำในการให้บริการ					
วิธีการวัด	รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามระดับความสำเร็จที่กำหนด					
แหล่งข้อมูล	ด้านบริการ :- - สถาบันพยาธิวิทยา - โรงพยาบาลราชวิถี - สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี - สถาบันโรคผิวหนัง ด้านวิจัยและพัฒนาศักยภาพ :- - สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์					
รายการข้อมูล 1	A = ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการแพทย์แม่นยำกรมการแพทย์					
รายการข้อมูล 2	-					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A					
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4					

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ระดับ 4

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ระดับ 5

หมุดหมาย (Milestone):

เกณฑ์	เกณฑ์การรายงาน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ระดับ 4	/	/	/	/	
ระดับ 5	/	/	/	/	/

วิธีการประเมินผล:

รวบรวมผลการดำเนินงานโครงการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) และประเมินผลตามระดับความสำเร็จที่กำหนด

เอกสารสนับสนุน:

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
S9115	ระดับ	NA	NA	3

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายแพทย์สฤติย์ นิรมิตมหาปัญญา ผู้อำนวยการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370
2. นางสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6218
3. นางสาวพัชรียา ยิ่งอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6218
4. นางสาวณัฐธยา ส่ง่า นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล
การดำเนินงาน

1. นางสาวศุภาวดี ใจดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6245
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)				
เป้าหมาย	4.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูง 4.2 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากลเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต				
กลยุทธ์	9.จัดบริการการแพทย์แม่นยำและจำนวนผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Precision Medicine & ATMPs)				
ชื่อตัวชี้วัด	S9216 จำนวนผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้				
คำนิยาม	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Product : ATMPs) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับมนุษย์ที่พัฒนาจากยีน เซลล์ หรือเนื้อเยื่อของสิ่งมีชีวิต ด้วยเทคโนโลยีชีวภาพหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง เพื่อใช้ในการป้องกัน วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือฟื้นฟูความผิดปกติของร่างกาย รวมถึงการซ่อมแซม ทดแทน หรือฟื้นฟูการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะ อันนำไปสู่การยกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Product: ATMPs) ของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้ตามมาตรฐานสามารถเข้าสู่ระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูงตามมาตรฐานที่กำหนด ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยและการรักษาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา และมีความเท่าเทียมในการได้รับบริการ ทั้งในรูปแบบการรักษาภายใต้การวิจัยทางคลินิก (Clinical Trial) หรือการให้บริการรักษาตามมาตรฐานเวชปฏิบัติหรือกรณีจำเป็น (Standard of Care/Compassionate Use)				
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 1</td><td>≥ 2 (นับสะสม)</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	≥ 1	≥ 2 (นับสะสม)
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
≥ 1	≥ 2 (นับสะสม)				
วัตถุประสงค์	เพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) ของผู้ป่วย และส่งเสริมการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงมาใช้ในการรักษาตามมาตรฐานอย่างเป็นรูปธรรม				
วิธีการวัด	จำนวนผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) ที่ได้รับการพัฒนาและพร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วย หรือมีการนำไปใช้รักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนด				

	***เป็นตัวชี้วัดที่สามารถรวบรวมผลงานได้ จากนโยบายสำคัญ 2569
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMP) ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	- ออกแบบและเตรียมการปรับปรุงสถานที่สำหรับการรักษาและห้องปฏิบัติการสเต็มเซลล์ - Mesenchymal Stem Cells (MSCs) เตรียมยื่นขอ EC และวางแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิชาการกรมการแพทย์	- ออกแบบและเตรียมการปรับปรุงสถานที่สำหรับการรักษาและห้องปฏิบัติการสเต็มเซลล์ - มีการใช้ผลิตภัณฑ์ CAR-T cell ในการรักษา lymphoma รายที่ 1 ที่ ส.เด็กฯ และติดตามผลการใช้ผลิตภัณฑ์ CAR-T cell ในการรักษา lymphoma - Mesenchymal Stem Cells (MSCs) ยื่นขอ EC (CREC)

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ปรับปรุงสถานที่สำหรับการรักษาและห้องปฏิบัติการสเต็มเซลล์ - มีการใช้ผลิตภัณฑ์ CAR-T cell ในการรักษา lymphoma รายที่ 2 ที่ ส.เด็กฯ	- Car-T cell : เตรียมเครื่องมือและขึ้นทะเบียน - พัฒนาศูนย์วิจัยทางคลินิก - วางแผนก่อสร้างห้องปฏิบัติการ& Research Center	- Car-T cell : พัฒนา proposal - พัฒนาศูนย์วิจัยทางคลินิก - ก่อสร้างห้องปฏิบัติการ& Research Center	- มีการใช้ผลิตภัณฑ์ CAR-T cell ในการรักษาผู้ป่วยรายแรกที่ ส.มะเร็ง - พัฒนาศูนย์วิจัยทางคลินิก

- Mesenchymal Stem Cells (MSCs) ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก			- ก่อสร้างห้องปฏิบัติการ& Research Center														
ปีงบประมาณ 2570 (ต่อ)																	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
กองทุนสนับสนุนงานวิชาการกรมการแพทย์	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มอัตรากำลัง (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/นักเทคนิคการแพทย์) - มีการใช้ผลิตภัณฑ์ MSCs ในผู้ป่วย Nasopharyngeal cancer แบบ Frist In Human Trial (FIH)	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มอัตรากำลัง (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/นักเทคนิคการแพทย์) - มีการใช้ผลิตภัณฑ์ MSCs Nasopharyngeal cancer แบบ Frist In Human Trial ในผู้ป่วย (FIH)	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มอัตรากำลัง (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/นักเทคนิคการแพทย์) - MSCs : สรุป/ประเมินการใช้ผลิตภัณฑ์														
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานโครงการ ATMPs จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																
เอกสารสนับสนุน :	เอกสารรายงานการประชุมและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>S9216</td><td>ผลิตภัณฑ์</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S9216	ผลิตภัณฑ์	NA	NA	NA
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
			2566	2567	2568												
S9216	ผลิตภัณฑ์	NA	NA	NA													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ธนรัตน์ อิ่มสุวรรณศรี รองผู้อำนวยการด้านวิชาการฯ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2. นายแพทย์สฤติย์ นิรมิตมหาปัญญา ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6370 2. นางสาวลักษณ ขวัญเจริญทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6218 3. นางสาวณัฐธยา สง่า นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6218 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์																

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาวศุภาวดี ใจดี โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6245 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
---	--

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)
เป้าหมาย	4.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูง 4.2 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต
กลยุทธ์	10. ยกระดับการรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล (Enhance medical treatment and rehabilitation through digital innovation)
ชื่อตัวชี้วัด	S10117 จำนวนโมเดลปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ในการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค
คำนิยาม	ปัญญาประดิษฐ์ หรือ Artificial Intelligence (AI) หมายถึง เทคโนโลยีการสร้างความสามารถให้แก่เครื่องจักรและคอมพิวเตอร์ด้วยอัลกอริทึมและกลุ่มเครื่องมือทางสถิติเพื่อสร้างซอฟต์แวร์ที่แก้ปัญหาที่สามารถเรียนรู้เลียนแบบความสามารถมนุษย์ที่ซับซ้อนได้ ในบางกรณีอาจไปถึงขั้นเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ (Medical AI หรือ AI ทางทางการแพทย์) หมายถึง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในสถานพยาบาล เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย การวิจัยทางการแพทย์ และการบริหารจัดการด้านการดูแลสุขภาพโดยใช้อัลกอริทึมและซอฟต์แวร์ขั้นสูงเพื่อเลียนแบบความคิดของมนุษย์ในการวิเคราะห์ตีความและทำความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ที่ครอบคลุมชุดเครื่องมือและเทคนิคการคำนวณซึ่งออกแบบมาเพื่อพัฒนาระบบที่สามารถปฏิบัติงานที่โดยทั่วไปต้องใช้สติปัญญาของมนุษย์เช่นการรับรู้ทางสายตาการรู้จักคำพูดและงานที่เกี่ยวข้องกับภาษาในสถานพยาบาล การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวินิจฉัยโรค หมายถึง การใช้ปัญญาประดิษฐ์มาช่วยในการวินิจฉัยโรคและผลตรวจของผู้ป่วย สามารถวิเคราะห์ภาพ โดยการวิเคราะห์ผลที่ได้จากการทำ X-ray MRI หรือ Ultrasound เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำมากขึ้น ลดเวลาในการทำงานและช่วยแก้ปัญหาบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ขาดแคลน โมเดลปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ หมายถึง การใช้อัลกอริทึมและซอฟต์แวร์ขั้นสูงเพื่อเลียนแบบการคิดของมนุษย์ในการวิเคราะห์ ตีความ และทำความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยการวิจัยทางการแพทย์และการบริหารจัดการด้านการดูแลสุขภาพ

เกณฑ์เป้าหมาย :									
	<table><tr><th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr><tr><td>≥ 2 โมเดล *นับสะสม</td><td>≥ 5 โมเดล *นับสะสม</td></tr></table>	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	≥ 2 โมเดล *นับสะสม	≥ 5 โมเดล *นับสะสม				
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570								
≥ 2 โมเดล *นับสะสม	≥ 5 โมเดล *นับสะสม								
วัตถุประสงค์	1. มีโมเดลปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ ที่นำไปใช้ในการช่วยตรวจคัดกรอง หรือ วินิจฉัยการรักษาทางการแพทย์ 2. ช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำมากขึ้น ลดเวลาในการทำงาน และช่วยแก้ปัญหาบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ขาดแคลน								
วิธีการวัด	นับจำนวนโมเดลปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ในการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค								
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์, DMS AI Platform								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโมเดลปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ในการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค								
รายการข้อมูล 2	-								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4								
เกณฑ์การประเมิน									
ปีงบประมาณ 2569:									
<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>≥ 2 โมเดล *นับสะสม</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	≥ 2 โมเดล *นับสะสม	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	≥ 2 โมเดล *นับสะสม						
ปีงบประมาณ 2570:									
<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>≥ 5 โมเดล *นับสะสม</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	≥ 5 โมเดล *นับสะสม	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	≥ 5 โมเดล *นับสะสม						
วิธีการประเมินผล :	- เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย								
เอกสารสนับสนุน :	- DMS AI Platform								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	S10117	จำนวนโมเดล	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ทันตแพทย์หญิงอรชร ทองบุราณ ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6315 2. นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6392 สำนักดิจิทัลการแพทย์				
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาวเรวดี พิทยากร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311 2. นางสาววิยะดา สานาผา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311 สำนักดิจิทัลการแพทย์				

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)
เป้าหมาย	4.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูง 4.2 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับ ปัญหาสุขภาพในอนาคต
กลยุทธ์	10. ยกระดับการรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล (Enhance medical treatment and rehabilitation through digital innovation)
ชื่อตัวชี้วัด	S10218 จำนวนหน่วยบริการที่เปิดให้บริการทางการแพทย์แบบ Virtual Hospital
คำนิยาม	หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ที่มีภารกิจหลักในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง Virtual Hospital (โรงพยาบาลเสมือนจริง) หมายถึง ระบบดิจิทัลด้านสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์หลากหลายแบบออนไลน์ และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องไปที่สถานที่ให้บริการทางการแพทย์ โดยมีบริการดังนี้ - Virtual visit : - ทำบัตรผู้ป่วย ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนที่ได้มาตรฐาน - ตรวจสอบและยืนยันสิทธิการรักษา - นัดหมายออนไลน์ - Telemedicine : การใช้ Video Call ในการให้บริการ และมีการใช้ EMR ในขณะที่ให้บริการ - สื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Telenursing : การคัดกรอง) - สื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Telemedicine : ตรวจรักษา) - E-Payment : ชำระผ่าน App เป้าตังค์, Internet Banking - Tele-pharmacy : ส่งยาทางไปรษณีย์, เกสซ์ให้คำปรึกษาเรื่องยา - PHR : คืบข้อมูลการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการดูแล

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
- จำนวนหน่วยบริการ ≥ 2 แห่ง (โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง, สถาบันเฉพาะทาง 1 แห่ง) * นับสะสม	- จำนวนหน่วยบริการ ≥ 5 แห่ง (โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง, สถาบันเฉพาะทาง 3 แห่ง) * นับสะสม

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ได้โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล เหมือนมีหมออยู่ที่บ้าน อำนวยความสะดวก ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย 2. เพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-care) ที่บ้านของผู้ป่วยและประชาชน รวมถึงสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องภายใต้หน่วยบริการ สังกัดกรมการแพทย์		
วิธีการวัด	นับจำนวนหน่วยบริการที่เปิดให้บริการทางการแพทย์แบบ Virtual Hospital		
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการที่เปิดให้บริการทางการแพทย์แบบ Virtual Hospital		
รายการข้อมูล 2	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	- จำนวนหน่วยบริการ ≥ 2 แห่ง (โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง, สถาบันเฉพาะทาง 1 แห่ง) * นับสะสม
ปีงบประมาณ 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	- จำนวนหน่วยบริการ ≥ 5 แห่ง (โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง, สถาบันเฉพาะทาง 3 แห่ง) * นับสะสม
วิธีการประเมินผล:	เปรียบเทียบจำนวนหน่วยบริการที่เปิดให้บริการทางการแพทย์แบบ Virtual Hospital กับค่าเป้าหมาย		
เอกสารสนับสนุน:	เอกสารหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงการดำเนินงาน		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>S10218</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S10218	ร้อยละ	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2566	2567	2568													
S10218	ร้อยละ	NA	NA	NA													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ทันตแพทย์หญิงอรชร ทองบุราณ ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6315 2. นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6392 สำนักดิจิทัลการแพทย์																
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวเรวดี พิทยากร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311 2. นายเกรียงไกร หมอยาดี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311 สำนักดิจิทัลการแพทย์																

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)						
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)						
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	4.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูง 4.2 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต						
กลยุทธ์	10. ยกระดับการรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล (Enhance medical treatment and rehabilitation through digital innovation)						
ชื่อตัวชี้วัด	S10319 จำนวนระบบงานด้านดิจิทัลการแพทย์ที่นำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์						
คำนิยาม	ระบบงานด้านดิจิทัลการแพทย์ หมายถึง การพัฒนา คิดค้น หรือ ประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล โปรแกรมประยุกต์ (Web/Mobile) แพลตฟอร์ม และรูปแบบ Model เพื่อยกระดับประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ การ วินิจฉัย การรักษา การติดตามผู้ป่วย และการบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์ ให้มี ความรวดเร็ว แม่นยำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน เช่น Medical Drone Delivery, หุ่นยนต์ผ่าตัด, แพลตฟอร์มบูรณาการข้อมูลสุขภาพ (Health Data Platform), แอปพลิเคชันสุขภาพบนมือถือ (Mobile Health) เป็นต้น หลักเกณฑ์ประกอบการนับ 1. มีเอกสารหรือหลักฐานยืนยันการดำเนินงาน เช่น รายงานผลการดำเนินงาน คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือรับรอง หรือการใช้งาน 2. ไม่นับซ้ำกรณีเป็นการปรับปรุงเล็กน้อยที่ไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญ						
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 3 เรื่อง</td><td>≥ 6 เรื่อง</td></tr> <tr> <td>* นับสะสม</td><td>* นับสะสม</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	≥ 3 เรื่อง	≥ 6 เรื่อง	* นับสะสม	* นับสะสม
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570						
≥ 3 เรื่อง	≥ 6 เรื่อง						
* นับสะสม	* นับสะสม						
หมายเหตุ : ไม่นับซ้ำ							
วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์ โดยนำ เทคโนโลยีดิจิทัลหรือนวัตกรรมมาสนับสนุนกระบวนการตรวจ วินิจฉัย รักษา ติดตามผล และบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ ให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ลดความซ้ำซ้อนและความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เสริมสร้างระบบ						

	ฐานข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ วางแผน และตัดสินใจเชิงนโยบาย ตลอดจนส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพดิจิทัลอย่างยั่งยืน													
วิธีการวัด	นับจำนวนนวัตกรรม หรือโปรแกรม หรือแพลตฟอร์มดิจิทัล หรือ Model ทางแพทย์ ที่นำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์													
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนระบบงานด้านดิจิทัลการแพทย์ที่นำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์													
รายการข้อมูล 2	-													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A													
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4													
เกณฑ์การประเมิน: ปีงบประมาณ 2569: <table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>≥ 3 เรื่อง *นับสะสม</td></tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	≥ 3 เรื่อง *นับสะสม					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
-	-	-	≥ 3 เรื่อง *นับสะสม											
ปีงบประมาณ 2570: <table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>≥ 6 เรื่อง *นับสะสม</td></tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	≥ 6 เรื่อง *นับสะสม					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
-	-	-	≥ 6 เรื่อง *นับสะสม											
วิธีการประเมินผล :	เปรียบเทียบจำนวนระบบงานด้านดิจิทัลการแพทย์กับค่าเป้าหมาย													
เอกสารสนับสนุน :	-													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr> <tr> <td>S10319</td><td>จำนวน</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S10319	จำนวน	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2566	2567	2568										
S10319	จำนวน	NA	NA	NA										

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ทันตแพทย์หญิงอรชร ทองบุราณ ผู้อำนวยการสำนักนิติทัตการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6315 2. นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล รองผู้อำนวยการสำนักนิติทัตการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6392 สำนักนิติทัตการแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวเรวดี พิทยากร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311 2. นายเกรียงไกร หมอยาดี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311 สำนักนิติทัตการแพทย์

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)				
เป้าหมาย	4.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูง 4.2 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต				
กลยุทธ์	11. จัดบริการทางการแพทย์ด้วย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีขั้นสูง (Innovative & High Technology Medical Services)				
ชื่อตัวชี้วัด	S11120 จำนวนเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีขั้นสูงที่ได้ แสวงหามาใช้				
คำนิยาม	เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ หรือ Modern Medical Technology หมายถึง เทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิศวกรรมชีวการแพทย์ และระบบดิจิทัล เพื่อประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อมนุษย์ ในด้านการแพทย์ ในการป้องกันโรค การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ให้มีความแม่นยำ ปลอดภัย และเข้าถึงได้มากยิ่งขึ้น เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง หรือ Advanced Medical Technology หมายถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความล้ำหน้าและซับซ้อนซึ่งพัฒนาโดยอาศัยองค์ความรู้ สหวิทยาการระดับสูง เป็นสิ่งใหม่ที่กรมการแพทย์ไม่เคยมีมาก่อน ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI) วิทยาการหุ่นยนต์การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) การแพทย์เฉพาะบุคคลเทคโนโลยีชีวภาพขั้นสูง (Advanced Biotechnology) รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ (Smart Health Information Systems) เป็นต้น แสวงหา (Seeking) หมายถึงการศึกษาและค้นหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมีความทันสมัยตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาประชาชนเป็นสำคัญ และทันทั่วถึง				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 2569</td><td>ปีงบประมาณ 2570</td></tr><tr><td>≥ 3 เทคโนโลยี</td><td>≥ 6 เทคโนโลยี</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	≥ 3 เทคโนโลยี	≥ 6 เทคโนโลยี
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
≥ 3 เทคโนโลยี	≥ 6 เทคโนโลยี				
หมายเหตุ นับสะสม					
วัตถุประสงค์	เพื่อใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีขั้นสูงที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้ในการดูแลรักษาประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันทั่วถึงต่อสถานการณ์				

	โรคที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดสรรทรัพยากรเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีขั้นสูงในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการ																
วิธีการวัด	นับเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีขั้นสูง ที่ซื้อใหม่ในปีงบประมาณปัจจุบัน																
แหล่งข้อมูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน / โรงพยาบาล สถาบันที่ได้รับคัดเลือกในปีนั้น ๆ																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีขั้นสูง ที่ได้รับการจัดสรร																
รายการข้อมูล 2	-																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A																
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)																
เกณฑ์การประเมิน:																	
ปีงบประมาณ 2569:																	
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>≥ 3 เทคโนโลยี *นับสะสม</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	≥ 3 เทคโนโลยี *นับสะสม					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
-	-	-	≥ 3 เทคโนโลยี *นับสะสม														
ปีงบประมาณ 2570:																	
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>≥ 6 เทคโนโลยี *นับสะสม</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	≥ 6 เทคโนโลยี *นับสะสม					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
-	-	-	≥ 6 เทคโนโลยี *นับสะสม														
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมรายงานวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากกลุ่มงานบริหารงบประมาณและเงินบำรุง																
เอกสารสนับสนุน :	เอกสารที่ใช้ประกอบคำขอของบประมาณจากกลุ่มงานบริหารงบประมาณและเงินบำรุง																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><td rowspan="3">Baseline data</td><td rowspan="3">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr><tr><td>2566</td><td>2567</td><td>2568</td></tr><tr><td>S11120</td><td>จำนวน</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S11120	จำนวน	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2566	2567	2568													
		S11120	จำนวน	NA	NA	NA											
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวอนอง มั่งคั่ง ผู้อำนวยการ 2. นายทวีคุณ พิมพะเงิน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6348 โทรศัพท์มือถือ: 08 5017 1299 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน																

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นายทวีคุณ พิมพ์เงิน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6348 โทรศัพท์มือถือ: 08 5017 1299 2. นายภัทรชัย โชติกวณิชย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6337 โทรศัพท์มือถือ: 09 4547 3792 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
--	---

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)				
เป้าหมาย	4.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูง 4.2 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต				
กลยุทธ์	11. จัดบริการทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีขั้นสูง (Innovative & High Technology Medical Services)				
ชื่อตัวชี้วัด	S11221 ร้อยละของจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีขั้นสูงเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา				
คำนิยาม	จัดบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง หมายถึงการวางระบบและรูปแบบบริการให้ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างเป็นขั้นตอน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 1) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation) การรักษาทางการแพทย์ที่ทำการผ่าตัดนำอวัยวะ เนื้อเยื่อ หรือเซลล์จากผู้บริจาค (ทั้งจากผู้มีชีวิตหรือผู้เสียชีวิต) ไปทดแทนอวัยวะหรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วยที่เสื่อมสภาพหรือสูญเสียการทำงาน เพื่อฟื้นฟูการทำงานของร่างกายและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 2) การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) วิธีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้เทคโนโลยีสายสวนสอดผ่านหลอดเลือดเพื่อนำลิ่มเลือดที่อุดตันออกจากหลอดเลือดสมองโดยตรง ช่วยฟื้นฟูการไหลเวียนของเลือด ลดความพิการ และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย 3) การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery) การผ่าตัดที่ใช้ระบบหุ่นยนต์ทางการแพทย์ซึ่งควบคุมโดยศัลยแพทย์ เพื่อเพิ่มความแม่นยำ ความละเอียด และความเสถียรในการผ่าตัด ลดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อ ลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น 4) การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) แนวทางการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ออกแบบการวินิจฉัย การป้องกันและการรักษาให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาศัยข้อมูลสาขาพันธุกรรม ชีวโมเลกุล สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิต เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาและลดผลข้างเคียง				
เกณฑ์เป้าหมาย:					
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 2569</td><td>ปีงบประมาณ 2570</td></tr><tr><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10				

วัตถุประสงค์	สร้างเสริมสมรรถนะความเข้มแข็งและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข	
วิธีการวัด	นับจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (Advanced Medicine)	
แหล่งข้อมูล	ประธานแต่ละ COE	
	COE สาขา	ผู้รับผิดชอบ
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาจักษุวิทยา (การดูแลสุขภาพตา)	โรงพยาบาลเมตาพรีชาภิรักษ์ (วัดไร่ขิง)
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ	โรงพยาบาลเลิดสิน
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา และศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ	โรงพยาบาลราชวิถี
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร	โรงพยาบาลสงฆ์
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูทางการแพทย์	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาทันตกรรม	สถาบันทันตกรรม
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาประสาทวิทยา	สถาบันประสาทวิทยา
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาพยาธิวิทยา	สถาบันพยาธิวิทยา
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคทรวงอก	สถาบันโรคทรวงอก
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพเพศ	โรงพยาบาลราชวิถี	
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคไต (อายุรศาสตร์โรคไต)	โรงพยาบาลราชวิถี	
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาการแพทย์ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)	
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาเวชศาสตร์การกีฬา	โรงพยาบาลเลิดสิน	
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์	โรงพยาบาลราชวิถี	
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคติดเชื้อและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี	
	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคเบาหวาน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี	
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (Advanced Medicine) ปีปัจจุบัน		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (Advanced Medicine) ปีก่อนหน้า		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A-B)/B x 100		
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	จัดทำแบบฟอร์มสำหรับการรายงานจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	ติดตามการรายงานจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	รายงานจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยมีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10
ปีงบประมาณ 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ปรับแก้ไขแบบฟอร์มสำหรับการรายงานจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	ติดตามการรายงานจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	ติดตามการรายงานจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	รายงานจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์โดยมีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10

วิธีการประเมินผล:	ข้อมูลจาก COE 22 สาขา																	
เอกสารสนับสนุน:	-																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>S11221</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S11221	ร้อยละ	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2566	2567	2568														
S11221	ร้อยละ	NA	NA	NA														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ประธานแต่ละ COE 22 สาขา - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาจักษุวิทยา (การดูแลสุขภาพตา) โรงพยาบาลเมตาพารักษ์ (วัดไร่ขิง) - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเลิดสิน - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา และศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ โรงพยาบาลราชวิถี - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร โรงพยาบาลสงฆ์ - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูทางการแพทย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาทันตกรรม สถาบันทันตกรรม - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาพยาธิวิทยา สถาบันพยาธิวิทยา - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก - ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคผิวหนัง สถาบันโรคผิวหนัง																	

	14. ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ 15. ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 16. ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพเพศ โรงพยาบาลราชวิถี 17. ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคไต (อายุรศาสตร์โรคไต) โรงพยาบาลราชวิถี 18. ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต) 19. ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาเวชศาสตร์การกีฬา โรงพยาบาลเลิดสิน 20. ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ โรงพยาบาลราชวิถี 21. ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคติดเชื้อและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลเลิดสิน , โรงพยาบาลราชวิถี 22. ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี , โรงพยาบาลราชวิถี
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284 2. นางสาวกมลชนก จัฒนอก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6284

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)								
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)								
เป้าหมาย	5.1 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0								
กลยุทธ์	12. พัฒนาทุน มนุษย์สู่ความพร้อมทุกด้าน (Human Capital Readiness)								
ชื่อตัวชี้วัด	S12122 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อน แผนพัฒนาบุคลากรกรมการแพทย์								
คำนิยาม	บุคลากรกรมการแพทย์ได้รับการพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามการพัฒนา Center of Excellence (COE) หมายถึง สนับสนุน พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง เกิดนวัตกรรมบริการทางการแพทย์นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามการพัฒนา Center of Excellence (COE) พร้อมทั้งให้มีความสามารถก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว แผนพัฒนาบุคลากรกรมการแพทย์ หมายถึง แผนการดำเนินงานที่กรมการแพทย์กำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ และศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ ให้สอดคล้องกับภารกิจด้านการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิ ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยครอบคลุมการพัฒนาด้านวิชาชีพเฉพาะ การบริหาร ภาวะผู้นำ งานวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย <u>กำหนดเกณฑ์เป็นระดับขั้น 5 ระดับ ดังนี้:</u> <table><tr><th>ระดับ (Level)</th><th>เกณฑ์การพิจารณา</th></tr><tr><td>1</td><td>หน่วยงานดำเนินการวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากร โดยเชื่อมโยงกับแผนบริหารกำลังคน (Workforce Plan) และแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ มีการระบุช่องว่างสมรรถนะ (Competency Gap) ของแต่ละสายงานอย่างชัดเจน</td></tr><tr><td>2</td><td>มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณที่สมบูรณ์ โดยระบุหลักสูตร กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา และงบประมาณ และได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง</td></tr><tr><td>3</td><td>เริ่มดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามแผนงานที่กำหนดไว้ในรอบ 6 เดือนแรก และมีการนำเข้าสู่ข้อมูลการพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข</td></tr></table>	ระดับ (Level)	เกณฑ์การพิจารณา	1	หน่วยงานดำเนินการวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากร โดยเชื่อมโยงกับแผนบริหารกำลังคน (Workforce Plan) และแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ มีการระบุช่องว่างสมรรถนะ (Competency Gap) ของแต่ละสายงานอย่างชัดเจน	2	มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณที่สมบูรณ์ โดยระบุหลักสูตร กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา และงบประมาณ และได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	3	เริ่มดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามแผนงานที่กำหนดไว้ในรอบ 6 เดือนแรก และมีการนำเข้าสู่ข้อมูลการพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข
ระดับ (Level)	เกณฑ์การพิจารณา								
1	หน่วยงานดำเนินการวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากร โดยเชื่อมโยงกับแผนบริหารกำลังคน (Workforce Plan) และแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ มีการระบุช่องว่างสมรรถนะ (Competency Gap) ของแต่ละสายงานอย่างชัดเจน								
2	มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณที่สมบูรณ์ โดยระบุหลักสูตร กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา และงบประมาณ และได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง								
3	เริ่มดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามแผนงานที่กำหนดไว้ในรอบ 6 เดือนแรก และมีการนำเข้าสู่ข้อมูลการพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข								

		อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
	4	ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกิจกรรมหรือจำนวนบุคลากรเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน และมีระบบการติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอทุกไตรมาส
	5	ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรวิชาชีพเฉพาะได้ครบถ้วนร้อยละ 100 พร้อมทั้งสรุปรายงานผลสัมฤทธิ์ การประเมินผล การนำไปใช้ประโยชน์ในงานบริการหรือวิชาการ และมีข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาในปีถัดไป

เกณฑ์เป้าหมาย :	
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ระดับ 4	ระดับ 5

วัตถุประสงค์	เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่ากรมการแพทย์จะมีกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญสูง ในระดับที่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนความเป็นเลิศทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการสร้างสมดุลคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคลากรวิชาชีพเฉพาะ
วิธีการวัด	ใช้การประเมินเชิงปริมาณจากร้อยละของความสำเร็จตามแผนพัฒนาบุคลากรกับการตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ - ปี 2569 หากคำนวณได้ร้อยละ 50 ขึ้นไป และมีเอกสารหลักฐานครบถ้วนตามระดับ 1-3 จะถือว่าบรรลุระดับ 4 - ปี 2570 หากคำนวณได้ร้อยละ 100 และมีรายงานผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ จะบรรลุระดับ 5
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของกองทรัพยากรบุคคล
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาบุคลากรที่มีการรายงานผลการดำเนินงานเสร็จสิ้น
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนกิจกรรมหรือโครงการทั้งหมดที่อยู่ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีของหน่วยงานและได้รับงบประมาณสนับสนุน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)

เกณฑ์การประเมิน: (ขอข้อมูลเพิ่มจากหน่วยงาน)

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มีแผนพัฒนาบุคลากร	ดำเนินการพัฒนาได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 ของแผน	ระดับ 4 ดำเนินการพัฒนาได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ทบทวนแผนฯ	ดำเนินการพัฒนาได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	ระดับ 5 ดำเนินการพัฒนาได้ร้อยละ 100

หมุดหมาย (Milestone):

เกณฑ์	เกณฑ์การรายงาน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
2569	/	/	/	/	
2570	/	/	/	/	/

วิธีการประเมินผล :

รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารสนับสนุนหลักฐานเชิงประจักษ์

เอกสารสนับสนุน :

ระดับ 1-2 สำเนาแผนพัฒนาบุคลากร (HRD Plan) ที่ผ่านการอนุมัติ, รายงานการวิเคราะห์

ระดับ 3-4 รายงานผลการจัดอบรม/สัมมนา, รายชื่อผู้ผ่านการพัฒนาจำแนกรายสายงาน, หน้าจอการบันทึกข้อมูลในระบบที่เกี่ยวข้อง, สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ระดับ 5 รายงานสรุปผลสัมฤทธิ์โครงการ, รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบหลังการพัฒนา, ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุงแผนในปีถัดไป

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
S12122	ระดับ	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง ผู้อำนวยการกองทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ที่ทำงาน
- นางสาวกิตติรัตน์ พันธโกมุท

(ขอข้อมูลเพิ่มจาก หน่วยงาน)	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5906155 กองทรัพยากรบุคคล
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน (ขอข้อมูลเพิ่มจาก หน่วยงาน)	1. นางสาวกิตติรัตน์ พันธุ์โกมุท หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5906155 กองทรัพยากรบุคคล 2. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6347 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน อีเมล evaluation.dms@gmail.com

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมาย	5.1 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
กลยุทธ์	12. พัฒนาทุน มนุษย์สู่ความพร้อมทุกด้าน (Human Capital Readiness)
ชื่อตัวชี้วัด	S12223 ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ
คำนิยาม	การบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง กระบวนการวางแผน กำกับ ติดตาม และดำเนินการด้านอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจ โครงสร้าง และทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกรมการแพทย์โดยครอบคลุมการสรรหา การบรรจุใหม่ การแต่งตั้ง การย้าย การโอน การบรรจุกลับ การเลื่อนระดับสูงขึ้น การปรับปรุงตำแหน่ง และการเกลี้ยตำแหน่ง เพื่อให้หน่วยงานมีบุคลากรที่เพียงพอ เหมาะสมกับภารกิจ ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการทุกสายงานที่มีกรอบอัตรากำลัง และ<u>ไม่มีผู้ครองตำแหน่ง</u> ณ วันที่เริ่มต้นปีงบประมาณ (2 ตุลาคม) ตำแหน่งว่างคงเหลือ หมายถึง จำนวนตำแหน่งว่างที่ คงเหลืออยู่ ณ วันที่รายงานผล ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลดำเนินการบริหารจัดการให้มีผู้ครอง ตำแหน่งโดยวิธีการต่างๆ เช่น การบรรจุใหม่ การแต่งตั้ง การย้าย การโอน การบรรจุกลับ การเลื่อนระดับสูงขึ้น โดยไม่นับรวมตำแหน่งว่างลงระหว่างปี เช่น การลาออก การเสียชีวิต หรือการโอนการย้ายออกไปนอกสังกัดกรมการแพทย์ ตำแหน่งข้าราชการที่ได้รับการปรับปรุง หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ได้ ดำเนินการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง (การกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นหรือการเปลี่ยน สาขาความเชี่ยวชาญ) ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจ 1) การปรับปรุงเพื่อรองรับภารกิจ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพมีศักยภาพเพียงพอในการให้บริการทางการแพทย์ ระดับตติยภูมิและเฉพาะทางที่ซับซ้อน 2) การปรับปรุงเพื่อความก้าวหน้าเพื่อเพิ่มสัดส่วนและโอกาสความก้าวหน้าใน สายวิชาชีพ (Career Path) ให้แก่บุคลากรอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม เช่น การปรับระดับตำแหน่งให้สูงขึ้นในสายงานที่ขาดแคลนหรือมีความสำคัญ เชิงยุทธศาสตร์ * ไม่นับรวมการเลื่อนระดับเข้าสู่ตำแหน่ง การเกลี้ยตำแหน่ง หมายถึง การเกลี้ยอัตรากำลังภายในหน่วยงาน หรือ จากหน่วยงานหนึ่งไปอีกหน่วยงานหนึ่งภายในกรมการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย:					
	<table> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> <tr> <td>- ปรับปรุงและเกี่ยตำแหน่งให้สอดคล้อง กับภารกิจกรมการแพทย์ ตามแผนร้อยละ 50</td><td>- ปรับปรุงและเกี่ยตำแหน่งให้สอดคล้อง กับภารกิจกรมการแพทย์ ตามแผนร้อยละ 60</td></tr> </table>	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	- ปรับปรุงและเกี่ยตำแหน่งให้สอดคล้อง กับภารกิจกรมการแพทย์ ตามแผนร้อยละ 50	- ปรับปรุงและเกี่ยตำแหน่งให้สอดคล้อง กับภารกิจกรมการแพทย์ ตามแผนร้อยละ 60
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
- ปรับปรุงและเกี่ยตำแหน่งให้สอดคล้อง กับภารกิจกรมการแพทย์ ตามแผนร้อยละ 50	- ปรับปรุงและเกี่ยตำแหน่งให้สอดคล้อง กับภารกิจกรมการแพทย์ ตามแผนร้อยละ 60				
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้การบริหารตำแหน่งว่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการบริหารที่ คปร.กำหนด 2. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอ ต่อการให้บริการตามภารกิจกรมการแพทย์ ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน				
วิธีการวัด	รายงานผลการดำเนินงาน				
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (DPIS)				
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนตำแหน่งว่างคงเหลือ ณ วันที่รายงานผล				
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนตำแหน่งข้าราชการทั้งหมด ณ วันที่ 2 ต.ค.ของปีงบประมาณ ไตรมาส 2 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน ของปีงบประมาณ ไตรมาส 3 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม ของปีงบประมาณ ไตรมาส 4 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน ของปีงบประมาณ				
รายการข้อมูล 3	A2 = จำนวนตำแหน่งข้าราชการที่ได้รับการปรับปรุง (การกำหนดตำแหน่งระดับสูงขึ้น การเปลี่ยนตำแหน่ง/สาขาเชี่ยวชาญ และการเกี่ยตำแหน่ง) ณ วันที่รายงานผล				
รายการข้อมูล 4	B2 = จำนวนตำแหน่งข้าราชการทั้งหมด ณ วันที่ 2 ต.ค. ของปีงบประมาณ ไตรมาส 2 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน ของปีงบประมาณ ไตรมาส 3 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม ของปีงบประมาณ ไตรมาส 4 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน ของปีงบประมาณ * B2 = จำนวนตำแหน่งที่กำหนดเป็นแผนการปรับปรุงของกรมและหน่วยงาน ในปีงบประมาณ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A1 = A1/B1 \times 100$ $A2 = A2/B2 \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)				

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การวางแผนและเตรียมความพร้อม: 1. ตรวจสอบการใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยงาน 2. จัดทำแผนการบริหารตำแหน่งว่าง (Action Plan) 3. ยืนยันข้อมูลตำแหน่งว่าง ณ วันที่ 2 ตุลาคม	การเริ่มดำเนินการและติดตามความก้าวหน้า: 1. ตรวจสอบการใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยงาน 2. ดำเนินการสรรหา/การบรรจุ/การย้าย/การโอน/การเลื่อนระดับ ไปแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. อัตราตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 5.0	ผลการดำเนินงาน: 1. ตรวจสอบการใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยงาน 2. ดำเนินการสรรหา/การบรรจุ/การย้าย/การโอน/การเลื่อนระดับ ไปแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. มีรายงานผลการดำเนินการบรรจุ/ย้าย/โอนในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (DPIS) 4. อัตราตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกิน ร้อยละ 4.0	1. ตรวจสอบการใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยงาน 2. ดำเนินการสรรหา/การบรรจุ/การย้าย/การโอน/การเลื่อนระดับ ไปแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. มีรายงานผลการดำเนินการบรรจุ/ย้าย/โอนในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (DPIS) 4. อัตราตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกิน ร้อยละ 3.0
สำรวจและจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้าง: 1. มีแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งที่สอดคล้องกับภารกิจระดับบริการสุขภาพ 2. ระบุกลุ่มเป้าหมายในตำแหน่งประเภติวิชาการที่ต้องการปรับปรุงเพื่อความก้าวหน้า	เสนอเรื่องและดำเนินการในระดับหน่วยงาน: 1. รวบรวมเอกสารและเสนอเรื่องการปรับปรุงตำแหน่ง ต่อ อ.ก.พ. กรรมการแพทย์ และอ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข 2. มีความก้าวหน้าในการดำเนินการปรับปรุงตำแหน่งตามแผนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	ติดตามผล: 1. บันทึกสถานะการปรับปรุงตำแหน่งในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (DPIS) ให้เป็นปัจจุบัน 2. มีความก้าวหน้าในการดำเนินการปรับปรุงตำแหน่งตามแผนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 35	ปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับภารกิจกรมการแพทย์ตามแผนร้อยละ 50

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
การวางแผนและเตรียมความพร้อม: 1. ตรวจสอบการใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยงาน 2.จัดทำแผนการบริหารตำแหน่งว่าง (Action Plan) 3.ยืนยันข้อมูล ตำแหน่งว่าง ณ วันที่ 2 ตุลาคม	การเริ่มดำเนินการและติดตามความก้าวหน้า: 1. ตรวจสอบการใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยงาน 2.ดำเนินการสรรหา/การบรรจุ/การย้าย/การโอน/การเลื่อนระดับไปแล้วไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 3. อัตราตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 5.0	ผลการดำเนินงาน: 1. ตรวจสอบการใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยงาน 2.ดำเนินการสรรหา/การบรรจุ/การย้าย/การโอน/การเลื่อนระดับไปแล้วไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 3. มีรายงานผลการดำเนินการบรรจุ/ย้าย/โอนในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (DPIS) 4.อัตราตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4.0	1. ตรวจสอบการใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยงาน 2.ดำเนินการสรรหา/การบรรจุ/การย้าย/การโอน/การเลื่อนระดับไปแล้วไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 3. มีรายงานผลการดำเนินการบรรจุ/ย้าย/โอนในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (DPIS) 4.อัตราตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกิน ร้อยละ 3.0		
มีแผนการปรับปรุงตำแหน่งที่มุ่งเน้นการเป็นองค์การสมรรถนะสูง	มีการปรับปรุงตำแหน่งตามแผนสำเร็จสะสมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	มีการปรับปรุงตำแหน่งตามแผนสำเร็จสะสมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40	ปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับภารกิจกรมการแพทย์ตามแผน ร้อยละ 60		
วิธีการประเมินผล:	รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารสนับสนุนหลักฐานเชิงประจักษ์				
เอกสารสนับสนุน:	- คำสั่งบรรจุแต่งตั้ง การย้าย การโอน - คำสั่งปรับระดับตำแหน่ง /การเกลี้ยตำแหน่ง - รายงานผลการพัฒนาระบบบริการที่เกิดขึ้นจากการมีกำลังคนที่มีคุณภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	S12223	ร้อยละ	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวาริพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6202 2. นางจุฬาลักษณ์ สอนดิษฐ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6203 3. นางสาวนิตยา ทาชาด โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6204 กองบริหารทรัพยากรบุคคล	ผู้อำนวยการกองทรัพยากรบุคคล
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1.นางจุฬาลักษณ์ สอนดิษฐ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6203 2. นางสาวนิตยา ทาชาด โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6204 กองบริหารทรัพยากรบุคคล 3. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6347 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อีเมล evaluation.dms@gmail.com

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมาย	5.1 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
กลยุทธ์	13. ปฏิรูปองค์กรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)
ชื่อตัวชี้วัด	S13124 จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office)
คำนิยาม	ระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) หมายถึง การพัฒนาหรือนำระบบดิจิทัลที่สนับสนุนการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ให้เกิดความคล่องตัว เชื่อมโยงข้อมูลอย่างบูรณาการ มีความถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส และตรวจสอบได้ ครอบคลุมงานด้านสารบรรณ การเงิน การคลัง บุคลากร แผนงานโครงการ งบประมาณ การติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนผ่านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการ การเข้าถึงข้อมูล และการตัดสินใจเชิงบริหารบนพื้นฐานข้อมูลดิจิทัลอย่างเป็นระบบ หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานส่วนกลางและหน่วยบริการ จำนวน 45 หน่วยงาน ประกอบด้วย 1) สำนักงานเลขาธิการกรม 2) กองบริหารการคลัง 3) สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 4) กองบริหารทรัพยากรบุคคล 5) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 6) กองวิชาการแพทย์ 7) สถาบันการศีกษาทางการแพทย์ขั้นสูง 8) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ 9) กลุ่มตรวจสอบภายใน 10) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 11) สำนักดิจิทัลการแพทย์ 12) กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม 13) สถาบันพยาธิวิทยา 14) สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

	15) สถาบันทันตกรรม 16) สถาบันประสาทวิทยา 17) สถาบันโรคทรวงอก 18) สถาบันโรคผิวหนัง 19) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 20) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จฯ ผู้สูงอายุ 21) โรงพยาบาลพระตำหนักสง่างาม 22) โรงพยาบาลเลิดสิน 23) โรงพยาบาลราชวิถี 24) โรงพยาบาลสงฆ์ 25) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 26) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 27) โรงพยาบาลเวชศาสตร์ลำปาง 28) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ จ.ชลบุรี 29) โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง 30) โรงพยาบาลราชวิถี 2 31) สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งทุกแห่ง (7 แห่ง) 32) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติและโรงพยาบาล อัญญาภิรักษ์ทุกแห่ง (6 แห่ง)				
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงาน ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) ≥ 1 ระบบ และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ใช้งานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 *นับสะสม </td><td> จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงาน ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) ≥ 3 ระบบ และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ใช้งานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 *นับสะสม </td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงาน ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) ≥ 1 ระบบ และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ใช้งานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 *นับสะสม	จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงาน ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) ≥ 3 ระบบ และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ใช้งานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 *นับสะสม
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงาน ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) ≥ 1 ระบบ และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ใช้งานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 *นับสะสม	จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงาน ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) ≥ 3 ระบบ และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ใช้งานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 *นับสะสม				
วัตถุประสงค์	1) การเชื่อมโยงข้อมูลอย่างไร้รอยต่อ (Integration) 2) การทำงานแบบอัตโนมัติหรือกึ่งอัตโนมัติเพื่อลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน (Automation) 3) การนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์และตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ (Data-Driven Insight)				

วิธีการวัด	นับจำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ใช้งาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลของสำนักนิติการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ใช้งาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) ≥ 1 ระบบ และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ใช้งาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 *นับสะสม

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			จำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) ≥ 3 ระบบ และหน่วยงานสังกัด

			กรมการแพทย์ใช้งาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 *นับสะสม															
วิธีการประเมินผล :	เปรียบเทียบจำนวนระบบที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (Smart Office) และหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ใช้งาน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 กับค่าเป้าหมาย																	
เอกสารสนับสนุน :	เอกสารสนับสนุนการดำเนินงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> </tr> <tr> <td>S13124</td> <td>ระบบ</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	S13124	ระบบ			
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2566	2567	2568														
S13124	ระบบ																	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ทนตแพทย์หญิงอรชร ทองบุราณ ผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6315 2. นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล รองผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6392 สำนักนิติจัดการแพทย์																	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวเรวดี พิทยากร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311 2. นายเกรียงไกร หมอยาดี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311 สำนักนิติจัดการแพทย์ 3. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6347 อีเมล evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน																	

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมาย	5.1 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
กลยุทธ์	13. ปฏิรูปองค์กรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)
ชื่อตัวชี้วัด	S13225 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์ เพื่อยกระดับ Smart Hospital ในการบริการผู้ป่วย
คำนิยาม	หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ที่มีภารกิจหลักในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง (จำนวน 32 หน่วยงาน) โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การขับเคลื่อนงานดิจิทัล เพื่อยกระดับการให้บริการผู้ป่วย คือ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการบริการทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ความปลอดภัยของข้อมูล และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ประกอบด้วยด้านหลัก ดังนี้ 1) EMRAM หมายถึง เครื่องมือในการวัดระดับความพร้อม EMRAM เพื่อการพัฒนาสู่สถานพยาบาลดิจิทัลเต็มรูปแบบ 2) เกณฑ์การประเมิน Smart Hospital หมายถึง เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการ สังกัดกรมการแพทย์ ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2. ด้านบริหารจัดการ 3. ด้านการให้บริการ 4. ด้านบุคลากร และผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง 3) การลดการใช้กระดาษของหน่วยบริการ - OPD เช่น Consent / ใบรับรองแพทย์ / ใบสั่งยา - IPD เช่น Nurse Note / ใบสั่งยา

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์เพื่อยกระดับ Smart Hospital ในการบริการผู้ป่วย ร้อยละ 60	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์เพื่อยกระดับ Smart Hospital ในการบริการผู้ป่วย ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์	1) เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลให้มีความทันสมัยและปลอดภัย 2) เพื่อให้หน่วยบริการมีระบบสารสนเทศทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ 3) เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยผ่านช่องทางดิจิทัล
วิธีการวัด	วัดจากหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์ 1) EMRAM หน่วยบริการต้องผ่านการวัดระดับความพร้อม อย่างน้อยระดับ 5 2) Smart Hospital หน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะของกรมการแพทย์ (≥ 600) คะแนน 3) ลดการใช้กระดาษของหน่วยบริการ - OPD เช่น Consent / ใบรับรองแพทย์ / ใบสั่งยา เป็นต้น - IPD เช่น Nurse Note / ใบสั่งยา เป็นต้น มีการดำเนินงาน หรือมีแผนที่จะดำเนินงานในเรื่องนี้ คำนวณจาก จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์ตามที่กำหนด $\div$ จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดที่ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายในปีงบประมาณ (32 หน่วยงาน) $\times 100$
แหล่งข้อมูล	รายงานผลการประเมินตนเองของหน่วยบริการผ่านระบบรายงานของสำนักดิจิทัลการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์ตามที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดที่ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายในปีงบประมาณ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A1/B1 \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	หน่วยบริการดำเนินการประเมินตนเอง (Self-assessment) การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์เพื่อยกระดับ Smart Hospital ในการบริการผู้ป่วย 3 ด้าน		หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์เพื่อยกระดับ Smart Hospital ในการบริการผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	หน่วยบริการดำเนินการประเมินตนเอง (Self-assessment) การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์เพื่อยกระดับ Smart Hospital ในการบริการผู้ป่วย 3 ด้าน		หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การขับเคลื่อนงานดิจิทัลการแพทย์เพื่อยกระดับ Smart Hospital ในการบริการผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

วิธีการประเมินผล :

รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารสนับสนุนหลักฐานเชิงประจักษ์

เอกสารสนับสนุน :

- แบบประเมินหน่วยงานตามแนวทางของ EMRAM
- แบบประเมินหน่วยงานตามคู่มือการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะของกรมการแพทย์
- เอกสารการดำเนินงานลดการใช้กระดาษของหน่วยบริการ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
S13225	ร้อยละ	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. ทันตแพทย์หญิงอรชร ทองบุราณ ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6315
 2. นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6392
- สำนักดิจิทัลการแพทย์

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาวเรวดี พิทยากร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6311 2. นางสาวชลกานต์ ดอนกลาง นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-6391 สำนักดิจิทัลการแพทย์ 3. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6347 อีเมล evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
--	---

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)				
เป้าหมาย	5.2 องค์กรที่มีคุณธรรม ความโปร่งใส และระบบงานที่ยืดหยุ่นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง				
กลยุทธ์	14. เสริมสร้างการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Enhance Internal and External Communication)				
ชื่อตัวชี้วัด	S14126 ร้อยละของการตอบโต้ข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์				
คำนิยาม	การตอบโต้ข่าว หมายถึง กระบวนการชี้แจง แก้ไขข้อมูล หรือตอบสนองต่อประเด็นข่าวที่ปรากฏในสื่อต่างๆ ได้แก่ ข่าวปลอม (Fake News) เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีเนื้อหาคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง หรือมีข้อมูลความจริงบางส่วน แต่ถูกนำไปขยายความจนทำให้เข้าใจผิด หรือข่าวที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีกระบวนการ ดังนี้ - รับเรื่อง : รับแจ้งเบาะแสจากศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม ประเทศไทย โดยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - ตรวจสอบข้อมูล : ตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมโยงในการกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้คำแนะนำ - ส่งต่อข้อมูล : จำแนกเรื่องไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ที่เกี่ยวข้อง - วินิจฉัยข้อมูล : แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและกรอกแบบฟอร์มการรายงานการตรวจสอบข่าวปลอม - ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามแบบฟอร์มการรายงานตรวจสอบข่าวปลอม - ตอบกลับข้อมูล : ส่งแบบฟอร์มการรายงานการตรวจสอบข่าวปลอมไปยังศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม ประเทศไทย - ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม ประเทศไทย เผยแพร่ผ่านสื่อโซเชียล - ผลิตสื่อ : ออกแบบสื่อที่ใช้สัญลักษณ์ "Anti Fake News กรมการแพทย์" - กระจายข้อความ: เผยแพร่ผ่าน Facebook เพจ "กรมการแพทย์"				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ตอบโต้ข่าวข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100</td><td>ตอบโต้ข่าวข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	ตอบโต้ข่าวข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100	ตอบโต้ข่าวข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
ตอบโต้ข่าวข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100	ตอบโต้ข่าวข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100				

วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้กรมการแพทย์มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสามารถชี้แจงข้อเท็จจริงได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ 2) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและรักษาความเชื่อมั่น (Trust) ของประชาชนและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานและนวัตกรรมทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ 3) เพื่อลดผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นต่อภาพลักษณ์ ชื่อเสียง และขวัญกำลังใจของบุคลากรในสังกัดหน่วยบริการทั้ง 32 แห่ง											
วิธีการวัด	คำนวณจากอัตราส่วนของจำนวนข่าวที่ได้รับการตอบโต้หรือชี้แจงข้อเท็จจริงภายในระยะเวลาที่กำหนด (3 วัน) เปรียบเทียบกับจำนวนข่าวปลอม (Anti Fake News) ทั้งหมดที่เกิดขึ้น											
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์และการชี้แจงข้อเท็จจริงของสำนักเลขาธิการกรม											
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ที่สามารถตอบโต้ข่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด											
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)											
เกณฑ์การประเมิน:												
ปีงบประมาณ 2569:												
<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ตอบโต้ข่าวจำนวนข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ตอบโต้ข่าวจำนวนข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
-	-	-	ตอบโต้ข่าวจำนวนข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100									
ปีงบประมาณ 2570:												
<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ตอบโต้ข่าวจำนวนข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ตอบโต้ข่าวจำนวนข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
-	-	-	ตอบโต้ข่าวจำนวนข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ ร้อยละ 100									
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารสนับสนุนหลักฐานเชิงประจักษ์											
เอกสารสนับสนุน :	1) กระบวนการตอบโต้ข่าวปลอม (Anti Fake news) 2) สรุปรายงานผลการดำเนินการตอบโต้ข่าวสารในแต่ละไตรมาส 3) หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ภาพถ่ายหน้าจอและ Dashboard ข้อมูลการตอบโต้											

	ข่าวปลอมของกรมการแพทย์, ภาพถ่ายหน้าจอตัวอย่างการโพสต์ ข้อมูลผ่านสื่อโซเชียล				
	4) บัญชีรายชื่อข่าวปลอม (Anti Fake News) ของกรมการแพทย์ พร้อมระบุวันที่เกิดข่าวและวันที่ดำเนินการตอบโต้				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	S14126	ร้อยละ	100	100	100
	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางเบญญาภา นนทมาลย์ เลขานุการกรม โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 6080			
2. นางวิไลวรรณ ภาคปราบ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 6262 สำนักงานเลขาธิการกรม					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวเพ็ญวิสาข์ พรหมแสง โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 6122 สำนักงานเลขาธิการกรม				
	2. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6347 อีเมล evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน				

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)				
เป้าหมาย	5.2 องค์กรที่มีคุณธรรม ความโปร่งใส และระบบงานที่ยืดหยุ่นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง				
กลยุทธ์	14. เสริมสร้างการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Enhance Internal and External Communication)				
ชื่อตัวชี้วัด	S14227 ร้อยละจำนวนผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด เพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่ผ่านมา				
คำนิยาม	จำนวนผู้ติดตาม (Followers / Subscribers) หมายถึง จำนวนบัญชีผู้ใช้งานที่กดติดตามบัญชีสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ Facebook, TikTok และ YouTube เพื่อรับข้อมูลข่าวสาร อัปเดตเนื้อหาภาพประชาสัมพันธ์ หรือสื่อวิดีโอที่เผยแพร่ผ่านช่องทางดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความน่าเชื่อถือและภาพลักษณ์ขององค์กร จำนวนผู้ใช้งานเว็บไซต์ หรือ Website Traffic หมายถึง ปริมาณผู้คนที่เข้ามาเยี่ยมชมเว็บไซต์กรมการแพทย์ และหน่วยงานในสังกัด โดยใช้วัดความนิยมความน่าเชื่อถือขององค์กร เป็นเกณฑ์ประเมินความน่าสนใจ และช่วยวิเคราะห์พฤติกรรมผู้รับสาร เพื่อนำไปปรับปรุงกลยุทธ์การนำเสนอข้อมูลต่อไป จำนวนผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง จำนวนบัญชีผู้ใช้หรือผู้คนบนแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ที่กดติดตาม (Follow/Subscribe) กรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ รวมถึงผู้ใช้งานเว็บไซต์กรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์				
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1" data-bbox="360 1446 1433 1667"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2569</th><th>ปีงบประมาณ 2570</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3</td><td>ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3</td></tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3	ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3	ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3				
วัตถุประสงค์	1) เพื่อนำข้อมูลสถิติการติดตามและการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์และเว็บไซต์มาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีความน่าสนใจ ทันสมัย และตอบสนองต่อประชาชนมากยิ่งขึ้น 2) เพื่อเพิ่มการรับรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และจำนวนผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงผู้ใช้งานเว็บไซต์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด				

	3) เพื่อกระตุ้นและสร้างความท้าทายในการพัฒนางานประชาสัมพันธ์ ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัดให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ของสื่อดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
วิธีการวัด	วัดจากร้อยละการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์และจำนวนผู้ใช้งาน เว็บไซต์ของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัด เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ที่ผ่านมา โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ติดตาม (Followers / Subscribers) และจำนวน ผู้ใช้งานเว็บไซต์ (Website Traffic) รวมทุกแพลตฟอร์ม ณ สิ้นรอบการประเมิน วันที่ 15 กันยายน 2569 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 3 ต่อปี		
แหล่งข้อมูล	ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์และผู้เข้าใช้เว็บไซต์ กรมการแพทย์ และหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ติดตามรอบปีประเมิน (ปี 2569)		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ติดตามปีที่ผ่านมา		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{จำนวนผู้ติดตามรอบปีประเมิน (ปี 2569)} - \text{จำนวนผู้ติดตามปีที่ผ่านมา (ปี 2568)}}{\text{จำนวนผู้ติดตามปีที่ผ่านมา}} \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตาม 9 เดือน และ 12 เดือน)		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	ติดตามความก้าวหน้า จำนวนผู้ติดตามสื่อสังคม ออนไลน์ของกรมการแพทย์ และหน่วยงานในสังกัด	ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ ของกรมการแพทย์ และหน่วยงานในสังกัด เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับปี ที่ผ่านมาร้อยละ 3
ปีงบประมาณ 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	ติดตามความก้าวหน้า จำนวนผู้ติดตามสื่อสังคม ออนไลน์ของกรมการแพทย์ และหน่วยงานในสังกัด	ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ ของกรมการแพทย์ และหน่วยงานในสังกัด เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับปี ที่ผ่านมาร้อยละ 3

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารสนับสนุนหลักฐานเชิงประจักษ์				
เอกสารสนับสนุน :	1) ข้อมูลจำนวนผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ของกรมการแพทย์ และหน่วยงาน 				

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)												
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)												
เป้าหมาย	5.2 องค์กรที่มีคุณธรรม ความโปร่งใส และระบบงานที่ยืดหยุ่นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง												
กลยุทธ์	15. บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล (Efficient & Good Governance)												
ชื่อตัวชี้วัด	S15128 ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management: BCM)												
คำนิยาม	การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management: BCM) หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการโดยองค์รวม (holistic management process) ที่ระบุนัยคุกคามที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร พร้อมทั้งจัดทำกรอบการทำงานเพื่อสร้างความสามารถในการรับมือและฟื้นฟูการดำเนินงานที่สำคัญ เพื่อปกป้องผลประโยชน์หลัก ชื่อเสียง แบรินด์ และกิจกรรมที่ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) หมายถึง เอกสารที่บันทึกไว้ประกอบด้วยกระบวนการ ขั้นตอน และข้อมูลสำคัญที่องค์กรต้องใช้เพื่อรักษาความสามารถในการดำเนินงานและการให้บริการที่จำเป็น เมื่อเกิดเหตุการณ์หยุดชะงักขึ้น เกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) กรณการแพทย์และคำสั่งคณะทำงาน แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) กรณการแพทย์ และเผยแพร่แนวทางการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business continuity management : BCM)</td></tr> <tr> <td>2</td><td>จัดทำนโยบายความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรณการแพทย์</td></tr> <tr> <td>3</td><td>จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรณการแพทย์</td></tr> <tr> <td>4</td><td>สรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรณการแพทย์</td></tr> <tr> <td>5</td><td>จัดทำสรุปรายงานฯ เสนอต่อผู้บริหารระดับอธิบดีหรือรองอธิบดีกรณการแพทย์</td></tr> </tbody> </table>	ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	1	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) กรณการแพทย์และคำสั่งคณะทำงาน แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) กรณการแพทย์ และเผยแพร่แนวทางการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business continuity management : BCM)	2	จัดทำนโยบายความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรณการแพทย์	3	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรณการแพทย์	4	สรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรณการแพทย์	5	จัดทำสรุปรายงานฯ เสนอต่อผู้บริหารระดับอธิบดีหรือรองอธิบดีกรณการแพทย์
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management : BCM) กรณการแพทย์และคำสั่งคณะทำงาน แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) กรณการแพทย์ และเผยแพร่แนวทางการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business continuity management : BCM)												
2	จัดทำนโยบายความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรณการแพทย์												
3	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรณการแพทย์												
4	สรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) กรณการแพทย์												
5	จัดทำสรุปรายงานฯ เสนอต่อผู้บริหารระดับอธิบดีหรือรองอธิบดีกรณการแพทย์												

เกณฑ์เป้าหมาย :					
	<table> <tr> <td>ปีงบประมาณ 2569</td><td>ปีงบประมาณ 2570</td></tr> <tr> <td>ระดับ 5</td><td>ระดับ 5</td></tr> </table>	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	ระดับ 5	ระดับ 5
ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570				
ระดับ 5	ระดับ 5				
วัตถุประสงค์	1) เพื่อบริหารจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization) 2) เพื่อสร้างระบบงานที่มีความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล และมีความยืดหยุ่นพร้อมรับสถานะวิกฤต 3) เพื่อให้มีการเตรียมพร้อมผ่านแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) และมีการทดสอบแผนอย่างสม่ำเสมอ				
วิธีการวัด	ระดับความสำเร็จ (Level of Success) แบ่งเป็น 5 ระดับ				
แหล่งข้อมูล	จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				
รายการข้อมูล 1	A = ระดับความสำเร็จของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management: BCM)				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)				

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ระดับ 3	-	- ระดับ 5 - แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) ≥ 2 แผนต่อหน่วยงาน

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ระดับ 3	-	- ระดับ 5 - แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) ≥ 2 แผนต่อหน่วยงาน (ไม่นับซ้ำ)

หมุดหมาย (Milestone):

เกณฑ์	เกณฑ์การรายงาน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ปี 2569	/	/	/	/	/
ปี 2570	/	/	/	/	/

วิธีการประเมินผล :

รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารสนับสนุนหลักฐานเชิงประจักษ์

เอกสารสนับสนุน :

- เอกสารคำสั่งและเล่มแนวทางฯ/ช่องทางการเผยแพร่
- เอกสารนโยบายการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรมการแพทย์
- แนวทางการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ กรมการแพทย์
- ภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ
- เอกสารรายงานความก้าวหน้าฯ (รูปเล่ม)
- รายงานสรุปเสนอต่อผู้บริหารระดับอธิบดีหรือรองอธิบดีกรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline data	หน่วยวัด	2566	2567	2568
			2566	2567	2568
	S15127	ระดับ	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวศิวาพร สัมรวม ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6132 2. นายเจษฎา แสงชูโต นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6133				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวณัฐชา ธนะพิมลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6136 2. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล อีเมล evaluation.dms@gmail.com โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6347 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน				

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมาย	5.2 องค์กรที่มีคุณธรรม ความโปร่งใส และระบบงานที่ยืดหยุ่นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
กลยุทธ์	15. บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล (Efficient & Good Governance)
ชื่อตัวชี้วัด	S15229 ผลการประเมิน ITA กรมการแพทย์
คำนิยาม	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) หมายถึง การประเมิน การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ได้แก่ การเปิดเผยข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิภาพการให้บริการโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและป้องกันการทุจริต โดยการสร้างกระบวนการดำเนินงานด้วยความโปร่งใสและมีคุณธรรม ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลจาก 3 ส่วน ได้แก่ 1. การตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน 2. การตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก 3. การวัดการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐที่เผยแพร่บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน โดยตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ให้หน่วยงาน การสร้างการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ การเปิดเผย ข้อมูลรวมถึงการร่วมสอดส่องพฤติกรรมทุจริตของบุคลากรภาครัฐโดยผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียตามข้อเสนอแนะของผลการประเมิน ITA ในปีที่ผ่านมา และจัดให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียร่วมประเมินการรับรู้ทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment System: ระบบ ITAS) ของสำนักงาน ป.ป.ช. ซึ่งมีคำ นิยาม ดังนี้

	1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) หมายถึง บุคลากรภาครัฐทุกประเภท ตำแหน่ง ระดับ ที่ทำงานให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ไม่รวมประเภทการจ้างเหมาบริการ) ตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน 3. แบบวัดการรับรู้ หมายถึง แบบที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกทางระบบออนไลน์ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ระดับขั้นความสำเร็จ (Milestone) ตามระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td> - ชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) - ผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) </td></tr> <tr> <td>2</td><td> 2.1 มีแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการ - จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงาน - ประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและแสดงผลการรับทราบแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินดังกล่าว - มีมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมรายงานผลการกำกับ ดูแลตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สินดังกล่าวในการประชุมผู้บริหาร </td></tr> </tbody> </table>	ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	1	- ชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) - ผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)	2	2.1 มีแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการ - จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงาน - ประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและแสดงผลการรับทราบแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินดังกล่าว - มีมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมรายงานผลการกำกับ ดูแลตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สินดังกล่าวในการประชุมผู้บริหาร
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน						
1	- ชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) - ผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรม เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)						
2	2.1 มีแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการ - จัดทำคู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติงาน - ประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและแสดงผลการรับทราบแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินดังกล่าว - มีมาตรการกำกับดูแล ตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สิน พร้อมรายงานผลการกำกับ ดูแลตรวจสอบ การยืม คืน ทรัพย์สินดังกล่าวในการประชุมผู้บริหาร						

		2.2 มีขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กระบวนการ ซึ่งนำเอาผลการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานพร้อมช่องทางการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ประชาสัมพันธ์แก่ผู้มารับบริการ
	3	มีการเผยแพร่ความรู้โดยผู้แทนหรือผู้ประสานงานที่หน่วยงานส่งชื่อตามข้อ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง ดังนี้ - การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) - หลักสูตรด้านทุจริต - แผนปฏิบัติการด้านคุณธรรม จริยธรรม การป้องกันปราบปรามการทุจริต ของกรมการแพทย์หรือ ของหน่วยงาน
	4	จัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) ร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด โดยได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
	5	สรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปี พ.ศ. 2570

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 94	ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 96

วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
วิธีการวัด	ใช้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
แหล่งข้อมูล	ผลคะแนน ITA อย่างเป็นทางการของหน่วยงานภาครัฐจะมีการประกาศ

	ผ่านทางเว็บไซต์ของสำนักงาน ป.ป.ช. หรือระบบ ITAS (Integrity and Transparency Assessment System)
รายการข้อมูล 1	A = ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินไตรมาส 4 (กำกับติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส)

เกณฑ์การประเมิน: (ขอข้อมูลเพิ่มจากหน่วยงาน)

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. จัดทำโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับกรอบการประเมิน ITA 2. รวบรวมรายชื่อผู้ประสานงานการดำเนินงาน ITA	1. รายงานความก้าวหน้าระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ 2569	1. รายงานความก้าวหน้าระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ 2569	ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 94

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. จัดทำโครงการ/ กิจกรรมที่สอดคล้องกับ กรอบการประเมิน ITA 2. รวบรวมรายชื่อผู้ ประสานงานการ ดำเนินงาน ITA	1. รายงานความก้าวหน้า ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามเกณฑ์ ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามคู่มือการประเมินผล การปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมการแพทย์ 2570	1. รายงานความก้าวหน้า ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามเกณฑ์ ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามคู่มือการประเมินผล การปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมการแพทย์	ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 96

วิธีการประเมินผล :

รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารสนับสนุนหลักฐานเชิงประจักษ์

เอกสารสนับสนุน :

- Link /ภาพถ่าย การประชาสัมพันธ์คู่มือหรือแนวทางการยืมใช้ทรัพย์สินของราชการ
ไปใช้
- รายงานการประชุมผู้บริหาร ที่แสดงเนื้อหาการรายงานผลการกำกับ ดูแล ตรวจสอบ
การยืม คืน ทรัพย์สินของราชการ
- Link / ภาพถ่าย การประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการ โดย
แสดงผลการนำเอาการประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมา
ปรับปรุงประสิทธิภาพและช่องทางประเมินความพึงพอใจหรือข้อเสนอแนะ
- รายงานสรุปผลการดำเนินกิจกรรมเสนอต่อผู้บริหารรับทราบ

	- จำนวนผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ภาพรวมกรมการแพทย์มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่ป.ป.ช. กำหนด โดยได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 - สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	S15228	ร้อยละ	85.76	87.68	86.88
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวราภรณ์ วรบุตร ผู้อำนวยการกองกฎหมาย และคุ้มครองจริยธรรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 6149 2. นางสาวยุพิน อินทรักษา นักจัดการงานทั่วไป โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 6165				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวยุพิน อินทรักษา นักจัดการงานทั่วไป โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 6165 2. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6347 อีเมล evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน				

