กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือ

รายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ

กรมควบคุมโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการและการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์เจษฎา	โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์อัษฎางค์	รวยอาจิณ	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สุเทพ	เพชรมาก	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ :

นางเบญจมาภรณ์	ภิญโญพรพาณิชย์	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :

นางสุมาลี	ยุทธวรวิทย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางรจนา	บุญผ่อง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายธีรวิทย์	ตั้งจิตไพศาล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

Website : http://www.opdcddc.org/index.php

จัดทำโดย : กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค

คำนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ และอาจจัดให้มีการประเมินผลภาพรวมของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับหรือหน่วยงานในส่วนราชการ โดยส่วนราชการที่ให้บริการมีคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถเพิ่มผลงานโดยไม่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย หรือสามารถดำเนินการตามแผนลดค่าใช้จ่ายต่อหน่วยได้ ส่วนราชการจะได้รับจัดสรรเงินรางวัลเพื่อนำไปจัดสรรในส่วนราชการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) โดยกำหนดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง แผนบูรณาการ และแผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวง ซึ่งได้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นพันธะสัญญาต่อความสำเร็จ ตามเป้าหมายตัวชี้วัด มีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลงร่วมกัน และให้มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน (Small Success) รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามข้อตกลงเป็นระยะๆ

เพื่อให้การกำกับ ติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล อันก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าของงานและเป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค จึงได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการประเมินผลและรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ที่มีความชัดเจน ถูกต้องและครบถ้วนยิ่งขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ได้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้บริหาร และส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ นั้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประกอบการดำเนินงานตามคำรับรองฯ ให้บังเกิดผลที่พึงประสงค์ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค
มกราคม 2560

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	**ก**
ปาฐกถาพิเศษ “ทิศทางระบบสุขภาพไทย”	**ข**
โดย ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข	**ค**
โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
นโยบายการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	**ง**
โดย นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค	
การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐	**จ**
ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของอธิบดีกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	**ก-1**
รายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) ตามตัวชี้วัดคำรับรอง การปฏิบัติราชการของอธิบดีกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	**ก-2**
รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของอธิบดีกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	**ก-8**
1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence)	**ก-8**
ประเด็นที่ 2 การป้องกันควบคุมโรค	
1. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ก-8
2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	ก-11
3. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)	ก-15
4. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ก-17-1
- Proxy Kpi : จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในอำเภอที่ดำเนินงานผ่าน DHS-RTI	ก-17
5. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่	ก-19
2. ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	**ก-21**
ประเด็นที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ก-21
ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (เพิ่มเติม) ที่กรมควบคุมโรครับผิดชอบ	**ก-23**
2. ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	**ก-24**
ประเด็นที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ	
7. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ขั้น 3	ก-24

เรื่อง	หน้า

3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) **ก-29**

ประเด็นที่ 9 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน

8. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานและ Core Value “MOPH” ไปใช้ ก-29

4. ระบบบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence) **ก-32**

ประเด็นที่ 10 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

9. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ก-32

10. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการสู่รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ก-38

ประเด็นที่ 13 การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

11. ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินงานต่อปี ก-43

ประเด็นที่ 14 ปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

12 ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ ก-46

ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา

รายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ตารางภาพรวมการถ่ายทอดเป้าหมาย ตัวชี้วัด สู่หน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ข-1

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_2 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดเหตุการณ์ระบาดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ข-6

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ข-10

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_4_1 ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ข-13

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_4_2 ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ข-16

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_5 ระดับความสำเร็จของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่า ข-19

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_6 ระดับความสำเร็จของจำนวนอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ข-23

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_7 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล ข-26

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี ข-29

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ข-32

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้โปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management) ข-35

เรื่อง	หน้า
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_11 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability)	ข-38
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_12 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่	ข-41
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_13 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)	ข-45
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_14 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้สถานศึกษามีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย	ข-52
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_15 ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	ข-56
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_16_1 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป	ข-58
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_16_2 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร	ข-62
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_17 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ข-68
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_18 ระดับความสำเร็จของทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สามารถเชื่อมต่อระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้แบบ Real time	ข-73
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_19_1 ระดับความสำเร็จของการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (RTI in big cities)	ข-76
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_19_2 ระดับความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนแนวตั้ง	ข-79
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_19_3 ระดับความสำเร็จของการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้รูปแบบ Bangkok Dengue Unit: (BDU)	ข-82
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1.2_1 ระดับความสำเร็จของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่า	ข-85
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1.2_2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	ข-90
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1.2_3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ข-98
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1.2_4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)	ข-103
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1.2_5 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป	ข-110
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ร้อยละของแผนงานที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	ข-121
ตัวชี้วัดที่ 1.1.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ข-147

เรื่อง	หน้า
ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ข-152
ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ข-170
ตัวชี้วัดที่ 1.2.3 ระดับความสำเสร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	ข-179
ตัวชี้วัดที่ 1.3.1 ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ข-185
ตัวชี้วัดที่ 1.3.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ	ข-188
ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน	ข-192
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ข-201
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	ข-209
ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ	ข-212
ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ข-231
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ข-242
ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน	ข-258
ตัวชี้วัดที่ 8 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	ข-273
การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	ข-318

ปาฐกถาพิเศษ “ทิศทางระบบสุขภาพไทย”

โดย... ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องในโอกาสการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และพิธีลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการ เพื่อจัดทำข้อตกลงร่วมกัน ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

วันศุกร์ที่ 28 ตุลาคม 2559

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

.....

ณ ขณะนี้ความเศร้าโศกเสียใจของปวงพสกนิกรยังไม่จางหาย และจะอยู่ในจิตใจไปอีกนานแสนนาน แต่จะทำอย่างไรให้ความเสียใจที่เกิดขึ้นเปลี่ยนเป็นพลัง โดยมีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช อยู่ในใจของพวกเราตลอดไป ไม่ว่าใครก็ตามที่เคยทำงานถวายพระองค์ใกล้ชิดหรือไม่ใกล้ชิด แต่หากได้เห็นพระราชจริยวัตร สิ่งที่พระองค์ทรงทำตลอดพระชนม์ชีพ ทำให้เห็นว่าทุกอย่างที่พระองค์ทรงทำ เพื่อประชาชนจริงๆ สิ่งนี้คือกำลังใจที่พวกเราควรยึดและนำไปปฏิบัติต่อ อย่างโครงการหลายๆ โครงการ ซึ่งพวกเราก็เห็น จะใช้คำว่าพระองค์ปลูกฝังสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้นกับประชาชนตลอดมา ทุกวันนี้ยิ่งปรากฏชัดเจนยิ่งขึ้น เป็นสิ่งที่พวกเราทุกคนต้องน้อมนำไปปฏิบัติตามรอยเบื้องพระยุคลบาท นี่คือสิ่งที่พระองค์ฝากให้พวกเรารับไปปฏิบัติ โดยแปรเปลี่ยนความทุกข์ความเศร้าเป็นพลัง

เมื่อเช้านี้ได้เข้าร่วมพิธีบำเพ็ญพระราชกุศลปัณรสมวาร (15 วัน) พระบาทสมเด็จพระปรมินทร พร้อมกับท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้ตรวจเยี่ยมตามเต็นท์ต่างๆ รอบบริเวณพระบรมมหาราชวังและสนามหลวงที่ให้บริการทางด้านการแพทย์แก่ประชาชน เช่น กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต แพทยสภา กองอำนวยการร่วมของกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ ตำรวจและกทม. และหลากหลายหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือบริการประชาชนอยู่ในขณะนี้ สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นนี้ถึงแม้กระทำภายใต้บรรยากาศแห่งความเศร้าโศก แต่ก็มีความกระตือรือร้นในการทำงานร่วมกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทุกคนพร้อมที่จะร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มที่ การทำงานด้วยจิตอาสาของอาสาสมัครเด็กรุ่นใหม่ เป็นการรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ อยากช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นกระทำที่ดีถวายเป็นพระราชกุศล ที่ควรมีอย่างต่อเนื่องและควรค่าแห่งการจดจำและปฏิบัติต่อเพื่อทำให้เกิดความยั่งยืนตามรอยเบื้องพระยุคลบาทต่อไป

สมัยเด็กเคยไปซื้อตั๋วดูหนังส่วนพระองค์ที่โรงหนังเฉลิมกรุง อยากเห็นพระราชกรณียกิจของ

การทำงานในปัจจุบัน ต้องมองไปในอดีตที่เกิดขึ้น ศึกษาการทำงานในอดีตที่ผ่านมา เพื่อมากำหนด

1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

2. ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) เน้นลดอัตราป่วยโรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือด

3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) คนเป็นกำลังหลักในการพัฒนา การมุ่งเป้าในการ

3.1 Mastery คือ บุคลากรต้องมีภาวะผู้นำ เป็นนายของตัวเอง ที่ต้องเอาชนะโลภ โกรธ

3.2 Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ อยากให้บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดสร้างสรรค์

3.3 People Centered Approach เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง เราทุกคนเป็นข้าราชการ

3.4 Humility บุคลากรสาธารณสุขต้องอ่อนน้อมถ่อมตน โดยเรื่องการอ่อนน้อมถ่อมตนนั้น

ค่านิยมของบุคลากรสาธารณสุขทั้ง 4 ประการนี้ เป็นไปตามพระบรมราโชวาทครบถ้วน ดังนั้น

4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีการอภิบาลระบบสาธารณสุข

ต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีการกำหนดให้ทีมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ทิศทางระบบสุขภาพไทย ถือปฏิบัติและน้อมนำเอาพระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระ

นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

โดย... นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องในโอกาสการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และพิธีลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการ เพื่อจัดทำข้อตกลงร่วมกัน ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

วันศุกร์ที่ 28 ตุลาคม 2559

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

.....

ปีนี้เป็นปีที่ 2 ของการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 กระทรวงสาธารณสุขนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติภายใต้วิสัยทัศน์เป็น

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence)
2. ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ
4. ระบบบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence)

โดยประกอบด้วย 16 แผนงาน 48 โครงการ 96 ตัวชี้วัด และได้นำมาจัดทำเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence)

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 80)

2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน
และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 51)
3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี (42/1000)
4. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 50)

ประเด็นที่ 2 การป้องกันควบคุมโรค

5. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ ในตับ (โครงการพระราชดำริ) (ร้อยละ 80)
6. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85)
7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร)
8. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ (ลดร้อยละ 2.5 /ลดร้อยละ 5.0)

ประเด็นที่ 3 การควบคุมปัจจัยเสี่ยง คุ้มครองผู้บริโภค

9. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ร้อยละ 80)
10. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 95)
11. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 92)

ประเด็นที่ 4 การดูแลสิ่งแวดล้อม

12. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital)(ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน)

2. ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็นที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

13. ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (ร้อยละ 90 : 381 ทีม)

ประเด็นที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

14. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)
15. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 27.4)
16. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5 อันดับแรก (ร้อยละ 80)
17. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (ร้อยละ 23.5)
18. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน)
19. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m2/yr
    - มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method (ร้อยละ 100 ของ รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป)

- ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ
eGFR<4ml/min/1.73m2/yr (> ร้อยละ 65)

20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (≥ ร้อยละ 80)
21. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
    - รพ.RDU ขั้นที่ 1 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ.ทั้งหมด)
    - มีแผนปฏิบัติการในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ของ รพ.

ประเด็นที่ 7 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

22. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ (ร้อยละ 60)

ประเด็นที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

23. ร้อยละของหน่วยบริการผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) (ร้อยละ 100 ของ รพศ./รพท./รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มากกว่าร้อยละ 80 ของ รพช.)
24. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ 10)

3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ

ประเด็นที่ 9 การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

25. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และนำ Core Value “MOPH” ไปใช้ (ร้อยละ 50)

4. ระบบบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence)

ประเด็นที่ 10 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

26. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 85)

ประเด็นที่ 11 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

27. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
    - จังหวัด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25)
    - หน่วยบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ประเด็นที่ 12 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

28. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่เกินร้อยละ 8)

ประเด็นที่ 13 การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

29. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 20)

ประเด็นที่ 14 ปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

30. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้
    - ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา (≥ ระดับ ๔)

- ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ (ร้อยละ 90 ของ สสจ. ดำเนินการได้ :๖๘ จังหวัด)

และให้มีการติดตามประเมินผลการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ตามลำดับ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามข้อตกลงเป็นระยะๆ รวมทั้งจะมีการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณและการแก้ปัญหาข้อร้องเรียนด้วย

และสุดท้ายที่อยากจะฝากไว้ให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกท่านได้ดำเนินกิจกรรม

1. การเปลี่ยนความโทมนัสเป็นพลังความดี
   - การทำบุญตักบาตรถวายเป็นพระราชกุศล ทุกวันอังคาร
   - การสวดพระอภิธรรมถวายเป็นพระราชกุศล ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 15.52 น. เป็นเวลา 1 เดือน
   - การปฏิบัติธรรม ระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม 2559 ถวายเป็นพระราชกุศลปัญญาสมวาร
   - การทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ 108 รูป ถวายเป็นพระราชกุศล ในวันที่ 2 ธันวาคม 2559
   - การอุปสมบทหมู่ และปฏิบัติธรรมสำหรับสตรี เป็นระยะเวลา 9 วัน ถวายเป็นพระราชกุศลศตมวาร
   - การจัดนิทรรศการพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และการสาธารณสุข พร้อมทั้งให้ลงนามเรื่องที่ต้องการทำความดีถวาย ในช่วง 100 วัน ของการเสด็จสวรรคต
   - การเชิญชวนประชาชนและบุคลากรในสังกัดร่วมบริจาคโลหิต จนถึงวันที่ 5 ธันวาคม 2559
   - การปลูกต้นไม้หรือปลูกป่าสมุนไพรพร้อมกันทั่วประเทศ ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2559
   - การพัฒนาสถานบริการตามโครงการสาธารณสุขรวมใจลดโลกร้อน (Green and Clean Hospital)
   - การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกลทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา 1 ปี
2. การน้อมนำแนวพระราชดำริและพระบรมราโชวาทพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพล

3. การดูแลสุขภาพประชาชนที่มาถวายสักการะพระบรมศพ โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ

นโยบายการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค
โดย... นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค ในฐานะเป็นผู้อภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ การปกป้องประชาชนให้พ้นจากโรคและภัยสุขภาพจึงเป็นพันธกิจที่สำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนาระบบที่ดีอยู่แล้วให้เข้มแข็งมากขึ้น และพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ มีความพร้อม สามารถรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างทันการณ์ (Prevent - Detect - Response)

การพัฒนาระบบระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังที่เรียกว่า การขับเคลื่อนด้วยพลังประชารัฐ หมายถึงการประสานพลังทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ประชาชน ตลอดจนภาคีเครือข่าย ภาคเอกชนและประชาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ และการคิดค้นนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย นวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในระบบสุขภาพก็มีความสำคัญ ซึ่งพวกเราจำเป็นต้องตามให้ทันกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคดิจิตอล และยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 และนำมาปรับประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับระบบการทำงานป้องกันควบคุมโรคให้มีความเป็นมืออาชีพ เป็นกรมอัจฉริยะ (Smart Department) มากขึ้น

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำเป็นต้องมีจังหวะก้าวเดินให้ทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงสังคมภายนอก สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน รวมทั้งเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายการลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคได้ให้ความสำคัญการบริหารจัดการเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายเป็นเครื่องมือกำหนดมาตรการ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปสู่ประชาชน ชุมชน สังคม

การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ” โดยมีงานตามนโยบาย 10 เรื่อง ดังนี้

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการตามพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เช่น หนอนพยาธิ พยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น
2. เร่งรัดดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์บูรณาการชาติ กระทรวง และกรม เช่น กลุ่มวัย พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ดิจิทัล ขยะและสิ่งแวดล้อม วิจัย ปราบปรามทุจริต บังคับใช้กฎหมาย โรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย (ATM) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
3. ดำเนินการเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยง ตามจุดเน้นแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง โรคจากอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อ และการพัฒนาเชิงระบบ
4. ดำเนินการตามกรอบ 36 แผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ให้ได้ตามเป้าหมาย
5. พัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดทุกจังหวัด
6. เร่งรัดพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคในเขตเมืองให้สามารถขยายผลทันสถานการณ์ปัญหาเมืองใหญ่
7. บูรณการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งกับระบบสุขภาพอำเภอในการลดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญเชิงคุณภาพ
8. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
9. บริหารความเสี่ยงให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จระยะสั้น (Small Success) 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน ตามเป้าหมายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมฯ และหน่วยงาน
10. เร่งรัดติดตามผลงานและการเบิกจ่ายงบประมาณให้ได้ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายปี พ.ศ. 2560 และมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพของรัฐบาล

ทั้งนี้ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น ได้อาศัย 6 ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนของกรมควบคุมโรค ที่ผ่านทบทวนและปรับปรุงให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆที่เป็นพลวัต สู่การลดปัญหาโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนางานด้านสุขภาพให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)
อธิบดีกรมควบคุมโรค
19 ตุลาคม 2559

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
ของนายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ตำแหน่งอธิบดีกรมควบคุมโรค

4 Excellence	ประเด็นนโยบาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
P&P Excellence	2. การป้องกันควบคุมโรค	1. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ 80
		2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85
		3. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)	ร้อยละ 80
		4. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน - Proxy Kpi : จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในอำเภอที่ดำเนินงานผ่าน DHS-RTI	ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5
		5. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่	1.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 2.5 ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ 2559 2.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 5.0 ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ 2559
Service Excellence	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVDRisk)	≥ร้อยละ 80

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
ของ นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ตำแหน่ง อธิบดีกรมควบคุมโรค

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มาตรการ	Small Success				หมายเหตุ
				3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
P&P Excellence								
2. การป้องกันควบคุมโรค	1. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ 80	1. ประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากรเพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด 2. พัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด 3. ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด 4. พัฒนาแนวทางดำเนินการและแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทุกจังหวัด	ร้อยละ 80 ของจังหวัดจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)	ร้อยละ 80 ของจังหวัดจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน	ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีการซ้อมแผนเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เริ่มปฏิบัติงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด	ร้อยละ 80 ของจังหวัด มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน)	

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มาตรการ	Small Success				หมายเหตุ
				3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
	2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	**มาตรการที่ 1** เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย รวมถึงวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยงและอำเภอที่คัดกรองเชิงรุก โดยคัดเลือกจากอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด จำนวน3 อำเภอ/จังหวัด หรือ 231 อำเภอ	ร้อยละ 50 ของอำเภอเป้าหมายได้รับการคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (116 อำเภอ)	ร้อยละ 80 ของอำเภอเป้าหมายได้รับการคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (185 อำเภอ)	1. อำเภอเป้าหมายทุกแห่งได้รับการคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (231 อำเภอ) 2. ร้อยละของการค้นพบผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบ 89,917 ราย ในปี 2560 (ประเทศ)	
			มาตรการที่ 2 การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ	1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ระบบการบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่ ผลการประเมินมาตรฐาน QTBและ QTBP รวมถึงช่องว่างและปัญหา 2. ร้อยละ 40 ของ รพ. (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010หรือ โปรแกรม TBCM Online	1. ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010หรือ โปรแกรม TBCM Online 2. ร้อยละ 50 ของ รพ. (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เป้าหมายได้รับการประเมินมาตรฐาน QTB ในปี 2560(116 โรงพยาบาล)	1. ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010หรือ โปรแกรม TBCM Online 2. ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลได้รับการประเมินมาตรฐานQTB ในปี 2560(185 โรงพยาบาล)	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010หรือ โปรแกรม TBCM Online 2. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลได้รับการประเมินมาตรฐานQTB ในปี 2560(231 โรงพยาบาล)	

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มาตรการ	Small Success				หมายเหตุ
				3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
				3. กำหนดโรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เพื่อประเมินมาตรฐาน รพ. คุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค(QTB) ในปี 2560 จำนวน 3รพ./จังหวัด หรือ 231 โรงพยาบาล 4. กำหนดเรือนจำเป้าหมายที่การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ(QTBP) ในปี 2560 จำนวน 1 เรือนจำ/จังหวัด หรือ 77 เรือนจำ	3. ร้อยละ 40 ของเรือนจำเป้าหมายได้รับการประเมินมาตรฐาน QTBP ในปี 2560(31 เรือนจำ)	3. ร้อยละ 80 ของเรือนจำเป้าหมายได้รับการประเมินมาตรฐานการ QTBP ในปี 2560 (62 เรือนจำ)	3. ร้อยละ 100 ของเรือนจำเป้าหมายได้รับการประเมินมาตรฐานการ QTBP ในปี 2560 (77 เรือนจำ) 4. ร้อยละ 80 ของ รพ. เป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน QTB 5. ร้อยละ 50 ของเรือนจำเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน QTBP ในปี 2560	
	3. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการถวายเป็นพระราชกุศลฯ)	ร้อยละ 80	1. ตำบลพื้นที่เสี่ยงมีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในประชาชน 15 ปีขึ้นไป โดยต้องผ่านการคัดกรองด้วยวาจาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ 2. ประชาชนในตำบลพื้นที่เสี่ยง ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้รับการรักษาและติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ 5 (ของ 209 ตำบล = 11 ตำบล)	ร้อยละ 30 (ของ 209 ตำบล = 63 ตำบล)	ร้อยละ 55 (ของ 209 ตำบล = 115 ตำบล)	ร้อยละ 80 (ของ 209 ตำบล = 168ตำบล)	

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มาตรการ	Small Success				หมายเหตุ
				3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
	4. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน - Proxy Kpi : จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI	ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5	1. มาตรการบริหารจัดการ 2. มาตรการข้อมูล 4 I 3. มาตรการป้องกัน ACDR 4. มาตการรักษา **ขับเคลื่อน DHS-RTI และ ศปถ. อำเภอ** 1. จัดการข้อมูลในระดับอำเภอ 2. การสอบสวน Case 3. การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา และ ศปถ.อำเภอ 4. การชี้เป้าจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ.อำเภอ 5. การขับเคลื่อนให้เกิด RTI Team 6. มาตรการชุมชน/ด่านชุมชน 7. มาตรการองค์กร 8. มีแผนงาน/โครงการ 9. การสื่อสารความเสี่ยง 10. สรุปผลการดำเนินงาน	ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน 1. หน่วยงานระดับเขต (สคร.) มีแผนงานDHS-RTI และมีกิจกรรมขับเคลื่อนในพื้นที่ ครบทุกเขต 100%	ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน 1. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการDHS-RTI มากกว่า 30% ของอำเภอในจังหวัด หรือมากกว่า 264 อำเภอ 2. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI มีการขับเคลื่อนด่านชุมชนไม่น้อยกว่า 5 ด่าน/อำเภอ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ได้มากกว่า 264 อำเภอ	ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน 1. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI มีการขับเคลื่อนด่านชุมชนไม่น้อยกว่า 5 ด่าน/อำเภอ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ได้มากกว่า 264 อำเภอ	ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน 1. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) มากกว่า 50% ของอำเภอ ที่ดำเนินการ หรือมากกว่า 132 อำเภอ 2. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย 5%	

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มาตรการ	Small Success				หมายเหตุ
				3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
	5. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่	1. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 2.5 ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ 2559 2. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 5.0 ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ 2559	1. คัดกรอง DM, HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป 2. กลุ่มเสี่ยง DM, HT เข้าถึงบริการลดเสี่ยง 3. กำกับ ติดตาม จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	1. คัดกรอง DM, HT อายุ 35 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษาลดเสี่ยง ≥ร้อยละ50 2. สนับสนุนเครื่องมือ - ชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรค DM, HT - คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560	1. คัดกรอง DM, HT อายุ 35 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษาลดเสี่ยง ≥ร้อยละ80 2. สนับสนุนเครื่องมือสื่อความรู้	คัดกรอง DM, HT อายุ 35 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษา ลดเสี่ยง ≥ ร้อยละ90	1. จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 390,000 คน 2. จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 190,000 คน	

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มาตรการ	Small Success				หมายเหตุ
				3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
Service Excellence								
6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ ร้อยละ 80	1. การค้นหากลุ่มเสี่ยง/การประเมิน - ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ ได้รับการประเมิน CVD Risk 2. การจัดการหลังการประเมิน - กลุ่มผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ที่มีระดับความเสี่ยงสูง ≥30% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น เร่งด่วน	1. ผป. DM HT ได้รับการประเมิน CVD Risk 20% 2. อบรมพัฒนาการจัดการโรคหลังการคัดกรองสำหรับ จนท.สธ ระดับจังหวัด จำนวน 500 คน 3. จัดทำเครื่องมือให้กับ จนท.สธ ในสถานบริการสุขภาพ อย่างน้อย 2 ชุดเครื่องมือ	1. ผป. DM HT ได้รับการประเมิน CVD Risk 40% 2. สนับสนุนเครื่องมือให้กับ จนท.สธ ในสถานบริการสุขภาพ 76 จังหวัด 3. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโดย ทีมผู้บริหารจากส่วนกลาง จำนวน 4 ครั้ง 4. ประสานขอความร่วมมือจากเขตตรวจราชการในการเร่งรัดติดตามการประเมิน CVD Risk จากเขตสุขภาพทุกแห่ง	1. ผป.DMHT ได้รับการประเมินCVD Risk 60% 2. สรุปผลการประเมิน CVD Risk รอบ 6 เดือน เพื่อหาแนวทางเร่งรัดแก้ไขในเขตบริการที่ยังไม่บรรลุผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกเขต	1. ผป. DM HT ได้รับการประเมิน CVD Risk 80% 2. กลุ่มผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ที่มีระดับความเสี่ยงสูง≥30% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น เร่งด่วน 60% ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง (CVD Risk)ซ้ำ และจำนวนกลุ่มเสี่ยงมีความเสี่ยงลดลง ≥10%	

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	**2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**
โครงการที่	**2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ**
ลักษณะ	Leading Indicator
ชื่อตัวชี้วัด	**1. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง**
คำนิยาม	- **ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC)** หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วย - **ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT)** หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ - **แผนเผชิญเหตุ Incident Action Plan (IAP)**หมายถึง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ - **จังหวัด** ได้แก่ จังหวัดในประเทศไทย จำนวน 77 จังหวัด
เป้าหมาย	ร้อยละ 80
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มี EOC และ SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด
สูตรการคำนวณ	(A/B) x 100
เกณฑ์การประเมิน	

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
70	75	80	85	90

เงื่อนไข	-
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.**		
		2557	**2558**	**2559**
ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2560		

รายละเอียดการดำเนินงาน	

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน
1	จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	คำนวนจากสูตรและเทียบผลจากเกณฑ์การให้คะแนนเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น 5 ขั้นตอน	- หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด - หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด
2	จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด		- สถานที่และอุปกรณ์สำหรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด
3	สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน		- รายชื่อผู้รับการชี้แจงและอบรมการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐาน
4	การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด และมีการเริ่มปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด		- มีรายงานผลการซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด - มีรายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด
5	จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง		- มีIncident Action Plan(IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ในกรณีที่ไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน)

<table>
<tr><td></td><td>

การติดตามการดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44)

<table>
<tr><th>รอบที่ 1
(1 ต.ค.59-28 ก.พ.60)
= 5 เดือน</th><th>รอบที่ 2
(1 มี.ค. – 31 ก.ค.60)
= 5 เดือน</th><th>12 เดือน
(1 ต.ค. 59 – 30 ก.ย. 60)</th></tr>
<tr><td>1. ร้อยละ 80 ของจังหวัดจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน</td><td>- ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีการซ้อมแผนเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เริ่มปฏิบัติงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด</td><td>- ร้อยละ 80 ของจังหวัดมี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินให้มีการจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน)</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล**</td><td>รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงาน SAR ของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM</td></tr>
<tr><td>**ผู้กำกับตัวชี้วัด**</td><td>นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา
โทร. 0 2590 1776 e-mail: kepidem@gmail.com</td></tr>
<tr><td>**ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด**</td><td>1. น.พ.เจษฎา ธนกิจเจริญกุลนายแพทย์ชำนาญการ
โทร. 0 2590 1793 e-mail: Jessada.tha@gmail.com
2. น.ส.ประภาศรี สามใจนักวิชาการสาธารณสุข
โทร. 0 2590 1793 e-mail: Pat172012@gmail.com
3. น.ส.วัชราภรณ์ ยุบลเขตนักวิชาการสาธารณสุข
โทร. 0 2590 1793e-mail: aun-aun-@hotmail.com
4. น.ส.วรรณี ศรีสุขนักวิชาการสาธารณสุข
โทร. 0 2590 1793e-mail: ta-liw-o@hotmail.com</td></tr>
</table>

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	**2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**
โครงการที่	**2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ**
ลักษณะ	Leading Indicator
ชื่อตัวชี้วัด	**2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ**
คำนิยาม	**1. ความสำเร็จการรักษา หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ **1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา **1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ **2. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ หมายถึง** ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed : B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง 2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed : B-) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค 2.3 วัณโรคนอกปอด (EP) หมายถึง การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด **3. ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือวัณโรคนอกปอดที่การป่วยครั้งล่าสุด มีผลการรักษาหายหรือรักษาครบ แต่กลับมาป่วยเป็นวัณโรคอีก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 3.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed : B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง 3.2 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันไม่พบเชื้อ (Clinically diagnosed : B -) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค 3.3 วัณโรคนอกปอด (EP) หมายถึง การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด **4. กลุ่มเป้าหมาย** คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม **5. ผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม** หมายถึง ผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่

เป้าหมาย	ร้อยละ 85
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559)
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100
	หมายเหตุ ● กลุ่มเป้าหมายและช่วงระยะเวลาที่นำมาประเมิน คือผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) และครบรอบรายงานผลการรักษาไม่เกินวันที่ 31 สิงหาคม 2560 เพื่อนำผลการรักษา (Outcome) ไปรายงานผลลัพธ์ในเดือนกันยายน 2560 ● เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559)จะมีระยะเวลาการรักษามากกว่าช่วงระยะที่จะสรุปผลการรักษา(Outcome) ในเดือนสิงหาคม 2560<u>ในปีนี้จึงยกเว้นไม่นำผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) มารวมประเมินผลการรักษา (Outcome) โดยให้คิดเฉพาะผู้ป่วยวัณโรครายใหม่</u>เท่านั้น ● กรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือ พบว่าเป็น Rifampicin resistant Tuberculosis (RR-TB),Multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) หรือ Extensively drug resistant tuberculosis (XDR-TB)ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จะไม่ถูกนำมานับรวมอยู่ในตัวหาร **“B”** เพื่อคิดคำนวณอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค
เงื่อนไข	<u>ในปีนี้ยกเว้นไม่นำผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) มารวมประเมินผลการรักษา (Outcome)</u> เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรค กลับเป็นซ้ำ (Relapse)ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559)จะมีระยะเวลาการรักษามากกว่าช่วงระยะที่จะสรุปผลการรักษา (Outcome) ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2560 ซึ่งจะครบรอบประเมินผลการรักษาในปีงบประมาณ 2561<u>ดังนั้นในปีงบประมาณ 2560จะประเมินผลการรักษา(Outcome) เฉพาะผู้ป่วยวัณโรครายใหม่</u> เท่านั้น
เกณฑ์การประเมิน	ให้คะแนนตามอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
≤81	82	83	84	≥85

<table>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน
ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th></tr>
<tr><td>อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค</td><td>ร้อยละ</td><td>81.4</td><td>80.4</td><td>ยังไม่ครบกำหนดการประเมินและรายงาน</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>การจัดเก็บข้อมูลเลือก 1 วิธี จากแนวทางดังนี้
1. แบบฟอร์ม TB08 ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้ ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล หรือ โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis Case Management :TBCM 2010) หรือโปรแกรม TBCM online และส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อส่งต่อให้กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาข้อมูล สำนักวัณโรค รวบรวม เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่ใช้รายงานให้กระทรวงสาธารณสุข
2. แบบฟอร์ม TB08 ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้ และส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อส่งต่อให้กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาข้อมูล สำนักวัณโรค รวบรวม เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่ใช้รายงานให้กระทรวงสาธารณสุข
3. รวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน ของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM ของกรมควบคุมโรค และข้อมูลการดำเนินงานที่ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. แบบฟอร์ม TB08 หรือ
2. ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล หรือ
3. โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (TBCM 2010) หรือ
4. โปรแกรม TBCM online</td></tr>
<tr><td>แนวทางการประเมินผล</td><td>1. ระดับสำนักวัณโรค
ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) ในภาพรวมของประเทศ
2. ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) ในระดับพื้นที่
3. ระดับจังหวัด
ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) ในภาพของหน่วยงาน/หน่วยบริการภายในจังหวัด</td></tr>
<tr><td>ผู้กำกับตัวชี้วัด</td><td>1. แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 9187 โทรศัพท์มือถือ : 08 4605 6710
โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : phalin1@hotmail.com</td></tr>
</table>

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายอรรถกร จันทร์มาทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 ต่อ 1211โทรศัพท์มือถือ : 08 9799 0963 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : auttagorn@gmail.com
ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด	1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : swillwan@yahoo.com

หมายเหตุ

1.การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)

• โรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) ที่มีผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ผ่านเกณฑ์การประเมินในปี 2559 จะนับว่าผ่านการประเมินในปี 2560

• การกำหนดโรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เป้าหมายในการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560 เลือกจากโรงพยาบาลที่ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในปี 2559 อย่างน้อย 3 โรงพยาบาลต่อจังหวัด

2.การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)

• เรือนจำที่มีผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ผ่านเกณฑ์การประเมินในปี 2559 จะนับว่าผ่านการประเมินในปี 2560

• การกำหนดเรือนจำเป้าหมายที่ประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560 โดยเลือกเรือนจำ 1 แห่งต่อจังหวัด

• กรณีในจังหวัดที่มีเรือนจำเป้าหมายที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงมีขนาดปัญหาของผู้ป่วยสูง สามารถเลือกเรือนจำเป้าหมายมากกว่า 1 แห่งต่อจังหวัดได้

4.การคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงคัดเลือกจากอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดจำนวน 3 อำเภอ/จังหวัด

5.โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

6.ที่มาของข้อมูลจากเอกสาร (ร่าง) แผนงานวัณโรค สำนักวัณโรค, เอกสารประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ปี 2560 (17 มิถุนายน 2559)

หมวด	Promotion & Prevention Excellence **(ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)**
แผนที่	**2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**
โครงการที่	**2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ**
ลักษณะ	Leading Indicator
ชื่อตัวชี้วัด	**3. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการถวายเป็นพระราชกุศลฯ)**
คำนิยาม	1. มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในประชาชน 15 ปีขึ้นไป โดยต้องผ่านการคัดกรองด้วยวาจาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ 2. ประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไมตับได้รับการรักษา และติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป้าหมายคือ ประชาชน 100,000 ราย ในพื้นที่ 27 จังหวัดเสี่ยงสูง 138 อำเภอ 209 ตำบล (รวมพื้นทีปี 2559 84 อำเภอ 84 ตำบล) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือ 6 จังหวัด ภาคตะวันออก 1 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัด นครราชสีมา อุดรธานี ขอนแก่น หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ ศรีษะเกษ มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ นครพนม เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา เชียงราย และ สระแก้ว (เขตพื้นที่สุขภาพที่ 1, 6, 7, 8, 9, 10)
เป้าหมาย	ร้อยละ 80
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำบลที่ดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำบลเป้าหมาย 209 ตำบล
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100
เกณฑ์การประเมิน	

1	2	3	4	5
≥70	75	80	85	≤90

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
ร้อยละ 5 11 ตำบล	ร้อยละ 30 63 ตำบล	ร้อยละ 55 115 ตำบล	ร้อยละ 80 168 ตำบล

การติดตามการดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44)

5 เดือน	**10 เดือน**	**12 เดือน**
ร้อยละ 14 (30 ตำบล)	ร้อยละ 66.67 (139 ตำบล)	ร้อยละ 80 (168 ตำบล)

<table>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>84 ตำบล
(77,510 ราย)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูล Isan-cohort</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. จำนวนตำบลที่ดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับใช้ข้อมูลจากการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่เป้าหมายคือ สคร. (1, 6, 7, 8, 9, 10)
2. ฐานข้อมูล Isan-cohort คือโปรแกรมฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ</td></tr>
<tr><td>ผู้กำกับตัวชี้วัด</td><td>1. นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 3160
2. นางอรนาถ วัฒนวงษ์ หัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 025903180, 025918437 โทรสาร : 025918436
E-mail: jobthelwg1@yahoo.com
กลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด</td><td>1. นายอัมภัส วิเศษโมรา
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 3180, 0 2591 8437 โทรสาร : 0 2591 8436
E-mail:tao_ampas@hotmail.com
กลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ</td></tr>
</table>

หมวด	**Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)**
แผนที่	**2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**
โครงการที่	**3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ**
ลักษณะ	**Lagging Indicator**
ชื่อตัวชี้วัด	**4. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI**
คำนิยาม	**ผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (รหัส ICD-10 = V01-V89) หมายถึง** การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก นับตั้งแต่เกิดเหตุถึง 30 วันหลัง รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ (Refer) และ Admitted ในตึกผู้ป่วย รวมถึงขอกลับไปตายที่บ้าน **การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน DHS-RTI หมายถึง** อำเภอมีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DC) เพื่อป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีกรอบการดำเนินงาน 10 กิจกรรม และอำเภอดำเนินงานได้อย่างน้อย 6 กิจกรรม ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) **เป้าหมายการดำเนินงาน** มีอำเภอดำเนินการ DHS-RTI อย่างน้อย 30% ของอำเภอทั่วประเทศหรือ 264 อำเภอและผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) ไม่น้อยกว่า50% ของอำเภอที่ดำเนินการ หรือ 132 อำเภอ และจำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับผู้บาดเจ็บของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ระดับดีขึ้นไปลดลงอย่างน้อย 5%
เป้าหมาย	จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับผู้บาดเจ็บของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI และผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปลดลงอย่างน้อย 5%
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับผู้บาดเจ็บในอำเภอ DHS-RTI ปี งบประมาณ 2560
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับผู้บาดเจ็บในอำเภอ DHS-RTI ปี งบประมาณ 2559
สูตรคำนวณ	((A-B)/B) X 100
เงื่อนไข	จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับผู้บาดเจ็บของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ระดับดีขึ้นไปลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5
เกณฑ์การประเมิน	

1	2	3	4	5
ลดลง ≥1%	ลดลง ≥2%	ลดลง ≥3%	ลดลง ≥4%	ลดลง ≥5%

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	**ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.**		
	2557	**2558**	**2559**
จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI	-	-	มีการดำเนินงาน DHS-RTI ในอำเภอนำร่อง 40 อำเภอเสี่ยง มีการบาดเจ็บและเสียชีวิตช่วงเทศกาลสงกรานต์ลดลง 8.59%

<table>
<tr><td></td><td>

การติดตามการดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44)

<table>
<tr><th>รอบที่ 1
(1 ต.ค.59-28 ก.พ.60)
= 5 เดือน</th><th>รอบที่ 2
(1 มี.ค. – 31 ก.ค.60)
= 10 เดือน</th><th>12 เดือน
(1 ต.ค. 59 – 30 ก.ย. 60)</th></tr>
<tr><td>1. หน่วยงานระดับเขต (สคร.) มีแผนงาน DHS-RTI และมีกิจกรรมขับเคลื่อนในพื้นที่ ครบทุกเขต 100%
2. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดีลดลงอย่างน้อย 5% ในช่วงเวลาเดียวกัน</td><td>1. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI มากกว่า 30% ของอำเภอในจังหวัด หรือมากกว่า264 อำเภอ
2. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI มีการขับเคลื่อนด่านชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ด่าน/อำเภอ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ได้มากกว่า264 อำเภอ
3. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI มีการขับเคลื่อนด่านชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ด่าน/อำเภอ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ได้มากกว่า 264 อำเภอ
4. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดีลดลงอย่างน้อย 5% ในช่วงเวลาเดียวกัน</td><td>1. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good)มากกว่า 50% ของอำเภอที่ดำเนินการหรือมากกว่า 132 อำเภอ
2. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดีลดลงอย่างน้อย 5%</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บ**</td><td>- ใช้ฐานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจาก บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (E-Claim)
- ระยะเวลา 11 เดือน : ตุลาคม 2559 – สิงหาคม 2560ตัดข้อมูลวันที่ 15 กันยายน 2560</td></tr>
<tr><td>**ผู้กำกับตัวชี้วัด**</td><td>1. นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982 E-mail : dr.tum@hotmail.com
2. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์มือถือ : 089-788-3020
E-mail : nuchtt@yahoo.com โทรศัพท์สำนักงาน :025903967
โทรสาร : 025903968
3. นายแพทย์ไผท สิงห์คำ โทรศัพท์มือถือ : 089-799-0825
E-mail : zalenxxx@gmail.com โทรศัพท์สำนักงาน :025903967</td></tr>
<tr><td>**ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด**</td><td>1. นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์
โทรศัพท์มือถือ : 084-672-4678E-mail : khajohn_j@hotmail.com
โทรศัพท์สำนักงาน :025903967</td></tr>
</table>

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	**2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**
โครงการที่	**3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ**
ลักษณะ	Lagging Indicator
ชื่อตัวชี้วัด	**5. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่**
คำนิยาม	**ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึง** ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD-10 = I10 – I15) **ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ หมายถึง** ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวาน ในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD-10 = E10-E14)
เป้าหมาย	1.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 2.5 ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ 2559 2.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 5.0 ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ 2559
รายการข้อมูล 1	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุในปีงบประมาณ 2560
รายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุในปีงบประมาณ 2560
เกณฑ์การประเมิน	

	1	2	3	4	5
- จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5
	398,000	396,000	394,000	392,000	390,000
- จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0
	198,000	196,000	194,000	192,000	190,000

เงื่อนไข	ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม ของปีงบประมาณที่วิเคราะห์
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

ตัวชี้วัด	**ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.**		
	2557	**2558**	**2559**
อัตราผู้ป่วยรายใหม่			
- โรคความดันโลหิตสูง	-	-	400,000
- โรคเบาหวาน	-	-	200,000

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดย : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บ	ใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข/บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ผู้กำกับตัวชี้วัด	1.นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์: 025903982 โทรศัพท์มือถือ : 089515 5911 โทรสาร : 0 25903982 E-mail : dr.tum@hotmail.com 2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์: 025903985 โทรศัพท์มือถือ : 0813415408 โทรสาร : 0 2590 3982 E-mail : jurekong@gmail.com 3.แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์ โทรศัพท์: 025903965 โทรศัพท์มือถือ : 0895155911 โทรสาร : 0 2590 3982 E-mail : wsu_1978@hotmail.com
ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด	1.นางนิตยา พันธุเวทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 25903979 โทรศัพท์มือถือ : 0863839387 โทรสาร : 029510363 E-mail :ncd0424.3@gmail.com 2. นางสาวปิยนุช จันทร์อักษร โทรศัพท์ที่ทำงาน :0 2590 3979 โทรศัพท์มือถือ : 0833979242 โทรสาร :0 2951 0363 E-mail :ncd0424.3@gmail.com

หมวด	**Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)**
แผนที่	**6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**
โครงการที่	**1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
ลักษณะ	Leading Indicator
ชื่อตัวชี้วัด	**6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)**
คำนิยาม	**ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)** หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10 - I15) อายุ 35-60 ปีที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า **หมายเหตุ :**รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่ 1. รหัสโรคเบาหวาน E10. - E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส E10. - E14. ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) 2. รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10 – I15 ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9, I13.0,I13.1,I13.2 ,I13.9 และ รหัส I10 – I15 ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type)
เป้าหมาย	≥ ร้อยละ 80
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปีที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100
เกณฑ์การประเมิน	

1	2	3	4	5
70	72.5	75	77.5	80

เงื่อนไข	-
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

ตัวชี้วัด	**ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.**		
	2557	**2558**	**2559**
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	-	-	77.89 *

(* ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2559 จากการติดตามผลการดำเนินงานของ สคร1-12)

<table>
<tr><td></td><td>

การติดตามการดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44)

<table>
<tr><th>รอบที่ 1
(1 ต.ค.59-28 ก.พ.60)
= 5 เดือน</th><th>รอบที่ 2
(1 มี.ค. – 31 ก.ค.60)
=10 เดือน</th><th>12 เดือน
(1 ต.ค. 59 – 30 ก.ย. 60)</th></tr>
<tr><td>- ผป. DM HT ได้รับการประเมิน CVD Risk 40%</td><td>- ผป. DM HT ได้รับการประเมิน CVD Risk80%</td><td>- ผป. DM HT ได้รับการประเมิน CVD Risk90%
- กลุ่มผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ที่มีระดับความเสี่ยงสูง ≥30% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น เร่งด่วน 60% ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง(CVD Risk)ซ้ำ และจำนวนกลุ่มเสี่ยงมีความเสี่ยงลดลง ≥10%</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บ**</td><td>ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข/โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข/
1. รายงานผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk)ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข
2. รายงานผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (≥30%) หลังเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและรีบด่วน ภายใน 1 เดือน รายงานผลโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค</td></tr>
<tr><td>**ผู้กำกับตัวชี้วัด**</td><td>1. นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3982 โทรศัพท์มือถือ : 08 55051 5445
โทรสาร : 0 2590 3982 E-mail : dr.tum@hotmail.com
2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3985 โทรศัพท์มือถือ : 08 1341 5408
โทรสาร : 0 2590 3985 E-mail : jurekong@gmail.com
3. นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง โทรศัพท์มือถือ : 08 6409 9794
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3986 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com</td></tr>
<tr><td>**ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด**</td><td>1. นางนิตยา พันธุเวทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3979 โทรศัพท์มือถือ : 08 6383 9387
โทรสาร : 0 2951 0363 E-mail :ncd0424.3@gmail.com
2. นางสาวปิยนุช จันทร์อักษร โทรศัพท์มือถือ : 08 3397 9242
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3979 E-mail :ncd0424.3@gmail.com</td></tr>
</table>

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	**2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**
โครงการที่	**3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ**
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	**ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน**
คำนิยาม	**อุบัติเหตุทางถนน** (รหัส ICD-10 = V01-V89) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ **ผู้เสียชีวิต** หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชม. จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมถึงขอกลับไปตายที่บ้าน โดยใช้ฐานข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข **เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน** (ปี 2554-2563) คือลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นไป ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 ในรอบ 9 เดือนหรือสิ้นสุดไตรมาส 3 พบว่าอัตราตายอยู่ที่ 15 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งคาดหมายว่าเมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4 อัตราตายจะเพิ่มมากกว่า 18 ต่อประชากรแสนคน จึงขอตั้งเป้าหมายลดอัตราตายไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน ประกอบกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเพียงบางส่วน คือ การบริหารจัดการข้อมูลและประเมินผล การตอบสนองหลังเกิดเหตุ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงเสนอให้มีการแบ่งน้ำหนักความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน
เป้าหมาย	ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแยกเป็นรายเขต/จังหวัด สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมจากข้อมูลการตาย ฐานมรณบัตร ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ (verify) กับหนังสือรับรองการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด (V01-V89) (ตุลาคม 59- กันยายน 60)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี2559
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100,000 (อัตราต่อประชากรแสนคน)
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4)

เกณฑ์การประเมินปี 2560

จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน(ลดลง 14% จากค่า median ปี 2553-2555 = 13,819 ราย โดยคิดแยกเป็นรายเดือนในแต่ละไตรมาส)

ไตรมาส	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร

การติดตามการดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44)

ไตรมาส	รอบ 5 เดือน	รอบ 10 เดือน	รอบ 12 เดือน
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร

วิธีการประเมินผล	คำนวณอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนในปีที่ประเมิน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย จากข้อมูลเฉลี่ยปี 2553-2555
เอกสารสนับสนุน	-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
21.86 ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี53-55)	จำนวนอัตราต่อประชากรแสนคน	12,901 ราย (19.96)	11,567 ราย (17.81)	12,388 ราย (18.97)

ที่มา : ข้อมูลฐานมรณบัตรที่ยังไม่ผ่านการ verify กับหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์:02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : nuchtt@yahoo.com 2. นายแพทย์ไผท สิงห์คำ โทรศัพท์ :02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 089-7990825 โทรสาร : 02-5903968 E-mail : zalenxxx@gmail.com 3. นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์ โทรศัพท์ : 02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 084-6724678 โทรสาร : 02-5903968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com **สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค**
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020 โทรสาร : 02-5903968 E-mail : nuchtt@yahoo.com 2. นางสาวชลธิชา คำสอ โทรศัพท์สำนักงาน :02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 โทรศัพท์มือถือ : 089-924-3915 **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** E-mail : c.kamsor@gmail.com

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เพิ่มเติม) ที่กรมควบคุมโรครับผิดชอบ

4 Excellence	ประเด็นนโยบาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
Service Excellence	8. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ	7. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ขั้น 3 (PA ปลัดตัวที่ 23)	ร้อยละ ๑๐๐	- สถาบันบำราศราดูร - สถาบันราชประชาสมาสัย
People Excellence	9. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน	8. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชดีความสุขของคนทำงานและ Core Value “MOPH” ไปใช้ (PA ปลัดตัวที่ 25)	ร้อยละ 50	กองการเจ้าหน้าที่
Governance Excellence	10. ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	9. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (PA ปลัดตัวที่ 26)	ร้อยละ 85	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
		10. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการสู่รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (ตัวที่ 82 ของ กสธ.)	ร้อยละ 20	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
	13. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	11. ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินงานต่อปี (ตัวที่ 94 ของ กสธ.)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5	สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค
	14. ปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	12. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา (PA ปลัดตัวที่ 30)	≥ ระดับ 4	ศูนย์กฎหมาย

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	**8. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล**
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	**เขต**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**23. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3**
คำนิยาม	**โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง** - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตจำนวน 165แห่ง - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 780 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มกราคม 2559) **HA (Hospital Accreditation) หมายถึง** กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดย **- HA ขั้น 1หมายถึง** โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหา **- HA ขั้น 2 หมายถึง** โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์ **- HA ขั้น 3 หมายถึง** โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเอง
เป้าหมาย	1.ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต 2.มากกว่าร้อยละ 80ในโรงพยาบาลชุมชน
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต 2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	•ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
แหล่งข้อมูล	•ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและ กรมสุขภาพจิต ที่มีผลการรับรองขั้น 3 + Reaccredit
รายการข้อมูล 2	B = โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 165แห่ง
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองขั้น 3 + Reaccredit
รายการข้อมูล 4	D = โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 780 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข ณ 13มกราคม 2559)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. (A/B) x 100 2. (C/D) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560

เกณฑ์การประเมิน

ประเภท	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 96.97 (160 แห่ง จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 98.18 (162 แห่ง จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 99.39 (164 แห่ง จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 100.00 (165แห่ง จาก 165แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 72.18 (563 แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 74.87 (584 แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 77.44 (604 แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 80.00 (624 แห่ง จาก 780 แห่ง)

วิธีการประเมินผล :

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน	**ระดับ 1**	**ระดับ 2**	**ระดับ 3**	**ระดับ 4**	**ระดับ 5**
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 96.36 (159แห่ง จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 96.97 (160 แห่ง จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 98.18 (162 แห่ง จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 99.39 (164 แห่ง จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 100.00 (165แห่ง จาก 165แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 69.49 (542 แห่งจาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 72.18 (563 แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 74.87 (584แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 77.44 (604 แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 80.00 (624 แห่ง จาก 780 แห่ง)

เงื่อนไข :

1.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตจำนวน 165 แห่งประกอบด้วย

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 30 แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน 2 แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 17 แห่ง

(ไม่รวมสถาบันสุขภาพจิตเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือเนื่องจากเป็นหน่วยงานตั้งใหม่)

2. ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3และรวมอยู่ระหว่างการต่ออายุ

3.ข้อมูลที่ผ่าน/ไม่ผ่านการรับรอง จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เอกสารสนับสนุน :

•จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต)	แห่ง	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ร้อยละ 96.36 (159แห่ง จาก 165 แห่ง
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	แห่ง	ร้อยละ 60.27 (446 จาก 740 แห่ง)	ร้อยละ 69.40 (515 จาก 742 แห่ง)	ร้อยละ 69.49 (542 จาก 780 แห่ง)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข
   โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5901643 โทรศัพท์มือถือ 08 98296254
2. นางจิตติมา ศรศุกลรัตน์
   โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 25901637
3. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง
   โทรศัพท์ที่ทำงาน 025901638 โทรศัพท์มือถือ 06 14851286

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : สำนักบริหารการสาธารณสุข

4. นางสาวบังอร บุญรักษาสัตย์
   โทรศัพท์ที่ทำงาน 025906132
5. นายบรรพต ต่วนภูษา
   โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 25906137 โทรศัพท์มือถือ 0925526252

กรมการแพทย์

6. นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์
   โทรศัพท์ที่ทำงาน 025903395 โทรศัพท์มือถือ 0816409393
7. นางสุมาลี ยุทธวรวิทย์
   โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 25903379 โทรศัพท์มือถือ 09 95696293

	8.นางรจนา บุญผ่อง โทรศัพท์ที่ทำงาน 025903347 โทรศัพท์มือถือ 0897974695 **กรมควบคุมโรค** 9. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๒๕๙๐ ๘๒๐๗ โทรศัพท์มือถือ ๐๘๖๗๓๒๓๗๑๒ 10. น.ส.ชิดชนก โอภาสวัฒนา โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๙๒ โทรศัพท์มือถือ ๐๘๓๑๓๙๖๗๓๐ **กรมสุขภาพจิต**
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผอ.สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2193 7000 ต่อ 18410 โทรสาร 02149 5631 **สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ** 2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 25901643 โทรศัพท์มือถือ 0898296254 3. นางจิตติมา ศรศุกลรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 025901637 4. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 25901638 โทรศัพท์มือถือ 06 14851286 **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : สำนักบริหารการสาธารณสุข**

หมวด	**People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)**
แผนที่	**11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน**
ลักษณะ	**Leading Indicator**
ระดับการวัดผล	**ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**25. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และCore Value“MOPH”ไปใช้**
คำนิยาม	**หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ หมายถึง** หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life index) รายบุคคลโดยผ่านระบบ Online-basedหรือ Mobile App-based หน่วยงานนั้นมีการวิเคราะห์ผลการประเมิน และนำผลการวิเคราะห์นั้นมาใช้ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ ระดับที่ 2 มีการสำรวจข้อมูล ระดับที่ 3 มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ระดับที่ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน ระดับที่ 5 มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน
เป้าหมาย	**ร้อยละ 50**
วัตถุประสงค์	เพื่อนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life Index) มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการต่างๆเพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ทุกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.สำรวจโดย Paper-based หรือ Online-based หรือ Mobile App-based 2.รายงานของหน่วยบริการ
แหล่งข้อมูล	Server กลางของกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีคณะทำงานระดับกระทรวง 2. มีเครื่องมือวัดความสุขและ Core value 3. มีการสื่อสารองค์กรเป็นรูปธรรม : HR forum , Social Media	หน่วยงานร้อยละ 30 มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานและ Core value MOPH ไปใช้ตั้งแต่ระดับที่ 3 ขึ้นไป (1 ชี้แจง 2 สำรวจ 3 วิเคราะห์ 4 มีแผน 5 ใช้แผน)	หน่วยงานร้อยละ 40 มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานและ Core value MOPH ไปใช้ตั้งแต่ระดับที่ 3 ขึ้นไป	หน่วยงานร้อยละ 50 มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานและ Core value MOPH ไปใช้ตั้งแต่ระดับที่ 3 ขึ้นไป

วิธีการประเมินผล	สำรวจ
เอกสารสนับสนุน	-
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
-	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

<u>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ</u>

1. นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5901410 โทรศัพท์มือถือ : 089-6133454
   โทรสาร :02-5901421 E-mail : sansernx@gmail.com

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<u>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</u>

1. นางสาวจีรพร ทองหอม นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน :025901348โทรศัพท์มือถือ : 0917392908
   0814594871
   โทรสาร :0 25901421 E-mail : jeerap_15@hotmail.com
2. นางสาวสุดใจ จันทร์เลื่อน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901344 โทรศัพท์มือถือ : 0818897796
   โทรสาร : 025901421 E-mail : sudjaich1@gmail.com

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. นางธิติภัทร คูหานักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902459 โทรศัพท์มือถือ : 0840188211
   โทรสาร : 025901384 E-mail : inspect.n@gmail.com

	2. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902459 โทรศัพท์มือถือ : 0849335346 โทรสาร : 025901384 E-mail : hrh.bps@gmail.com **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวจีรพร ทองหอม นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน :025901348โทรศัพท์มือถือ : 0917392908 0814594871 โทรสาร :0 25901421 E-mail : jeerap_15@hotmail.com 2. นางสาวสุดใจ จันทร์เลื่อน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901344 โทรศัพท์มือถือ : 0818897796 โทรสาร : 025901421 E-mail : sudjaich1@gmail.com **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 1. นางธิติภัทร คูหานักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902459 โทรศัพท์มือถือ : 0840188211 โทรสาร : 025901384 E-mail : inspect.n@gmail.com 2. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902459 โทรศัพท์มือถือ : 0849335346 โทรสาร : 025901384 E-mail : hrh.bps@gmail.com **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

หมวด	**Governance Excellence (ระบบบริหารจัดการเป็นเลิศ)**
แผนที่	**10. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ**
โครงการที่	**1. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส**
ลักษณะ	**Leading Indicator**
ระดับการวัดผล	**จังหวัด**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**26. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA**
คำนิยาม	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประยุกต์แนวคิดของการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) ของคณะกรรมการต่อต้านการทุจริตและสิทธิพลเมือง สาธารณรัฐเกาหลี (Anti-Corruption and Civil Right Commission : ACRC) บูรณาการเข้ากับดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงาน ป.ป.ช. นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน การประเมิน ITA จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงานไป องค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ **1. ความโปร่งใส (Transparency)** ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และประเมินจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน **2. ความพร้อมรับผิด (Accountability)** ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ **3. ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index)** ประเมินจากการรับรู้ และประสบการณ์ตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ **4. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture)** ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน **5. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity)** ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการ 3 ป. 1 ค. ในการป้องกันการทุจริต ประกอบด้วย (1) ปลุกจิตสำนึก (2) ป้องกัน (3) ปราบปราม และ (4) เครือข่าย **มุ่งเน้นกลยุทธ์การป้องกันตามแนวนโยบายรัฐบาล** ดำเนินงานผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity

	หากผลการประเมิน ITA สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ของกระทรวงสาธารณสุข **ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85** จะช่วยสนับสนุนการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 องค์ประกอบที่ 5 Potential Based ตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน และดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index : CPI) ของประเทศไทยมีลำดับและคะแนนดีขึ้น
เป้าหมาย	ร้อยละ 85
วัตถุประสงค์	1. ประเมินผลระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ 2. หน่วยงานภาครัฐได้รับทราบแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน
ประชากร **กลุ่มเป้าหมาย**	**รวมทั้งสิ้น จำนวน 396 แห่ง** จำแนกดังนี้ 1. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 หน่วยงาน 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 หน่วยงาน(ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด+โรงพยาบาลศูนย์ (ถ้ามี) + โรงพยาบาลทั่วไป) 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดละ 2 หน่วยงาน จำนวน 152 หน่วยงาน 4. โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดละ 2 หน่วยงาน จำนวน 152 หน่วยงาน 5. หน่วยงานของรัฐภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนจำนวน 7 หน่วยงาน ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส และตรวจสอบได้ **หมายเหตุ ประชากรกลุ่มเป้าหมายตามข้อ 1. ข้อ 2. และข้อ 5. จำนวน 92 หน่วยงาน** เป็นหน่วยงาน *ประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 องค์ประกอบที่ 5 Potential Based ตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน รองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท.*ตามแบบประเมินคุณธรรมและความ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	**ส่วนที่ 1** **หน่วยงานเป้าหมายตามข้อ 1. ข้อ 2. ข้อ 3. ข้อ 4. และข้อ 5 จำนวน 396 หน่วยงาน** พัฒนากระบวนการปฏิบัติงานตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ประเมินตนเองในรอบไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี)ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี)และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) **ส่วนที่ 2** **หน่วยงานเป้าหมายระดับประเทศ ตามข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 5 ประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 องค์ประกอบที่ 5 Potential Based ตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน จำนวน 92 หน่วยงาน**เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. ตามเวลาที่กำหนดในแต่ละปี ตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย **1) การประเมิน Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT เป็นการประเมินความคิดเห็นบุคลากรภายในหน่วยงาน** 1.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้หน่วยงานที่รับการประเมินคัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการกระจายครอบคลุมทุกประเภทหรือระดับของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ตามจำนวนที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด (กรณีหน่วยงานมีบุคลากรน้อยกว่าจำนวนที่กำหนด ให้หน่วยงานจัดส่งรายชื่อทั้งหมด) จัดส่งรายชื่อตามแบบฟอร์มที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด 1.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง(Self-Administered Questionnaire Survey) โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล **2) การประเมิน External Integrity and Transparency Assessment : EIT เป็นการประเมินความคิดเห็นผู้รับบริการ/คู่สัญญา/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินในปีงบประมาณนั้น** 2.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้หน่วยงานที่รับการประเมินคัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการกระจายครอบคลุมทุกประเภทหรือระดับของผู้รับบริการ/คู่สัญญา/ผู้มีส่วนได้ส่วน

	2.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล **3) การประเมิน Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด** 3.1) หน่วยงานประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 396 หน่วยงาน ใช้แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT)จำนวน 1 ชุดต่อ 1 หน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินจัดเตรียมเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง 3.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล หน่วยงานดำเนินการรวบรวมแบบสำรวจที่ได้ตอบคำถามตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT รวมถึงเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง
แหล่งข้อมูล	แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ของสำนักงาน ป.ป.ช. เฉพาะแบบประเมิน Evidence Base Integrity and Transparency Assessment เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับความโปร่งใส (Transparency) และวัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) ของหน่วยงานภาครัฐ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 (ใน 1 ปี)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ระดับ 3 (5)	85	85	85
ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 – EB3	ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 – EB11	ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 – EB11	ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 – EB11

วิธีการประเมินผล :

หน่วยงานจำนวน 396 หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ประเมินตนเองในรอบไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี)และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 จัดเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ในรอบไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี)และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี)

เกณฑ์การให้คะแนน :

การประเมินรอบไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม ของทุกปี)

Small Success : ประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 - EB3

ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 3 (5)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
1	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 1	200
2	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 2 (ตรวจเฉพาะหน่วยงานคัดเลือกโครงการฯ จำนวน 5 โครงการที่มีงบประมาณสูงสุด ทั้งนี้ อาจยังไม่มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างก็ได้)	100
3	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 3	400

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1	2	3	4	5
ระดับ 1	-	ระดับ 2	-	ระดับ 3

การประเมินรอบไตรมาสที่ 2 (มกราคม-มีนาคม ของทุกปี)

ประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 - EB11

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

65	70	75	80	85

การประเมินรอบไตรมาสที่ 3 (เมษายน-พฤษภาคม ของทุกปี)
ประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 - EB11
เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
65	70	75	80	85

การประเมินรอบไตรมาสที่ 4 (มิถุนายน-กันยายน ของทุกปี)
ประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 - EB11
เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
65	70	75	80	85

เอกสารสนับสนุน : แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. เฉพาะแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity andTransparency Assessment : ITA)เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) จำนวน 85 หน่วยงาน	ร้อยละ	-	98.82 (85หน่วยงาน)	94.12 (85หน่วยงาน)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด
1. นางสาวสุชาฎาวรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
โทรศัพท์ : 025901330 โทรศัพท์มือถือ : 0819315388
โทรสาร : 025901330E-Mail : pankung08@gmail.com
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)
1. นางสาวสุชาฎาวรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388
โทรสาร : 0 2590 1330 E-Mail : pankung08@gmail.com
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388 โทรสาร : 0 2590 1330 E-Mail : pankung08@gmail.com **ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข**

หมวด	**Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)**
แผนที่	**10. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ**
โครงการที่	**2. พัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง**
ลักษณะ	**Leading Indicator**
ระดับการวัดผล	**กรม**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ/คุณภาพ	**82. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)**
คำนิยาม	**ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง** หน่วยงานที่ปรากฏตาม 1. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2. กรมสุขภาพจิต 3. กรมควบคุมโรค 4. กรมอนามัย 5. กรมการแพทย์ 6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 8. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา **เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 (Public Sector Management Quality Award: PMQA) หมายถึง** เกณฑ์ที่ส่วนราชการนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบทุกภาคส่วนของระบบบริหารงาน การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ โดยตระหนักถึงคุณค่าที่ส่งมอบแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเกณฑ์ PMQA เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับเรื่องสำคัญ 7 ด้านในการบริหารและดำเนินงานของส่วนราชการได้แก่ 1. การนำองค์การ 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5. การมุ่งเน้นบุคลากร 6. การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ 7. ผลลัพธ์การดำเนินการ

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. 2546 2. เพื่อให้ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2558 3. เพื่อให้ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกหมวดที่มีผลงานโดดเด่นส่งสมัครรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 กรม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานผลของกลุ่มพัฒนาระบบบริหารทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ/ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทุกกรมทบทวนและจัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร (หมวด P) ได้แล้วเสร็จ - ทุกกรมดำเนินการตามเกณฑ์ PMQA และคัดเลือกหมวดที่มีผลการดำเนินการที่โดดเด่นส่งสมัครขอรับรางวัลรายหมวด รอบที่ 1 ส่งสำนักงาน ก.พ.ร. ภายในระยะเวลาที่กำหนด	- ทุกกรมรับทราบผลการพิจารณาผ่านเกณฑ์รอบที่ 1 และส่งเอกสาร Application Report ฉบับสมบูรณ์ให้สำนักงาน ก.พ.ร. ภายในเวลาที่กำหนด	- ทุกกรมรับทราบผลการพิจารณาผ่านเกณฑ์รอบที่ 2 และได้รับแจ้งการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ (Site visit)	- กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ได้รับรางวัลรายหมวดไม่น้อยกว่า 2 กรม คิดเป็นร้อยละ 20

เงื่อนไข: ใช้ผลการพิจารณาตัดสินรางวัล PMQA จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ปีละ 1 ครั้ง ช่วงเดือนกันยายน

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
เกณฑ์การประเมินเหมือนปี 2560			ร้อยละ 40

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
เกณฑ์การประเมินเหมือนปี 2560			ร้อยละ 60

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
เกณฑ์การประเมินเหมือนปี 2560			ร้อยละ 80

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
เกณฑ์การประเมินเหมือนปี 2560			ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :

ระดับคะแนน	**ขั้นตอนการดำเนินงาน**
1	**ทบทวนและจัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร 13 คำถาม** **0.20 คะแนน** / **0.40 คะแนน** / **0.60 คะแนน** / **0.80 คะแนน** / **1 คะแนน** 5 / 7 / 9 / 11 / 13
2	- ประเมินเทียบกับเกณฑ์ PMQA ปี 2558 และคัดเลือกหมวดที่มีผลการดำเนินการที่โดดเด่นส่งสมัครขอรับรางวัล PMQA (0.50 คะแนน) - จัดทำเอกสารส่งสมัครรับรางวัล PMQA รอบที่ 1 ตามแบบฟอร์มที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด และภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.50 คะแนน)
3	- ผลการพิจารณาเอกสารส่งสมัครรับรางวัล PMQA รอบที่ 1 ไม่ผ่าน (0.00 คะแนน) - ผลการพิจารณาเอกสารส่งสมัครรับรางวัล PMQA รอบที่ 1 ผ่าน (0.50 คะแนน) - จัดทำเอกสารเพิ่มเติมรอบที่ 2 ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกำหนด ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.50 คะแนน)

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
4	- ผลการพิจารณาเอกสารเพิ่มเติม รอบที่ 2 ไม่ผ่าน (0.00 คะแนน) ผลการพิจารณาเอกสารเพิ่มเติม รอบที่ 2 ผ่าน (0.50 คะแนน) - ได้รับการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ (Site visit) (0.50 คะแนน)
5	- ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวดร้อยละ 20

เอกสารสนับสนุน :

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 สามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://www.opdc.go.th/

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัดใหม่

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวด		22.20 (2 กรม)	22.20 (2 กรม)	55.50 (5 กรม)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1.นางสุวรรณา เจริญสวรรค์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5901038 โทรศัพท์มือถือ: 081-9316052
E-mail :suwanna_oey@yahoo.com

2. น.ส.อังคณางค์ หัวเมืองวิเชียร นักวิเคราห์นโยบายและแผน
โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5901038 โทรศัพท์มือถือ: 081-2558277
E-mail :lkung1038@gmail.com

3. นายอภิรัฐ ดีทองอ่อน นักวิเคราห์นโยบายและแผน
โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5901038 โทรศัพท์มือถือ: 085-3652444
E-mail :A.deethongon@gmail.com

4. น.ส.กฤติกา ทรีย์มาติพันธ์ นักวิเคราห์นโยบายและแผน
โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5901038 โทรศัพท์มือถือ : 095-7120954
โทรสาร :02-5901406 E-mail :trekrittikas@gmail.com

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางภารวี แก้วพันนา ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5901018 โทรศัพท์มือถือ : 081-9316079 โทรสาร :02-5901406 E-mail :Paravee.kpr@gmail.com **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	**14. การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**1. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ**
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	**ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**30. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้**
คำนิยาม	**กฎหมาย** หมายถึง กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขระดับพระราชบัญญัติและอนุบัญญัติ **กฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ** หมายถึง กฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 5 เรื่อง คือ 1. กฎหมายให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ยากไร้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 2. กฎหมายให้บริการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 3. กฎหมายช่วยเหลือมารดาก่อนและหลังคลอด 4. กฎหมายหลักประกันสุขภาพ 5. กฎหมายการแพทย์ปฐมภูมิ **กฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติที่เร่งด่วน** หมายถึง กฎหมายประกาศใช้แล้วและต้องออกอนุบัญญัติโดยด่วนประกอบด้วย 1. พระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 2. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 3. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 4. พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 5. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 6. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 7. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 **กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน** หมายถึง ร่างกฎหมายที่ร่างแล้วเสร็จออกไปจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว แต่ยังไม่มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมาย จำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ 1. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. .... 2. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. .... 3. ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยเซลล์บำบัด พ.ศ. .... 4. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... 5. ร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. .... 6. ร่างพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. .... 7. ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ....

	กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตาม หมายถึง กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขอื่นที่ไม่ใช่กฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ กฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วนหรือกฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน **การแก้ไข** หมายถึง ขั้นตอนกระบวนการนิติบัญญัติในการออกกฎหมาย การแก้ไขกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการแปลกฎหมายกรณีกฎหมายที่ออกตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนต้องมีการประกาศใช้เป็นกฎหมายลงในราชกิจจานุเบกษา กรณีกฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามให้สิ้นสุดกระบวนการเมื่อรัฐมนตรีลงนามส่งเรื่องไปสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี **การแปลกฎหมาย** หมายถึง การแปลกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขระดับพระราชบัญญัติจาก ภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 39 ฉบับที่ตามรายชื่อแนบท้าย Template **การบังคับใช้กฎหมาย** หมายถึง การดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผลตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้บัญญัติไว้ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน **ในปีงบประมาณ 2560 จะบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญรวม 3 ประเด็น คือ** 1. คดีเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ 2. การโฆษณาที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ 3. การจัดการกับขยะมูลฝอย **ทั้งนี้ ตามรายชื่อกฎหมายแนบท้าย Template นี้**
เป้าหมาย	**30.1.ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา/**เป้าหมาย ≥ ระดับ 4 **30.2 ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ/** เป้าหมายร้อยละ 90 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการได้ (68 จังหวัด)

เกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด: ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 2 ตัว คือ

ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา

พิจารณาจากความสำเร็จในการแก้ไขกฎหมายปีงบประมาณแยกเป็น 4 กลุ่มมีเป้าหมายดังนี้

<u>กลุ่ม 1</u> กฎหมายออกตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วนเป้าหมายร้อยละ 100

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 1	**คะแนน 2**	**คะแนน 3**	**คะแนน 4**	**คะแนน 5**
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

<u>กลุ่ม 2</u> กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน เป้าหมาย ร้อยละ 50

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 1	**คะแนน 2**	**คะแนน 3**	**คะแนน 4**	**คะแนน 5**
ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50

กลุ่ม 3 กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามเป้าหมาย ร้อยละ 60

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4	คะแนน 5
ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

กลุ่ม 4 การแปลกฎหมาย เป้าหมายร้อยละ 100

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4	คะแนน 5
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
กฎหมายทุกฉบับมีปฏิทินและแผนปฏิบัติการแล้วเสร็จ ร้อยละ ๗๕ กฎหมายกลุ่ม ๑ ผ่านขั้นตอนร่าง ร้อยละ ๓๐	กรมมีความพร้อมเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายแต่ละกลุ่ม ร้อยละ ๕๐ กฎหมายกลุ่ม ๑ มีความพร้อม ร้อยละ ๖๐	กฎหมายกลุ่ม ๑ ผ่านคณะรัฐมนตรีหรือมีร่างผ่านกระทรวง เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	พระราชบัญญัติ กฎหมาย และกฎกระทรวงประกาศ ใช้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 2 ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ/เป้าหมายร้อยละ 90

กำหนดการบังคับใช้กฎหมายเป็น 4 องค์ประกอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการ

องค์ประกอบ	การดำเนินการ
1.	ต้องกำหนดการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงให้ความสำคัญเป็นตัวชี้วัดของนิติกรและผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านกฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและวางแผนการบังคับใช้กฎหมายอย่างน้อย 1 ประเด็นของกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บังคับใช้
2.	เข้าร่วมการพัฒนาความรู้ในการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นในทุกช่องทางร้อยละ75 ของที่มีการจัด
3.	ต้องมีการสร้างเครือข่ายการบังคับใช้กฎหมายภายในจังหวัดทั้งหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นดังนี้ -คดีเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ เครือข่ายได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัด -การโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพเครือข่าย ได้แก่ สถานบริการสุขภาพของเอกชนในจังหวัด สถานีวิทยุ โทรทัศน์หรือผู้ประกอบการสื่อสิ่งพิมพ์ในจังหวัด เจ้าหน้าที่สรรพสามิตพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการในจังหวัด

	- การจัดการกับขยะมูลฝอยเครือข่ายได้แก่ สถานพยาบาลรัฐและเอกชนในจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการภายในจังหวัด โดยกิจกรรมที่ทำอาจเป็นการเชิญเข้ามาเป็นเครือข่ายหรือเชิญเข้าประชุมการบังคับใช้กฎหมายแต่ละเรื่อง หรือสร้างความสัมพันธ์ในการเข้าร่วมอบรมหรือเข้ามาเป็นวิทยากรในการอบรม ภายในจังหวัดหรือช่วยออกตรวจ หรือขอให้ร่วมประชาสัมพันธ์ การบังคับใช้กฎหมายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องสร้างเครือข่ายอย่างน้อย 1 เครือข่ายตามประเด็นกฎหมายที่จะบังคับใช้
4.	ต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างน้อย ดังนี้ 1. มีกิจกรรมในเชิงบวกประชาสัมพันธ์และป้องปรามออกตรวจเดือนละ 1 ครั้ง **<u>หรือ</u>** 2. มีการใช้มาตรการลงโทษร้องทุกข์ดำเนินคดี หรือลงโทษเรื่องที่เกิดขึ้นภายในจังหวัด โดยขอให้รายงานกระทรวงสาธารณสุขทราบพร้อมหลักฐานทุก 6 เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
สสจ.ดำเนินการได้ ร้อยละ 50 38 แห่ง	สสจ.ดำเนินการได้ ร้อยละ 60 46 แห่ง	สสจ.ดำเนินการได้ ร้อยละ 70 53 แห่ง	สสจ.ดำเนินการได้ ร้อยละ 80 61 แห่ง	สสจ.ดำเนินการได้ ร้อยละ 90 68 แห่ง

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการได้ ร้อยละ ๖๐ (๔๖ แห่ง)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้ ร้อยละ ๗๐ (๕๓ แห่ง)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๐ (๖๑ แห่ง)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้ ร้อยละ ๙๐ (๖๘ แห่ง)

วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและทันสมัยเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชน 2. เพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
ประชากร **กลุ่มเป้าหมาย**	1. กฎหมายกระทรวงสาธารณสุข 2. จำนวนการบังคับใช้กฎหมายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนากฎหมายและประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. รายงานการบังคับใช้กฎหมายโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	1. กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ 4. เขตสุขภาพทุกเขต

รายการข้อมูลตัวชี้วัดย่อยที่ 1	จำนวนกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบทั้งหมด
รายการข้อมูลตัวชี้วัดย่อยที่ 2	จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่บังคับใช้กฎหมายได้ตามที่กำหนด
สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 1	เกณฑ์การให้คะแนนปี 2560

กลุ่ม/คะแนน	1	2	3	4	5
กลุ่ม 1	60	70	80	90	100
กลุ่ม 2	60	65	70	75	80
กลุ่ม 3	40	45	50	55	60
กลุ่ม 4	60	70	80	90	100

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{คะแนนกลุ่ม 1 + คะแนนกลุ่ม 2+คะแนนกลุ่ม 3+คะแนนกลุ่ม 4}}{4}$$

สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 2	$\frac{\text{สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่บังคับใช้กฎหมายได้ครบองค์ประกอบ} \times 100}{\text{สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด}}$
ระยะเวลาประเมินผล	1. ร้อยละของกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข ทำการประเมินปีละ 1 ครั้ง 2. ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมิน 6 เดือนครั้ง
วิธีการประเมินผล :	**1. ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา** พิจารณาจากผลสำเร็จในการแก้ไขกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. **ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งประเทศ** ประเมินจากข้อมูลรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน :	แผนการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในแต่ละปี
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
-	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสุดา ทองผดุงโรจน์ ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย โทรศัพท์ที่ทำงาน :025901438โทรสาร : 0 2590 1434 E-mail : legal@health.moph.go.th

	2. นายสิทธิศักดิ์ รอดเกิด นิติกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901437 โทรสาร :0 2590 1434 E-mail : legal@health.moph.go.th 3. นายณรงค์ศักดิ์ สงวนปรางค์ นิติกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901437 โทรสาร :0 2590 1434 E-mail : legal@health.moph.go.th 4. นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901432 โทรสาร :0 2590 1434 E-mail : legal@health.moph.go.th 5. นางสาวอัยยาชินตร์ ฤทธิ์เลื่อน นิติกร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901432 โทรสาร :0 2590 1434 E-mail : legal@health.moph.go.th กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1432 โทรสาร :0 2590 1434 E-mail : legal@health.moph.go.th 2. นางสาวอัยยาชินตร์ ฤทธิ์เลื่อน นิติกร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1432 โทรสาร :0 2590 1434 E-mail : legal@health.moph.go.th กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	**Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)**
แผนที่	**13. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**1. โครงการพัฒนางานวิจัย**
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	**ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**94. ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการต่อปี**
คำนิยาม	**การวิจัยด้านสุขภาพหมายถึง** ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ หาวิธีการใหม่ๆ คิดค้นเทคโนโลยี **งบประมาณที่เกี่ยวกับงานวิจัยหมายถึง** งบประมาณที่หน่วยงานใช้จ่ายในการวิจัย เช่น **งบดำเนินการหมายถึง** รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำของหน่วยงาน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะรายจ่ายดังกล่าว **ปีงบประมาณหมายถึง** ตั้งแต่ 1 ตุลาคม ของปีปัจจุบัน – 30 กันยายน ของปีถัดไป

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 1.5	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 1.5	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 1.5	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 1.5	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 1.5

วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนานักวิจัยให้มีศักยภาพและเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญด้านวิชาการ การสร้างนวัตกรรม และการเพิ่มประสิทธิภาพในงานด้านสาธารณสุข ภายใต้โครงการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ 2. หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยให้กับนักวิจัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการ
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กรมการแพทย์ 3. กรมควบคุมโรค 4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

	6. กรมสุขภาพจิต 7. กรมอนามัย 8. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	**1. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร**รายงาน 1.1 สรุปคำของบประมาณตามแผนบูรณาการงานวิจัยและพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 1.2 แผนปฏิบัติการตามแผนบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข 1.3 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานกระทรวงสาธารณสุข 6 และ 12 เดือน 2. การสอบถามสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงบประมาณ
แหล่งข้อมูล	1. หน่วยงานระดับกรม 2. หน่วยงานระดับเขต/ จังหวัด 3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงบประมาณ
รายการข้อมูล 1	A = งบประมาณดำเนินการที่เกี่ยวกับการวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 2	B = งบประมาณดำเนินการทั้งหมดของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2, 3 และ 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	0.5%	1.0%	1.5%

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	0.5%	1.0%	1.5%

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	0.5%	1.0%	1.5%

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	0.5%	1.0%	1.5%

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	0.5%	1.0%	1.5%

<table>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>1. การตรวจสอบติดตามการใช้เงินและผลการดำเนินงาน
2. การประเมินผลการใช้เงินและผลการดำเนินงาน
3. การรายงาน</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>1. แผนบูรณาการงานวิจัยและพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560-2564
2. สรุปแผนปฏิบัติการด้านวิจัยและพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560-2564
3. รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560-2564</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. นายแพทย์สมควร หาญพัฒนชัยกูร ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมป้องกันโรค
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901714 โทรศัพท์มือถือ : 089-967674
โทรสาร : 02-5919832 E-mail : bengouy@hotmail.com
2. นางจิรภฎา วานิชอังกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901706 โทรศัพท์มือถือ : 089-7997079
โทรสาร : 02-5919832 E-mail : ppproject2016@hotmail.com
สำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>1. นางจิรภฎา วานิชอังกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901706 โทรศัพท์มือถือ: 089-7997079
โทรสาร: 02-5919832 E-mail: chiraphada@hotmail.com
สำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
</table>

ตารางภาพรวมการถ่ายทอดเป้าหมาย ตัวชี้วัด สู่หน่วยงาน กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2560

ณ 19 ธ.ค. 59

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักฯอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักฯยาสูบ	สำนักงานฯแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักฯแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยจัดการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สคร. 1-12

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักฯอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักฯยาสูบ	สำนักงานฯแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักฯแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยจัดการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สคร. 1-12

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักฯอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักฯยาสูบ	สำนักงานฯแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักฯแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยจัดการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สคร. 1-12

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักฯอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักฯยาสูบ	สำนักงานฯแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักฯแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยจัดการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สคร. 1-12

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักฯอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักฯยาสูบ	สำนักงานฯแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักฯแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยจัดการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สคร. 1-12

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักฯอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักฯยาสูบ	สำนักงานฯแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักฯแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยจัดการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สคร. 1-12
ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ ปี 2560																																				
มิติที่ 1 ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล ปี 2560																																				
1	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายการดำเนินการตามภารกิจกรม ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมและตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (1.1 และ 1.2 กองบริหารใช้คะแนนภาพรวมกรม)	แบบปริมาณ	หน่วยงาน (คำรับรอง)		1C1		ใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัด 1C11 , 1C12 และ 1C13																													
2	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามภารกิจกรมควบคุมโรค	แบบปริมาณ	หน่วยงาน (คำรับรอง)		1C11		ใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัด 1C111 , 1C112 และ 1C113																													
3	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของแผนงานควบคุมโรค ปี 2560	แบบปริมาณ	หน่วยงาน (คำรับรอง)	70 (ร้อยละ)	1C111	กองแผนงาน	ใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัด 1C1111 และ 1C1112																													
4	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ ปี 2560	แบบปริมาณ	หน่วยงาน (คำรับรอง)	70 (ร้อยละ)	1C1111	กองแผนงาน	ใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัด 1C1111_01 - 1C1111_20																													
4_01	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_01	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน																			√											
4_02	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดเหตุการณ์ระบาดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_02	สำนักโรคติดต่อทั่วไป							√																							
4_03	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_03	สำนักโรคติดต่อทั่วไป							√																							
4_04	ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_04_1	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่											√																			
4_05	ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_04_2	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่											√																			
4_06	ระดับความสำเร็จของการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 16 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_05	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง								√																						

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักอนามัยสูบ	สำนักงานแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชานุเคราะห์	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายในกรม	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยด้านการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มผู้ตรวจราชการฯ	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สตร. 1-12
4_07	ระดับความสำเร็จของจำนวนอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_06	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง								√																							
4_08	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_07	สถาบันบำราศฯ												√																			
4_09	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15- 24 ปี	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_08	สอวพ.									√																						
4_10	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_09	สอวพ.									√																						
4_11	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้โปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_10	สำนักวัณโรค										√																					
4_12	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_11	สถาบันบำราศฯ													√																		
4_13	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_12	สำนักโรคไม่ติดต่อ				√																											
4_14	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_13	สำนักโรคไม่ติดต่อ				√																											
4_15	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้สถานศึกษามีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_14	สำนักงานฯ แอลกอฮอล์						√																									
4_16	อัตราการบริโภคยาสูบในวัยรุ่น อายุ 15 – 18 ปี	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_15	สำนักฯยาสูบ					√																										
4_17	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_16_1	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ			√																												
4_18	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_16_2	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ			√																												

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักฯอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักฯยาสูบ	สำนักงานฯแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักฯแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยจัดการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สคร. 1-12
4_19	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_17	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ			√																											
4_20	ระดับความสำเร็จของทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สามารถเชื่อมต่อระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้แบบ Real time	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)/ ยุทธศาสตร์	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_18_I 1C1111_18_R	สำนักระบาดวิทยา																													√	√
5	ระดับความสำเร็จของการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (RTI in big cities)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_19_1	สปคม.																													√	
6	ระดับความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนแนวตั้ง	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_19_2	สปคม.																													√	
7	ระดับความสำเร็จของการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบ Bangkok Dengue Unit: (BDU)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1111_19_3	สปคม.																													√	
8	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของแผนงานควบคุมโรคระดับเขต ปี 2560	แบบปริมาณ	หน่วยงาน (คำรับรอง)	70 (ร้อยละ)	1C1112	กองแผนงาน	ใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัด 1C1112_01 - 1C1112_05																														
8_01	ระดับความสำเร็จของการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 16 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1112_01	สคร.1-12																														√
8_02	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1112_02	สคร.1-12																														√
8_03	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1112_03	สคร.1-12																														√
8_04	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1112_04	สคร.1-12																														√
8_05	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C1112_05	สคร.1-12																														√

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักฯอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักฯยาสูบ	สำนักงานฯแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักฯแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยจัดการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สคร. 1-12
9	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	แบบปริมาณ	หน่วยงาน (คำรับรอง)	80 (ร้อยละ)	1C112	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงฯ																								√						
9_01	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C112_B 1C112_I	-		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√						√											
9_02	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C112_R	-																														√
10	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	1C113	สวคร.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
11	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่กำหนด				1C12																															
11_1	ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)/ ยุทธศาสตร์	ขั้นตอนที่ 5	1C121	กองแผนงาน	ใช้ข้อมูลใน SM111_B , SM111_I , SM111_R																													

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการรายงาน	ประเภทตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 59)	รหัส	ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	สำนักระบาดวิทยา	สำนักฯอาชีพฯ	สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักฯยาสูบ	สำนักงานฯแอลกอฮอล์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สำนักฯแมลง	สอวพ.	สำนักวัณโรค	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	สถาบันบำราศนราดูร	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์สารสนเทศ	สำนักเลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	กองคลัง	กองแผนงานงาน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	ก.พ.ร.	สำนักความร่วมมือฯ	สถาบันวิจัยจัดการความรู้ฯ	สนง.คกก.ผู้ทรงคุณวุฒิฯ	กองทุนโลก	ศูนย์กฎหมาย	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์ฯ	สปคม.	สคร. 1-12
11_2	ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)/ ยุทธศาสตร์	ขั้นตอนที่ 5	1C122	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	ใช้ข้อมูลใน SM411_B , SM411_I , SM411_R																													
12	ระดับความสำเร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)/ ยุทธศาสตร์	ขั้นตอนที่ 5	1C123_B 1C123_I 1C123_D	สำนักระบาดวิทยา	ใช้ข้อมูลในตัวชี้วัด SM511 , SM511_B , SM511_I ,SM511_D																													
12_1	ระดับความสำเร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)/ ยุทธศาสตร์	ขั้นตอนที่ 5	1C123_I 1C123_R	-	ใช้ข้อมูลในตัวชี้วัด SM511_I , SM511_R																													
13	กลุ่มตัวชี้วัดที่หน่วยงานเพิ่มเติมตามบทบาทภารกิจหลักของหน่วยงาน				1C13																															
13_1	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	แบบปริมาณ	หน่วยงาน (คำรับรอง)	80 (ร้อยละ)	1C131	สำนักระบาดวิทยา																														√
มิติที่ 2 ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการ ปี 2560																																				
14	ร้อยละความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แบบปริมาณ	หน่วยงาน (คำรับรอง)		2C2																															
14_1	ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	2C21	สวคร.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√									√	√					√	√	√
14_2	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	2C22	ก.พ.ร.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
มิติที่ 3 ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ปี 2560																																				
15	ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	แบบปริมาณ	หน่วยงาน (คำรับรอง)	96 (ร้อยละ)	3C3	กองคลัง	ใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMIS																													
16	ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	3C4	ศูนย์สารสนเทศ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
มิติที่ 4 ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กร ปี 2560																																				
17	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	4C5	ก.พ.ร.	ใช้ข้อมูลในตัวชี้วัด SM6122																													
18	ระดับความสำเร็จการบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	4C6	กองการเจ้าหน้าที่	ใช้ข้อมูลในตัวชี้วัด SM6132																													
19	ระดับความสำเร็จการจัดการความรู้ของหน่วยงาน	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	4C7	สวคร.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√						√	√
20	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ โดยผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน	แบบขั้นตอน	หน่วยงาน (คำรับรอง)	ขั้นตอนที่ 5	4C8	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	ใช้ข้อมูลในตัวชี้วัด SDA 1654																													

กรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับถ่ายทอด	ผู้กำกับ
				57	58	59	1	2	3	4	5		
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล		60											
● ผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ	1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายการดำเนินการตามภารกิจกรม ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมและตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (1.1 และ 1.2 กองบริหารใช้คะแนนภาพรวมกรม)												
	1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามภารกิจกรมควบคุมโรค	30											
	1.1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของแผนงานควบคุมโรค ปี 2560	15										กองแผนงาน	กองแผนงาน
	1.1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ ปี 2560												
	1.แผนงานที่ควบคุมโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน											กองวัคซีน	
	1.1.1_1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย	15	5				1	2	3	4	5		
	2.แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ											ส.โรคติดต่อ	
	1.1.1_2 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดเหตุการณ์ระบาดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน	7.5	5				1	2	3	4	5		
	3.แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน												
	1.1.1_3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	7.5	5				1	2	3	4	5		
	4.แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่											ส.อุบัติใหม่	
	1.1.1_4_1 ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	7.5	5				1	2	3	4	5		
	1.1.1_4_2 ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	7.5	5				1	2	3	4	5		
	5.แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก											ส.แมลง	
	1.1.1_5 ระดับความสำเร็จของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 16 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559)	7.5	5				1	2	3	4	5		

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับถ่ายทอด	ผู้กำกับ
				57	58	59	1	2	3	4	5		
	1.1.1_6 ระดับความสำเร็จของจำนวนอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	7.5	5				1	2	3	4	5		
	7.แผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล												
	1.1.1_7 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล	15	5				1	2	3	4	5	สถาบันบำราศฯ	
	8.แผนงานควบคุมโรคเอดส์												
	1.1.1_8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15- 24 ปี	7.5	5				1	2	3	4	5	ส.โรคเอดส์ฯ	
	9.แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์												
	1.1.1_9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	7.5	5				1	2	3	4	5		
	10.แผนงานควบคุมวัณโรค												
	1.1.1_10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้โปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management)	15	5				1	2	3	4	5	ส.วัณโรค	
	11.แผนงานควบคุมโรคเรื้อน												
	1.1.1_11 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability)	15	5				1	2	3	4	5	สถาบันราชประชาฯ	กองแผนงาน
	12.แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ												
	1.1.1_12 อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง	7.5	5				1	2	3	4	5		
	13.แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ												
	1.1.1_13 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)	7.5	5				1	2	3	4	5	ส.โรคไม่ติดต่อ	
	14.แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์												
	1.1.1_14 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้สถานศึกษามีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย	15	5				1	2	3	4	5	ส.แอลกอฮอล์ฯ	
	15.แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ												
	1.1.1_15 ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15	15	≤18				≥20.90	20.90-	19.90-19.01	19.00 -	≤18	ส.ยาสูบ	

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับถ่ายทอด	ผู้กำกับ
				57	58	59	1	2	3	4	5		
	16.แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ											ส.โรคจากการประกอบอาชีพฯ	กองแผนงาน
	16.1 แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพกลุ่มแรงงานนอกระบบ/ภาคเกษตรกรรม												
	1.1.1_16_1 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป	5	5				1	2	3	4	5		
	16.2 แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม (กลุ่มวัยทำงาน)											ส.โรคจากการประกอบอาชีพฯ	
	1.1.1_16_2 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร	5	5				1	2	3	4	5		
	17.แผนงานยุทธศาสตร์บริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม												
	1.1.1_17 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	5	5				1	2	3	4	5		
	18.ระบบงานระบาดวิทยา											สำนักระบาด	
	1.1.1_18 ระดับความสำเร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	15	5				1	2	3	4	5		
	19.แผนงานควบคุมโรคเขตเมือง											สปคม	
	1.1.1_19_1 ระดับความสำเร็จของการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (RTI in big cities)	5	5				1	2	3	4	5		
	1.1.1_19_2 ระดับความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนแนวตั้ง	5	5				1	2	3	4	5		

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด				น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับถ่ายทอด	ผู้กำกับ
							57	58	59	1	2	3	4	5		
				1.1.1_19_3 ระดับความสำเร็จของการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบ Bangkok Dengue Unit: (BDU)	5	5				1	2	3	4	5		
				1.1.1.2 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของแผนงานควบคุมโรคระดับเขต ปี 2560	15										สคร.1-12	กองแผนงาน
				1.กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ												
				1.1.1.2_1 ระดับความสำเร็จของการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 16 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559)	3	5				1	2	3	4	5		
				2.กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ฯ												
				1.1.1.2_2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	3	5				1	2	3	4	5		
				3.กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ												
				1.1.1.2_3_1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	3	5				1	2	3	4	5		
				1.1.1.2_3_2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC)	3	5				1	2	3	4	5		
				4.กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม												
				1.1.1.2_4 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป	3	5				1	2	3	4	5		

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด				น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับถ่ายทอด	ผู้กำกับ
							57	58	59	1	2	3	4	5		
			1.1.2	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	10	80	-	91.66	-	70	75	80	85	90	ส.ผู้ทรงฯ	ส.ผู้ทรงฯ
				ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	10	5	-	5	-	1	2	3	4	5	สำนัก/สถาบัน	
				ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	10	5	-	5	-	1	2	3	4	5	สคร.1-12	
			1.1.3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5	5	-	-	-	1	2	3	4	5	ทุกหน่วยงาน	สวคร.
		1.2	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่กำหนด		10											
			1.2.1	ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3	5	-	-	-	1	2	3	4	5	สำนัก/สถาบัน/สคร.1-12	กองแผนงาน
			1.2.2	ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	3	5	-	-	-	1	2	3	4	5	สำนัก/สถาบัน/สคร.1-12	ส.สื่อสารฯ
			1.2.3	ระดับความสำเร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	4	5	-	-	-	1	2	3	4	5	กอง/สำนัก/สถาบัน	ส.ระบาดฯ
			1.2.3	ระดับความสำเสร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง	4	5	-	-	-	1	2	3	4	5	สคร1-12 และ สปคม	
		1.3	กลุ่มตัวชี้วัดที่หน่วยงานเพิ่มเติมตามบทบาทภารกิจหลักของหน่วยงาน		20											
			1.3.1	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	8	80	-	-	-	70	75	80	85	90	สคร1-12 และ สปคม	ส.ระบาดฯ
			1.3.2		6											
			1.3.3		6											
มิติที่ 2 : มิติด้านคุณภาพการให้บริการ					**10**											

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด		น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับถ่ายทอด	ผู้กำกับ
					57	58	59	1	2	3	4	5		
● คุณภาพการให้บริการ	2	ร้อยละความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
		2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน	5	5	-	5	-	1	2	3	4	5	สำนัก/สถาบัน/สคร.1-12	สวคร.
		2.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5	5	-	73.38	-	1	2	3	4	5	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กพร
มิติที่ 3 : มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			10											
● การบริหารงบประมาณ	3	ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	5	96		98.48	-	92	93	94	95	96	กองบริหาร/สำนัก/	กองคลัง
	4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ	5	5	-	-	-	1	2	3	4	5	ทุกหน่วยงาน	ศูนย์ IT
มิติที่ 4 : มิติด้านการพัฒนาองค์กร			20											
● การบริหารจัดการภาครัฐ	5	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5	5	-	-	-	1	2	3	4	5	กองบริหาร/สำนัก/สถาบัน/สคร.1-12	กพร
● การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	6	ระดับความสำเร็จการบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน	5	5	-	-	-	1	2	3	4	5		กอง จ.
● การจัดการความรู้	7	ระดับความสำเร็จการจัดการความรู้ของหน่วยงาน	5	5	-	-	-	1	2	3	4	5		สวคร.
● คุณธรรมและความโปร่งใส	8	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ โดยผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน	5	5	-	-	-	1	2	3	4	5		ก.คุ้มครอง
			100											

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็ก

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก: 15

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หมายถึง ร้อยละของเด็กที่ได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง เด็กอายุครบเกณฑ์ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด แบ่งเป็น

1) เด็กอายุครบ 1 ปี ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน BCG, HB1, DTP-HB3, OPV3, IPV และ

2) เด็กอายุครบ 2 ปี ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4 และ JE

3) เด็กอายุครบ 3 ปี ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน MMR2 และ JE

4) เด็กอายุครบ 5 ปี ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน DTP5 และ OPV5

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 5 ผลลัพธ์เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนตามเกณฑ์

1) เด็กอายุครบ 1 ปีในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน BCG, HB1, DTP-HB3, OPV3, IPV และ MMR1

BCG = (A1/B) X100

HB1 = (A2/B) X100

DTP-HB3 = (A3/B) X100

OPV3 = (A4/B) X100

IPV = (A5/B) X100

MMR1 = (A6/B) X100

A1 = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน BCG

A2 = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน HB1

A3 = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน DTP-HB3

A4 = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน OPV3

A5 = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน IPV

A6 = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน MMR1

B = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560

2) เด็กอายุครบ 2 ปี ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4 และ JE

DTP4 = (A1/B) X100

OPV4 = (A2/B) X100

JE = (A3/B) X100

A1 = จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน DTP4

A2 = จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน OPV4

A3 = จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน JE

B = จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560

3) เด็กอายุครบ 3 ปี ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน MMR2 และ JE

MMR2 = (A1/B) X100

JE = (A2/B) X100

A1 = จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน MMR2

A2 = จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน JE

B = จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560

4) เด็กอายุครบ 5ปี ในปีงบประมาณ 2560ได้รับวัคซีน DTP5 และ OPV5

DTP5 = (A1/B) X100

OPV5 = (A2/B) X100

A1 = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน DTP5

A2 = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 ได้รับวัคซีน OPV5

B = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		2557	2558	2559
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ1 ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90ยกเว้น MMR1 ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ			
- BCG		80.7	89.0	94.8
- HB1		87.4	93.5	96.8
- DTP-HB3		81.7	86.4	91.8
- OPV3		81.8	86.4	92.1
- IPV		-	-	82.1
- MMR1		81.5	84.8	88.8

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ2 ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)	ร้อยละ			
- DTP4		82.2	84.5	85.4
- OPV4		82.1	84.4	85.2
- JE		79.1	81.3	81.1
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 3 ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ยกเว้น MMR2 ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ			
- JE		79.4	78.3	71.7
- MMR2		1.6	58.8	70.5
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 5 ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)	ร้อยละ			
- DTP5		79.8	79.8	80.5
- OPV5		79.5	78.7	80.3

หมายเหตุ: แหล่งข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC)

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	จัดทำแผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	1	- หนังสือนำส่ง (0.5 คะแนน) - แผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนประจำปีงบประมาณ 2560 (0.5 คะแนน)
2	ประสานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มและปรับแก้ไขรหัสวัคซีนมาตรฐานการให้บริการวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	1	- หนังสือแจ้งปรับแก้ไขรหัสวัคซีนมาตรฐานการให้บริการวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (0.5 คะแนน) - รหัสวัคซีนมาตรฐานการให้บริการวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี 2560 (0.5 คะแนน)
3	จัดทำเอกสารการประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม	1	- หนังสือนำส่งเอกสารการประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (0.5 คะแนน) - เอกสารการประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (0.5 คะแนน)

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>4</td><td>ประชุมติดตามและนำเสนอผลการให้บริการวัคซีนร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง (ทุกไตรมาส)</td><td>1</td><td>- รายงานการประชุม (0.5 คะแนน)
- เอกสารประกอบการนำเสนอผลการให้บริการ (0.5 คะแนน)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>ผลลัพธ์เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ดังนี้
5.1 จำนวนจังหวัดที่มีเด็กอายุครบ 1 ปี

ยกเว้น MMR1) (0.30 คะแนน)
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.06</td><td>0.12</td><td>0.18</td><td>0.24</td><td>0.30</td></tr>
<tr><td>จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90</td><td>< 40</td><td>40 - 49</td><td>50 - 59</td><td>60 - 69</td><td>≥ 70</td></tr>
</table>
5.2 จำนวนจังหวัดที่มีเด็กอายุครบ 1 ปี
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.02</td><td>0.04</td><td>0.06</td><td>0.08</td><td>0.1</td></tr>
<tr><td>จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95</td><td>< 20</td><td>20 - 29</td><td>30 - 39</td><td>40 - 49</td><td>≥ 0</td></tr>
</table>
5.3 จำนวนจังหวัดที่มีเด็กอายุครบ 2 ปี
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.04</td><td>0.08</td><td>0.12</td><td>0.16</td><td>0.2</td></tr>
<tr><td>จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90</td><td>< 20</td><td>20 - 29</td><td>30 - 39</td><td>40 - 49</td><td>≥ 50</td></tr>
</table>
5.4จำนวนจังหวัดที่มีเด็กอายุครบ 3 ปีได้รับ
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.02</td><td>0.04</td><td>0.06</td><td>0.08</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td>จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90</td><td>< 20</td><td>20 - 29</td><td>30 - 39</td><td>40 - 49</td><td>≥ 50</td></tr>
</table>
5.5 จำนวนจังหวัดที่มีเด็กอายุครบ 3 ปี</td><td>1</td><td>-รายงานผลการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมาย</td></tr>
</table>

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล

คะแนน	0.02	0.04	0.06	0.08	0.10
จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95	< 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	≥ 50

5.6 จำนวนจังหวัดที่มีเด็กอายุครบ 5 ปี

คะแนน	0.04	0.08	0.12	0.16	0.20
จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90	< 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	≥ 50

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 3
รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนติดตามข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากฐานข้อมูล

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560
ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	0 2590 3196-9	yoocharoen@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐานกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย	0 2590 3196-9	chaninan33@yahoo.com
2. นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม	0 2590 3196-9	ou056@yahoo.com
3. นางสาวพรรณรัตน์ เป็นสุข	0 2590 3196-9	kuenchai@hotmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_2 : ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดเหตุการณ์ระบาดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

โรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง โรคอาหารเป็นพิษที่เกิดจากการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือสารพิษที่เชื้อสร้างขึ้น

เหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง การเกิดโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน การนับให้นับจำนวนเหตุการณ์ ที่เข้าเกณฑ์การ verify ข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา ได้แก่

- กรณีเสียชีวิต
- กรณีมีผู้ป่วย Cluster ตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป โดยที่ไม่ทราบสาเหตุหรือควบคุมการระบาดไม่ได้
- กรณีมีผู้ป่วย Cluster ตั้งแต่ 2 Cluster ขึ้นไปที่สงสัยว่ามีความเกี่ยวข้องกันในเวลาใกล้เคียงกัน (ไม่เกิน 1 เดือน) เช่น สงสัยอาหารชนิดเดียวกัน หรือเกิดซ้ำๆในที่เดิม

การลดเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานในการส่งเสริมสนับสนุนแนวทางการป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน เพื่อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย มาตรการในการจัดระบบโรงอาหารในโรงเรียน การตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียนให้มีคุณภาพ อาหารบริจาค อาหารในกรณีนำเด็กนักเรียนเข้าค่ายหรือทัศนศึกษา พืชพิษ การประสานส่งต่อและการสื่อสารความเสี่ยงเมื่อพบเด็กป่วยหรือเกิดเหตุการณ์ระบาดในโรงเรียน โดยผ่านเครือข่ายการดำเนินงานสู่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรงเรียน ทั้งนี้ หากกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างถูกต้อง จะทำให้สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ดำเนินการมีความสะอาด ปลอดภัยจากโรคที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพของประชากรในพื้นที่เป้าหมายและส่งผลให้สามารถลดเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนลงได้

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในพื้นที่จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 5 เหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนไม่เกินร้อยละ 85 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

$$\frac{\text{จำนวนเหตุการณ์เหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560}}{\text{ค่า Median จำนวนเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559)}} \times 100$$

* ค่า Median ย้อนหลัง 5 ปี จะนับตั้งแต่ 1 มกราคม 2555 - 31 ธันวาคม 2559

ในกรณีที่ทศนิยมเกินสองตำแหน่ง หากทศนิยมในตำแหน่งที่สามน้อยกว่า 5 ให้ปัดเศษลง หากทศนิยมในตำแหน่งที่สามมีค่า 5 ขึ้นไป ให้ปัดเศษขึ้น

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดเหตุการณ์ระบาดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน	0.5	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2555	2556	2557	2558	2559
จำนวนเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน	จำนวน	19	38	59	17	รอข้อมูล

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล
1	แต่งตั้งและ/หรือทบทวนคำสั่งการแต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	0.5	คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
2	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ (0.5 คะแนน) - มีแผนงานหรือโครงการในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน (0.5 คะแนน) - มีการถ่ายทอดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานให้กับ สคร. (0.5 คะแนน)	1.5	- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ - มีแผนงานหรือโครงการในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน - มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานที่ถ่ายทอดให้กับ สคร.
3	ดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการที่กำหนด - มีการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (0.5 คะแนน) - มีเครื่องมือการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ (0.5 คะแนน)	1	- มีการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ - เครื่องมือการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐาน
ประกอบการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>4</td><td>ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน
- มีการติดตามการดำเนินงานฯ ภายในไตรมาสที่ 3 (0.5 คะแนน)
- มีการติดตามการดำเนินงานฯ ภายในไตรมาสที่ 4 (0.5 คะแนน)</td><td>1</td><td>รายงานผลการติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ไตรมาสที่ 3 และ 4</td></tr>
<tr><td>5</td><td>เหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนไม่เกินร้อยละ 85 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ร้อยละเหตุการณ์ระบาดฯ</td><td>>100</td><td>96 - 100</td><td>90 - 95</td><td>86 - 89</td><td>≤ 85</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>สรุปผลการดำเนินงาน
รอบ 12 เดือน</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 3
รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักระบาดวิทยา

12.วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รายงานผลการดำเนินงานฯ ไปยังสำนักโรคติดต่อทั่วไป

12.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมรายงานเหตุการณ์การระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษไปยังสำนักระบาดวิทยา

12.3 สำนักระบาดวิทยา รวบรวม และตรวจสอบรายงานเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ซึ่งหมายถึง เหตุการณ์จากการสอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation) และได้รับการตรวจสอบ (Verify) และส่งมอบรายงานเหตุการณ์ระบาดดังกล่าวให้แก่สำนักโรคติดต่อทั่วไป

12.4 สำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมสรุปผลการดำเนินงาน และเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และจากสำนักระบาดวิทยาในภาพรวม

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560
ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กลุ่มภารกิจควบคุมโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์พรชนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต หัวหน้ากลุ่มภารกิจควบคุมโรคติดต่อ	0 2590 3184	tapanokr@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กลุ่มภารกิจควบคุมโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวชนัดดา ตั้งวงศ์จุลเนียม	0 2965 9592	ching.moph@gmail.com
2. นายคณุตม์ ทองพันชั่ง	0 2590 3187	peace.gcd@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าหมายถึงการสนับสนุน ส่งเสริม ผลักดัน เพื่อให้บรรลุตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และภูมิภาคอาเซียน ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันที่จะทำให้ทุกประเทศกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ.2563 โดยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยเน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนไม่ให้ถูกสัตว์กัดและการปฏิบัติตนหลังถูกสัตว์กัดซึ่งต้องเข้ารับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องทันทีสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการแก่หน่วยงานในพื้นที่ รวมทั้งถ่ายทอดและผลักดันให้เครือข่ายเกิดการดำเนินงานด้านการป้องกัน การเฝ้าระวัง และการควบคุมโรค ตามแนวทางป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

5. สูตรการคำนวณ : คิดคะแนนเป็นขั้นตอนที่กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	ราย	6	5	8

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

<table>
<tr><th>ขั้นตอน</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐาน
ประกอบการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>1</td><td>วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</td><td>1</td><td>รายงานสรุปการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</td></tr>
<tr><td>2</td><td>พัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</td><td>1</td><td>แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับ สคร.</td><td>1</td><td>หลักฐานการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ติดตามการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง
(25จังหวัด)</td><td>1</td><td>สรุปผลการติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง</td></tr>
<tr><td>5</td><td>ติดตามความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ารอบ 12 เดือน
• ร้อยละของผู้สัมผัสโรคที่ผลตรวจเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เป็นบวกได้รับการฉีดวัคซีนครบตามแนวทางที่กำหนด (0.5 คะแนน)
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td></tr>
</table>
• จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (0.5 คะแนน)
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)</td><td>12</td><td>9</td><td>6</td><td>3</td><td>0</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>รายงานสรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ารอบ 12 เดือน
- ผู้สัมผัสโรคที่ผลตรวจเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เป็นบวกได้รับการฉีดวัคซีนครบตามแนวทางที่กำหนด
- จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 3
รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง. 506)

12.วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 สคร. รวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์มการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง

12.2 สำนักฯ รวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และรายงานในระบบ Estimates SM รายไตรมาส

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้าหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	0 2590 3178	ppanlar@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. สัตวแพทย์หญิงวิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนานนท์	0 2590 3178	juju_muche@hotmail.com
2. นางสาววัชราภรณ์ วงศ์คูณ	0 2590 3178	earn_cmp@hotmail.com

เอกสารแนบ : จังหวัดพื้นที่เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า

สคร.ที่	จังหวัด
1 จ.เชียงใหม่	เชียงราย
2 จ.พิษณุโลก	ตาก
5 จ.ราชบุรี	กาญจนบุรี สมุทรสาคร
6 จ. ชลบุรี	ชลบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ
7 จ.ขอนแก่น	กาฬสินธุ์ มหาสารคาม
8 จ.อุดรธานี	เลย หนองคาย นครพนม
9 จ.นครราชสีมา	สุรินทร์
10 จ.อุบลราชานี	อุบลราชธานี มุกดาหาร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ
12 จ.สงขลา	สงขลา ตรัง นราธิวาส

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_4_1 : ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

โรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง ไข้หวัดใหญ่หรือ influenza เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน เชื้อต้นเหตุเป็นไวรัสที่เรียกว่า หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีอยู่ ชนิดคือ และ ส่วนไวรัส ไวรัสไข้หวัดใหญ่นั้นติดเชื้อในเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบนคือจมูกและคอและอาจลงไปถึงส่วนล่างอันได้แก่หลอดลมและปอดด้วยเช่น สายพันธุ์ H1N1H2N3 H7N9 เป็นต้น

อัตราการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ในจำนวนประชากร 100,000 คน โดยคำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ เดือนมกราคม – กันยายน พ.ศ. 2560 X 100,000 / จำนวนประชากรกลางปี 2560

กลุ่มเป้าหมายการให้บริการวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่หมายถึง

- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ประชาชน กลุ่มเสี่ยง 4 กลุ่ม ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์ ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป
2. เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี
3. ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่มีโรคเรื้อรังสำคัญ 7 โรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือด
4. ผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี

การระบาดเป็นกลุ่มก้อน หมายถึง พบผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเดียวกันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในพื้นที่เดียวกัน เช่น หมู่บ้าน ชุมชน โรงเรียน เป็นต้น

ค่ามัธยฐาน(Median) 5ปี ย้อนหลัง หมายถึง ค่ากลางที่ได้จากการเรียงลำดับข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นรายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555– 2559

หมายเหตุ : หากไม่สามารถหาค่าประชากรกลางปีของปีปัจจุบันได้ให้ใช้ค่าประชากรกลางปีย้อนหลัง 1 ปี

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 5 อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ เดือนมกราคม – กันยายน พ.ศ. 2560 X 100,000}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี 2560}}$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. **เงื่อนไขของตัวชี้วัด :** ไม่มี

8. **ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	ระดับ	ตัวชี้วัดเริ่มดำเนินการปี 2560		

9. **รายละเอียดการดำเนินงาน :**

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการ
1	มีการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ และการพยากรณ์โรค	1	1.รายงานการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ 2.รายงานการพยากรณ์โรค 3.รายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza like illness) และข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จากระบบรายงาน R 506 เพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยง 4.แจ้งเตือนสถานการณ์พื้นที่ระบาด
2	จัดทำมาตรการ/แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	1	1. มาตรการ/แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 2. หนังสือสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3	สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	1	1. หลักฐานการเผยแพร่ข้อมูล เช่น เผยแพร่ทางเว็บไซต์/social media 2. ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานศึกษา/เรือนจำเช่น สรุปผลการรณรงค์ ภาพกิจกรรม 3. สื่อต้นแบบโรคไข้หวัดใหญ่ 4. หลักฐานการสนับสนุน/กระจายไปยังหน่วยงานต่างๆ

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>4</td><td>การให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย</td><td>1</td><td>1. หลักฐานการเผยแพร่กิจกรรมรณรงค์การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี เช่น เผยแพร่ทางเว็บไซต์/social media
2. สรุป/รายงานผลการรับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย</td></tr>
<tr><td>5</td><td>อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
<table>
<tr><th>คะแนน</th><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1</th></tr>
<tr><td>อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่</td><td>มากกว่า 127.02</td><td>มากกว่า 114.20 – แต่ไม่เกิน 127.02</td><td>มากกว่า 101.30 – แต่ไม่เกิน 114.13</td><td>มากกว่า 88.40– แต่ไม่เกิน 101.24</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับ 88.35</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>สรุปรายงานอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ โดยรวบรวมข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง 506 สำนักระบาดวิทยา</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่รายงานข้อมูลในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน: สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	0 2590 3155	

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน: สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. กลุ่มวิชาการและการเตรียมความพร้อมฉุกเฉิน	0 2590 3238	
2. กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ	0 2590 3159	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_4_2 : ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ

Imported case หมายถึง ผู้ป่วยที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย และมีอาการเข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ (PUI) เช่น โรคเมอร์ส โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ

ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Patient under Investigation ; PUI) หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ผู้ป่วย PUI ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอาการอย่างน้อย 1 ใน 3 หรือ 2 ใน 3 ดังนี้ ไข้ ปวดข้อ ตาแดง หรือ ปวดศีรษะ ปวดข้อ ตาแดง เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดภายในประเทศไทย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ (PUI)ในประเทศไทย และไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ระยะฟักตัว หมายถึง ระยะเวลานับจากเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจนก่อให้ เกิดอาการ ทั้งนี้เป็นระยะเวลาที่เชื้อโรค ใช้เพื่อการเจริญเติบโต แบ่งตัวจนมีกำลังมากพอจะก่ออาการเช่น ระยะฟักตัวของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางประมาณ 2 – 14 วัน หมายความว่า เมื่อได้รับเชื้อไปแล้วจะยังไม่มีอาการ แต่จะไปมีอาการเอาประมาณ 2 – 14 วันไปแล้ว ซึ่งในระยะนี้ ถ้าเป็นโรคติดต่อ ผู้ติดเชื้อถึงแม้ยังไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อได้ ระยะฟักตัวของโรคไข้ซิกาประมาณ 3 – 12 วัน หมายความว่า เมื่อได้รับเชื้อไปแล้วจะยังไม่มีอาการ แต่จะไปมีอาการเอาประมาณ 3 – 12 วัน ไปแล้ว

การควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 หมายถึง หลังจากพบผู้ป่วยรายแรก (Imported case) สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ภายใน 2 ระยะฟักตัว

5. สูตรการคำนวณ : คิดคะแนนเป็นขั้นตอนที่กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับ	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	มีการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่และการพยากรณ์โรค	1	1. รายงานการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ 2. รายงานการพยากรณ์โรค 3. แจ้งเตือนสถานการณ์พื้นที่ระบาด
2	จัดทำมาตรการ/แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	1	1. มาตรการ/แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2. หนังสือสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3	สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	1	1. หลักฐานการเผยแพร่ข้อมูล เช่น เผยแพร่ทาง เว็บไซต์/social media 2. สรุปผลการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ประกอบด้วย สรุปประชุมภาพถ่ายกิจกรรม เป็นต้น 3. สื่อต้นแบบโรคติดต่ออุบัติใหม่ 4. หลักฐานการสนับสนุน/กระจายไปยังหน่วยงานต่างๆ
4	สร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคีเครือข่ายในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดังนี้ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และมีการดำเนินการตามแผนเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2560 - 2564)	1	รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และมีการดำเนินการตามแผนเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2560 - 2564)
5	ควบคุมไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบาดในคนเป็นวงกว้าง / จำกัดไม่ให้มีการแพร่เชื้อไปสู่พื้นที่อื่น	1	สรุปรายงานผลการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือบทสรุปผู้บริหาร

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล

กรณี Imported case	คะแนน
ควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2	0.5
เกิด Generation ที่ 2	0

กรณี โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดในประเทศ	คะแนน
ไม่มีการแพร่เชื้อไปสู่พื้นที่อื่น	0.5
มีการแพร่เชื้อไปสู่พื้นที่อื่น	0.25
มีการแพร่เชื้อเป็นวงกว้าง	0

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่รายงานข้อมูลในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด

ระดับหน่วยงาน: สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	0 2590 3155	

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน: สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
กลุ่มวิชาการและการเตรียมความพร้อมฉุกเฉิน	0 2590 3238	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_5 : ระดับความสำเร็จของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 16

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด:

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับ

1) โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและหรือมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยไข้เลือดออกทุกกลุ่**มอาการ** ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS)

2) อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2560 X 100,000 / จำนวนประชากรกลางปี 2560

3) อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 1 เดือน X 100,000 / จำนวนประชากรกลางปีเดียวกัน

4) ค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี หมายถึง ค่ากลางที่ได้จากการเรียงลำดับข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นรายเดือน (มกราคม-ธันวาคม) ตั้งแต่ปี ตามปีปฏิทิน

5. สูตรการคำนวณ : คิดคะแนนเป็นขั้นตอนที่กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของอัตรา	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่	ขั้นตอน	เป็นตัวชี้วัดใหม่เริ่มใช้ในปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ระดับ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	- ทบทวนแผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/สภาพปัญหา รวมทั้งมาตรการ เป้าหมาย พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมสำคัญ ปี 2560	1	- แผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับประเทศ ปี 2560
2	-เฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2.1 จัดทำฐานข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ รายเดือน 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยา และประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ในระดับจังหวัด	 0.5 0.5	 -รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ รายเดือน -รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยา และประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ในระดับจังหวัด
3	- เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย 3.1 ผลักดันกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management-IVM) ภายใต้กลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน	0.5	- รายงานค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (HI CI) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ค่าดัชนีลูกน้ำในพื้นที่ไม่ให้เกินเกณฑ์ ดังนี้ 1 โรงเรือน HI $\leq$10 2 โรงพยาบาล CI = 0 3 โรงเรียน CI = 0 4 โรงธรรม CI = 0 5 โรงแรม CI $\leq$ 10 6 โรงงาน CI $\leq$ 10 7 ค่ายทหาร CI $\leq$ 10
	3.2 ประสานความร่วมมือเครือข่าย (MoU) และถ่ายทอดการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.5	- รายงานการประชุมและผลการดำเนินการประสานความร่วมมือเครือข่าย (MoU) ในการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
4	พัฒนาแนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 สำหรับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ระดับอำเภอ	1.0	- รายงานการประชุมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 สำหรับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ระดับอำเภอ

5	5.1 จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายปี '	0.5	- สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายปี '
	5.2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่	0.5	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระบบ Estimate SM ไตรมาสที่ 4 ตามเวลาที่กรมฯกำหนด

คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
ร้อยละ	0-4	>4-8	>8-12	>12-16	≥16

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ขั้นตอนที่ 2
รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 3
รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : รายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : จัดทำฐานข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน และรายปี ย้อนหลัง 5 ปี โดย

12.1 เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากรายงาน 506 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานมายังสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยแจกแจงเป็นรายเดือนและรายปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2555- 2559

12.2. กรอกข้อมูลในช่องจำนวนผู้ป่วยรายเดือนของตารางดัชนีเตือนภัยไข้เลือดออกประจำปี 2560 (เป็น electronic file) ซึ่งจะคำนวณค่าอัตราป่วยและร้อยละการเปลี่ยนของอัตราป่วยในปี 2560

12.3.. รายงานในระบบ Estimate SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560
ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช	0 2590 3121	chinnipon2011@gmail.com
นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว	0 2590 3139, 3104-5	j.ketkaew@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด:

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ	0 2590 3108	jiabk@yahoo.com
นางธนพร ตู้ทอง	0 2590 3104-5	tanaporn18@ymail.com
นายศรัณรัชต์ ชาญประโคน	0 2590 3104-5	t-chanprakhon@hotmail.com
นางวราภรณ์ เอมะรุจิ	0 2590 3104-5	puksae@yahoo.com
นางสาวธาตรี เจริญกิจ	0 2590 3104-5	Tatree02@yahoo.com
นางสาวยูถิกา ชาติมนตรี	0 2590 3104-5	yu.thi@hotmail.com
นางสาวพยอม งามพิพัฒน์กุล	0 2590 3103	-

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_6 : ระดับความสำเร็จของจำนวนอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

1. อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย หมายถึง อำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ (% districts with no reported indigenous case)

2. การแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ระดับอำเภอ ดังนี้

- อำเภอที่มีการแพร่เชื้อสูงและอุบัติการณ์โรค (API) มากกว่า 1 ต่อประชากรพันคน (Control district หรือ C1)
- อำเภอที่มีการแพร่เชื้อต่ำและอุบัติการณ์โรค (API) น้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน (Pre-elimination district หรือ C2)
- อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อ อย่างน้อย 1 ปี แต่ยังไม่ครบ 3 ปี (Elimination district หรือ E1) หมายถึง อำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ในระยะเวลา 1-3 ปี
- อำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี (Verified elimination area หรือ E2) หมายถึง อำเภอ/เขตที่ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ในระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี

5. สูตรการคำนวณ : คิดคะแนนเป็นขั้นตอนที่กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของจำนวนอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด: ต้องสามารถจัดเก็บข้อมูลได้ภายในปีงบประมาณ 2560

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของจำนวนอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	ระดับ	เป็นตัวชี้วัดใหม่เริ่มใช้ในปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

<table>
<tr><th>ขั้นตอน</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร / หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>1</td><td>วิเคราะห์ พิจารณา ระบุพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่ดำเนินการ (อำเภอ) เป้าหมาย (Setting*) จำแนกตามเขตรับผิดชอบของ สคร.
หมายเหตุ * หมายถึงพื้นที่ที่คน (host) มีโอกาสสัมผัสกับโรค (agent)</td><td>1</td><td>เอกสาร/หลักฐาน หรือรายงานการวิเคราะห์ที่แสดงให้เห็นถึงการระบุพื้นที่เสี่ยง โดยระบุจังหวัด และอำเภอ หรือพื้นที่ดำเนินการ (อำเภอ) เป้าหมาย จำแนกตามเขตรับผิดชอบของ สคร.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>- จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พร้อมทั้งกำหนดมาตรการการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียเพื่อผลักดันการดำเนินงานกำจัดโรคให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สื่อสาร ถ่ายทอด เผยแพร่ ข้อ 1 และข้อ 2 เพื่อให้ สคร./ศตม./นคม./สสจ./สสอ. หรือหน่วยงานอื่นๆที่มีบทบาทเกี่ยวข้องนำไปดำเนินการกำจัดโรคในพื้นที่รับผิดชอบ</td><td>1</td><td>เอกสาร/หลักฐาน หรือรายงานการประชุมการชี้แจงแนวทาง มาตรการการดำเนินงานตามประเด็นข้อ 1 เพื่อให้ สคร./ศตม./นคม./สสจ./สสอ. หรือหน่วยงานอื่นๆที่มีบทบาทเกี่ยวข้องนำไปดำเนินการกำจัดโรคในพื้นที่รับผิดชอบ</td></tr>
<tr><td>3</td><td>- ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้ระบุไว้เสร็จตามกำหนด</td><td>1</td><td>- รายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรมจากระบบ Estimate SM ไตรมาสที่ 2 , 3 และ 4 ตามเวลาที่กรมฯ กำหนด</td></tr>
<tr><td>4</td><td>- จัดเก็บ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของจำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จในการกำจัดโรคตามแผนงานที่ได้ระบุไว้</td><td>1</td><td>- สรุปรายงานการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของจำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย</td></tr>
<tr><td>5</td><td>- สรุปผลการดำเนินตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้ระบุไว้เสร็จตามกำหนด
- จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>จำนวน</td><td>603</td><td>650</td><td>696</td><td>743</td><td>789</td></tr>
</table></td><td>0.5
0.5</td><td>- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระบบ Estimate SM ไตรมาสที่ 4 ตามเวลาที่กรมฯกำหนด
-สรุปรายงานผลการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นผลสำเร็จในการกำจัดโรคตามแผนงานที่ได้ระบุไว้</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและมาลาเรียออนไลน์

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากระบบมาลาเรียออนไลน์

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1.นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช	0 2590 3121	chinnipon2011@gmail.com
2.ดร.ประยุทธ สุดาทิพย์	0 2590 3114	psudathip@gmail.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1.นางสาวฉันทนาโสวัตร	0 2590 3102	auiartist1973@gmail.com
2.นางสาวเจิดสุดา กาญจนสุวรรณ	0 2590 3102	m_kanjana1@hotmail.com
3.นางสาวสุรวดี กิจการ	0 2590 3106	kitchakarn@hotmail.com
4.นางสาวประภารัตน์ พรมเอี้ยง	0 2590 3102	pkmol@hotmail.com
5.นางอนุ บัวเฟื่องกลิ่น	0 2590 3114	pnu.anu@gmail.com
6.นางสาวเทียนนภา อินทริกานนท์	0 2590 3114	-

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ : 1 มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_7 : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 15

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลต่อจำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่นอนพักในโรงพยาบาลทั้งหมด ในระยะเวลาที่กำหนด

โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1 – 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) จำนวน 200 แห่ง โดยครอบคลุมโรงพยาบาลทั้ง 4 ระดับ คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 5

$$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 1{,}000$$

เกณฑ์/คะแนน	0.2 คะแนน	0.4 คะแนน	0.6 คะแนน	0.8 คะแนน	1 คะแนน
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ไม่เกิน 4.0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน)	≤ 5.0	≤ 4.5	≤ 4.0	≤ 3.5	≤ 3.0

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ครั้งต่อ 1,000 วันนอน	-	2.29	1.66

9. รายละเอียดการดำเนินการ :

<table>
<tr><th>ขั้นตอน</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการ</th></tr>
<tr><td>1</td><td>1.1 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของปี 2559 เพื่อหา GAP และนำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา</td><td>1</td><td>1.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
1.2 รายงานสรุปการวิเคราะห์ผลการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำปี 2559 ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา</td></tr>
<tr><td>2</td><td>จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานการบริหารจัดการข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อปิด GAP</td><td>1</td><td>แผนปฏิบัติการการบริหารจัดการข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อปิด GAP ที่สอดคล้องกับขั้นตอนที่ 1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดำเนินงานการบริหารจัดการข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย คือโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1 – 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) จำนวน 200 แห่ง โดยครอบคลุมโรงพยาบาล ทั้ง 4 ระดับ คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน</td><td>1</td><td>1. รายชื่อโรงพยาบาลทั้ง 200 แห่งที่ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมการรายงานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2.รายงานสรุปการอบรมวิธีการใช้โปรแกรมจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</td></tr>
<tr><td>4</td><td>สรุปผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย ที่บันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกเดือน</td><td>1</td><td>สรุปการดำเนินงานโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่มีการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกเดือน</td></tr>
<tr><td>5</td><td>- รายงานภาพรวมอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำปี (ไม่เกิน 4.0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน)
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td>ครั้งต่อ 1000 วันนอน</td><td>≤ 5.0</td><td>≤ 4.5</td><td>≤ 4.0</td><td>≤ 3.5</td><td>≤ 3.0</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>สรุปรายงานอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลภาพรวมประจำปี</td></tr>
</table>

10. เป้าหมายการดำเนินงาน :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 4 - 5

11. แหล่งข้อมูล : โปรแกรมการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 200 แห่ง รายงานข้อมูลในโปรแกรมการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกเดือน และสถาบันบำราศนราดูรรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม SAR ในระบบ Estimate ทุกไตรมาส

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

หน่วยงาน : กลุ่มป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ. สถาบันบำราศนราดูร

ผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	0 2590 3421	

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

หน่วยงาน : กลุ่มป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ. สถาบันบำราศนราดูร

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1.นางวราภรณ์ เทียนทอง	0 2590 3443	
2.นางอัมพวา คุณยศยิ่ง	0 2590 3652	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_8 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15- 24 ปี

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด:

1) ผู้หญิง อายุ 15 -24 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ หมายถึง ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-24 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์เป็นครั้งแรกที่สถานพยาบาลของรัฐ และมีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสำรวจในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคมทุกปี

2) การติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การที่บุคคลที่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แล้วมีผลการตรวจการติดเชื้อให้ผลเป็นบวก

3) ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี หมายถึง ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงที่มาฝากครรภ์ ที่มีอายุ 15-24 ปี

4) การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์แล้วตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี โดยที่ *หญิงตั้งครรภ์* หมายถึง หญิงที่ฝากครรภ์รายใหม่ทุกราย ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัด

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 5 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี

$$\frac{\text{จำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์ที่มี อายุ 15-24 ปี รายใหม่ (ที่มารับบริการฝากครรภ์เป็นครั้งแรก) และได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลเลือดเป็นบวก}}{\text{จำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์ที่มี อายุ 15-24 ปี รายใหม่ (ที่มารับบริการฝากครรภ์เป็นครั้งแรก) และได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งหมดทุกราย ในช่วงเดือนมิถุนายน- กรกฎาคม (ไม่จำกัดจำนวนตัวอย่าง)}}$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15- 24 ปี	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2554	2555	2556	2557	2558
ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี	ร้อยละ	0.44	0.40	0.43	0.52	0.47

ที่มา: HIV Sentinel Serosurveillance สำนักระบาดวิทยา

9. รายละเอียดการดำเนินงาน

ประชากรหญิงรับบริการฝากครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ทุกราย ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัด ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยกลุ่มนี้เป็นวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถสะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อของกลุ่มประชากรทั่วไปได้และสะท้อนแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในระดับหนึ่ง ที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ดำเนินการจัดเก็บฐานข้อมูลทั่วประเทศทุกปี โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ทุกราย ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดทั่วประเทศ โดยมี สสจ. ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด และส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และมีสำนักระบาดวิทยาทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศ ระยะเวลาที่จัดเก็บข้อมูล คือตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการ
1	- มีผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานสนับสนุนการลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (0.5 คะแนน) - ร่วมเป็นคณะทำงานกลุ่มวัยรุ่น กับหน่วยงานภายนอก (0.5 คะแนน)	1	เอกสารรายชื่อผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน
2	มีแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี เช่น โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่น	1	เอกสารแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ที่ผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหาร
3	ดำเนินงานตามแผนงานโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่น และสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สนับสนุนการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	หลักฐานการดำเนินการ (รายงานสรุปผล/ภาพถ่าย)
4	มีการวิเคราะห์ข้อมูล (Situation analysis) ของพื้นที่เป้าหมายระดับประเทศ	1	เอกสารรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Situation analysis)
5	ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ลดลง	1	

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล

หน่วย	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ.2560				
	0.20	0.40	0.60	0.80	1.00
ร้อยละ	0.35	0.34	0.33	0.32	0.31

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 3

รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล

11.1 จากข้อมูลการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ Sentinel Surveillance จากการสำรวจในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ของทุกปี โดยเก็บข้อมูลจากทุกจังหวัด

11.2 แหล่งข้อมูลจาก สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	02 590 3201	

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. พญ.มณฑินี วสันติอุปโภคากร สำนักโรคเอดส์ฯ	02 590 3241	
2. นางนุชนารถ แก้วดำเกิง สำนักโรคเอดส์ฯ	02 590 3215	
3. นางนิรมล ปัญสุวรรณ สำนักระบาดวิทยา	02 590 1794	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_9 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก: 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด:

อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี หมายถึง ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ตามปีปฏิทินที่กำหนด ต่อประชากรกลางปี ในช่วงเวลาเดียวกัน

ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี หมายถึง ค่าที่มีตำแหน่งอยู่กึ่งกลางของชุดข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ในช่วงเวลาที่ประเมิน ย้อนหลัง 5 ปี เมื่อเรียบเรียงข้อมูลอัตราป่วยจากค่าน้อยที่สุดไปหาค่าที่มากที่สุด

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 5

สูตรที่ 1) อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี}}{\text{ประชากรกลางปี ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100{,}000$$

สูตรที่ 2) ร้อยละของอัตราป่วยด้วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

$$= \frac{\text{(อัตราป่วย ณ ปีที่ประเมิน - ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี)}}{\text{ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี}} \times 100$$

หมายเหตุ : ค่าร้อยละเป็น**<u>บวก</u>** = อัตราป่วยเพิ่มขึ้น, ค่าร้อยละเป็น **<u>ลบ</u>** = อัตราป่วยลดลง

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	0.5	/				
	1.5	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด: ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2560

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ระดับ	ตัวชี้วัดเริ่มดำเนินการปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน:

<table>
<tr><th>ขั้นตอน</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการ</th></tr>
<tr><td>1</td><td>มีผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</td><td>0.5</td><td>เอกสารรายชื่อผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น คำสั่ง คณะทำงาน เป็นต้น</td></tr>
<tr><td>2</td><td>มีแผนงาน/โครงการเพื่อเร่งรัดการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</td><td>1</td><td>เอกสารแผนงาน/โครงการเพื่อเร่งรัดการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหาร</td></tr>
<tr><td>3</td><td>มีกระบวนการพัฒนางานให้หน่วยบริการดำเนินงานได้ตามมาตรฐานการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษาและการดำเนินงานเชิงรุกด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</td><td>1.5</td><td>หลักฐานการดำเนินการ (รายงานสรุปผล/ภาพถ่าย)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>มีการวิเคราะห์ข้อมูล (Situation analysis) ของพื้นที่เป้าหมายระดับประเทศ ได้แก่ รายงาน 506/ICD-10/ข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ/STIVCT minirecord Program/แฟ้มบันทึกต่างๆ/STIQUAL Program/และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</td><td>1</td><td>เอกสารรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Situation analysis)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
<table>
<tr><th rowspan="2">หน่วย</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ พ.ศ.2560</th></tr>
<tr><th>0.20</th><th>0.40</th><th>0.60</th><th>0.80</th><th>1.00</th></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td>มากกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 10 ขึ้นไป</td><td>มากกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 5</td><td>เท่ากับค่ามัธยฐาน</td><td>น้อยกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 5</td><td>น้อยกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 10 ขึ้นไป</td></tr>
</table></td><td>1</td><td></td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 3
รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล

- จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหนองใน 15-24 ปี ได้จากระบบรายงาน ๕๐๖
- จำนวนประชากรกลางปี 15-24 ปี ได้จากสำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง หรือสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

สรุปผลการวิเคราะห์อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ และได้มีการรายงานในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (รง.506)

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	02 590 3201	

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นพ.นิสิต คงเกริกเกียรติ	0 2286 0431 ต่อ 25	
2. นางทำเนียบ สังวาลประกายแสง	0 2286 0431 ต่อ 25 092 928 4044	tumneab2549@hotmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_10 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้โปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management)

2. หน่วยวัด: ระดับ

3. น้ำหนัก: 15

4. คำอธิบายตัวชี้วัด:

โปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management) คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบออนไลน์

5. สูตรการคำนวณ : คิดคะแนนแยกในแต่ละระดับคะแนน และคำนวณผลรวมของแต่ละระดับ สำหรับขั้นตอนที่ 5 คิดคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการอบรมโปรแกรม TBCM} \times 100}{\text{จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข}}$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้โปรแกรม TBCM(Tuberculosis CaseManagement)	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขตัวชี้วัด: พื้นที่เป้าหมายโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 896แห่ง

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วย	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้โปรแกรม TBCM online (Tuberculosis Case Management)	ระดับ	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

<table>
<tr><th>ขั้นตอน</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสารประกอบการประเมิน</th></tr>
<tr><td>1</td><td>-ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย คณะทำงานพัฒนาโปรแกรมระบบเก็บข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (0.5 คะแนน)
-ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย คณะทำงานพัฒนาโปรแกรมระบบเก็บข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย
(๐.๕ คะแนน)</td><td>1</td><td>- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย คณะทำงานพัฒนาโปรแกรมระบบเก็บข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย
- รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย คณะทำงานพัฒนาโปรแกรมระบบเก็บข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย</td></tr>
<tr><td>2</td><td>จัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค โดยการใช้โปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management)</td><td>1</td><td>แผนปฏิบัติการการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค โดยการใช้โปรแกรม TBCM online (Tuberculosis Case Management)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ศึกษาตัวแปรวัณโรคในโปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management)</td><td>1</td><td>รายงานการศึกษาตัวแปรวัณโรคในโปรแกรม TBCM(Tuberculosis Case Management)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>จัดทำร่างคู่มือการใช้งานโปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management)</td><td>1</td><td>ยกร่างคู่มือการใช้งานโปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับอบรมการใช้โปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management)
<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>
<table>
<tr><th colspan="5">คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr>
<tr><td>≤60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>≥80</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>- สรุปจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับอบรมการใช้โปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management)
- เอกสารหรือสิ่งที่แสดงถึงข้อมูลในการจัดอบรมการใช้โปรแกรม TBCM (Tuberculosis Case Management</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 2
รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 3
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาข้อมูลด้านวัณโรค สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 สำนักวัณโรคจัดอบรมการใช้โปรแกรม TBCM ให้ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

12.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจัดอบรม การใช้โปรแกรม TBCM ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

12.3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจัดทำสรุปจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับอบรมการใช้โปรแกรม TBCM และเอกสารหรือสิ่งที่แสดงถึงข้อมูลในการจัดอบรมการใช้โปรแกรม TBCM

12.4 ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักวัณโรค

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์	0 2212 2279 ต่อ 1238	phalin1@hotmail.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักวัณโรค

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางสาววิลาวรรณ สมทรง	0 2212 2279 ต่อ 1205	swillwan@yahoo.com
นางสาวภัทรา ทองสุข	0 2212 2279 ต่อ 1203	pattra_lala@hotmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_11 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 15

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่เคยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ด้วยยารักษาโรคเรื้อน (Multi Drug Therapy: MDT) มาก่อน

4.2 ความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่มองเห็นได้ของอวัยวะ ตา มือ เท้า ดังต่อไปนี้

ตา : หลับไม่สนิทหรือ ม่านตาอักเสบ หรือกระจกตาเป็นฝ้าขุ่น สายตามัวมาก (นับนิ้วมือไม่ถูกที่ระยะ 6 เมตร หรือวัดสายตาได้น้อยกว่า 6/60)

มือ : รูปร่างผิดปกติ หรือมีแผลหรือนิ้วมืองอ ข้อติดแข็งหรือข้อมือตก

เท้า : รูปร่างผิดปกติ หรือ มีแผลหรือนิ้วเท้างอ ข้อติดแข็งหรือข้อเท้าตก

ตามแผนยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคเรื้อน ปี 2558 – 2563 ได้กำหนดค่าเป้าหมายใน ปี 2563 คือ อัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 0.3 ต่อล้านประชากร ซึ่งหมายความว่า ประชากรไทยมีประมาณ 65,000,000 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ไม่เกิน 20 ราย โดยได้กำหนดเกณฑ์จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability) ปี 2559 – 2563 ไว้ดังนี้

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์งานโรคเรื้อน	ปี พ.ศ.				
	2559	2560	2561	2562	2563
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2	24	23	22	21	20

5. สูตรการคำนวณ : คิดคะแนนเป็นขั้นตอนที่กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability)	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability)	ขั้นตอน	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ ในปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการ
1	วิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อน ปี 2558 เพื่อกำหนดพื้นที่เป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ปี 2560	1	-รายงานสถานการณ์โรคเรื้อน ปี 2558 -พื้นที่เป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ปี 2560
2	จัดทำมาตรการในการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี 2560	1	- แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน ปี 2560
3	ถ่ายทอดมาตรการในการดำเนินงานกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี 2560 แก่ สคร./สปคม.	1	-หลักฐานการถ่ายทอดมาตรการฯ แก่ สคร./สปคม.
4	นิเทศติดตาม กำกับงานควบคุมโรคเรื้อน แก่ สคร.	1	สรุปผลการนิเทศงานฯ
5	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability) ไม่เกิน **คะแนน** 0.2 0.4 0.6 0.8 1.0 **ราย** 25 24 23 22 21	1	สรุปรายงานผลจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability) ปี 2560

10. เป้าหมาย : รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 3
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 4 - 5

11. แหล่งข้อมูล : กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	0 2385 9153	arjin_ch@hotmail.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับหน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน	0 2590 3330	ta_vita@hotmail.com
นางสาววีณา พริ้มแก้ว กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน	0 2590 3330	primkaew@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_12 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = I10 – I15)

4.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวาน ในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = E10-E14)

4.3 การดำเนินการลดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่ หมายถึง การดำเนินการตาม แนวทางที่สอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยมี รายละเอียดดังนี้

1) การจัดทำชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 สื่อความรู้ในการสื่อสาร

2) ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาและจัดการระบบบริการ

3) การสนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงาน (ชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 สื่อความรู้)

4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5) การกำกับติดตามแผนในการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง เพื่อ<u>ลดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่</u>

5. สูตรการคำนวณ : -

เป้าหมายความสำเร็จ

- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 2.5
- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน ลดลงร้อยละ 5.0

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ใช้ข้อมูลอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2560 จาก HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	ร้อยละ คน	-	-	- 400,000
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่	ร้อยละ คน	-	-	- 200,000

*ข้อมูลจาก HDC **ณ** วันที่ 12 ตุลาคม 2559

9.รายละเอียดการดำเนินการ :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน
1	การวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 1.2 กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฯ	 0.5 0.5	1.1 รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ฯ 1.2รายงานการประชุมการกำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงสำหรับสถานบริการสาธารณสุข
2	การจัดทำชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และ คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 และสื่อความรู้	1.0	- รายงานการประชุมการจัดทำชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน /การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 -ชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน / คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 และสื่อความรู้

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน</th></tr>
<tr><td>3</td><td>ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาและจัดการระบบบริการและสนับสนุนเครื่องมือ
3.1สื่อสารและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงสำหรับสถานบริการสาธารณสุข

3.2การสนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงาน ชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 สื่อความรู้</td><td>0.5

0.5</td><td>3.1หนังสือเชิญประชุมและอนุมัติจัดประชุม
-เอกสารประกอบการประชุม และสรุปผลการประชุม
3.2 เอกสารการสนับสนุนเครื่องมือการดำเนินงานกับสถานบริการต่างๆ</td></tr>
<tr><td>4</td><td>4.1การจัดทำแผนและติดตามการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง DM, HT ในประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป

4.2 จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(NCD Forum 2017)</td><td>0.5

0.5</td><td>4.1แผนการติดตามและหนังสือติดตามแผนในการจัดการกลุ่มเสี่ยง
- รายงานผลการติดตามจัดการกลุ่มเสี่ยง
ที่ได้จากการคัดกรอง DM, HT ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
4.2 หนังสือเชิญประชุมและอนุมัติจัดประชุม
- รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</td></tr>
<tr><td>5</td><td>ติดตามการดำเนินงานเพื่อลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
5.1 สรุปผลการดำเนินงานเพื่อลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
5.2 ผลอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
เกณฑ์การให้คะแนน:
อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูง
<table><tr><th>คะแนน</th><th>0.05</th><th>0.10</th><th>0.15</th><th>0.20</th><th>0.25</th></tr><tr><td>จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (คน)</td><td>398,000</td><td>396,000</td><td>394,000</td><td>392,000</td><td>390,000</td></tr></table></td><td>0.5

0.25</td><td>5.1 รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

5.2 ผลลัพธ์การดำเนินงานพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานตามข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2560</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน</th></tr>
<tr><td></td><td>อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน (0.25)
<table>
<tr><th>คะแนน</th><th>0.05</th><th>0.10</th><th>0.15</th><th>0.20</th><th>0.25</th></tr>
<tr><td>จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่(คน)</td><td>198,000</td><td>196,000</td><td>194,000</td><td>192,000</td><td>190,000</td></tr>
</table>
*ใช้ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ส.ค.60</td><td>0.25</td><td></td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล:

ข้อมูลจาก HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2560

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	02 590 3965	wsu_1978@hotmail.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางเมตตา คำพิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	02 590 3963	mettakum@gmail.com
นางสาวศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	02 590 3963	ssrisuthisak@hotmail.com
3.นายกัณฑพล ทับหุ่น นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	02 590 3963	kanthabhon@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_13 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 7.5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งบุคคลหรือสิ่งของที่เกิดขึ้นบนทางสาธารณะ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ทั้งที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร หรือ คนเดินเท้า รหัส ICD 10 คือ V01-V89

4.2 ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System; DHS)หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านการจัดการความรู้เชื่อมโยงสู่กระบวนการป้องกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาวะของประชาชนโดยมีใจความสำคัญ 3 ส่วนดังนี้ 1) มีระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกันของทุกภาคส่วนที่ประสานและเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) 2) มีความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในระดับอำเภอโดยมีเป้าหมายและแผนงานร่วมกัน3) มีการบูรณาการทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบข้อมูล สารสนเทศและเทคโนโลยีร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน(DHS-RTI)หมายถึง อำเภอมีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้กระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DC) เพื่อป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

กรอบการดำเนินงานและเป้าหมาย:การดำเนินงาน**DHS-RTI** มีกรอบกิจกรรมดำเนินงาน 10 กิจกรรม และให้อำเภอเลือกดำเนินงาน**อย่างน้อย 6 กิจกรรม** ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good)โดยมีเป้าหมายดำเนินการ DHS-RTI ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งประเทศ และผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีร้อยละ 50 ของอำเภอที่ดำเนินการ รายละเอียดอยู่ในแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการการจราจรทางถนนผ่าน DHS-RTI และสามารถ Download ได้ที่เวบไซต์สำนักโรคไม่ติดต่อwww.thaincd.com

กรอบกิจกรรมDHS-RTI	ระดับดี(Good)	กรอบกิจกรรมDHS-RTI	ระดับดี(Good)
1) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหา	ย้อนหลัง 2 ปี	6) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง	3 จุด/ปี
2) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต	3 ครั้ง/ปี	7) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน	3 ตำบลหรือ 5 ด่าน/อำเภอ
3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	3 ครั้ง/ปี	8) การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน	3 หน่วยงาน
4) มีแผนงาน/โครงการ	1 แผนงาน	9) การสื่อสารความเสี่ยง	3 ครั้ง/ปี
5) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน	3 ทีม/อำเภอ	10) การสรุปผลการดำเนินงาน	1 ฉบับ

5. สูตรการคำนวณ :

สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอDHS-RTI ปี 2560 – ปี2559}}{\text{จำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอDHS-RTIปี2559}} \times 100$

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด:

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)	ขั้นตอน	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ ปี พ.ศ.2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/ การประเมินผล
1	มีแผนงานและกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน(DHS-RTI) เช่น การจัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน /การอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือการลงพื้นที่สนับสนุน/ติดตาม/ประเมินผล **อย่างน้อย 1 กิจกรรม**	1	- แผนงาน - เอกสารที่แสดงถึงการจัดกิจกรรม - ภาพถ่าย
2	ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (DHS-RTI)ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30ของอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ	1	สรุปจำนวนและรายชื่ออำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI

ตัวชี้วัด	คะแนน				
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินงาน DHS/RTI	≥10%	≥15%	≥20%	≥25%	≥30%

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>3</td><td>ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTIมีการขับเคลื่อนด่านชุมชนช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ 2560 ได้อย่างน้อย 5 ด่าน/อำเภอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30ของอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ
<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของอำเภอที่ดำขับเคลื่อนมาตรการชุมชน/ด่านชุมชนในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ได้อย่างน้อย 5 ด่าน/อำเภอ</td><td>≥10%</td><td>≥15%</td><td>≥20%</td><td>≥25%</td><td>≥30%</td></tr>
</table>
หมายเหตุ : แยกเทศกาลปีใหม่ และ สงกรานต์</td><td>1</td><td>1.จำนวนอำเภอที่มีการขับเคลื่อนด่านชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ด่าน/อำเภอ - เทศกาลปีใหม่ - เทศกาลสงกรานต์
2.สรุปผลการดำเนินงาน</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (DHS-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50ของอำเภอที่ดำเนินการ
<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good)</td><td>≥10%</td><td>≥20%</td><td>≥30%</td><td>≥40%</td><td>≥50%</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>- สรุปจำนวนอำเภอที่ดำเนินการ (DHS/RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good)
2.สรุปผลการประเมิน</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>5</td><td>จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) ลดลงร้อยละ 5
<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr>
<tr><td>จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) ลดลงร้อยละ 5</td><td>≥1%</td><td>≥2%</td><td>≥3%</td><td>≥4%</td><td>≥5%</td></tr>
</table>
หมายเหตุ : ใช้ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
ระยะเวลา 10 เดือน : ตุลาคม 2559 – กรกฎาคม 2560
ตัดข้อมูลวันที่ 31 สิงหาคม 2560</td><td>1</td><td>สรุปรายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน
- ข้อมูลจาก บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
- วิเคราะห์โดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</td></tr>
</table>

หมายเหตุ : 1. คะแนนเต็ม เท่ากับ 5 คะแนน (ข้อละ 1 คะแนน)
2. ขั้นตอนที่ 1 – 4 หากดำเนินการได้ < 10 % ได้ 0 คะแนน และขั้นตอนที่ 5 หากดำเนินการได้ < 1% ได้ 0 คะแนน

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ขั้นตอนที่ 1
รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 2
รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล :

1) ข้อมูลจากการดำเนินงานของอำเภอ:

- รายงานการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่าน DHS/RTIจากแบบฟอร์มรายงาน ของจังหวัด และ สคร.1-12

- ระบบรายงานผ่าน **Web Base**ของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สป.http://ict-pher.moph.go.th/quickwin

2) ข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ที่ดำเนินการ DHS/RTIจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดวิเคราะห์โดย: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคระยะเวลา 10 เดือน : ตุลาคม 2559 – กรกฎาคม 2560 ตัดข้อมูลวันที่ 31 สิงหาคม 2560

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน: สำนักโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางนงนุช ตันติธรรม	08 9788 3020	nuchtt@hotmail.com
2. นายแพทย์ไผท สิงห์คำ	02 5903 967	zalenxxx@gmail.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : **สำนักโรคไม่ติดต่อ**

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์	064 242 8855 0 2590 3967	khajohn_j@hotmail.com
2.นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์	081 818 8915 0 2590 3967	suthathip.ncd@gmail.com
3. นางสาวพรรษา สวนพุฒ	0 2590 3967	Pansa_3@hotmail.com

จำนวนอำเภอเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) ปี 2560 กรอบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI)

เขตสคร.	จำนวน	เป้าหมายดำเนินการ 30% ของอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ	เป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับดี (Good)50% ของอำเภอที่ดำเนินการ
ประเทศ	**878**	**264**	**132**
เขต/สคร. 1	103	31	16
เขต/สคร. 2	47	15	8
เขต/สคร. 3	54	17	9
เขต/สคร. 4	70	21	11
เขต/สคร. 5	62	19	10
เขต/สคร. 6	69	21	11
เขต/สคร. 7	77	24	12
เขต/สคร. 8	87	27	14
เขต/สคร. 9	88	27	14
เขต/สคร. 10	70	21	11
เขต/สคร. 11	74	23	12
เขต/สคร. 12	77	24	12

กรอบกิจกรรมการดำเนินงานDHS-RTI	ระดับดี (Good)	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)
1) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหา	**ย้อนหลัง 2 ปี**	ย้อนหลัง 3 ปี	ย้อนหลัง มากกว่า 3 ปี
2) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตฯ จากอุบัติเหตุทางถนน	**3 ครั้ง/ปี**	5 ครั้ง/ปี	มากกว่า 5 ครั้ง/ปี
3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	**3 ครั้ง/ปี**	5ครั้ง/ปี	มากกว่า 5ครั้ง/ปี
4) มีแผนงาน/โครงการ	**1 แผนงาน**	1 แผนงาน	1 แผนงาน
5) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล)	**3 ทีม**	5 ทีม	มากกว่า 5 ทีม
6) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง	**3 จุด/ปี**	5 จุด/ปี	มากกว่า 5 จุด/ปี
7) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน	**3 ตำบลหรือ 5 ด่าน**	5 ตำบล หรือ 10 ด่าน	มากกว่า 5 ตำบล หรือ 15 ด่าน
8) การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน	**3 หน่วยงาน**	5 หน่วยงาน	มากกว่า 5 หน่วยงาน
9) การสื่อสารความเสี่ยง	**3 ครั้ง**	5 ครั้ง	มากกว่า 5 ครั้ง
10) การสรุปผลการดำเนินงาน	**1 ฉบับ**	1 ฉบับ	1 ฉบับ
เกณฑ์การประเมิน	**ดำเนินการได้ 6 กิจกรรม**	ดำเนินการได้ 7 กิจกรรม	ดำเนินการได้ 8 กิจกรรม
หมายเหตุ :- ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือ 10 กิจกรรมนี้ ที่เป็นนวัตกรรมใหม่และดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ ที่วัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้ สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้ โดยให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการประเมิน	**เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560** เชิงปริมาณ : ดำเนินการ 30% ของอำเภอในจังหวัด (264อำเภอ) เชิงคุณภาพ : ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) 50% (132 อำเภอ)		

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัด 1.1.1_14 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้สถานศึกษามีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 15

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

1. **สถานศึกษา** หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาที่ 1 – 42 จำนวน 1,358 โรงเรียน (ข้อมูล ปี 2559)
2. **มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายหมายถึง** การดำเนินมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในหรือรอบสถานศึกษากล่าวคือ
   - มาตรการภายในของสถานศึกษา เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้บทบาทและอำนาจหน้าที่ของสถานศึกษาในการควบคุมความประพฤติของนักเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อป้องกันไม่ให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น การสร้างความตระหนักถึงปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกมาตรการห้ามนักเรียนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในสถานศึกษา การกำหนดสภาพบังคับ
   - มาตรการรอบสถานศึกษา การอาศัยอำนาจแห่งกฎหมายเป็นเครื่องมือในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย มีกฎหมายที่สำคัญ ดังนี้
     1. พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493
     2. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
     3. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งขันรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ พ.ศ. 2558
     4. พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509
     5. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

3. ในสถานศึกษา หมายถึง สถานที่ตั้งแต่รั้วหรือแนวเขตของสถานศึกษาเข้ามาภายในสถานศึกษา

4. รอบสถานศึกษา หมายถึง บริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา หรือบริเวณต่อเนื่องติดกับสถานศึกษา โดยบริเวณดังกล่าวต้องมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ประกอบด้วย

1. บริเวณดังกล่าวเป็นบริเวณที่เด็ก เยาวชน นักเรียน สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย พิจารณาจากระยะห่างจากสถานศึกษา
2. บริเวณดังกล่าวเป็นสถานที่ที่มีลักษณะที่ไม่เหมาะสมต่อเด็กและเยาวชน นักเรียน
3. บริเวณดังกล่าวมีสถานที่ที่มีลักษณะอาจเป็นแหล่งมั่วสุมหรือเป็นแหล่งมอมเมาเด็ก เยาวชน นักเรียน

ซึ่งคณะทำงานระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน สรรพสามิตพื้นที่เป็นฝ่ายเลขานุการ และส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน ร่วมกันพิจารณากำหนดเขตพื้นที่ (Zoning) ที่ต้องห้ามขายสุรารอบสถานศึกษา

5. สูตรการคำนวณ : คิดคะแนนเป็นขั้นตอนที่กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้สถานศึกษามีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานให้สถานศึกษามีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย	ระดับ	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1	ทบทวน/พัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในหรือรอบสถานศึกษา	1	มีรายงานการทบทวนแนวทางดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในและรอบสถานศึกษา
2	ประชุมชี้แจงแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรอบสถานศึกษาเพื่อทราบสถานการณ์การบริโภค ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงแนวทางการดำเนินงาน	1	มีรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่สถานศึกษา ทั้งในหรือรอบสถานศึกษา

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน</th></tr>
<tr><td>3</td><td>ดำเนินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา เช่น การจัดกิจกรรมเผยแพร่โทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกระเบียบข้อบังคับไม่ให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในสถานศึกษา หรือกิจกรรม อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</td><td>1</td><td>มีการสรุปผลการดำเนินงานหรือภาพถ่าย

ภายในสถานศึกษาโดย
สำนัก /สคร 1-12 /สปคม.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ดำเนินมาตรการควบคุมเครื่องดื่ม มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ การประชาสัมพันธ์ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง การกระทำผิดกฎหมาย เป็นต้น</td><td>1</td><td>มีรายงานผลการดำเนินงานมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา โดย
สำนัก /สคร 1-12 /สปคม.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>ร้อยละของสถานศึกษามีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย</td><td>1</td><td>สูตรการคำนวณ:
ร้อยละของสถานศึกษามีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย
=(A/B) X 100
A = จำนวนสถานศึกษาที่มีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย
B = จำนวนสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ที่ 1 – 42 จำนวน 1,358 โรงเรียน(ข้อมูล ปี 2559)

<table><tr><td>คะแนนที่ได้</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤2</td><td>≤ 4</td><td>≤ 6</td><td>≤8</td><td>≤10</td></tr></table></td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 2
รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สคร.1-12, สปคม.

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM
12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM
12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์สมาน ฟูตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0 2591 9314	smarnf22@gmail.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
1.นางสาวสิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ กลุ่มพัฒนาวิชาการ กฎหมายและองค์กร	0 2590 3373	vsirikul@gmail.com
2.นางสาววีณา ตันติสุขวัลกุล กลุ่มเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายและคดีพิเศษ	0 2590 3015	weenaton@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_15 : ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป

2. หน่วยวัด : ร้อยละ

3. น้ำหนัก : 15

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่บริโภคยาสูบภายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งชายและหญิง ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป

4.2 บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

4.3 การบริโภคยาสูบ หมายถึง การเสพยาสูบโดยวิธีสูบ/ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นในปากหรือจมูกหรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน

4.4 ความชุกของผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ร้อยละของจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ ในช่วงระยะเวลา 1 ปี

5. สูตรการคำนวณ :

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรทั้งหมดอายุ 15 ปีขึ้นไป
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ปี 2560

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	**≤ ร้อยละ 18**

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐาน :

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
21.4	ร้อยละ	20.7	19.9	

9. รายละเอียดการดำเนินการ :

โดยการพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจร้อยละผู้สูบบุหรี่ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 หรือ HDC/E-file หรือ การสำรวจอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4	5
ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	มากกว่า ร้อยละ 20.90	ร้อยละ 20.90-19.91	ร้อยละ 19.90-19.01	ร้อยละ 19.00 - 18.01	≤ ร้อยละ **18**

แนวทางการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

1. บูรณาแผนงานโครงการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดและมีการจัดตั้งหรือบูรณาการคณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการควบคุมยาสูบกับคณะกรรมการอื่นที่มี เพื่อวางแผน ควบคุมกำกับการดำเนินงานระดับจังหวัด

2. ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมกับจังหวัดในการดำเนินงาน**การ**เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะ เยาวชน(Gen Z) ในพื้นที่ทั้งในโรงเรียน/สถานศึกษาและชุมชน

3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนและคนในชุมชน

4. ส่งเสริม สนับสนุนสร้างความครอบคลุมการบริการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

5. จัดให้มีบริการเชิงรุกในชุมชน โดยมีการบูรณาการและส่งเสริมการดำเนินงานกิจกรรม 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัญ

6. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน ยินยอมปฏิบัติตาม และการเฝ้าระวังเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ

10. เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
18	17.5	17	16.5	16

11. แหล่งข้อมูล : สำนักงานสถิติแห่งชาติ /สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ /สนย.สป

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ หรือ HDC e-file

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล : จากการสำรวจ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ/การสำรวจ ทุก ๒ ปี หรือ การสำรวจอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ HDC e-file

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	หมายเลขโทรศัพท์	E-mail
พญ.ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์	02-5806961 / 081-4720664	pantipatk@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	หมายเลขโทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวเศรณีย์ จุฬาเสรีกุล	02-5809264	haiju96@gmail.com
2. นางวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์	02-5806962	vilailak_noy@hotmail.com
3. นางสาวฐิติพร กันวิหค	02-5807161 081-6802524	snickys3005@hotmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. **ชื่อตัวชี้วัด 1.1.1_16_1 :** ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป
2. **หน่วยวัด** : ระดับ
3. **น้ำหนัก :** 5
4. **คำอธิบายตัวชี้วัด :**

แรงงานในชุมชน หมายถึง คนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ประกอบอาชีพและมีรายได้ทั้งในและนอกระบบที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น อาชีพเกษตรกรรม (การเพาะปลูกพืช ประมง ฯลฯ) อาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ อาชีพแกะสลักหิน อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า อาชีพขับรถรับจ้าง รับงานไปทำที่บ้าน วิสาหกิจชุมชน อาชีพก่อสร้าง เป็นต้น

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง หมายถึง สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน

การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง บริการที่จัดให้กับแรงงานในชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยดี โดย***เน้นการส่งเสริม ป้องกัน การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังสุขภาพ*** ทั้งนี้ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จัดบริการอาชีวอนามัย โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ

1.1 ซักประวัติการเจ็บป่วยและลักษณะการทำงาน

1.2 การประเมินความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ หรือการคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยง

1.3 การวินิจฉัย หรือ การรักษาพยาบาล โรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้นหรือการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

1.4 การบันทึกและรายงานโรคจากการประกอบอาชีพลงในระบบข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการฯ

1.5 การสื่อสารความเสี่ยง เช่น การให้อาชีวสุขศึกษา การให้คำปรึกษา หรือการประสานงานเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานในชุมชน

2. จัดบริการเชิงรุก

2.1 การสำรวจกลุ่มแรงงานและสภาพปัญหาสุขภาพ/สภาพแวดล้อมจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่ และมีระบบการบันทึกข้อมูล

2.2 ประเมินความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพโดยใช้แบบประเมินและสรุปผลความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่

2.3 สร้างเครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมจัดการปัญหาที่เกิดจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงาน

2.4 สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่

2.5 เฝ้าระวัง/ติดตาม/ประเมินผล/สรุปผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป หมายถึง สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตามเกณฑ์การประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมี 11 ข้อ โดยมีการจัดระดับการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไว้ 4 ระดับ ได้แก่

ระดับเริ่มต้น -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 1 ข้อขึ้นไปแต่ไม่ครบ 6 ข้อ (ข้อ 1-6)

ระดับพื้นฐาน -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 6 ข้อ (ข้อ 1–6)

ระดับดี -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 7 – 9 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6)

ระดับดีมาก -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 10 – 11 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6)

กิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์ข้อมูลและรวบรวมความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่าย
2. ชี้แจง ถ่ายทอดแนวทางและเกณฑ์การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนให้กับเครือข่าย
3. สนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งการจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
5. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่
6. สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่
7. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน
8. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือสรุปบทเรียนการดำเนินงานระดับประเทศ
9. สนับสนุน ติดตาม การดำเนินงานในระดับสคร.

5. สูตรการคำนวณ :

ขั้นตอนที่ 5 : ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป เมื่อคำนวณตามสูตร

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมดของพื้นที่}}$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด

ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป	ระดับ	5 (ร้อยละ18.99)	5 (ร้อยละ34.03)	5 (ร้อยละ47.69)

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ชี้แจง ถ่ายทอดแนวทางและเกณฑ์การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ให้กับเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	1	สรุปประชุมการชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือ หนังสือแจ้งเวียนที่เกี่ยวข้อง
2	สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน	1	หลักฐานบันทึกการประชุม/สรุปรายงาน/หนังสือราชการเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
3	สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ให้กับเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน	1	หลักฐานการติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานให้กับเครือข่าย เช่น การลงพื้นที่ การสนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ บันทึกติดตามผลการดำเนินงาน ฯลฯ
4	รวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน	1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
5	จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน คิดคะแนนจากร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป คะแนน 0.2 0.4 0.6 0.8 1.0 ร้อยละ 56 58 60* 62 64	1	รายงานสรุปผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล :

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวบรวมข้อมูลส่งกลุ่มอาชีวอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : แบบ OCC. นบ.010 และ OCC. นบ.02 (ปรับปรุงปี 2560)

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

หน่วยงาน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี (ผอ.สำนักฯ)	0 2591 8173	prempree@hotmail.com

16.ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด:

หน่วยงาน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธี	0 2590 4292	occhealth2556@gmail.com
2. นายธวัชชัย รักษานนท์	0 2590 4292	clashtum@gmail.com
3. นางสาวพิษากานต์ วารีขจรเกียรติ	0 2590 4292	pisa.kanva@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_16_2 : ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบาย :

สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญ หมายถึงสถานประกอบการตามคำนิยามเกณฑ์การพัฒนา **"สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข"**ที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ตามที่กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมนิยามไว้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ 7 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) โรคซิลิโคสิส (silicosis)2) โรคพิษตะกั่ว 3) โรคที่เกิดจากแร่ใยหิน (Asbestosis) 4) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ 5) โรคพิษสารทำละลายอินทรีย์ 6) การสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง 7) การบาดเจ็บจากการทำงาน

หรือกลุ่มที่ 2 สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพด้านโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือสุขภาพจิต

****โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เป็นผู้รวบรวมและคัดเลือก*สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิด*โรคและภัยสุขภาพสำคัญ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามสภาพปัญหาหรือตามบริบทของพื้นที่***

การดำเนินงานตามแนวทางเกณฑ์การพัฒนา "**สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข**" เป็นการส่งเสริมกิจกรรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและเฝ้าระวังสุขภาพให้กลุ่มผู้ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมทุกขนาด รวมถึงวิสาหกิจชุมชน โดยการให้คำแนะนำ ชี้แจง ประสานงานสนับสนุนทางวิชาการและติดตามผลการดำเนินงานผ่านทางหน่วยบริการสาธารณสุข ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ให้ปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมายหลักในการดำเนินงาน

1) ลดโรคและการบาดเจ็บอันสืบเนื่องมาจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมทุกกลุ่ม รวมถึงวิสาหกิจชุมชน
2) เพิ่มสภาวะสุขภาพจิตที่ดี แจ่มใส มีขวัญและกำลังใจที่ดี เห็นคุณค่าในตัวเอง ร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียด
3) ผู้ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมทุกขนาด ได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำงาน

ผู้ประกอบอาชีพ หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปีที่มีงานทำ (ในเกณฑ์การพัฒนา "สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข" หมายถึง วัยทำงาน)

สถานประกอบการ หมายถึง สถานที่ทำงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ (เปิดดำเนินงาน) ตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ซึ่งประกอบด้วย สถานประกอบการที่เป็นโรงงานและสำนักงาน ที่ใช้เครื่องจักรมีกำลังรวมตั้งแต่ห้าแรงม้า หรือกำลังเทียบเท่าตั้งแต่ห้าแรงม้าขึ้นไป หรือใช้คนทำงานตั้งแต่เจ็ดคนขึ้นไปโดยใช้เครื่องจักรหรือไม่ก็ตาม สำหรับผลิต ประกอบ บรรจุ ซ่อม ซ่อมบำรุง ทดสอบ ปรับปรุง แปรสภาพ ลำเลียง เก็บรักษาหรือทำลายสิ่งใดๆ ทั้งนี้ให้รวมวิสาหกิจชุมชน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548 โดยแบ่งประเภทสถานประกอบการออกเป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 สถานประกอบการพี่เลี้ยง หมายถึง สถานประกอบการที่ผ่านการประเมินโครงการต่างๆ เช่น โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน โครงการโรงงานสีขาว โครงการสถานประกอบกิจการต้นแบบดีเด่นด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือเป็นสถานประกอบการที่ได้รับรองมาตรฐานต่างๆ เช่น ISO9001 ISO14001 OHSAS/TIS18001เป็นต้น และมีความสนใจเข้าร่วมโครงการฯ เพื่อพัฒนาเติมเต็มการดำเนินงานด้านปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข จนนำไปสู่การเป็นพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาสถานประกอบการประเภทอื่นต่อไป

ประเภทที่ 2 สถานประกอบการทั่วไป หมายถึง สถานประกอบการที่ยังไม่ได้รับรองมาตรฐานใดๆ หรือสถานประกอบการที่มีการปฏิบัติงานของลูกจ้างที่สัมผัสกับปัจจัยเสี่ยง และมีความสนใจเข้าร่วมโครงการฯ

ประเภทที่ 3 วิสาหกิจชุมชน หมายถึง กิจการของชุมชนเกี่ยวกับการผลิตสินค้า การให้บริการหรือการอื่นๆ ที่ดำเนินการโดยคณะบุคคลที่มีความผูกพัน มีวิถีชีวิตร่วมกับ และรวมตัวกับประกอบกิจการดังกล่าว มีสถานที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นนิติบุคคลในรูปแบบใดหรือไม่เป็นนิติบุคคล เพื่อสร้างรายได้และเพื่อการพึ่งพาตนเองของครอบครัว ชุมชนและระหว่างชุมชน(อ้างอิงตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548)

การดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง การดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพตามเกณฑ์การพัฒนา **“สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”** ที่จัดทำโดยกรมควบคุมโรคในปี 2556

การจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร หมายถึง การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานประกอบการประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. สถานประกอบการมีทีมงานหรือผู้ที่รับผิดชอบในการชี้บ่งและประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กร

องค์กรมีการแต่งตั้งทีมงานหรือผู้ที่รับผิดชอบในการชี้บ่งและประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กร เช่น ความเสี่ยงด้านการเกิดโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของพนักงาน เป็นต้น

2. การดำเนินการประเมินความเสี่ยง และนำผลการประเมินความเสี่ยงฯ มาวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานเพื่อหาวิธีการควบคุมความเสี่ยงหรือลดผลกระทบของความเสี่ยง

โดยทีมงานหรือผู้ที่รับผิดชอบในการชี้บ่งและประเมินความเสี่ยงขององค์กรมีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กร พร้อมทั้งนำผลการประเมินความเสี่ยงฯ มาวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานเพื่อหาวิธีการควบคุมความเสี่ยงหรือลดผลกระทบ

ของความเสี่ยง โดยประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เช่น กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

3. การจัดทำโครงการหรือ กิจกรรมเพื่อลดผลกระทบของความเสี่ยงฯ ที่อาจเกิดขึ้น

องค์กรมีการดำเนินการป้องกัน ควบคุมการเกิดผลกระทบของความเสี่ยงฯ หรือ ส่งเสริมกิจกรรมที่ลดผลกระทบของความเสี่ยงฯที่อาจเกิดขึ้นโดยการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่ช่วยผลกระทบของความเสี่ยงในองค์กร เช่น การส่งเสริมสุขภาพหรือควบคุมป้องกันโรค การจัดกิจกรรมส่งเสริมด้าน 3 อ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) เพื่อลดภาวะปัญหาด้านน้ำหนักเกินมาตรฐานของพนักงาน การจัดกิจกรรมเครื่องจักรปลอดภัยเพื่อลดหรือกำจัดปัญหาความเป็นอันตรายของเครื่องจักร การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสันทนาการเพื่อลดภาวะความเครียดและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับพนักงาน ฯลฯโดยประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และการมีส่วนร่วมของพนักงานในองค์กร

4. การส่งต่อไปยังสถานพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินสุขภาพหรือรักษาพยาบาลเพิ่มเติม

องค์กรต้องมีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินสุขภาพหรือรักษาพยาบาลเพิ่มเติม เช่น การส่งต่อกรณีพนักงานที่มีผลการตรวจน้ำตาลในกระแสเลือดสูงและสงสัยว่าจะเป็นโรคเบาหวานต้องมีการส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมต่อไปและต้องมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินสุขภาพหรือรักษาพยาบาลเพิ่มเติมที่ส่งต่อไปรักษายังสถานพยาบาล พร้อมทั้งดำเนินการรวบรวมข้อมูลสถิติหรือจำนวนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินสุขภาพหรือรักษาพยาบาลเพิ่มเติมที่ส่งต่อไปรักษายังสถานพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการติดตาม ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

5. การดำเนินการบริหารจัดการเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management)รวมถึงผู้ที่มีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการทำงานในหน้าที่เดิม

องค์กรต้องมีการดำเนินการบริหารจัดการเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management)ทั้งนี้รวมถึงผู้ที่มีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการทำงานในหน้าที่เดิม เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น เพื่อให้สามารถมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสมกับความสามารถทางร่างกายและมีความสุขในการทำงาน เช่น การจัดให้ผู้พิการทางขานั่งทำงานด้านเอกสารในสำนักงาน การจัดหรือปรับงานให้หญิงตั้งครรภ์ทำงานเบาและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอันตรายเพื่อลดภาวะการเกิดโรคหรือการแท้งบุตร เป็นต้น โดยประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของพนักงานในองค์กร

6. การติดตาม ประเมินผล และการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

องค์กรต้องมีการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรของสถานประกอบการเพื่อทบทวนการดำเนินงาน รวมถึงการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อนำไปวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมและต่อเนื่องต่อไปทั้งนี้ต้องมีการจัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหาในกรณีที่พบหรือแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานระยะต่อไป โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการให้ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขตัวชี้วัด :

1) การจะนับจำนวนสถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรนั้น **สถานประกอบการฯ จะต้องดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรได้ครบทั้งหมด 6 กิจกรรม**ตามที่ระบุในคำอธิบายตัวชี้วัด

2) แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการเชื่อมโยงการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรในสถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญ

1. ประสานงานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ (สสจ., รพ. โดยสามารถบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับคลินิกโรคฯ) เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญในภาพรวมของพื้นที่
2. วิเคราะห์สถานการณ์สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญภาพรวมของพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่
3. แนะนำ/ชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรให้กับสถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญโดยร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ (สสจ., รพ. โดยสามารถบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับคลินิกโรคฯ)
4. นิเทศ/ติดตาม/ประเมินผลลัพธ์การจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรในสถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับคลินิกโรคฯ
5. นำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคและนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
6. สรุปรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของพื้นที่ส่งให้กลับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม<u>ตามแบบรายงานที่กำหนด</u>

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วย	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร	ขั้นตอน	ตัวชี้วัดใหม่ เริ่มดำเนินการ ปี 2559		สปก.เข้าร่วม 153 แห่ง มีการจัดบริการ อช. ครบวงจร 45 แห่ง(22 จังหวัด จาก 76 จังหวัด)

9. รายละเอียดการดำเนินการ :

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>หลักฐาน/เอกสารประกอบการประเมิน</th></tr>
<tr><td>1</td><td>วิเคราะห์ความต้องการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญ</td><td>1</td><td>รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของสถานประกอบการฯ ในภาพรวมของปีที่ผ่านมา หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ถ่ายทอดการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรในสถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญปี 2560</td><td>1</td><td>สรุปการประชุมชี้แจง /การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรในสถานประกอบการฯปี 2560</td></tr>
<tr><td>3</td><td>สนับสนุน พัฒนาศักยภาพ/สร้างความร่วมมือหน่วยงานเครือข่าย (สคร., สสจ.,รพ., เครือข่ายสถานประกอบการ)หรือประสานความร่วมมือหน่วยงานเครือข่ายในการดำเนินงานให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรในสถานประกอบการ</td><td>1</td><td>หลักฐานการสนับสนุนการดำเนินงานหรือสรุปผลประชุม/ออกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง</td></tr>
<tr><td>4</td><td>สนับสนุน ติดตาม และประเมินการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรในสถานประกอบการฯเสนอผู้บริหารรายไตรมาส</td><td>1</td><td>หลักฐานการสนับสนุน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส พร้อมบันทึกเสนอผู้บริหารรับทราบ</td></tr>
<tr><td>5</td><td>จัดทำรายงานความก้าวหน้าตามตัวชี้วัดรอบ 12 เดือน เสนอผู้บริหาร</td><td>0.5</td><td>รายงานความก้าวหน้ารอบ 12 เดือนพร้อมบันทึกเสนอผู้บริหารรับทราบ</td></tr>
<tr><td>5</td><td>จำนวนสถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสรับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพสำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรกำหนด (0.5 คะแนน)
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>จำนวนสถานประกอบการฯ (อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง)</td><td>≤148 แห่ง</td><td>150 แห่ง</td><td>152* แห่ง</td><td>154 แห่ง</td><td>156 แห่งขึ้นไป</td></tr>
</table></td><td>0.5</td><td>รายงานผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน</td></tr>
</table>

9. **เป้าหมาย :**

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 1

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

10. แหล่งข้อมูล: สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข และสรุปรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมใบสมัครจากสถานประกอบการเข้าร่วมการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรจากเอกสารใบสมัครฯ ในพื้นที่รายจังหวัด ส่งให้ สคร.

2. สคร.1-12 รวบรวมข้อมูลจำนวนสถานประกอบการที่เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร ส่งให้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี (ผอ.สำนักฯ)	0 2591 8173	prempree@hotmail.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธี	0 2590 4292	occhealth2556@gmail.com
2. นางสาวรุ้งประกาย วิฤทธิ์ชัย	0 2590 4292	occhealth2556@gmail.com
3. นางสาวชไมพร ชารี	0 2590 4292	occhealth2556@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_17 : ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (116 แห่ง)

การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ได้รับการจัดบริการที่มีคุณภาพ มีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยกิจกรรมหลัก***ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังสุขภาพการรักษาพยาบาล*** และการประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีกิจกรรมดำเนินการต่างๆ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน การบริหารจัดการความเสี่ยง การตรวจสุขภาพ การคัดกรองและวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานเมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ *การสื่อสารความเสี่ยง การให้อาชีวสุขศึกษา การให้คำปรึกษาทั้งทางด้านสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การประสานหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อการดำเนินงานอาชีวอนามัย เป็นต้น* โดยแบ่งการจัดบริการอาชีวอนามัย ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ คือการจัดบริการอาชีวอนามัยภายในสถานบริการสาธารณสุข

2) การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก คือการจัดบริการอาชีวอนามัยนอกสถานบริการสาธารณสุข หรือดำเนินการในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน

การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรืออุบัติภัยฉุกเฉินได้รับการดูแลสุขภาพมีการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยกิจกรรมหลักในการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การประเมินความเสี่ยง

กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมที่ 3 การวินิจฉัยรักษา

กิจกรรมที่ 4 การบริหารจัดการ

กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนเพื่อการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

(รายละเอียดดัง*แนวปฏิบัติการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข**)

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เน้นประเด็นปัญหาสำคัญ3 ปัญหาหลักสำคัญ ได้แก่ 1) ปัญหาสารเคมีและสารอันตราย เช่น จากสถานประกอบการ กรณีเหมืองเก่า/เหมืองใหม่ ปัญหามลพิษจากขยะ ฯลฯ 2) ปัญหามลพิษทางอากาศ เช่น ปัญหาหมอกควัน ปัญหากรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน โรงไฟฟ้าชีวมวล ฯลฯ 3) ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น มลพิษภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ฯลฯ

ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดใน*คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ฉบับปรับปรุง ปี 2560*

องค์ประกอบที่ 1การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 2การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก

องค์ประกอบที่ 4การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับการประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

องค์ประกอบที่ 5การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคมีการแบ่งระดับการประเมิน ดังนี้

ระดับ เริ่มต้นพัฒนา

<u>คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่1,2</u> มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลโดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-2 ร้อยละ 80

ระดับ ดี

<u>ต้องผ่านองค์ประกอบที่1,2,3,5</u> มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-3ร้อยละ 80และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ 60

ระดับ ดีมาก

<u>ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1,2,3,5</u> มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอกและการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 – 3 ร้อยละ 80 และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ 70

ระดับ ดีเด่น

<u>ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ1-5</u> มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอกการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1–5 ร้อยละ 80และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ 80

5. สูตรการคำนวณ :

ขั้นตอนที่ 5 :ร้อยละโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

$$= \frac{A \times 100}{B}$$

A =จำนวน รพศ./รพท. สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไปตามแนวทาง/มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด

B= จำนวน รพศ./รพท. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (116 แห่ง)

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ชื่อตัวชี้วัด	หน่วย	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ระดับ	-	5 (ร้อยละ 12.93)	5 (ร้อยละ 34.48)

9. รายละเอียดการดำเนินการ

	ำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานในปี 2560	0.5	แนวทางการดำเนินงานในปี 2560
	ปรับปรุงเครื่องมือในการตรวจประเมินคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	0.5	-รายงานการประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาเกณฑ์ -เครื่องมือในการตรวจประเมินฯ ฉบับปรับปรุง -เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2	ชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้แก่ สคร.	0.5	สรุปประชุมหรือเอกสารรายงานการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน หรือหนังสือแจ้งเวียนแนวทางการดำเนินงานให้แก่ สคร.
	สนับสนุนวิชาการและการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย	0.5	สรุปผลการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย หรือ รายงานการประชุม/อบรม หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3	จัดทำแผนการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมร่วมกับ สคร.	0.3	แผนการตรวจประเมินฯ
	สนับสนุนการดำเนินงาน การลงตรวจประเมินในพื้นที่	0.7	รายงานสรุปผลการลงสอบทวนในพื้นที่

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>4</td><td>ลการดำเนินงานการจัดบริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12</td><td>1</td><td>-รายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
-รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเสนอผู้บริหารรายไตรมาส</td></tr>
<tr><td>5</td><td>5.1 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบ 12 เดือน เสนอผู้บริหาร (0.5 คะแนน)
5.2 ผลร้อยละ รพศ./รพท. สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (0.5 คะแนน)
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td>≤42</td><td>44</td><td>46</td><td>48</td><td>50*ขึ้นไป</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>รายงานสรุปผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน พร้อมปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานในปีต่อไป พร้อมหลักฐานการเสนอผู้บริหารรับทราบ</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 1

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวบรวมข้อมูลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (SAR) ในระบบ Estimates SM รายไตรมาส

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเป้าหมาย พร้อมผลการประเมินตนเองและแบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม แจ้งมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมส่งให้กับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อวางแผนจัดเตรียมทีมตรวจประเมิน/สอบทวนและสรุปผลการดำเนินงาน

3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตรวจประเมินและให้ข้อเสนอแนะโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมิน

4) สำนักงานป้องกันควบคุมโรครวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรอง

5) กรรมการรับรองผลประชุมเพื่อพิจารณารับรองผลโรงพยาบาล

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี (ผอ.สำนักฯ)	0 2591 8173	prempree@hotmail.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด:

ระดับหน่วยงาน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์	02 3940166	untimanon@gmail.com
2. นางสุธิดา อุทะพันธุ์	0 25904393	usutida@gmail.com
3. นางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์	0 23940166	k.arreepit@gmail.com
4. นายประหยัด เคนโยธา	0 2590 4393	paktiw_y@hotmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_18 : ระดับความสำเร็จของทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สามารถเชื่อมต่อระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้แบบ Real time

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 15

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ

ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคหรือภัยสุขภาพ โดยสามารถอธิบายการกระจายการเกิดโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ สามารถค้นหาสาเหตุ และแหล่งรังโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกัน พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการกลับไปยังผู้บริหาร และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

เชื่อมต่อระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้แบบ Real Time หมายถึง การส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวัง การสอบสวนควบคุมโรค และปฏิบัติการอื่นๆ เช่น ความพร้อมในด้านทรัพยากร อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ กำลังคน การเงินและงบประมาณ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินได้อย่างเป็นปัจจุบัน

5. สูตรการคำนวณ : นับจากขั้นตอนการดำเนินงานตามหัวข้อที่ 9

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สามารถเชื่อมต่อระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้แบบ Real time	1	/				
	2		/			
	3			/		
	4				/	
	5					/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการ	ทีม	-	1	14
ระดับความสำเร็จของทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สามารถเชื่อมต่อระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้แบบ Real time	ขั้นตอน	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ : SAT (นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง)	1	- รายชื่อบุคลากรแต่ละ สคร./สปคม. ที่อยู่เวรปฏิบัติงาน SAT ในแต่ละพื้นที่
2	มีผู้ปฏิบัติงานตามเวรที่กำหนด (ทุกคน) ในแต่ละสัปดาห์ (กรณีผู้ปฏิบัติงานติดภารกิจราชการสามารถแจ้งล่วงหน้าเพื่อเปลี่ยนเวรในสัปดาห์นั้นได้)	1	- รายงานการลงทะเบียนเข้าปฏิบัติงาน SAT ในแต่ละสัปดาห์ ของ สคร./สปคม.
3	มีรายงานการตรวจสอบข่าวการระบาดประจำสัปดาห์ (Outbreak Verification Report)	1	- รายงานการตรวจสอบข่าวการระบาดประจำสัปดาห์ (สคร./สปคม.)
4	สคร./สปคม.จัดทีม SAT เพื่อสนับสนุน ในยามที่ EOC กรมควบคุมโรคร้องขอ (Supervisor SAT 1 คน และ สมาชิกทีม SAT 2 คน)	1	- มีทะเบียนรายชื่อ Supervisor และสมาชิกทีม SAT ของ สคร./สปคม. สำหรับการสนับสนุนส่วนกลางเมื่อมีการระดมอัตรากำลัง โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการ
5	จำนวนรายงานการประเมินสถานการณ์ สามารถระบุความเสี่ยงของเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารในการตัดสินใจได้ (12 ฉบับ)	1	- รายงานการประเมินสถานการณ์จำนวนไม่น้อยกว่า 12 ฉบับ ระบุความเสี่ยงของเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารในการตัดสินใจ

10. เป้าหมาย :

ขั้นตอนที่ 1 - 5 สามารถดำเนินการไปพร้อมๆ กันได้ ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดย

ไตรมาสที่ 1 (รอบ 3 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 ได้

ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2 และ 3 ได้

ไตรมาสที่ 3 (รอบ 9 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 4 ได้

ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้

11. แหล่งข้อมูล : สำนักระบาดวิทยา

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

หน่วยงาน : สำนักระบาดวิทยา

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	0 2590 1776	kepidem@gmail.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

หน่วยงาน : สำนักระบาดวิทยา

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์ หัวหน้ากลุ่มสอบสวน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ	0 2590 1779	potjamansiri@gmail.com
นายแพทย์เจษฎา ธนกิจเจริญกุล หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	0 2590 1793	jessada.tha@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_19_1 : ระดับความสำเร็จของการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (RTI in big cities)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (RTI in big cities) **หมายถึง** การสร้างกลไก

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (RTI in big cities)	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนากลไกการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (RTI in big cities)	ระดับ	เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล
1	วางแผนและประเมินความพร้อมในการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในพื้นที่เขตเมือง	1	- เอกสารวางแผนและประเมินความพร้อมในการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในพื้นที่เขตเมือง (1 คะแนน)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล
2	วิเคราะห์ภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา (Stakeholders analysis)	1	- รายงานการวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา (Stakeholders analysis)
3	มีการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1	-รายงานการการวางแผนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
4	ดำเนินการตามแผนงานความร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่เขตเมือง	1	รายงานการดำเนินการตามแผนงานความร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่เขตเมือง
5	ประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของถนน สิ่งแวดล้อม วินัยจราจร และการกำหนดพื้นที่ Safe Traffic Zone	1	รายงานการประเมินผล และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของถนน สิ่งแวดล้อม วินัยจราจร และการกำหนดพื้นที่ Safe Traffic Zone

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 1 ขั้นตอนขึ้นไป
รอบ 6 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 2 ขั้นตอนขึ้นไป
รอบ 9 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 3 ขั้นตอนขึ้นไป
รอบ 12 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมครบทุกขั้นตอน

11. แหล่งข้อมูล : กลุ่มพัฒนานโยบายและวิจัยรูปแบบการควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM
12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM
12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM
12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560
ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	081 632 8049	mambo@gmail.com
2. นางรุจิรา ตระกูลพัว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	081 383 3461	rujira0860@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางธัญญา รอดสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	089 1448 006	tanya.rods@hotmail.com
2. นายณัฐวุฒิ แดงสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	081 882 0661	nuttawut_aot@hotmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ ที่ 1.1.1_19_2 : ระดับความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนแนวตั้ง

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

ชุมชนแนวตั้ง (Community Grid) คือ ประชาชนในชุมชนที่อาศัยอยู่ในอาคารสูง เช่น คอนโดมิเนียม

เครือข่ายความร่วมมือ (Network) คือ ความสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงของกลุ่มของคน หรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มีการดำเนินงาน หรือดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่เห็นพ้องต้องกัน

พื้นที่เขตเมือง (Urban area) คือ พื้นที่ที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น ตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่นั้นประกอบอาชีพที่มิใช่เกษตรกรรม มีความแตกต่างทางสังคมและการแบ่งชั้นทางสังคมที่มาก ประชากรในพื้นที่เขตเมืองมีการติดต่อสื่อสารกันมาก และเป็นการติดต่อสื่อสารแบบทุติยภูมิ (Secondary relation) มีความเป็นกันเองน้อย และรูปแบบความสัมพันธ์คงอยู่ในระยะเวลาสั้นๆ รูปแบบความสัมพันธ์มีความซับซ้อน ยุ่งยาก ผิวเผิน โดยในประเทศไทยถือว่าเทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ทั้งหมด คือ พื้นที่เขตเมือง

ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค (Disease Control Surveillance System) คือ รูปแบบ/ระบบในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพ เพื่อใช้ในการวางแผน กำหนดมาตรการ และแนวทางการประเมินการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนแนวตั้ง	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนแนวตั้ง	ระดับ	เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	วางแผนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	1	- เอกสารวางแผนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนแนวตั้งเขตเมือง
2	วิเคราะห์สภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพ	1	- รายงานการวิเคราะห์สภาพปัญหา - ผลการสำรวจชุมชนแนวตั้งเขต
3	ประเมินความพร้อมในการดำเนินงานเฝ้า	1	- รายงานผลการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชุมชนแนวตั้ง (0.5 คะแนน) - ผลการคัดเลือกชุมชนแนวตั้งที่มีความพร้อมอย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (0.5 คะแนน)
4	สำรวจปัญหาด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยใน	1	- รายงานผลการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยในชุมชนแนวตั้งที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือก (1 คะแนน)
5	นำข้อมูลผลการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพเบื้องต้น ไปวางแผนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชุมชนแนวตั้งในปีต่อๆไป	1	- แผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชุมชนแนวตั้งปี 2561 (1 คะแนน)

10 เป้าหมาย:

รอบ 3 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย ขั้นตอนที่ 1 ขึ้นไป
รอบ 6 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นไป
รอบ 9 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นไป
รอบ 12 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมครบทุกขั้นตอน

11 แหล่งข้อมูล : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	0 2972 9606 ต่อ 14, 081 632 8049	mambo@gmail.com
2. นางนิติรัตน์ พูลสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	0 2972 9606 ต่อ 37 081 383 3461	npoonsawad@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสุพินทอง แสงสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	0 2972 9606 ต่อ 37	su_pintong@hotmail.com
2. นางสาวเวสารัช สรรพอาษา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	0 2972 9606 ต่อ 37	vesaruch@yahoo.com
3. นางสาวจริยา มาตรงดวง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	0 2972 9606 ต่อ 37	plandpc1@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: มิติด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_19_3 : ระดับความสำเร็จของการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้รูปแบบ Bangkok Dengue Unit: (BDU)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง เมื่อ

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และ/หรือมี

(DHF) และ Dengue **Shock Syndrome (DSS)**

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2560 หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF +DHF+ DSSใน

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจากผลการพยากรณ์โรคปี 2560 หมายถึง การคำนวณ

รูปแบบ Bangkok Dengue Unit: BDU **หมายถึง รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยผสมผสานองค์ความรู้ นวัตกรรมเทคโนโลยี ระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และการบริหารจัดการทรัพยากรในรูปแบบใหม่ที่จำเป็น**

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้รูปแบบ Bangkok Dengue Unit: (BDU)	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด:

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้รูปแบบ Bangkok Dengue Unit: (BDU)	ระดับ	เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินและเกณฑ์การให้คะแนน
1	วิเคราะห์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยใช้ Composite	1	- รายงานการวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออก การใช้ Composite Index Score เพื่อการเตือนภัย/พยากรณ์โรค
2	พัฒนา package BDU แยกตามประเภทชุมชน โดยการ	1	-รายงาน package BDU แยกตามประเภทชุมชน
3	นำร่องดำเนินการควบคุมโรคโดยใช้รูปแบบ package BDU โดยร่วมกับภาครัฐ เอกชน ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	1	-รายงานผลการดำเนินงานนำร่อง
4	ติดตามประเมินผลการรูปแบบ Bangkok Dengue Unit:	1	-รายงานการประเมินผลรูปแบบ Bangkok Dengue Unit: (BDU)
5	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของ กทม.ในพื้นที่นำร่องลดลงจากผลการพยากรณ์โรค ปี 2560 คะแนน: 0.2 / 0.4 / 0.6 / 0.8 / 1.0 ร้อยละ: 2-3.99 / 4-5.99 / 6-7.99 / 8-9.99 / 10 ขึ้นไป	1	-รายงานข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจากสำนักระบาดวิทยา

10. เป้าหมาย:

รอบ 3 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 1 ขั้นตอนขึ้นไป
รอบ 6 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 2 ขั้นตอนขึ้นไป
รอบ 9 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 3 ขั้นตอนขึ้นไป
รอบ 12 เดือน หน่วยงานดำเนินกิจกรรมครบทุกขั้นตอน

11. แหล่งข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบายและวิจัยรูปแบบการควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	0 2972 9606 ต่อ 14 081 632 8049	mambo@gmail.com
2. นางรุจิรา ตระกูลพัว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	0 2972 9606 ต่อ 32 081 383 3461	rujira0860@yahoo.com
3. นางกัญญารัตน์ จารุดิลกกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	0 8604 49262	kjarudilokkul@hotmail.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด:

ระดับหน่วยงาน : สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางภาวนา คูประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	085 087 7359	pawana_ku@hotmail.com
2. นายเสียงธรรมวิมล โรจน์ฤทัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	085 093 8410	siangdhomvimol_rojruthai@yahoo.com
3. นายนิพัฒ พูลสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	087 931 2527	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1.2_1 : ระดับความสำเร็จของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 16 ของ

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 3

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

การดำเนินการแผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2560 เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้

1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 16 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2555-2559)
2. อัตราป่วยตาย ไม่เกิน ร้อยละ 0.11

โดยเน้นมาตรการสำคัญ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การป้องกันโรคโดยเน้นการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management-IVM)

- ผลักดันเครือข่ายตำบลเสี่ยงสูง (ภายใต้กลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน) นำ IVM ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่
- กวาดล้างแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ครอบคลุม
- สื่อสารความเสี่ยงให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายความร่วมมือ MoU
- สนับสนุนการใช้นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม

มาตรการที่ 2 การควบคุมเพื่อลดการแพร่กระจายโรค

- พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(CDCU)
- พัฒนาระบบตอบโต้ฉุกเฉิน (EOC)
- การปฏิบัติตามข้อกำหนด พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558

มาตรการที่ 3 ระบบการรักษาโรคไข้เลือดออกที่ได้มาตรฐาน โดยผลักดันระบบการรักษาและส่งต่อให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ

1. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและหรือมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยไข้เลือดออกทุกกลุ่**มอาการ** ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS)

2.อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม2560 X 100,000 / จำนวนประชากรกลางปี 2560

3. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 1 เดือน X 100,000 / จำนวนประชากรกลางปีเดียวกัน

4.ค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี หมายถึง ค่ากลางที่ได้จากการเรียงลำดับข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นรายเดือน (มกราคม-ธันวาคม) ตั้งแต่ปี ตามปีปฏิทิน

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของอัตรา	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7.เงื่อนไขของตัวชี้วัด : สครที่ 1-12 ที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออกดำเนินการตามตัวชี้วัดนี้โดยให้ .1 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่	ขั้นตอน	เป็นตัวชี้วัดใหม่เริ่มใช้ในปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินการ :

ขั้นตอ	รายละเอียดการดำเนินงาน	ระดับ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	- ดำเนินการการวิเคราะห์ข้อมูล	0.5	- รายงานการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกรายจังหวัดและการประเมินพื้นที่เสี่ยงอย่างน้อยระดับอำเภอ
	- ถ่ายทอดยุทธศาสตร์เป้าหมาย มาตรการ สู่ระดับจังหวัด/อำเภอ	0.5	- รายงานการประชุมถ่ายทอดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสู่ระดับจังหวัด/อำเภอ (สามารถใช้เอกสารรายงานที่มีการถ่ายทอด ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ในภาพรวมของ สคร.ได้)
2	- จัดทำฐานข้อมูลอัตราป่วยไข้เลือดออก เพื่อการเฝ้าระวังโรคเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	1	-รายงานการวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับเขตและจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบอย่างน้อยเป็นรายเดือนทุกเดือน

3	- สนับสนุนกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management-IVM) ไปใช้ในพื้นที่ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอและกลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	0.25	- รายงานการนิเทศระดับจังหวัด/อำเภอ - รายงานการสนับสนุนการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด/อำเภอ ได้แก่ ● การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สารเคมี ● การสนับสนุนคู่มือแนวทางการควบคุมโรค ● การสนับสนุนการดำเนินงาน EOC ระดับจังหวัด/อำเภอ(ถ้ามี) ● ร่วมเป็นวิทยากรถ่ายทอดกระบวนการจัดการพาหะแบบผสมผสาน (IVM) ระดับจังหวัด/อำเภอในพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย
	- ดำเนินการการสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายHI ในชุมชนและค่า CI โรงเรียนและศาสนสถาน	0.5	- รายงานผลการสุ่มสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (HI CI) ในพื้นที่เสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ ช่วงเดือน ม.ค.-เม.ย. เดือนละ 1 ครั้ง ● ไม่ได้ดำเนินการ = 0 ● <10%ของพื้นที่เสี่ยง= 0.1 ● > 20% ของพื้นที่เสี่ยง = 0.2 ● >40% ของพื้นที่เสี่ยง= 0.3 ● >60%ของพื้นที่เสี่ยง= 0.4 ● >80%ของพื้นที่เสี่ยง= 0.5
	- สนับสนุนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการควบคุมโรคการอบรมการพ่นเคมี	0.25	- รายงานสรุปผลการฝึกอบรมบุคลากรด้านการควบคุมโรคของจังหวัดที่ดำเนินการโดย สคร. และ/หรือร่วมเป็นวิทยากร
4	-ดำเนินการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอและกลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	1	-รายงานสรุปผลการประเมินอย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ - ดำเนินการได้ 100% =1 - ดำเนินการได้ 80% = 0.8 - ดำเนินการได้ 60% = 0.6 - ดำเนินการได้ 40% = 0.4 - ดำเนินการได้ 20% = 0.2 - ดำเนินการได้ 10% = 0.1 - ไม่ได้ดำเนินการ = 0

5	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด **<u>หมายเหตุ</u>** การคำนวณอัตราป่วยเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ใช้ข้อมูลตามปีปฏิทินตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนที่รายงาน	0.5	- ร้อยละของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ● ดำเนินการได้ > 80% = 0.5 ● ดำเนินการได้ >60% - 80% = 0.4000 - 0.4999 ● ดำเนินการได้ >40% - 60% = 0.3000 – 0.3999 ● ดำเนินการได้ >20% - 40% = 0.2000 – 0.2999 ● ดำเนินการได้ >10% - 20% = 0.1000 – 0.1999 ● ไม่ได้ดำเนินการ - ดำเนินการได้ 10% = 0 คิดคะแนนที่ได้โดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์
	- รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในพื้นที่	0.5	- รายงานการดำเนินงานฯ ในระบบ Estimate SM ไตรมาสที่ 4 ตามเวลาที่กรมฯกำหนด

10. เป้าหมายความสำเร็จ :

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2
รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3
รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : จัดทำฐานข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน และรายปี ย้อนหลัง 5 ปี โดย

1. เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากรายงาน 506 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานมายังสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยแจกแจงเป็นรายเดือนและรายปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2555- 2559
2. กรอกข้อมูลในช่องจำนวนผู้ป่วยรายเดือนของตารางดัชนีเตือนภัยไข้เลือดออกประจำปี 2560 (เป็น electronic file) ซึ่งจะคำนวณค่าอัตราป่วยและร้อยละการเปลี่ยนของอัตราป่วยในปี 2560
3. รายงานในระบบ Estimate SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560
ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช	02-5903121	chinnipon2011@gmail.com
นายจิระพัฒน์เกตุแก้ว	02-5903139, 3104-5	j.ketkaew@yahoo.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	หมายเลขโทรศัพท์	E-mail
ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ	02-5903108	jiabk@yahoo.com
นางธนพร ตู้ทอง	02-5903104-5	tanaporn18@ymail.com
นายศรัณรัชต์ชาญประโคน	02-5903104-5	t-chanprakhon@hotmail.com
นางวราภรณ์ เอมะรุจิ	02-5903104-5	puksae@yahoo.com
นางสาวธาตรี เจริญกิจ	02-5903104-5	Tatree02@yahoo.com
นางสาวยูถิกา ชาติมนตรี	02-5903104-5	yu.thi@hotmail.com
นางสาวพยอม งามพิพัฒน์กุล	02-5903103	-

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	หมายเลขโทรศัพท์	E-mail

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1.2_2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 3

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

1. ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ

1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา

1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ

2. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆที่องค์การอนามัยโลกรับรอง

2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B -) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค

2.3 วัณโรคนอกปอด (EP) หมายถึง การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆที่ไม่ใช่เนื้อปอด

3. ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือวัณโรคนอกปอดที่การป่วยครั้งล่าสุด มีผลการรักษาหายหรือรักษาครบ แต่กลับมาป่วยเป็นวัณโรคอีก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆที่องค์การอนามัยโลกรับรอง

3.2 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันไม่พบเชื้อ (Clinically diagnosed: B -) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค

3.3 วัณโรคนอกปอด (EP) หมายถึง การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆที่ไม่ใช่เนื้อปอด

4.กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม

5.ผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม หมายถึง ผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

6.หน่วยงานที่ดำเนินการ หมายถึง สำนักวัณโรค ที่รับผิดชอบและดำเนินงานตามแผนงานควบคุม และ

ระดับเขต (Regional Program)

7.มาตรการและแผนงานควบคุมวัณโรค หมายถึง แผนงาน มาตรการ และกิจกรรมหลักที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานวัณโรคในระดับเขต มีแนวทางและดำเนินงานด้านวิชาการ กำหนดมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามประเมินผลความสำเร็จในการป้องกันควบคุมวัณโรคในระดับประเทศและระดับเขตที่เป็นความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค โดยหน่วยงานในระดับเขตจะมีการ

ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) และผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2559 กำหนดเป้าหมาย มาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะตอบสนองต่อการป้องกันโรคและลดโรควัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการป้องกันและลดโรควัณโรคในปี 2560

5. สูตรการคำนวณ: -

สูตรคำนวณ = (A/B) x 100

A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่กลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed)

B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่กลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559)

หมายเหตุ

- **กลุ่มเป้าหมายและช่วงระยะเวลาที่นำมาประเมิน คือ** ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่กลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) และครบรอบรายงานผลการรักษาไม่เกินวันที่ 31 สิงหาคม 2560 เพื่อนำผลการรักษา (Outcome) ไปรายงานผลลัพธ์ในเดือนกันยายน 2560
- กรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือ พบว่าเป็น Rifampicin resistant Tuberculosis (RR-TB), Multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) หรือ Extensively drug resistant tuberculosis (XDR-TB) ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จะไม่ถูกนำมานับรวมอยู่ในตัวหาร **"B"** เพื่อคิดคำนวณอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค
- **เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse)** ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) จะมีระยะเวลาการรักษามากกว่าช่วงระยะที่จะสรุปผลการรักษา (Outcome) ในเดือนสิงหาคม 2560 **ในปีงบประมาณ 2560 นี้จึงยกเว้นไม่นำผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) มารวมประเมินผลการรักษา(Outcome) โดยให้คิดเฉพาะผู้ป่วยวัณโรครายใหม่** เท่านั้น

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นของความสำเร็จ				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	1	/				
	2	/	/			
	2.5	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :

1. **<u>ในปีนี้ยกเว้นไม่นำผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) มารวมประเมินผลการรักษา(Outcome)</u> เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse)** ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) จะมีระยะเวลาการรักษามากกว่าช่วงระยะที่จะสรุปผลการรักษา (Outcome) ในวันที่ 31 สิงหาคม 2560 **<u>ให้ประเมินผลการรักษา(Outcome) เฉพาะผู้ป่วยวัณโรครายใหม่</u>** เท่านั้น

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด:

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2556	2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	ขั้นตอนที่ 5	ตัวชี้วัดใหม่			

9. รายละเอียดการดำเนินงาน:

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	• ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์วัณ ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) และมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2559	1	• รายงานการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค แผนงานวัณโรค ปี 2559 พร้อมกับทบทวนมาตรการและวิเคราะห์ช่องว่างของการดำเนินงานมาตรการการลดโรควัณโรคในปี 2559 ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) และมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2559 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (0.4 คะแนน)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	● กำหนดเป้าหมาย มาตรการ แผนงาน		● รายงานการวิเคราะห์และกำหนดเป้าหมาย มาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะตอบสนองต่อการป้องกันโรคและลดโรควัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (0.3 คะแนน) ● แผนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการป้องกันและลดโรควัณโรคในปี 2560 (0.3 คะแนน) รายงานผลการดำเนินงานในรอบ 3 เดือน ในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
2	● ดำเนินงาน กิจกรรมสำคัญและ การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) มาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ● ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน	1	● เอกสาร/รายงานที่แสดงถึง (0.5 คะแนน) ● รายงานผลการดำเนินงาน (0.5 คะแนน) รายงานผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน
3	● ติดตามประเมินผล และปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะตอบสนองต่อการป้องกันโรคและลดโรควัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในเดือน รอบ 9 เดือน	0.5	● เอกสาร/รายงานผลการติดตามประเมินผลและปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการตามมาตรการแผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะตอบสนองต่อการป้องกันโรคและลดโรควัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน) รายงานผลการติดตามผลการดำเนินงานใน รอบ 9 เดือน ในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>4</td><td>● สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์

● ติดตามประเมินผลมาตรฐาน</td><td>1.5</td><td>● รายงานสรุปผลการดำเนินงานและ

(0.5 คะแนน)

● รายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)

● รายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)

รายงานผลการติดตามผลการดำเนินงาน

ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560</td></tr>
<tr><td>5</td><td>● สรุปและประเมินผลลัพธ์ของการ

<table><tr><th>ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr><tr><th></th><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr><tr><td>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่กลับเป็นซ้ำ (ภาพรวมประเทศ)</td><td>≤81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>≥85</td></tr></table>
ตารางประเมินผลลัพธ์ของหน่วยงาน สคร. ดังเอกสารตารางที่ 1 แนบท้าย</td><td>1</td><td>● รายงานการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามมาตรการ โดยวัดจากอัตราความสำเร็จการรักษา
ในพื้นที่รับผิดชอบ
(1 คะแนน

รายงานผลการดำเนินงานในรอบ 12 เดือน ในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560</td></tr>
</table>

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่เป็นคนไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ 3 ปี ย้อนหลังที่ถูกรายงานการค้นพบ ปี 2558

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จการรักษา 3 ปี ย้อนหลัง				ค่าเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2560 ของหน่วยงาน สคร.และ สปคม. (%)				
	2556	2557	2558	ค่าเฉลี่ย*	1 0.2 คะแนน	2 0.4 คะแนน	3 0.6 คะแนน	4 0.8 คะแนน	5 1.0 คะแนน
ประเทศ	81.4	81.4	80.4	81.1	≤81	82	83	84	≥85
1 เชียงใหม่	69.4	72.7	69.0	70.3	≤68	69	70	71	≥72
2 พิษณุโลก	80.3	76.6	77.8	78.2	≤79	80	81	82	≥83
3 นครสวรรค์	83.0	79.3	83.0	81.7	≤81	82	83	84	≥85
4 สระบุรี	82.0	79.8	79.9	80.5	≤78	79	80	81	≥82
5 ราชบุรี	83.2	83.6	83.0	83.3	≤82	83	84	85	≥86
6 ชลบุรี	82.6	82.4	80.9	81.9	≤79	80	81	82	≥83
7 ขอนแก่น	85.2	83.5	80.3	82.9	≤81	82	83	84	>85
8 อุดรธานี	87.3	86.0	83.0	85.4	≤82	83	84	85	≥86
9 นครราชสีมา	89.2	88.3	86.4	88.0	≤81	82	83	84	≥85
10 อุบลราชธานี	88.3	87.1	85.2	86.7	≤83	84	85	86	≥87
11 นครศรีธรรมราช	76.8	76.6	77.3	76.9	≤74	75	76	77	≥78
12 สงขลา	81.5	82.7	82.9	82.4	≤80	81	82	83	≥84
13 สปคม.	74.9	77.7	73.8	76.2	≤70	71	72	73	≥74

หมายเหตุ ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่เป็นคนไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ 3 ปี ย้อนหลัง ซึ่งแยกรายจังหวัดตรวจสอบได้จาก www.tbthailand.org/data

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 1
รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2
รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3
รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4 และ 5

11. แหล่งข้อมูล:

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 , สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ สำนักวัณโรค

12.วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การจัดเก็บข้อมูลเลือก 1 วิธี จากแนวทางดังนี้

1.แบบฟอร์ม TB08 ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาส ที่ประเมินได้ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล หรือ โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis Case Management: TBCM 2010) หรือ โปรแกรม TBCM Online และส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อส่งต่อให้กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาข้อมูล สำนักวัณโรค รวบรวม เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่ใช้รายงานให้กระทรวงสาธารณสุข

2.แบบฟอร์ม TB08 ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้และส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อส่งต่อให้กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาข้อมูล สำนักวัณโรค รวบรวม เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่ใช้รายงานให้กระทรวงสาธารณสุข

3.รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM และเก็บข้อมูลการดำเนินงานไว้ที่ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560
ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

- แบบฟอร์ม TB08 ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาส ที่ประเมินได้ผ่านข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล หรือ ผ่านโปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค	02-2122279	phalin1@hotmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายอรรถกร จันทร์มาทอง	02 212 2279 ต่อ 1211	auttagorn@gmail.com
วิลาวรรณ สมทรง	02 212 2279	wilwan@yahoo.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: ด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1.2_3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 3

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า

4.2 จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน Type area 1 และ 3 หมายถึง

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง Type area 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอาศัยอยู่จริง
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง Type area 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ไม่มีทะเบียนบ้านอยู่เขตรับผิดชอบ

5. สูตรการคำนวณ :(A/B) x 100

A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า

B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อตัวชี้วัด	ค่าคะแนน	ระดับขั้นตอนความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	0.5	/				
	0.5	/	/			
	1	/	/	/		
	1	/	/	/	/	
	2	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ปีละ 1 ครั้ง

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า	ร้อยละ	-	-	77.89 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2559 จากการติดตามผลการดำเนินงานของ สคร1-12)

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียด</th><th>คะแนน</th><th>เอกสารประกอบการประเมินและเกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><td>1</td><td>การประชุมชี้แจง เพื่อถ่ายทอดนโยบาย/ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ การดำเนินงานเพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือด</td><td>0.5</td><td>เอกสารประกอบ
1.หนังสือเชิญประชุม / เอกสารประกอบการประชุม
2.ผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) รอบ 3 เดือน</td></tr>
<tr><td>2</td><td>สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานเพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่</td><td>0.5</td><td>1.เครื่องมือหรือกิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ คู่มือ
2.ผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) รอบ 6 เดือน</td></tr>
<tr><td>3</td><td>สรุป วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือด รอบ 6 เดือน หาแนวทางเร่งรัดแก้ไขในจังหวัดที่ สคร.รับผิดชอบที่ผลงานยังไม่บรรลุตามตัวชี้วัด</td><td>1</td><td>รายงานสรุปผลวิเคราะห์การดำเนินงาน รอบ 6 เดือน และข้อเสนอแนวทางการแก้ไข</td></tr>
<tr><td>4</td><td>เร่งรัดให้เกิดการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด</td><td>1</td><td>1.หนังสือติดตาม เร่งรัดการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk)
2.ผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) รอบ 9 เดือน</td></tr>
<tr><td>5</td><td>5.1 ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ≥80%
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td>70</td><td>72.5</td><td>75</td><td>77.5</td><td>80</td></tr>
</table>
5.2 สรุปรายงานผลการดำเนินงานเพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข</td><td>1

1</td><td>1.ผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2.รายงานผลการดำเนินงานเพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)ได้แก่
2.1ผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
2.2กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (≥30%)ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</td></tr>
</table>

ขั้นตอนที่	รายละเอียด	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินและเกณฑ์การให้คะแนน
			2.3กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (≥30%)ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงซ้ำหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วมีความเสี่ยงลดลงพร้อมทั้งระบุปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 1
รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2
รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3-4
รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

<u>แบบ 1</u>รายงานผลการคัดกรองโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและเทียบกับค่าเป้าหมาย

<u>แบบ 2</u> รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 3 6 9 และ 12 เดือน ดังนี้

1. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report: SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน<u>รอบ 3 เดือน</u> (ภายในวันที่ 25 ธ.ค. 59) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates

2. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report: SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน<u>รอบ 6 เดือน</u> (ภายในวันที่ 25 มี.ค. 60) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates

3. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน<u>รอบ 9 เดือน</u> (ภายในวันที่ 25 มิ.ย.60) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates

4.รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน<u>รอบ 12 เดือน</u> (25 ก.ย. 60) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560
ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย : แบบรายงานผลการประเมิน

15. ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรม : สำนักโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น	02 590 3980	dr.tum@hotmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16.ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดระดับกรม : สำนักโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง	02 590 3986	Nuttiwan2516@hotmail.com
2. นางสาวหทัยชนก ไชยวรรณ	02 590 3987	hathaichai@gmail.com
3. นางสาวอลิสรา อยู่เลิศลบ	02 590 3987	alissara2559@gmail.com
4. นางสาวณัฐสุดา แสงสุวรรณโต	02 590 3987	natsuda_sang@outlook.co.th

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

เอกสารประกอบตัวชี้วัด

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงมาก ≥30%ใน 10 ปีข้างหน้า

↓

ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและรีบด่วน คือ ให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ตามปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ภายใน 1 เดือน

↓

- บุหรี่
- ระดับความดันโลหิต
- ระดับน้ำตาลในเลือด
- ค่าไขมันในเลือด
- รอบเอว
- การออกกำลังกาย
- การรับประทานอาหาร

↓

ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ซ้ำ ทุก 3 เดือน

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: ด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่1.1.1.2_4 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 3

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งบุคคลหรือสิ่งของที่เกิดขึ้นบนทางสาธารณะ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ทั้งที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร หรือ คนเดินเท้า รหัส ICD 10 คือ V01-V89

4.2 ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System; DHS)หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านการจัดการความรู้เชื่อมโยงสู่กระบวนการป้องกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาวะของประชาชนโดยมีใจความสำคัญ 3 ส่วนดังนี้ 1) มีระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกันของทุกภาคส่วนที่ประสานและเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) 2) มีความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในระดับอำเภอโดยมีเป้าหมายและแผนงานร่วมกัน3) มีการบูรณาการทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบข้อมูล สารสนเทศและเทคโนโลยีร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน(DHS-RTI)หมายถึง อำเภอมีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้กระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DC) เพื่อป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

กรอบการดำเนินงานและเป้าหมาย:การดำเนินงาน**DHS-RTI** มีกรอบกิจกรรมดำเนินงาน 10 กิจกรรม และให้อำเภอเลือกดำเนินงาน**อย่างน้อย 6 กิจกรรม** ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good)โดยมีเป้าหมายดำเนินการ DHS-RTI ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งประเทศ และผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีร้อยละ 50 ของอำเภอที่ดำเนินการ รายละเอียดอยู่ในแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการการจราจรทางถนนผ่าน DHS-RTI และสามารถ Download ได้ที่เวปไซด์สำนักโรคไม่ติดต่อwww.thaincd.com

กรอบกิจกรรมDHS-RTI	ระดับดี	กรอบกิจกรรมDHS-RTI	ระดับดี
1) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหา	ย้อนหลัง 2 ปี	6) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง	3 จุด/ปี
2) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต	3 ครั้ง/ปี	7) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน	3 ตำบลหรือ 5 ด่าน/อำเภอ
3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	3 ครั้ง/ปี	8) การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน	3 หน่วยงาน
4) มีแผนงาน/โครงการ	1 แผนงาน	9) การสื่อสารความเสี่ยง	3 ครั้ง/ปี
5) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน	3 ทีม/อำเภอ	10) การสรุปผลการดำเนินงาน	1 ฉบับ

5. สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอDHS-RTI ปี 2560 – ปี2559}}{\text{จำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอDHS-RTIปี2559}} \times 100$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน : ข้อมูลที่นำมาคำนวณคะแนนคิดในช่วง 1 ตุลาคม 2559 -30 กันยายน 2560

ตัวชี้วัด	ค่าคะแนน	ระดับขั้นตอนความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS-RTI)	1	/				
	1		/			
	1			/		
	1				/	
	1					/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS-RTI)	ขั้นตอน	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ ปี พ.ศ.2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/การ
1	มีแผนงานและกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน(DHS-RTI) เช่น การจัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน/การอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือการลงพื้นที่สนับสนุน/ติดตาม/ประเมินผล **อย่างน้อย 1 กิจกรรม**	1	- แผนงาน - เอกสารที่แสดงถึงการจัดกิจกรรม - ภาพถ่าย
2	ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (DHS-RTI)ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30ของอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ	1	สรุปจำนวนและรายชื่ออำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI

ตัวชี้วัด	คะแนน				
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินงานDHS-RTI	≥10%	≥15%	≥20%	≥25%	≥30%

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>3</td><td>ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTIมีการขับเคลื่อนด่านชุมชนช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ 2560 ได้อย่างน้อย 5 ด่าน/อำเภอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ
<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการชุมชน/ด่านชุมชนในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ได้อย่างน้อย 5 ด่าน/อำเภอ</td><td>≥10%</td><td>≥15%</td><td>≥20%</td><td>≥25%</td><td>≥30%</td></tr>
</table>
หมายเหตุ : แยกเทศกาลปีใหม่ และ สงกรานต์</td><td>1</td><td>1.จำนวนอำเภอที่มีการขับเคลื่อนด่านชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ด่าน/อำเภอ-เทศกาลปีใหม่- เทศกาลสงกรานต์2.สรุปผลการดำเนินงาน</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (DHS-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50ของอำเภอที่ดำเนินการ
<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good)</td><td>≥10%</td><td>≥20%</td><td>≥30%</td><td>≥40%</td><td>≥50%</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>1.สรุปจำนวนอำเภอที่ดำเนินการ (DHS-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) 2.สรุปผลการประเมิน</td></tr>
<tr><td>5</td><td>จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) ลดลงร้อยละ 5
<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr>
<tr><td>จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) ลดลงร้อยละ 5</td><td>≥1%</td><td>≥2%</td><td>≥3%</td><td>≥4%</td><td>≥5%</td></tr>
</table>
หมายเหตุ : ใช้ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
ระยะเวลา 11 เดือน : ตุลาคม 2559 – สิงหาคม 2560
ตัดข้อมูลวันที่ 15 กันยายน 2560</td><td>1</td><td>สรุปรายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน
- ข้อมูลจาก บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
- วิเคราะห์โดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</td></tr>
</table>

หมายเหตุ: ขั้นตอนที่ 1 – 4 หากดำเนินการได้ < 10 % ได้ 0 คะแนน และขั้นตอนที่ 5 หากดำเนินการได้ < 1% ได้ 0 คะแนน

10. เป้าหมาย:

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 1
รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2
รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล

1) ข้อมูลจากการดำเนินงานของอำเภอ:

- รายงานการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่าน DHS-RTIจากแบบฟอร์มรายงานของจังหวัด และ สคร.1-12
- ระบบรายงานผ่าน **Web Base**ของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สป. http://ict-pher.moph.go.th/quickwin

2) ข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ดำเนินการ DHS-RTIจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดวิเคราะห์โดย: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคระยะเวลา 11 เดือน : ตุลาคม 2559 – สิงหาคม 2560 ตัดข้อมูลวันที่ 15 กันยายน 2560

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

<u>แบบ 1</u>รายงานผลการคัดกรองโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและเทียบกับค่าเป้าหมาย

<u>แบบ 2</u> รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 3 6 9 และ 12 เดือน ดังนี้

1. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report: SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน<u>รอบ 3 เดือน</u> (ภายในวันที่ 25 ธ.ค. 59) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates

2. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report: SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน<u>รอบ 6 เดือน</u> (ภายในวันที่ 25 มี.ค. 60) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates

3. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองฯของหน่วยงาน<u>รอบ 9 เดือน</u> (ภายในวันที่ 25 มิ.ย.60) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates

4.รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองฯของหน่วยงาน<u>รอบ 12 เดือน</u> (25 ก.ย. 60) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล:

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560
ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัดระดับกรม : สำนักโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น	02 590 3980	dr.tum@hotmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดระดับกรม : สำนักโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางนงนุช ตันติธรรม	08 9788 3020	nuchtt@hotmail.com
2. นายแพทย์ไผท สิงห์คำ	025903967	zalenxxx@gmail.com
3. นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์	0642428855	khajohn_j@hotmail.com
4.นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์	0818188915	suthathip.ncd@gmail.com
5. นายศาสตรา รีพรม	08 9945 9762	sattrar_repprom@hotmail.com
6. นางสาวพรรษา สวนพุฒ	09 1779 3936	pansa_3@hotmail.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

จำนวนอำเภอเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) ปี 2560

เขตสคร.	จำนวน	เป้าหมายดำเนินการ 30% ของอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบ	เป้าหมายผ่านเกณฑ์ ระดับดี (Good)50% ของอำเภอที่ดำเนินการ
ประเทศ	**878**	**264**	**132**
เขต/สคร. 1	103	31	16
เขต/สคร. 2	47	15	8
เขต/สคร. 3	54	17	9
เขต/สคร. 4	70	21	11
เขต/สคร. 5	62	19	10
เขต/สคร. 6	69	21	11
เขต/สคร. 7	77	24	12
เขต/สคร. 8	87	27	14
เขต/สคร. 9	88	27	14
เขต/สคร. 10	70	21	11
เขต/สคร. 11	74	23	12
เขต/สคร. 12	77	24	12

กรอบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI)

กรอบกิจกรรมการดำเนินงานDHS-RTI	**ระดับดี (Good)**	**ระดับดีมาก (Excellent)**	**ระดับดีเยี่ยม (Advanced)**
1) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหา	**ย้อนหลัง 2 ปี**	ย้อนหลัง 3 ปี	ย้อนหลัง มากกว่า 3 ปี
2) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตฯ จากอุบัติเหตุทางถนน	**3 ครั้ง/ปี**	5 ครั้ง/ปี	มากกว่า 5 ครั้ง/ปี
3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	**3 ครั้ง/ปี**	5ครั้ง/ปี	มากกว่า 5ครั้ง/ปี
4) มีแผนงาน/โครงการ	**1 แผนงาน**	1 แผนงาน	1 แผนงาน
5) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล)	**3 ทีม**	5 ทีม	มากกว่า 5 ทีม
6) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง	**3 จุด/ปี**	5 จุด/ปี	มากกว่า 5 จุด/ปี
7) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน	**3 ตำบล 5 ด่าน**	5 ตำบล หรือ 10 ด่าน	มากกว่า 5 ตำบล หรือ 15 ด่าน
8) การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน	**3 หน่วยงาน**	5 หน่วยงาน	มากกว่า 5 หน่วยงาน
9) การสื่อสารความเสี่ยง	**3 ครั้ง**	5 ครั้ง	มากกว่า 5 ครั้ง
10) การสรุปผลการดำเนินงาน	**1 ฉบับ**	1 ฉบับ	1 ฉบับ
เกณฑ์การประเมิน	**ดำเนินการ 6 กิจกรรม**	ดำเนินการได้ 7 กิจกรรม	ดำเนินการได้ 8 กิจกรรม
หมายเหตุ :- ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือ 10 กิจกรรมนี้ ที่เป็นนวัตกรรมใหม่และดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ ที่วัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้ สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้ โดยให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการประเมิน	**เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560** เชิงปริมาณ : ดำเนินการ 30% ของอำเภอในจังหวัด (264อำเภอ) เชิงคุณภาพ : ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) 50% (132 อำเภอ)		

รายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัด 1.1.1.2_5 : ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 3

4. คำอธิบาย :

แรงงานในชุมชน หมายถึง คนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ประกอบอาชีพและมีรายได้ทั้งในและนอกระบบ ที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น อาชีพเกษตรกรรม (การเพาะปลูกพืช ประมง ฯลฯ) อาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ อาชีพแกะสลักหิน อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า อาชีพขับรถรับจ้าง รับงานไปทำที่บ้าน วิสาหกิจชุมชน อาชีพก่อสร้าง เป็นต้น

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง หมายถึง สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน

การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง บริการที่จัดให้กับแรงงานในชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยดี โดย***เน้นการส่งเสริม ป้องกัน การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังสุขภาพ*** ทั้งนี้ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จัดบริการอาชีวอนามัย โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ

1.1 ซักประวัติการเจ็บป่วยและลักษณะการทำงาน

1.2 การประเมินความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ หรือการคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยง

1.3 การวินิจฉัย หรือ การรักษาพยาบาล โรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้นหรือการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

1.4 การบันทึกและรายงานโรคจากการประกอบอาชีพลงในระบบข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการฯ

1.5 การสื่อสารความเสี่ยง เช่น การให้อาชีวสุขศึกษา การให้คำปรึกษา หรือการประสานงานเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานในชุมชน

2. จัดบริการเชิงรุก

2.1 การสำรวจกลุ่มแรงงานและสภาพปัญหาสุขภาพ/สภาพแวดล้อมจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่ และมีระบบการบันทึกข้อมูล

2.2 ประเมินความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพโดยใช้แบบประเมินและสรุปผลความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่

2.3 สร้างเครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมจัดการปัญหาที่เกิดจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงาน

2.4 สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในชุมชนโดยเน้นกลุ่มแรงงานนอกระบบ

2.5 เฝ้าระวัง/ติดตาม/ประเมินผล/สรุปผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป หมายถึง สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตามเกณฑ์การประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมี 11 ข้อ โดยมีการจัดระดับการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไว้ 4 ระดับ ได้แก่

ระดับเริ่มต้น -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 1 ข้อขึ้นไปแต่ไม่ครบ 6 ข้อ (ข้อ 1-6)

ระดับพื้นฐาน -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 6 ข้อ (ข้อ 1–6)

ระดับดี -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 7 – 9 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6)

ระดับดีมาก -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 10 – 11 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6)

กิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความรู้ ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสามารถให้บริการด้านอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
2. ถ่ายทอดแนวทางและเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
3. สนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งการจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4. สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่
5. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เครือข่ายในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ
6. พัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่
7. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
9. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือสรุปบทเรียนการดำเนินงานระดับเขต
10. สนับสนุน ติดตาม การดำเนินงานในระดับจังหวัด

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	**คะแนน**	**ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)**				
		ขั้นตอนที่	**ขั้นตอนที่**	**ขั้นตอนที่**	**ขั้นตอนที่**	**ขั้นตอนที่**
ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และผลการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ปี 2559 (ราย สคร.)

ที่	สคร.	จำนวนหน่วยบริการ	เป้าหมายการดำเนินงาน		หน่วยบริการฯ ที่	
			จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1	สคร.1 เชียงใหม่	1,108	443	40	540	48.74

ที่	สคร.	จำนวนหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ (แห่ง) ข้อมูล สนย. 1 ตค. 58	เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2559		หน่วยบริการฯ ที่จัดบริการอาชีวอนามัยฯ ปี 2559	
			จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
2	สคร.2 พิษณุโลก	627	251	40	350	55.82
3	สคร.3 นครสวรรค์	586	176	30	183	31.23
4	สคร.4 สระบุรี	799	479	60	538	67.33
5	สคร.5 ราชบุรี	915	275	30	336	36.72
6	สคร.6 ชลบุรี	779	545	70	589	75.61
7	สคร.7 ขอนแก่น	809	243	30	304	37.58
8	สคร.8 อุดรธานี	875	263	30	300	34.29
9	สคร.9 นครราชสีมา	952	286	30	442	46.43
10	สคร.10 อุบลราชธานี	838	335	40	358	42.72
11	สคร.11 นครศรีฯ	717	287	40	305	42.54
12	สคร.12 สงขลา	797	399	50	430	53.95
13	สถาบันป้องกัน	เริ่มดำเนินการในปี 2560				
ประเทศ		**9,802**	**3,948**	**40**	**4,675**	**47.69**

9. รายละเอียดการดำเนินการ

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ถ่ายทอดแนวทางและเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ให้แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเครือข่ายร่วมดำเนินการอื่นๆ	1	สรุปประชุมการชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานเครือข่าย หรือ หนังสือแจ้งเวียนที่เกี่ยวข้อง
2	สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป้าหมายสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีความรู้ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน	1	-ข้อมูลความต้องการรับการสนับสนุนจากจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ -หลักฐานการสนับสนุนการดำเนินงานให้กับเครือข่าย เช่น การลงพื้นที่ การสนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>-หลักฐานการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ เช่น การลงพื้นที่ รายงานการจัดประชุม อบรม การเป็นวิทยากร ฯลฯ</td></tr>
<tr><td>3</td><td>สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่</td><td>1</td><td>-หลักฐานการสนับสนุนการดำเนินงานในการจัดการความเสี่ยงให้กับเครือข่าย เช่น การสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานในการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน การเป็นวิทยากรให้ความรู้ในการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน ฯลฯ</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ติดตามและประเมินผลการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่</td><td>1</td><td>1.หลักฐานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่ เช่น บันทึกติดตามฯ แบบรายงาน (occ นบ.02) รายงานผลการดำเนินงานฯ เป็นต้น
2. รายงานผลการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ รายไตรมาส แนบในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 20 ของสิ้นไตรมาส</td></tr>
<tr><td>5</td><td>จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน คิดคะแนนจากจำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td>-2% ของค่าเป้าหมายแต่ละ สคร.</td><td>-1% ของค่าเป้าหมายแต่ละ สคร.</td><td>ค่าเป้าหมายแต่ละ สคร.</td><td>+1% ของค่าเป้าหมายแต่ละ สคร.</td><td>+2% ของค่าเป้าหมายแต่ละ สคร.</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>รายงานสรุปผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน</td></tr>
</table>

<u>หมายเหตุ</u> วิธีคำนวณ ยกตัวอย่างเช่น สคร.1 จำนวนค่าเป้าหมายความสำเร็จ = 665 แห่ง

1% ของ 665 แห่ง = 6.65 ≈ 7 แห่ง 2% ของ 665 = 13.3 ≈ 13 แห่ง เทียบกับเกณฑ์ตารางการให้คะแนน ได้ดังนี้

ตัวชี้วัด	หน่วย	เกณฑ์การให้คะแนน 2559				
		1	2	3	4	5
จำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป (ตัวอย่างของ สคร. 1)		จำนวน 665-13 = 652 แห่ง	จำนวน 665-7 = 658 แห่ง	จำนวน 665 แห่ง	จำนวน 665+7 = 672 แห่ง	จำนวน 665+13 = 678 แห่ง

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ขั้นตอนที่ 1
รอบ 6 เดือน ขั้นตอนที่ 2
รอบ 9 เดือน ขั้นตอนที่ 3
รอบ 12 เดือน ขั้นตอนที่ 5

ตารางที่ 2 แสดงค่าเป้าหมายความสำเร็จ ราย สคร. และสปคม. (ฉบับร่าง)

เป้าหมาย	หน่วยงาน	จำนวนหน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน	ค่าเป้าหมาย ปี 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	
			ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนฯ เพิ่มขึ้นปีละอย่างน้อยร้อยละ 10 (เทียบกับผลการดำเนินงานปี 59)	สคร.1 เชียงใหม่	1,108	48.74	665	60
	สคร.2 พิษณุโลก	627	55.82	439	70
	สคร.3 นครสวรรค์	586	31.23	293	50
	สคร.4 สระบุรี	799	67.33	639	80
	สคร.5 ราชบุรี	915	36.72	458	50
	สคร.6 ชลบุรี	779	75.61	701	90
	สคร.7 ขอนแก่น	809	37.58	405	50
	สคร.8 อุดรธานี	875	34.29	438	50
	สคร.9 นครราชสีมา	952	46.43	571	50
	สคร.10 อุบลราชธานี	838	42.72	461	55
	สคร.11 นครศรีธรรมราช	717	42.54	394	55
	สคร.12 สงขลา	797	53.95	478	60
	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	-			
ภาพรวมประเทศ		9,802	47.69	5,942	60

11. แหล่งข้อมูล : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัด

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. สคร. รวบรวมรายชื่อหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้าร่วมการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน (ภายในไตรมาสที่ 2)

2. สคร. รวบรวมแบบรายงาน OCC. นบ.02 (รายไตรมาส 1,2,3,4) ส่งกลุ่มอาชีวอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายในวันที่ 20 ของสิ้นไตรมาส

3. สคร. สรุปผลการประเมินตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน (ส่งภายใน 25 กันยายน 2560)

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

- แบบรายงาน OCC. นบ.01 (หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขจังหวัด)
- แบบรายงาน OCC. นบ.02 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และส่งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ก่อนสิ้นไตรมาส)

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ		

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ		

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

เกณฑ์การประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

เกณฑ์ประเมินนี้ เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองของหน่วยบริการสาธารณสุข หรือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการนิเทศติดตาม ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และมีการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสนใจในการพัฒนางานบริการอาชีวอนามัย มีการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการให้ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนได้อย่างครอบคลุม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดระดับการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไว้ 4 ระดับ ได้แก่

ระดับเริ่มต้น -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 1ข้อขึ้นไปแต่ไม่ครบ 6 ข้อ (ข้อ 1-6)

ระดับพื้นฐาน -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 6 ข้อ (ข้อ 1–6)

ระดับดี -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 7 – 9 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6)

ระดับดีมาก -หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 10 – 11 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6)

แนวทางการประเมินตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

1. ผู้ประเมินการจัดบริการ คือ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการประเมินตนเองตามกิจกรรมสำคัญในการจัดบริการ 11 ข้อ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ, สาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสุ่มติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

2. ประเมินผลการจัดบริการ ปี ละ 1 ครั้ง และส่งผลการประเมินการจัดบริการฯ ตามแบบ Occ-นบ 01 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสรุปผลการประเมินแต่ละระดับ ตามแบบ OCC- นบ 02 พร้อมรายชื่อ รพ.สต.ที่ผ่านการประเมิน ส่งให้ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ภายในเดือนสิงหาคม

คำนิยามที่เกี่ยวข้อง

1.แรงงานในชุมชน หมายถึง คยไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ประกอบอาชีพและมีรายได้ อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม อาชีพก่อสร้าง อาชีพเสริมสวย กลุ่มอาชีพวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น

2.หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิของโรพยาบาลชุมชนที่ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู เป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว

3.โรคจากการทำงาน หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทำงาน โดยมีสาเหตุโดยตรงมาจากการสัมผัสสิ่งคุกคาม หรือสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม

(ร่าง)แบบประเมินตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ชื่อหน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กิจกรรมที่สำคัญในการจัดบริการ	ผลการดำเนินงาน	
	มี	ไม่มี
1. มีข้อมูลกลุ่มอาชีพของประชากร ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพ		
2. มีการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน โดยใช้แบบสอบถาม หรือแบบสัมภาษณ์ หรือใช้ชุดทดสอบ (Test Kit) ในการตรวจคัดกรองความเสี่ยง		
3. มีการซักประวัติ หรือ วินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น		
4. มีการบันทึกผลการดำเนินงานคัดกรอง หรือหัตถการ หรือรักษา หรือส่งต่อ และรายงานโรค ตามระบบ ICD 10		
5. ให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำ ในการลดความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการทำงาน รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน		
6. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลที่สำคัญ ในการดำเนินงานแก่เครือข่าย เช่น ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลความเสี่ยง ข้อมูลกลุ่มอาชีพ สถานการณ์สุขภาพและความเสี่ยง ให้แก่แรงงานในชุมชนและเครือข่ายในการดำเนินงาน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง		
7. มีการพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน สำหรับแรงงานในชุมชนอย่างน้อย 1 กิจกรรม		
8. มีแผนงานโครงการในการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนร่วมกับเครือข่าย เช่น กลุ่มอาชีพ องค์กรปกครองท้องถิ่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานของรัฐ เอกชน องค์กรภาคประชาชน เป็นต้น		
9. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงานสำหรับผู้ประกอบอาชีพในชุมชน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (นอกสังกัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข)		
10. มีการสำรวจ และประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในชุมชนร่วมกับเครือข่าย โดยการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. สสจ. สคร. เป็นต้น		
11. มีรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ แรงงานในชุมชน ทั้งด้านการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. , สสจ., เครือข่าย เป็นต้น		

<u>สรุปผลการดำเนินการตามเกณฑ์</u> ☐ระดับ**เริ่มต้น** ☐ระดับ**พื้นฐาน** ☐ระดับ**ดี** ☐ระดับ**ดีมาก**

ผู้ประเมิน.....วันที่.....

(ร่าง) คำอธิบายกิจกรรมสำคัญการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

กิจกรรมที่สำคัญในการจัดบริการ	คำอธิบายกิจกรรม
1.มีข้อมูลกลุ่มอาชีพของประชากร ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพ	หน่วยบริการสุขภาพสุขภาพปฐมภูมิ มีการเก็บและรวบรวมข้อมูลกลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ) กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะ กลุ่มแกะสลักหิน กลุ่มทอผ้า เป็นต้น ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการฯ โดยข้อมูลอาจประกอบด้วย ประเภทการประกอบอาชีพ จำนวนผู้ประกอบอาชีพ พื้นที่ที่ประกอบอาชีพ ฯลฯ จัดเก็บในรูปแบบเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรหรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถดำเนินการโดยหน่วยบริการฯเอง หรือใช้ข้อมูลจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. มีการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน โดยใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ หรือใช้ชุดทดสอบ (Test Kit) ในการตรวจคัดกรองความเสี่ยง	การตรวจคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน สามารถใช้เครื่องมือในรูปแบบของแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ เช่น แบบประเมินความเสี่ยงทำงานของเกษตรกรฯ (นบก.1-56) แบบประเมินความเสี่ยงทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบ แบบคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพเก็บ คัดแยกและรีไซเคิลขยะแบบประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ เป็นต้น หรือใช้ชุดทดสอบ (Test Kit) ในการตรวจคัดกรองความเสี่ยง เช่น กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส(Cholinesterase Reactive paper) เป็นต้น อาจทำร่วมกับการคัดกรองสุขภาพทั่วไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
3. มีการซักประวัติ หรือ วินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น	มีการซักประวัติผู้ที่มารับบริการว่ามีสาเหตุเกิดจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร เช่น มีอาการขณะทำงาน สัมผัสปัจจัยเสี่ยง (เสียงดัง สารเคมี ฝุ่น ท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ) เพื่อนร่วมงานมีอาการลักษณะเดียวกันหรือไม่เป็นต้น หรือมีการวินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน เช่น แพ้พิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น
4. มีการบันทึกผลการดำเนินงานคัดกรอง หรือหัตถการ หรือรักษา หรือส่งต่อ และรายงานโรค ตามระบบ ICD 10	มีการบันทึกผลการดำเนินงานจากการคัดกรอง การวินิจฉัยการให้หัตถการ การรักษา การส่งต่อ และการรายงานโรคที่เกิดจากการทำงาน ตามระบบ ICD - 10 ซึ่งขึ้นอยู่กับระบบที่มีของหน่วยบริการ เช่น Hos-xp, JHCIS เป็นต้น

กิจกรรมที่สำคัญในการจัดบริการ	คำอธิบายกิจกรรม
5. ให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำ ในการลดความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการทำงาน รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน	หลังจากที่ให้บริการในการตรวจคัดกรอง หรือรักษาเบื้องต้นแล้ว ควรมีการให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำ ในการลดความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการทำงานที่เหมาะสม เช่น การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล(PPE) ขณะทำงาน การลด ละ เลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การใช้ท่าทางที่ถูกต้องในการทำงาน เป็นต้น ส่วนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น การจัดแสงสว่างให้เหมาะสมกับงาน การควบคุมเสียงดัง การจัดพื้นที่การทำงานให้ปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งการให้สุขศึกษาทำได้หลายรูปแบบ ทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เช่น การให้คำแนะนำ การสอน การอธิบายโดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ วิดีโอ เสียงตามสาย เป็นต้น
6. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลที่สำคัญ ในการดำเนินงานแก่เครือข่าย เช่น ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลความเสี่ยง ข้อมูลกลุ่มอาชีพ สถานการณ์สุขภาพและความเสี่ยง ให้แก่แรงงานในชุมชนและเครือข่ายในการดำเนินงาน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	มีการจัดเวที/กิจกรรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย เช่น ข้อมูลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในชุมชน ความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานของคนในชุมชน ข้อมูลกลุ่มอาชีพที่มีในชุมชน เพื่อให้หน่วยงานอื่นๆ ได้รับทราบข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ในเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาร่วมกันของหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ หน่วยงานท้องถิ่น(อบต. เทศบาล) เกษตรตำบล/อำเภอ แรงงานจังหวัด เป็นต้น ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งการคืนข้อมูลอาจประสานเข้ากับการประชุมตามปกติของชุมชน/พื้นที่ก็ได้
7. มีการพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน สำหรับแรงงานในชุมชนอย่างน้อย 1 กิจกรรม	มีการพัฒนาเครือข่าย โดยการจัดอบรม การให้ความรู้ หรือมีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงานให้กับเครือข่ายที่ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครอาชีวอนามัย (อส.อช.) กลุ่มผู้ประกอบอาชีพในชุมชน เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น
8. มีแผนงานโครงการในการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนร่วมกับเครือข่าย เช่น กลุ่มอาชีพ องค์กรปกครองท้องถิ่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานของรัฐ เอกชน องค์กรภาคประชาชน เป็นต้น	มีการวางแผนงานโครงการในการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขหรือเครือข่ายอื่นๆที่มีในชุมชน เช่น โครงการป้องกันควบคุมโรคจากการทำงานในกลุ่มอาชีพ การส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อลดความเสี่ยง เป็นต้น

กิจกรรมที่สำคัญในการจัดบริการ	คำอธิบายกิจกรรม
9. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงานสำหรับผู้ประกอบอาชีพในชุมชน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (นอกสังกัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข)	ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน/จัดกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน เช่น กิจกรรมการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน กิจกรรมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย กิจกรรมการตรวจคัดกรองความเสี่ยงผู้สัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น จากหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเช่น สสส., สปสช. อปท. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นต้น
10. มีการสำรวจ และประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในชุมชนร่วมกับเครือข่าย โดยการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. สสจ. สคร. เป็นต้น	มีการลงพื้นที่/จัดกิจกรรมการประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในชุมชน ร่วมกับเครือข่าย (อปท. ตัวแทนผู้ประกอบอาชีพ ฯลฯ)โดยการสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประเมินความเสี่ยงจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นในงาน โดยใช้เครื่องมือ เช่น แบบการสำรวจปรับปรุงสภาพการทำงานในงานภาคเกษตร (WIND) แบบสำรวจปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้ทำงานที่บ้าน (WISH) แบบวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (JSA) แบบสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพเก็บ คัดแยกและรีไซเคิลขยะ เป็นต้น
11. มีรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของแรงงานในชุมชน ทั้งด้านการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. , สสจ., เครือข่าย เป็นต้น	รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการทำงาน เช่น ข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ อาชีพกลุ่มเสี่ยง ผลการคัดกรองความเสี่ยง ข้อมูลเจ็บป่วย/บาดเจ็บ แนวโน้มการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับสภาวะความเจ็บป่วยของแรงงานในชุทชน ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด องค์กรปกครองท้องถิ่น เป็นต้น

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

(ตัวชี้วัดระดับกรม)

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ร้อยละของแผนงานที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)

2. หน่วยวัด : ร้อยละ

3. น้ำหนัก : 10

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ (รวมทั้งหมด 7 กิจกรรม)

1. จัดทำแผนปิด gap 3 อันดับแรก จากการวิเคราะห์ผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงาน ปี 2559 โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นที่ปรึกษาแผนงานนั้นร่วมพิจารณา

2. แผนงานควบคุมโรคระดับชาติส่งเสริม/ผลักดัน การปิด Common gap ของแผนงานที่รับผิดชอบระดับสคร. และแผนงานควบคุมโรคระดับเขตมีกระบวนการดำเนินงานพัฒนาร่วมกับจังหวัด

3. ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ เป้าหมาย มาตรการ ป้องกันควบคุมโรคจากส่วนกลาง สู่สคร.

4. ประชุมทีมงานหลัก (Core Team) ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงานอย่างสม่ำเสมอ

5. ดำเนินโครงการ/กิจกรรมตามบทบาท NHA

6. ประเมินความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ด้าน (ยกเว้นด้านที่ 1) (ประเมินต่อเนื่อง)

7. สรุปรายงานผลการวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคที่มีผลของแผนงาน และระดับเขต

4.2 การพัฒนาความเข้มแข็ง หมายถึง การพัฒนาแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) และ ระดับเขต (Regional Program) ที่มีความสำคัญเพื่อปิดช่องว่างที่จำเป็นในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานวิเคราะห์ผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงาน ปี 2559 ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ด้าน และจัดทำแผนปิด gap ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลทางวิชาการหน่วยงานนั้นร่วมเป็นที่ปรึกษา โดยคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแผนงานควบคุมโรคประกอบด้วย

1) ได้รับการยอมรับสถานะของแผนงาน (Program) จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่สอดคล้องกับ National Health Authority (NHA)

2) มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนของ Program โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ และระดับเขต และมีการกระจายเป้าหมายทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด และเป้าหมายดังกล่าวอาจมีได้ตั้งแต่ระดับ Process ถึงระดับ Impact

3) มีการกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญของ Program โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

4) มีผู้รับผิดชอบหลักของแผนงาน (Program Manager: PM&Program Cluster Manager: PCM) และกำหนดบทบาทหน้าที่ของ Program Manager/Program Cluster Manager ที่ชัดเจน

5) มีทีมงานหลักที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงาน (Program management coreteam)

6) มีบุคลากรที่จะดำเนินการในแผนงานอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพในทุกระดับ

7) มีโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมต่อจากส่วนกลาง สู่ระดับเขต นำสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่นและพื้นที่

8) มีการกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่สำคัญระดับเขต กรมและกระทรวง รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9) มีงบประมาณและทรัพยากรที่จะบริหารแผนงานอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

10) มีการทบทวนและประเมินผลการดำเนินการแผนงานอย่างสม่ำเสมอ และมีคณะที่ปรึกษาทางวิชาการ (Strategic Technical Advisory Group : STAG)

4.3 แผนงานควบคุมโรคระดับชาติ(National Program) หมายถึง แผนงานหลักที่กำหนดนโยบายระดับชาติและดำเนินงานด้านวิชาการ กำหนดมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามประเมินผลความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศที่เป็นความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคซึ่งประกอบด้วย 19 แผนงาน และ 1 ระบบงาน ดังนี้

แผนงานควบคุมโรค	**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**
1. แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
2. แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
3. แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน	
4. แผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิ	
5. แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
6. แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
7. แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก	
8. แผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	สถาบันบำราศนราดูร
9. แผนงานควบคุมโรคเอดส์	สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
10. แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
11. แผนงานควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส	
12. แผนงานควบคุมวัณโรค	สำนักวัณโรค
13. แผนงานควบคุมโรคเรื้อน	สถาบันราชประชาสมาสัย
14. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
15. แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ	
16. แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
17. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
18. แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
19. แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	
20. ระบบงานระบาดวิทยา	สำนักระบาดวิทยา

4.4 แผนงานควบคุมโรคระดับเขต (Regional Program) หมายถึงแผนงานควบคุมโรคที่นำนโยบาย เป้าหมาย มาตรการ และยุทธศาสตร์ระดับชาติไปดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และติดตามประเมินผลความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคในระดับเขตที่รับผิดชอบ ซึ่งจัดเป็น

1) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Cluster CD) ประกอบด้วยแผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (EPI) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (CDD) แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน (Zoonosis) แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID) แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย (Malaria) แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF) และแผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)

2) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (Cluster SALT) ประกอบด้วยแผนงานควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) แผนงานควบคุมวัณโรค (TB) และแผนงานควบคุมโรคเรื้อน (Leprosy)

3) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Cluster NATI) ประกอบด้วยแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(Alcohol) แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ (Tobacco) และแผนงานควบคุมการบาดเจ็บ (Injury)

4) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) ประกอบด้วยแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม (Env) และแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (Occ)

โดย สคร. ดำเนินการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานฯ และมีการวัดตามตัวชี้วัดนี้ **Cluster ละ**

กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Cluster CD) เลือกแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (Cluster SALT) เลือกแผนงานควบคุมวัณโรค (TB) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Cluster NATI) เลือกแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) และกลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) เลือกแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (Occ)

4.5 หน่วยงานที่ดำเนินการ หมายถึง สำนัก/สถาบันที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) ประกอบด้วย กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน, สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนักวัณโรค, สำนักโรคไม่ติดต่อ, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, สำนักระบาดวิทยา, สถาบันบำราศนราดูร, สถาบันราชประชาสมาสัย และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1– 12 ระดับเขต (Regional Program)

5. สูตรการคำนวณ : มี 2 สูตร ดังนี้

- ร้อยละของ**แผนงานระดับชาติ**ที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)

$$= \frac{\text{จำนวนแผนงานระดับชาติที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) บรรลุเป้าหมาย 5 ขั้นตอน}}{\text{จำนวนแผนงานระดับชาติทั้งหมดที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรค (จำนวน 19 แผนงาน + 1 ระบบ)}} \times 100$$

- ร้อยละของ**แผนงานระดับเขต**ที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)

$$= \frac{\text{จำนวนแผนงานระดับเขตที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) บรรลุเป้าหมาย 5 ขั้นตอน}}{\text{จำนวนแผนงานระดับเขตทั้งหมดที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรค (จำนวน 48 แผนงาน)}} \times 100$$

- นำผลการคำนวณในแต่ละระดับ (แผนงานระดับชาติและแผนงานระดับเขต) เทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน x ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
- คะแนนรวม = ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักแผนงานระดับชาติ + ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักแผนงานระดับเขต

6. เกณฑ์การให้คะแนน:

ค่าคะแนน	ค่าคะแนน	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ 2559				
			1	2	3	4	5
ร้อยละของ**แผนงานระดับชาติ**ที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	5 คะแนน	ร้อยละ	60	65	70	75	80
ร้อยละของ**แผนงานระดับเขต**ที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	5 คะแนน	ร้อยละ	70	75	80	85	90

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : (ถ้ามี)

สำนัก/สถาบันที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคระดับ National Programดำเนินการตามตัวชี้วัดนี้**ทุกแผนงาน**

สคร. ที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคระดับ Regional Programดำเนินการพัฒนาความเข้มแข็ง 4

1. กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Cluster CD) เลือกแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF)

2. กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (Cluster SALT) เลือกแผนงานควบคุมวัณโรค (TB)

3. กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Cluster NATI) เลือกแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD)

4. กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) เลือกแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (Occ)

โดยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2560 ตัวชี้วัดที่ 1.1.1

ส่วนแผนงานอื่นที่เหลือขอให้ดำเนินการเช่นกันแต่จะไม่วัดตามตัวชี้วัดนี้

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของ**แผนงานระดับชาติ**ที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	ร้อยละ	-	91.66	72.22
ร้อยละของ**แผนงานระดับเขต**ที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	ร้อยละ	-	-	82.69

9. รายละเอียดการดำเนินงาน : ไม่มี

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือนแผนงานดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคอย่างน้อย 2 ขั้นตอนขึ้นไป ร้อยละ 80

รอบ 9 เดือนแผนงานดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคอย่างน้อย 3 ขั้นตอนขึ้นไป ร้อยละ 80

รอบ 12 เดือนแผนงานดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคครบทุกขั้นตอนร้อยละ 80

11. แหล่งข้อมูล : กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน, สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนักวัณโรค, สำนักโรคไม่ติดต่อ, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, สำนักระบาดวิทยา, สถาบันบำราศนราดูร, สถาบันราชประชาสมาสัย และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 –12

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง รอบ 6 เดือน และแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

12.2 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง รอบ 9 เดือน และแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

12.3 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง รอบ 12 เดือน และแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล : ไตรมาส 2, 3 และ 4

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	0 2590 3357	pairoj_2608@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด :

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	0 2590 3006	ddcosec@outlook.com

เอกสารภาคผนวก 1

แผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคปี 2559

หน่วยงาน.....

GAP ที่สำคัญของแผนงานควบคุมโรค (gap 3 อันดับแรก จากการวิเคราะห์ผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงาน ปี 2559)	โครงการ/กิจกรรม เพื่อปิด GAP	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

แนวทางการจัดทำรายงานสรุป

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค
(ขั้นตอนที่ 5)

<u>องค์ประกอบของรายงานประกอบด้วย</u>

1. บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
2. บทนำ
3. วัตถุประสงค์
4. วิธีดำเนินการ
5. ผลการดำเนินการ (ใช้ข้อมูลบางส่วนจากขั้นตอนที่ 4)
6. วิเคราะห์ผล
    - มีผลการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคส่งผลอย่างไรหรือไม่ต่อเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค
7. สรุปและข้อเสนอแนะ
    - ข้อเสนอในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคในระยะต่อไป

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: ด้านประสิทธิผล

(ตัวชี้วัดระดับ สำนัก/สถาบัน)

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 10

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 การพัฒนาความเข้มแข็ง หมายถึงการพัฒนาแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) ที่มีความสำคัญเพื่อปิดช่องว่างที่จำเป็นในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานวิเคราะห์ผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงาน ปี 2559 ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ด้านและจัดทำแผนปิด gap ด้วย

โดยคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแผนงานควบคุมโรค 10 ด้านประกอบด้วย

1) ได้รับการยอมรับสถานะของแผนงาน (Program) จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่สอดคล้องกับ National Health Authority (NHA

1.1 กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและฐานความรู้โดยมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติที่เป็นเอกภาพมีการส่งมอบให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายนำไปใช้

1.2 สร้างและจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนาที่ตอบสนองและแก้ปัญหาโรค/ภัยสุขภาพของประเทศ

1.3 ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการพิจารณามาตรการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

1.4 กำหนดรับรองมาตรฐานบริการเพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้อง ทันสมัยและมีคุณภาพ

1.5 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อให้สามารถติดตามสถานการณ์ของปัญหาสาธารณสุข และชี้เป้าปัญหาที่ต้องได้รับการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขได้อย่างถูกต้อง

1.6 พัฒนากลไกด้านกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและดูแลสุขภาพประชาชน

1.7 พัฒนางานด้านสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

1.8 กำกับ ติดตาม ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคของภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชนเพื่อเป็นข้อมูลในการวัดผลสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.9 พัฒนาระบบการเงิน การคลัง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนให้การปฏิบัติงานเกิดความคล่องตัว และช่วยสะท้อนรวมทั้งปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

1.10 พัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียวเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง ประสานการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ

1.11 พัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค เพื่อให้มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.12 สนับสนุนทางวิชาการและติดตามกำกับการดำเนินงานของเขตสุขภาพและจังหวัด

2) มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนของ National Program โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ และมีการกระจายเป้าหมายในระดับเขต และเป้าหมายดังกล่าวอาจมีได้ตั้งแต่ระดับ Process ถึงระดับ Impact

3) มีการกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญของ Programโดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

4) มีผู้รับผิดชอบหลักของแผนงาน (Program Manager: PM) และกำหนดบทบาทหน้าที่ของ Program Manager ที่ชัดเจน

5) มีทีมงานหลักที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงาน (Program management core team)

6) มีบุคลากรที่จะดำเนินการในแผนงานอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพในทุกระดับ

7) มีโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมต่อจากส่วนกลาง สู่ระดับเขต นำสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่นและพื้นที่

8) มีการกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่สำคัญระดับกรมและกระทรวง รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9) มีงบประมาณและทรัพยากรที่จะบริหารแผนงานอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

10) มีการทบทวนและประเมินผลการดำเนินการแผนงานอย่างสม่ำเสมอ และมีคณะที่ปรึกษาทางวิชาการ (Strategic Technical Advisory Group : STAG)

4.2) แผนงานควบคุมโรค หมายถึง แผนงานหลักที่กำหนดนโยบายระดับชาติและดำเนินงานด้านวิชาการ กำหนดมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามประเมินผลความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศที่เป็นความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย 19 แผนงาน และ 1 ระบบงาน ดังนี้

แผนงานควบคุมโรค	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
2. แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
3. แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน	
4. แผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิ	
5. แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
6. แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
7. แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก	
8. แผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	สถาบันบำราศนราดูร
9. แผนงานควบคุมโรคเอดส์	สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง
10. แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
11. แผนงานควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส	
12. แผนงานควบคุมวัณโรค	สำนักวัณโรค
13. แผนงานควบคุมโรคเรื้อน	สถาบันราชประชาสมาสัย
14. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
15. แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ	
16. แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม
17. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ

แผนงานควบคุมโรค	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
18. แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
19. แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	
20. ระบบงานระบาดวิทยา	สำนักระบาดวิทยา

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ค่าคะแนน	ระดับขั้นตอนความสำเร็จ				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	1	/				
	1		/			
	1			/		
	1				/	
	1					/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :

สำนัก/สถาบันที่รับผิดชอบ แผนงานควบคุมโรคระดับ National Program ดำเนินการตามตัวชี้วัดนี้

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	ขั้นตอน	-	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินและเกณฑ์การให้คะแนน
1	●จัดทำแผนปิด gap 3 อันดับแรก จากการวิเคราะห์ผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงาน ปี 2559 ด้วย **ตามเอกสารภาคผนวก 1**	1	●มีแผนพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคระดับชาติของหน่วยงานที่ประกอบด้วยกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ โดยผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นที่ปรึกษาแผนงาน **ตามเอกสารภาคผนวก 1** (- กิจกรรมในแผนมีความสอดคล้องกับ gap ได้ 0.25คะแนน - มีองค์ประกอบของแผนครบได้ 0.25 คะแนน)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน
	●ส่งเสริม/ผลักดัน การปิด Common gap ในภาพรวมอย่างน้อย **1 ใน 3 อันดับแรก** ของแผนงานที่รับผิดชอบระดับ สคร. (**ตามเอกสารภาคผนวก 2** สรุป Common gap 3 อันดับแรกของ สคร. จำแนกรายแผนงาน) **<u>หมายเหตุ</u>**ขั้นตอนนี้ยกเว้นในแผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิ และแผนงานควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส เนื่องจากเป็นแผนงานใหม่ยังไม่มีผลประเมินจาก สคร. โดยให้นำคะแนนไปรวมกับขั้นตอนการจัดทำแผนปิด gap		●มีเอกสารที่แสดงให้เห็นว่ามีการส่งเสริม/ผลักดัน การปิด Common gap ในภาพรวม อย่างน้อย 1 ใน 3 อันดับแรก ของแผนงานที่รับผิดชอบระดับ สคร.เช่น สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของ Core Team ของ สคร. หรือสนับสนุนการประเมินผลแผนงานระดับ สคร. เป็นต้น (0.5คะแนน)
2	●มีการถ่ายทอดเป้าหมาย มาตรการ สู่ สคร. ●ประชุมทีมงานหลัก (Core Team) ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงานอย่าง ไตรมาสละ 1 ครั้ง ในช่วงไตรมาสที่ 2 ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4	1	●มีเอกสารที่แสดงให้เห็นว่ามีการถ่ายทอดเป้าหมาย มาตรการยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคสู่สคร. (0.5 คะแนน) ●มีรายงานการประชุมทีมงานหลัก ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงาน แสดงถึงการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแผนงาน ไตรมาสที่ 2 ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ (มีรายงานการประชุมที่มีเนื้อหาดังกล่าวอย่างน้อย 3 ฉบับ ที่จัดการประชุมในช่วงไตรมาสที่ 2 ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4 มีครบได้ 0.5 คะแนน หากไม่ครบปรับลดตามสัดส่วน)
3	●มีโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการตามบทบาท NHAอย่างน้อย 2 โครงการ/กิจกรรม	1	●มีรายงานผลการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการตามบทบาท NHA อย่างน้อย 2 โครงการ/กิจกรรม (1 คะแนน)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน
4	●มีการประเมินความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ด้าน (ยกเว้นด้านที่ 1) (ประเมินต่อเนื่อง)	1	●มีรายงานผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ด้าน (ยกเว้นด้านที่ 1) ซึ่งผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารหน่วยงาน และสำเนาส่งสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (1 คะแนน)
5	●มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนา 1) การดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็ง 2) ข้อเสนอในการพัฒนาความเข้มแข็ง **ตามแนวทางเอกสารภาคผนวก 3**	1	●รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคที่มีต่อเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค และมีองค์ประกอบอย่างน้อยดังต่อไปนี้ -มีผลการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคส่งผลอย่างไรหรือไม่ต่อเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค -มีรายงานข้อเสนอในการพัฒนาความ **ตามแนวทางเอกสารภาคผนวก 3**

10. เป้าหมาย :

เนื่องจากตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ดังนั้นเพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ได้ จึงกำหนดเป้าหมาย รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน ดังนี้

รอบ 6 เดือนหน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคอย่างน้อย 2 ขั้นตอนขึ้นไป

รอบ 9 เดือนหน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคอย่างน้อย 3 ขั้นตอนขึ้นไป

รอบ 12 เดือนหน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคครบทุกขั้นตอน

11. แหล่งข้อมูล : กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน, สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนักวัณโรค, สำนักโรคไม่ติดต่อ, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, สำนักระบาดวิทยา, สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง รอบ 6 เดือน และแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates

12.2 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง รอบ 9 เดือน และแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates

12.3 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง รอบ 12 เดือน และแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบฟอร์มแผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคปี 2559

14.2 แนวทางการจัดทำรายงานสรุปผลการวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	0 2590 3357	pairoj_2608@yahoo.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	0 2590 3006	ddcosec@outlook.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

เอกสารภาคผนวก 1

แผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคปี 2559

หน่วยงาน.....

GAP ที่สำคัญของแผนงานควบคุมโรค (gap 3 อันดับแรก จากการวิเคราะห์ผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงาน ปี 2559)	โครงการ/กิจกรรม เพื่อปิด GAP	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

ตารางสรุป Common gap 3 อันดับแรกของ สคร. จำแนกรายแผนงาน

แผนงาน	Common gap
1. แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาทNHA 3. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
2. แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ 3. ด้านที่ 5 การมี Core Team
3. แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาทNHA 3. ด้านที่ 5 การมี Core Team
4. แผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิ	-
5. แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ 3. ด้านที่ 3 การกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ
6. แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท 3. ด้านที่ 9 การมีงบประมาณที่เหมาะสมและต่อเนื่อง
7. แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ 3. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA
8. แผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	1.ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอ และมีที่ปรึกษา (STAG) 1.ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ 2.ด้านที่ 3 การกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

แผนงาน	Common gap
9. แผนงานควบคุมโรคเอดส์	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ 3. ด้านที่ 8 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)
10. แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 8 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) 3. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA
11. แผนงานควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส	-
12. แผนงานควบคุมวัณโรค	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA 3. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรเหมาะสมและมีคุณภาพ
13. แผนงานควบคุมโรคเรื้อน	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ 3. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA
14. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 5 การมี Core Team 3. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA
15. แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA 3. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
16. แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับ 3. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
17. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG)

แผนงาน	Common gap
	2. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA 3. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
18. แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ 3. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA
19. แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA 3. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
20. ระบบงานระบาดวิทยา	1. ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) 2. ด้านที่ 1 การได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบทบาท NHA 3. ด้านที่ 6 การมีบุคลากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

แนวทางการจัดทำรายงานสรุป

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค

(ขั้นตอนที่ 5)

<u>องค์ประกอบของรายงานประกอบด้วย</u>

1. บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
2. บทนำ
3. วัตถุประสงค์
4. วิธีดำเนินการ
5. ผลการดำเนินการ (ใช้ข้อมูลบางส่วนจากขั้นตอนที่ 2 และ 4)
6. วิเคราะห์ผล
    - มีผลการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคส่งผลอย่างไรหรือไม่ต่อเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค
7. สรุป และข้อเสนอแนะ
    - ข้อเสนอในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคในระยะต่อไป

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1: ด้านประสิทธิผล

(ตัวชี้วัดระดับ สคร.)

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 10

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 การพัฒนาความเข้มแข็ง หมายถึงการพัฒนาแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) ที่มีความสำคัญเพื่อปิดช่องว่างที่จำเป็นในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานวิเคราะห์ผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงาน ปี 2559 ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ด้านและจัดทำแผนปิด gap

ด้วย โดยคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแผนงานควบคุมโรค 10 ด้านประกอบด้วย

1) ได้รับการยอมรับสถานะของแผนงาน (Program) จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่สอดคล้องกับ National Health Authority (NHA

1.1 กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและฐานความรู้โดยมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติที่เป็นเอกภาพมีการส่งมอบให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายนำไปใช้

1.2 สร้างและจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนาที่ตอบสนองและแก้ปัญหาโรค/ภัยสุขภาพของประเทศ

1.3 ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการพิจารณามาตรการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

1.4 กำหนดรับรองมาตรฐานบริการเพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้อง ทันสมัยและมีคุณภาพ

1.5 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อให้สามารถติดตามสถานการณ์ของปัญหาสาธารณสุข และชี้เป้าปัญหาที่ต้องได้รับการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขได้อย่างถูกต้อง

1.6 พัฒนากลไกด้านกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและดูแลสุขภาพประชาชน

1.7 พัฒนางานด้านสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

1.8 กำกับ ติดตาม ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคของภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชนเพื่อเป็นข้อมูลในการวัดผลสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.9 พัฒนาระบบการเงิน การคลัง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนให้การปฏิบัติงานเกิดความคล่องตัว และช่วยสะท้อนรวมทั้งปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

1.10 พัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียวเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง ประสานการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ

1.11 พัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค เพื่อให้มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.12 สนับสนุนทางวิชาการและติดตามกำกับการดำเนินงานของเขตสุขภาพและจังหวัด

2) มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนของ National Program โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ และมีการกระจายเป้าหมายในระดับเขต และเป้าหมายดังกล่าวอาจมีได้ตั้งแต่ระดับ Process ถึงระดับ Impact

3) มีการกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญของ Programโดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

4) มีผู้รับผิดชอบหลักของแผนงาน (Program Manager: PM) และกำหนดบทบาทหน้าที่ของ Program Manager ที่ชัดเจน

5) มีทีมงานหลักที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงาน (Program management core team)

6) มีบุคลากรที่จะดำเนินการในแผนงานอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพในทุกระดับ

7) มีโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมต่อจากส่วนกลาง สู่ระดับเขต นำสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่นและพื้นที่

8) มีการกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่สำคัญระดับกรมและกระทรวง รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9) มีงบประมาณและทรัพยากรที่จะบริหารแผนงานอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

10) มีการทบทวนและประเมินผลการดำเนินการแผนงานอย่างสม่ำเสมอ และมีคณะที่ปรึกษาทางวิชาการ (Strategic Technical Advisory Group : STAG)

4.2 แผนงานควบคุมโรค หมายถึงแผนงานควบคุมโรคระดับเขต (Regional Program) ที่นำนโยบาย เป้าหมาย มาตรการ และยุทธศาสตร์ระดับชาติไปดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และติดตามประเมินผลความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคในระดับเขตที่รับผิดชอบ ซึ่งจัดเป็น

1) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Cluster CD) ประกอบด้วยแผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (EPI) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (CDD) แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน (Zoonosis) แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID) แผนงานควบคุมโรคไข้มาลาเรีย (Malaria) แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF) แผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) และแผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิ

2) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (Cluster SALT) ประกอบด้วยแผนงานควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) แผนงานควบคุมวัณโรค (TB) แผนงานควบคุมโรคเรื้อน (Leprosy) และแผนงานควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส (Hepatitis)

3) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Cluster NATI) ประกอบด้วยแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol) แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ (Tobacco) และแผนงานควบคุมการบาดเจ็บ (Injury)

4) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) ประกอบด้วยแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม (Env) และแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (Occ)

โดย สคร. ดำเนินการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานฯ และมีการวัดตามตัวชี้วัดนี้ **Cluster ละ 1**

กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Cluster CD)

เลือกแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (Cluster SALT) **เลือกแผนงานควบคุมวัณโรค (TB)** กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ค่าคะแนน	ระดับขั้นตอนความสำเร็จ				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	1	/				
	1.5		/			
	0.5			/		
	1				/	
	1					/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :

ในปีงบประมาณ 2560 สคร.ที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคระดับ Regional Program ดำเนินการ

1. กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Cluster CD) เลือกแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF)

2. กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (Cluster SALT) เลือกแผนงานควบคุมวัณโรค (TB)

3. กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Cluster NATI) เลือกแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD)

4. กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) เลือกแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (Occ)

โดยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2560 ตัวชี้วัดที่ 1.1.1

ส่วนแผนงานอื่นที่เหลือขอให้ดำเนินการเช่นกันแต่จะไม่วัดตามตัวชี้วัดนี้

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	ขั้นตอน	-	-	5

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน
1	●จัดทำแผนปิด gap 3 อันดับแรก จากการวิเคราะห์ผลการประเมิน ความเข้มแข็งแผนงานปี 2559 ด้วย **ตามเอกสารภาคผนวก 1**	1 คะแนน	●มีแผนพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคระดับเขตของหน่วยงาน (Cluster ละ 1 แผนงานควบคุมโรค) ที่ประกอบด้วยกิจกรรมระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ โดยผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นที่ปรึกษาสคร. **ตามเอกสารภาคผนวก 1** (- กิจกรรมในแผนมีความสอดคล้องกับ gap ได้ 0.5 คะแนน) - มีองค์ประกอบของแผนครบได้ (0.5 คะแนน)
2	มีกระบวนการดำเนินงานพัฒนาร่วมกับจังหวัด ประกอบด้วย -จัดทำระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคตามแนวปฏิบัติ 5 มิติ (สคร.ทำเอง หรือร่วมกับจังหวัด หรือ จังหวัดทำเอง) -ถ่ายทอดมาตรการการควบคุมโรคให้กับจังหวัด -มีแผนปฏิบัติการควบคุมโรคของจังหวัด -นิเทศ หรือ Coaching หรือ KM หรือ Workshop หรือ สัมมนา หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของจังหวัด -ประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัด **โดยให้เลือกดำเนินการ สคร.ละ 1 จังหวัด**	1.5 คะแนน	●มีเอกสารที่แสดงให้เห็นว่ามีกระบวนการดำเนินงานพัฒนาร่วมกับจังหวัดที่ประกอบด้วย 1.มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคตามแนวปฏิบัติ 5 มิติ (0.3 คะแนน) 2.จังหวัดนำมาตรการการควบคุมโรคไปใช้ (0.3คะแนน) 3.มีแผนปฏิบัติการของจังหวัดที่สอดคล้องกับมาตรการควบคุมโรค มีงบประมาณดำเนินการ มีผู้รับผิดชอบ (0.3 คะแนน) 4.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของจังหวัดโดยวิธีการนิเทศหรือ Coaching หรือ KM หรือ Workshop หรือ สัมมนาหรือกิจกรรมอื่นๆที่เป็นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของจังหวัด (0.3 คะแนน) 5.รายงานประเมินผลกระบวนการดำเนินงานของจังหวัด (0.3คะแนน)
3	●ประชุมทีมงานใน Cluster (Core	0.5 คะแนน	●มีรายงานการประชุมทีมงานใน Cluster แสดงถึงการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของ Cluster (มีรายงานการประชุมที่มีเนื้อหาดังกล่าวอย่างน้อย 3 ฉบับ ที่จัดการประชุมในช่วงไตรมาสที่ 2 ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4 มีครบได้ 0.5 คะแนน หากไม่ครบปรับลดตามสัดส่วน)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน
4	●มีการประเมินความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ด้าน (ประเมินต่อเนื่อง)	1 คะแนน	● มีรายงานผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ด้าน (ยกเว้นด้านที่ 1) ซึ่งผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารหน่วยงาน และสำเนาส่งสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (1 คะแนน)
5	●มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ในปี 2560 โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นที่ 1) การดำเนินงานพัฒนาความ 2) ข้อเสนอในการพัฒนาความ **ตามแนวทางเอกสารภาคผนวก 2**	1 คะแนน	● รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคที่มีต่อเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค และมีองค์ประกอบอย่างน้อย ดังต่อไปนี้ -มีผลการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคส่งผลอย่างไรหรือไม่ต่อเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค -มีรายงานข้อเสนอในการพัฒนาความ **ตามแนวทางเอกสารภาคผนวก 2**

10. เป้าหมาย :

เนื่องจากตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ดังนั้นเพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ได้ จึงกำหนดเป้าหมาย รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน ดังนี้

รอบ 6 เดือนหน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคอย่างน้อยขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 3

รอบ 9 เดือนหน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคอย่างน้อยขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือนหน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคครบทุกขั้นตอน

11. แหล่งข้อมูล : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยงานรอบ 6 เดือนและแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates

12.2 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยงาน รอบ 9 เดือนและแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates

12.3 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยงาน รอบ 12 เดือนและแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายใน วันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายใน วันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายใน วันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบฟอร์มแผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคปี 2559

14.2 แนวทางการจัดทำรายงานสรุปผลการวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	0 2590 3357	pairoj_2608@yahoo.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	0 2590 3006	ddcosec@outlook.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

แผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคปี 2559

หน่วยงาน.....

GAP ที่สำคัญของแผนงานควบคุมโรค (gap 3 อันดับแรก จากการวิเคราะห์ผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงาน ปี 2559)	โครงการ/กิจกรรม เพื่อปิด GAP	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

แนวทางการจัดทำรายงานสรุป

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค

(ขั้นตอนที่ 5)

<u>องค์ประกอบของรายงานประกอบด้วย</u>

1. บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
2. บทนำ
3. วัตถุประสงค์
4. วิธีดำเนินการ
5. ผลการดำเนินการ (ใช้ข้อมูลบางส่วนจากขั้นตอนที่ 2 และ 4)
6. วิเคราะห์ผล
    - มีผลการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคส่งผลอย่างไรหรือไม่ต่อเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค
7. สรุป และข้อเสนอแนะ
    - ข้อเสนอในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคในระยะต่อไป

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

งานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง

(1) วิจัยพื้นฐาน (Basic research หรือ Pure research หรือ Theoretical research) วิจัยประยุกต์ (Applied research) การพัฒนาทดลอง (Experimental development) และ การวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข (Health Technology Assessment) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 โดยใช้งบประมาณจากทุกแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกกรมฯ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่หน่วยงาน เป็นผู้วิจัยหลักและวิจัยร่วมโดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการและพัฒนางานวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย หรือ

(2) งานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ที่หน่วยงานดำเนินการเองและแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2560 โดยใช้งบประมาณจากทุกแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกกรมฯ

การนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การตีพิมพ์ในวารสารหรือการนำเสนอในการประชุมวิชาการ การถ่ายทอดให้ชุมชนหรือองค์กร ผลิตเชิงพาณิชย์ พัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนงาน

เป้าหมาย: หน่วยงานเลือกดำเนินการตาม (1) หรือ (2) อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง (นับรวมโครงการวิจัยที่กรมฯสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยปีงบประมาณ 2560)

หน่วยงานที่ดำเนินการ 41 หน่วยงาน ประกอบด้วย กองแผนงาน กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง สำนักงานเลขานุการกรม ศูนย์สารเทศ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักวัณโรค สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

*กรณี มีหลายหน่วยงานของกรมฯ ร่วมกันดำเนินโครงการจะนับผลงาน เป็นของหน่วยงานที่ผู้วิจัยหลัก

*กรณี ที่หน่วยงานเป็นผู้วิจัยร่วมและทำโครงการร่วมกับหน่วยงานนอกสังกัดกรมฯ ให้นับเป็นผลงานของหน่วยงานได้

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	คะแนน	ความสำเร็จ				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย (พ.ศ.)				
		2556	2557	2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	- เป็นตัวชี้วัดใหม่ปี 2560-				5

9. รายละเอียดการดำเนินการ :

กรณีหน่วยงานเลือก 1) วิจัยพื้นฐาน/วิจัยประยุกต์/การพัฒนาทดลอง

2) การวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้เพื่อมาจัดตั้งโจทย์วิจัย	1 คะแนน	- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการพร้อมแนบโครงร่างงานวิจัย รอบ 3 เดือน (สิ้นสุด 25 ธันวาคม 2559) ในแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
2	พัฒนาโครงร่างงานวิจัยที่ระบุการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม	1 คะแนน	
3	ดำเนินการตามแผนงานวิจัยที่ระบุไว้ในโครงการได้ร้อยละ 50 คะแนน 0.2 0.4 0.6 0.8 1.0 ร้อยละ 30 35 40 45 50 *คำนวณค่าร้อยละจากกิจกรรมตามแผนงาน	1 คะแนน	- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ รอบ 6 เดือน (สิ้นสุด 25 มีนาคม 2560) ในแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
4	ดำเนินการตามแผนงานวิจัยที่ระบุไว้ในโครงการได้ร้อยละ 80 คะแนน 0.2 0.4 0.6 0.8 1.0 ร้อยละ 60 65 70 75 80 *คำนวณค่าร้อยละจากกิจกรรมตามแผนงาน	1 คะแนน	- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ รอบ 9 เดือน (สิ้นสุด 25 มิถุนายน 2560) ในแบบรายงาน SAR ระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
5	จัดทำรายงาน กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จภายใน ปีงบประมาณ 2560 -ไม่มีรายงาน (0 คะแนน) -จัดทำรายงานความก้าวหน้า (Progress report) (0.5 คะแนน) -รายงานฉบับสมบูรณ์ (Full paper) (1 คะแนน) กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานเกินปีงบประมาณ 2560 -จัดทำรายงานความก้าวหน้า (Progress report) (1 คะแนน) -ไม่มีรายงาน (0 คะแนน)	1 คะแนน	- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการรอบ 12 เดือน ในรายงาน SAR ระบบ Estimates SM (สิ้นสุด 25 กันยายน 2560) - หน่วยงานจัดส่งรายงานความก้าวหน้า (Progress report) หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อมอิเล็กโทรนิกส์ไฟล์ มายังผู้จัดเก็บที่กลุ่มวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

กรณีหน่วยงานเลือก งานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R)

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อตั้งโจทย์วิจัยงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ในการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนงาน	1 คะแนน	- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการพร้อมแนบโครงการวิจัย รอบ 3 เดือน (สิ้นสุด 25 ธันวาคม 2559) ในแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
2	พัฒนาโครงการวิจัยที่ระบุการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม	1 คะแนน	
3	ดำเนินการตามแผนงานวิจัยที่ระบุไว้ในโครงการได้ร้อยละ 50 คะแนน 0.2 0.4 0.6 0.8 1.0 ร้อยละ 30 35 40 45 50 *คำนวณค่าร้อยละจากกิจกรรมตามแผนงาน	1 คะแนน	- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ รอบ 6 เดือน (สิ้นสุด 25 มีนาคม 2560) ในแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
4	ดำเนินการตามแผนงานวิจัยที่ระบุไว้ในโครงการได้ร้อยละ 80 คะแนน 0.2 0.4 0.6 0.8 1.0 ร้อยละ 60 65 70 75 80 *คำนวณค่าร้อยละจากกิจกรรมตามแผนงาน	1 คะแนน	- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ รอบ 9 เดือน (สิ้นสุด 25 มิถุนายน 2560) ในแบบรายงาน SAR ระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
5	จัดทำรายงาน -ไม่มีรายงาน (0 คะแนน) -จัดทำรายงานความก้าวหน้า (Progress report) (0.5 คะแนน) -รายงานฉบับสมบูรณ์ (Full paper) (1 คะแนน)	1 คะแนน	- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ รอบ 12 เดือน ในรายงาน SAR ระบบ Estimates SM (สิ้นสุด 25 กันยายน 2560) - หน่วยงานจัดส่งรายงานความก้าวหน้า (Progress report) หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อมอิเล็กโทรนิกส์ไฟล์ มายังผู้จัดเก็บที่ กลุ่มวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 1 และ 2

รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 3

รอบ 9 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : สำนัก/ สถาบัน/ กอง/ ศูนย์/ กลุ่ม/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM และจัดส่งรายงานความก้าวหน้า (Progress report) หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อมอิเล็คโทรนิกไฟล์ มายังผู้จัดเก็บที่ กลุ่มวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค	0 25903251-3	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
กลุ่มวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0 2590 3175	

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดระดับกรม

1. ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 : ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. หน่วยวัด : ร้อยละ

3. น้ำหนัก : 3

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

1. ภาคีเครือข่าย (Partner Network) หมายถึง กลุ่มคน องค์กร สถาบัน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรระหว่างประเทศ ภายนอกกรมควบคุมโรค ที่มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ หรือความต้องการบางอย่างร่วมกัน และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน โดยที่ภาคี (Partner) หรือสมาชิกยังคงความเป็นอิสระต่อกัน[1]

2. ประเภทภาคีเครือข่าย(Category)[2] เป็นการวิเคราะห์หรือจำแนกลักษณะบทบาท ภารกิจของภาคีเครือข่าย เพื่อวางแผนการทำงานโดยการเชื่อมโยงพันธกิจให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจพิจารณาจากรูปแบบ วิธีการ บทบาทภารกิจ และเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน เป็นต้น ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายสามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1) ประเภทนโยบาย หรือเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง ภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้กำหนดนโยบายให้มีการดำเนินการ เพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานภายใต้สังกัดหรือที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงาน โดยอาจอยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการ คณะทำงาน แผนยุทธศาสตร์ นโยบาย กฎหมาย ข้อตกลงความร่วมมือ(MOU)หรืออื่นๆ ในการร่วมดำเนินงาน

2.2) ประเภทวิชาการ หรือสนับสนุนภารกิจ หมายถึง ภาคีเครือข่ายที่มีบทบาทสนับสนุนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยหรือมีความสัมพันธ์ (Relationship) ในรูปแบบต่างๆ เป็นช่องทางในการเข้าถึง เช่น ทีมนักวิชาการมหาวิทยาลัย ทีมองค์กรวิชาชีพ ผู้ปกครองของเด็กนักเรียน หัวหน้าผู้ดูแลคนงาน มาม่าซังของพนักงานหญิงบริการ เป็นต้น รวมทั้งที่มีบทบาทในการสนับสนุนการสร้างทักษะหรือให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงาน และมีหน้าที่ในการสร้างหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตามคำจำกัดความตามยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยแบ่งผลิตภัณฑ์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.2.1 ผลิตภัณฑ์ฯหลัก คือ ผลิตภัณฑ์ฯ ที่กรมมีภารกิจโดยตรงในการจัดหาให้ได้มา หมายถึง มาตรการ มาตรฐาน คู่มือ แนวทางและหลักสูตร สำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2.2.2 ผลิตภัณฑ์ฯทางวิชาการ คือ ผลิตภัณฑ์ฯ ที่กรมฯจำเป็นต้องจัดหาให้ได้มาเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์ฯ หลัก หมายถึง นวัตกรรม วิชาการ (องค์ความรู้ งานวิจัย ผลการสำรวจ ผลการประเมิน ข่าวกรอง ฐานข้อมูลวิชาการ ฐานข้อมูลเพื่อการอ้างอิง ฐานข้อมูลระบาดวิทยา)

2.3) ประเภทปฏิบัติการ หรือร่วมปฏิบัติงาน หมายถึง ภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ให้บริการ หรือทำงานกับกลุ่มเป้าหมายตามภารกิจของหน่วยงานโดยตรง เช่น ครู พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เป็นต้น

ทั้งนี้ ประเภทของภาคีเครือข่ายสามารถจำแนกออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) ระดับนานาชาติ หมายถึง องค์การที่ประเทศหรือรัฐตั้งแต่สองรัฐขึ้นไปรวมกัน เพื่อเป็นกลไก

---

[1] ปรับปรุงจาก เสรี พงศ์พิศ. (2548). เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้น ชนชนเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน

[2] ปรับปรุงจาก วิพุธ พูลเจริญ. (2557). กรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย

2) ระดับประเทศ หมายถึง องค์กรของส่วนราชการกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ รัฐวิสาหกิจ คณะกรรมการ ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานระดับประเทศ ทั้งภายในและภายนอกภาคสาธารณสุข

3) ระดับส่วนภูมิภาค หมายถึง องค์กรของส่วนราชการกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ รัฐวิสาหกิจ

ทั้งภายในและภายนอกภาคสาธารณสุข

4) ระดับท้องถิ่น หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่มีการดำเนินงานเป็นอิสระจากส่วนกลาง ทำหน้าที่บริหารจัดการกิจการต่างๆ ในท้องถิ่นของตน

องค์กรอิสระ ชุมชน และ

ทั้งภายในและภายนอกภาคสาธารณสุข

3. การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(Disease control) หมายถึง ระบบ กลไก ทรัพยากรที่จำเป็น หรือเกี่ยวข้อง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ ได้แก่ การลดจำนวนการระบาดของการเกิดโรค การบรรเทาความรุนแรงและลดการตาย ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่

1) กระบวนการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ การจัดทำระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา การกำกับ การประเมินความเสี่ยง การประเมินการระบาด

2) กระบวนการป้องกันโรค ได้แก่ การลดโอกาสเสี่ยง ลดแหล่งกระจายโรค และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในสิ่งแวดล้อมในชุมชน

3) กระบวนการควบคุมโรค ได้แก่ การสอบสวนหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แหล่งโรค และใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อควบคุมการระบาดให้สงบโดยเร็ว ซึ่งครอบคลุมการควบคุมแหล่งโรคในคนและในสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งการบริการควบคุมความรุนแรงของการดำเนินโรค

4. การมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงาน[3] หมายถึง ภาคีเครือข่ายของแต่ละฝ่ายมีความเต็มใจในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง หรือตามเป้าหมายขององค์การ หรือหน่วยงานความร่วมมือที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็น “เจ้าของหรือเจ้าภาพ” งานหรือกิจกรรมนั้นๆ แล้วขอให้ฝ่ายอื่นเข้ามาร่วม โดยมุ่งให้กิจกรรมนั้นๆ แล้วเสร็จตามความต้องการของฝ่ายเจ้าของงาน และเป็นความร่วมมือด้วยความสมัครใจ

5. สูตรการคำนวณ : ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5.1 ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ = $\frac{\text{ผลรวมของจำนวนภาคีเครือข่าย}\textbf{ระดับนานาชาติ}\text{ทุกประเภท (นโยบาย+วิชาการ+ปฏิบัติการ) ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน}}{\text{ผลรวมจำนวนภาคีเครือที่ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ}} \times 100$

5.2 ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ = $\frac{\text{ผลรวมของจำนวนภาคีเครือข่าย}\textbf{ระดับประเทศ}\text{ทุกประเภท (นโยบาย+วิชาการ+ปฏิบัติการ) ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน}}{\text{ผลรวมจำนวนภาคีเครือที่ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ}} \times 100$

5.3 ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับภูมิภาค = $\frac{\text{ผลรวมของจำนวนภาคีเครือข่ายระดับภูมิภาค ทุกประเภท (นโยบาย+วิชาการ+ปฏิบัติการ) ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน}}{\text{ผลรวมจำนวนภาคีเครือที่ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ของภาคีเครือข่ายระดับภูมิภาค}} \times 100$

[3] ปรับปรุงจาก จีรวิทย์ มั่นคงวัฒนะ. การพัฒนาระบบภาคีเครือข่ายสถานศึกษา

$$5.4 \text{ ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น} = \frac{\text{ผลรวมของจำนวนภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นทุกประเภท (นโยบาย+วิชาการ+ปฏิบัติการ) ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน}}{\text{ผลรวมจำนวนภาคีเครือที่ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น}} \times 100$$

$$5 = 5.1 + 5.2 + 5.3 + 5.4$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ 2560				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของภาคีเครือข่าย<u>ระดับนานาชาติ</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	70	75	80	85	90
ร้อยละของภาคีเครือข่าย<u>ระดับประเทศ</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	70	75	80	85	90
ร้อยละของภาคีเครือข่าย<u>ระดับภูมิภาค</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	70	75	80	85	90
ร้อยละของภาคีเครือข่าย<u>ระดับท้องถิ่น</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	70	75	80	85	90

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของภาคีเครือข่าย<u>ระดับนานาชาติ</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	N/A		
ร้อยละของภาคีเครือข่าย<u>ระดับประเทศ</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	N/A		
ร้อยละของภาคีเครือข่าย<u>ระดับภูมิภาค</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	N/A		
ร้อยละของภาคีเครือข่าย<u>ระดับท้องถิ่น</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	N/A		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน : ไม่มี

10. เป้าหมาย :

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	เป้าหมาย				
		2560	2561	2562	2563	2564
ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	80	80	80	80	80
ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับประเทศมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	80	80	80	80	80
ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับภูมิภาคมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	80	80	80	80	80
ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	80	80	80	80	80

เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2
รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3
รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล :

กองแผนงาน : รวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มรายงานในระบบ Estimates SM : ESM ของแต่ละหน่วยงานที่ดำเนินการและรายงานเข้ามา เพื่อประมวลผลส่งต่อตัวชี้วัด SDA0204, SDA0205, SDA0206, (ผลผลิตที่ 2, 7, 8, 9, 10) โดยจัดทำสรุปผลการดำเนินงานภาพรวม

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM
12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM
12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM
12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560
ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการกองแผนงาน	0 2590 3081	

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางสาวกัญญารัช วงค์ภูคา	0 2590 3091	
นางนาถลดา ประสงค์ศรี	0 2590 3091	
นางสาวอภิญญา หอมอินจันทร์	0 2590 3084	
นายนัฐวุธ แก้วสมบัติ	0 2590 3084	
นายชาญคณินท์ ธีระสูตร	0 2590 3084	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน (สำนัก/สถาบัน/ สคร.)

1. ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 : ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 3

4. คำอธิบายตัวชี้วัด : (คำอธิบายตัวชี้วัดตามที่ระบุไว้ในตัวชี้วัดระดับกรม)

5. สูตรการคำนวณ : คิดคะแนนเป็นความสำเร็จ โดยพิจารณาจากที่ดำเนินการ**แต่ละระดับ**

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :

7.1 **หน่วยงานส่วนกลาง(สำนัก/สถาบัน)** ให้ดำเนินการกับภาคีเครือข่าย**ระดับนานาชาติ**และ**ระดับประเทศ**

ทั้งนี้หากหน่วยงานไม่มีเนื้องานที่จะดำเนินการตามกรอบการจัดทำรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม ซึ่งจะดำเนินการหรือไม่ก็ได้ หากเลือกไม่ดำเนินการให้ปรับน้ำหนักกระจายให้ตัวชี้วัดอื่นๆตามความเหมาะสม

7.2 **สำนักงานป้องกันควบคุมโรค** ให้ดำเนินการกับภาคีเครือข่าย**ระดับภูมิภาค**และ**ระดับท้องถิ่น**

รวมทั้งวิเคราะห์และพิจารณา กำหนดประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นต้องเร่งรัดดำเนินการแก้ไขในภาพรวมของพื้นที่ระดับเขต สคร.อย่างน้อย 5 โรคหรือภัยสุขภาพ ภายใต้แต่ละกลุ่มแผนงานโรค (Cluster RDCP) กลุ่มแผนงานโรคละ 1 โรค ทั้งนี้ สามารถพิจารณาเลือกโรคตามตัวชี้วัด 1.1.1 และ 1.1.2 ก็ได้ตามความเหมาะสม หากหน่วยงาน สคร. ใดมีการดำเนินความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศหรือนานาชาติ ให้รายงานการดำเนินงานในระดับนานาชาติด้วย

ทั้งนี้ กรณีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ขอให้ดำเนินการทุกระดับ

กรณีคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้พิจารณาเลือกดำเนินการระดับใด ระดับหนึ่งที่มีบทบาทส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายสูงสุด หรือดำเนินการทุกระดับก็ได้

กรณีที่หน่วยงานไม่มีเนื้องานที่จะดำเนินการในบางระดับตามกรอบการจัดทำรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม ซึ่งจะดำเนินการหรือไม่ก็ได้

7.3 กรณีเลือกการวัดความพึงพอใจภาคีเครือข่าย ให้ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายฯ ตามที่แนบท้ายนี้ **ยกเว้น**ภาคีเครือข่ายประเภทปฏิบัติการที่จะวัดความพึงพอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมฯ **โดยใช้**แบบสอบถามการใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผลิตภัณฑ์ใน**ยุทธศาสตร์ที่ 2**

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่าย<u>ระดับนานาชาติ</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	N/A		
ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่าย<u>ระดับประเทศ</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	N/A		
ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่าย<u>ระดับภูมิภาค</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	N/A		
ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่าย<u>ระดับท้องถิ่น</u> มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	N/A		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินการ	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการติดตาม
1	**วิเคราะห์ และกำหนดภาคีเครือข่ายเป้าหมาย** ที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพในแต่ละประเภทและระดับตาม **ขั้นตอนและรายละเอียดในภาคผนวก หน้า .....)**	1	แบบฟอร์ม 1 สรุปผลการวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย **- สำนัก/สถาบัน <u>รหัส 001</u>** **- สคร. <u>รหัส 002</u>**
2	**กำหนดเป้าหมาย แนวทาง หรือแผนการดำเนินงานร่วมและบทบาท** ของภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงาน	1	1. <u>แบบฟอร์ม 2</u> แบบรายงานแผนและผลการพัฒนาภาคเครือข่ายฯ (แผนการปฏิบัติงาน) 2. เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) หรือ บันทึกการประชุม ฯลฯ (ถ้ามี)
3	**3.1 จัดทำวิธีการ หรือแนวทางการสนับสนุนการขับเคลื่อน หรือ แนวทางการร่วมขับเคลื่อนงาน**ให้เกิดกลไกการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น -มาตรการ และแนวทางการสนับสนุน -แนวทางการสื่อสาร -แนวทางการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย	1	1. เอกสารหรือสิ่งที่บ่งบอกวิธีการ หรือแนวทางการสนับสนุนการขับเคลื่อน หรือแนวทางร่วมขับเคลื่อนงานฯ (0.2 คะแนน) 2. เอกสารหรือสิ่งที่บ่งบอกถึงการดำเนินการสนับสนุนฯ (0.2 คะแนน) 3. เอกสารหรือสิ่งที่บ่งบอกถึงการดำเนินงานตามแนวทาง หรือแผนฯ แบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินการ</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานประกอบการติดตามงาน</th></tr>
<tr><td></td><td>-อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย เป็นต้น
3.2 ดำเนินการสนับสนุนฯ และมีการดำเนินงานตามแนวทาง หรือแผนฯ แบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย</td><td></td><td>(0.4 คะแนน)
4. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน
<u>แบบฟอร์ม 1</u> แบบรายงานแผนและผลการพัฒนาภาคเครือข่ายฯ (ผลการปฏิบัติงาน) (0.2 คะแนน)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>สรุปร้อยละของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2560

<u>สูตรคำนวณ</u> :
<table><tr><td>จำนวนภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ 3</td><td rowspan="2">X 100</td></tr><tr><td>จำนวนภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1</td></tr></table>
<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>
<table><tr><td>คะแนน 0.2</td><td>คะแนน 0.4</td><td>คะแนน 0.6</td><td>คะแนน 0.8</td><td>คะแนน 1</td></tr><tr><td>60%</td><td>65%</td><td>70%</td><td>75%</td><td>80%</td></tr></table></td><td>1</td><td>แบบฟอร์ม 1 สรุปจำนวนและร้อยละของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ใช้แบบฟอร์มการรายงานในขั้นตอนที่ 1 โดยเลือกไตรมาสการรายงาน
- สำนัก/สถาบัน <u>รหัส 001</u>
- สคร. <u>รหัส 002</u></td></tr>
<tr><td>5</td><td>ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) ของภาคีเครือข่ายในขั้นตอนที่ 3 เพื่อการพัฒนางานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</td><td>1</td><td>1.เอกสารหรือสิ่งที่แสดงถึงข้อมูลการสะท้อนของการร่วมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของภาคีเครือข่าย เช่น ข้อเสนอแนะ ข้อสังเกตร่วมดำเนินการ หรือผลประเมินความพึงพอใจ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
สูตรคำนวณ :
ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่มีความพึงพอใจและหรือมีผลข้อมูลการสะท้อนฯ = (จำนวนภาคีเครือข่ายที่มีความพึงพอใจฯในระดับมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 หรือมีผลข้อมูลการสะท้อนฯ / จำนวนเครือตามขั้นตอนที่ 3) X 100

เกณฑ์การให้คะแนน
<table><tr><td>คะแนน 0.2</td><td>คะแนน 0.4</td><td>คะแนน 0.6</td><td>คะแนน 0.8</td><td>คะแนน 1</td></tr><tr><td>70%</td><td>75%</td><td>80%</td><td>85%</td><td>90%</td></tr></table></td></tr>
</table>

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินการ	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการติดตามงาน
			กรณีที่เลือกใช้ผลการประเมินความพึงพอใจให้ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของเครือข่าย

หมายเหตุ : 1.เอกสาร/ หลักฐานประกอบการติดตามงาน ขั้นตอนที่ 2-3 หากเป็นชุดข้อมูลที่อยู่ด้วยกันสามารถใช้ร่วมกันได้

2. แหล่งข้อมูลเอกสาร/ หลักฐานประกอบการติดตามงานในขั้นตอนที่ 5 สามารถจัดเก็บข้อมูลจาก social media ได้

3. **การนับภาคีเครือข่าย** ให้นับเป็นรายหน่วยงานแต่ละหน่วย หรือแต่ละกลุ่มบุคคล หรือแต่ละองค์กรหรืออื่นๆเป็น 1 ภาคีเครือข่าย

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ดำเนินการได้ข้อที่ 1 และ 2

รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ข้อที่ 3

รอบ 9 เดือน ดำเนินการได้ข้อที่ 4

รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ข้อที่ 5

11. แหล่งข้อมูล

สำนักวิชาการ/ สถาบัน/ สคร. : จัดทำแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM : ESM พร้อมแนบไฟล์ตามเอกสาร/หลักฐานประกอบการติดตามงานแต่ละขั้นตอน ของไตรมาสที่ต้องรายงาน

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบฟอร์ม 2 แบบรายงานแผนและผลการพัฒนาเครือข่ายแยกตามประเภทเครือข่าย

14.2 แบบฟอร์มรายงาน รหัส 001 :สำนัก/สถาบัน

14.3 แบบฟอร์มรายงาน รหัส 002 :สคร.

14.4 แบบฟอร์มภาคผนวกกรอบแนวทางการวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย

14.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการสนับสนุนให้สามารถดำเนินการงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการกองแผนงาน	0 2590 3081	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางสาวกัญญารัช วงค์ภูคา	0 2590 3091	
นางนาถลดา ประสงค์ศรี	0 2590 3091	
นางสาวอภิญญา หอมอินจันทร์	0 2590 3084	
นายนัฐวุธ แก้วสมบัติ	0 2590 3084	
นายชาญคณินท์ ธีระสูตร	0 2590 3084	

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

<u>แบบฟอร์ม 2</u> แบบรายงานแผนและผลการพัฒนาเครือข่ายแยกตามประเภทเครือข่ายสำหรับตอบตัวชี้วัดผลผลิตที่ 2 , 7, 8 , 9 และผลผลิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2560

☐ **ผลผลิตที่ 2** ☐ **ผลผลิตที่ 7** ☐ **ผลผลิตที่ 8** ☐ **ผลผลิตที่ 9** ☐ **ผลผลิตที่ 10**

หน่วยงาน (ชื่อสำนัก/สคร.) .....

☐ 1. Cluster CD : โรค..... ☐ 2. Cluster SALT : โรค.....☐ 3. Cluster NATI : โรค.....

☐ 4. En-occ : โรค.....☐ 5. ระบบระบาดวิทยา/ระบบควบคุมโรค ..... ☐ 6. ปัญหาในพื้นที่ : โรค.....

แผนการปฏิบัติงาน						**ผลการปฏิบัติงาน**		
ประเภทเครือข่าย (1)	ระดับเครือข่าย (2)	จำนวน (หน่วยงาน) (3)	ชื่อเครือข่าย (ระบุชื่อหน่วยงาน) (4)	เป้าหมาย การดำเนินงาน (5)	ประเด็น/แผน/กิจกรรมที่ทำร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ (6)	จำนวน (หน่วยงาน) (7)	ผลการดำเนินงาน (8)	ผลการประเมินความพึงพอใจ/ข้อมูลสะท้อนกลับ (9)
รวม								
1. ประเภทนโยบาย	1.ระดับนานาชาติ							
	2.ระดับประเทศ							
	3. ระดับภูมิภาค(เขต/จังหวัด/อำเภอ)							
	4. ท้องถิ่น (ท้องถิ่น/ตำบล/ชุมชน)							
2. ประเภทวิชาการ	1.ระดับนานาชาติ							
	2.ระดับประเทศ							
	3. ระดับภูมิภาค(เขต/จังหวัด/อำเภอ)							
	4. ท้องถิ่น (ท้องถิ่น/ตำบล/ชุมชน)							
3.ประเภทปฏิบัติการ	1.ระดับนานาชาติ							
	2.ระดับประเทศ							
	3. ระดับภูมิภาค(เขต/จังหวัด/อำเภอ)							
	4. ท้องถิ่น (ท้องถิ่น/ตำบล/ชุมชน)							

แบบฟอร์มรายงาน <u>รหัส 001 :</u>
สำนัก/สถาบัน

แบบฟอร์มสรุปผลการวิเคราะห์เครือข่าย

☐ ไตรมาสที่ 1 ☐ ไตรมาสที่ 3

1) หน่วยงาน(สำนัก/สถาบัน).....

2) กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ

☐ 1. Cluster CD : โรค..... ☐ 2. Cluster SALT : โรค.....

☐ 3. Cluster NATI : โรค..... ☐ 4. En-occ : โรค.....

☐ 5. ระบบระบาดวิทยา/ระบบควบคุมโรค ..... ☐ 6. ปัญหาในพื้นที่ : โรค.....

3) **โปรดระบุจำนวนและชื่อเครือข่ายเป้าหมายที่จะดำเนินการ(จากแนวทางการวิเคราะห์ศักยภาพเครือข่าย)**

เครือข่ายกลุ่มที่มีช่วงคะแนนมากกว่า 45 (Q 1 : สูง/สูง) **มีจำนวนทั้งสิ้น.....เครือข่าย ได้แก่** 1..... 2. ..... 3..... 4. ..... 5.	**เครือข่ายกลุ่มที่มีช่วงคะแนน 31 - 45 (Q 2 : สูง/ต่ำ)** **มีจำนวนทั้งสิ้น.....เครือข่าย ได้แก่** 1..... 2. ..... 3..... 4. ..... 5. .....
เครือข่ายกลุ่มที่มีช่วงคะแนน 16 - 30 (Q 3 : ต่ำ/สูง) **มีจำนวนทั้งสิ้น.....เครือข่าย ได้แก่** 1..... 2. ..... 3..... 4. ..... 5.	**เครือข่ายกลุ่มที่มีช่วงคะแนนต่ำกว่า 15 (Q 4 : ต่ำ/ต่ำ)** **มีจำนวนทั้งสิ้น.....เครือข่าย ได้แก่** 1..... 2. ..... 3..... 4. ..... 5. .....

หมายเหตุ : Q: Quadrant หรือจตุภาค

4) สรุปจำนวนภาคีเครือข่ายเป้าหมายแต่ละประเภทและระดับ

ประเภท / ระดับ	นโยบาย		วิชาการ		ปฏิบัติการ		จำนวนรวม (นโยบาย+	คิดเป็นร้อยละ
	จำนวน	ชื่อ	จำนวน	ชื่อ	จำนวน	ชื่อ		
นานาชาติ								
ประเทศ								
จำนวนรวม (นานาชาติ+ประเทศ)								
คิดเป็นร้อยละ								

แบบฟอร์มรายงาน <u>รหัส 002 :</u> สคร.

แบบฟอร์มสรุปผลการวิเคราะห์เครือข่าย(Stakeholder analysis)

☐ ไตรมาสที่ 1 ☐ ไตรมาสที่ 3

1) หน่วยงาน(สคร.).....

2) กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ

☐ 1. Cluster CD : โรค..... ☐ 2. Cluster SALT : โรค.....

☐ 3. Cluster NATI : โรค..... ☐ 4. En-occ : โรค.....

☐ 5. ระบบระบาดวิทยา/ระบบควบคุมโรค ..... ☐ 6. ปัญหาในพื้นที่ : โรค.....

3) **โปรดระบุจำนวนและชื่อเครือข่ายเป้าหมายที่จะดำเนินการ(จากแนวทางการวิเคราะห์ศักยภาพเครือข่าย)**

เครือข่ายกลุ่มที่มีช่วงคะแนนมากกว่า 45 (Q 1 : สูง/สูง) มีจำนวนทั้งสิ้น.....เครือข่าย ได้แก่ 1..... 2. ..... 3..... 4. ..... 5.	**เครือข่ายกลุ่มที่มีช่วงคะแนน 31 - 45 (Q 2 : สูง/ต่ำ) มีจำนวนทั้งสิ้น.....เครือข่าย ได้แก่** 1..... 2. ..... 3..... 4. ..... 5. .....
เครือข่ายกลุ่มที่มีช่วงคะแนน 16 - 30 (Q 3 : ต่ำ/สูง) มีจำนวนทั้งสิ้น.....เครือข่าย ได้แก่ 1..... 2. ..... 3..... 4. ..... 5.	**เครือข่ายกลุ่มที่มีช่วงคะแนนต่ำกว่า 15 (Q 4 : ต่ำ/ต่ำ) มีจำนวนทั้งสิ้น.....เครือข่าย ได้แก่** 1..... 2. ..... 3..... 4. ..... 5. .....

หมายเหตุ : Q: Quadrant หรือจตุภาค

4) **สรุปจำนวนภาคีเครือข่ายเป้าหมายแต่ละประเภทและระดับ**

ประเภท / ระดับ	นโยบาย		วิชาการ		ปฏิบัติการ		จำนวนรวม (นโยบาย+	คิดเป็นร้อยละ
	จำนวน	ชื่อ	จำนวน	ชื่อ	จำนวน	ชื่อ		
ภูมิภาค								
ท้องถิ่น								
จำนวนรวม (ท้องถิ่น+ภูมิภาค)								
คิดเป็นร้อยละ								

ภาคผนวก

กรอบแนวทางการวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย[1]

<u>ขั้นตอนที่ 1 :</u> พิจารณาเลือกประเด็นปัญหาตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ หรือแผนงาน/โครงการ

☐ 1. Cluster CD : โรค..... ☐ 2. Cluster SALT : โรค.....

☐ 3. Cluster NATI : โรค..... ☐ 4. En-occ : โรค.....

☐ 5. ระบบระบาดวิทยา/ระบบควบคุมโรค ..... ☐ 6. ปัญหาในพื้นที่ : โรค.....

<u>ขั้นตอนที่ 2 :</u> พิจารณาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นโรคและภัยสุขภาพ หรือแผนงาน/โครงการ

1) .....
2) .....
3) .....

<u>ขั้นตอนที่ 3</u> : วิเคราะห์องค์ประกอบของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นโรคและภัยสุขภาพหรือแผนงาน/โครงการ

ลำดับ (1)	กรอบการวิเคราะห์เครือข่าย (2)	น้ำหนัก (3)	คะแนน (4)	ผลรวม (3)*(4) = (5)
1	ขอบเขตข่ายงานของภาคีเครือข่ายมีความสอดคล้องกับกิจกรรม/โครงการ	2	5	10
2	โครงสร้าง/ องค์ประกอบ/ คุณลักษณะของภาคีเครือข่ายมีความสอดคล้องกับกิจกรรม/โครงการ	2	5	10
3	เป้าหมาย พันธกิจ และขอบเขตข่ายงานของภาคีเครือข่ายมีความสอดคล้องกับกิจกรรม/โครงการ	4	5	20
4	รูปแบบ/ วิธีการ/ เครื่องมือและทรัพยากรในการดำเนินการของภาคีเครือข่ายมีความสอดคล้องกับกิจกรรม/โครงการ	2	5	10
	รวม	10	20	50

หมายเหตุ : ตัวเลขในตาราง เป็น ตัวอย่างค่าน้ำหนักและคะแนน

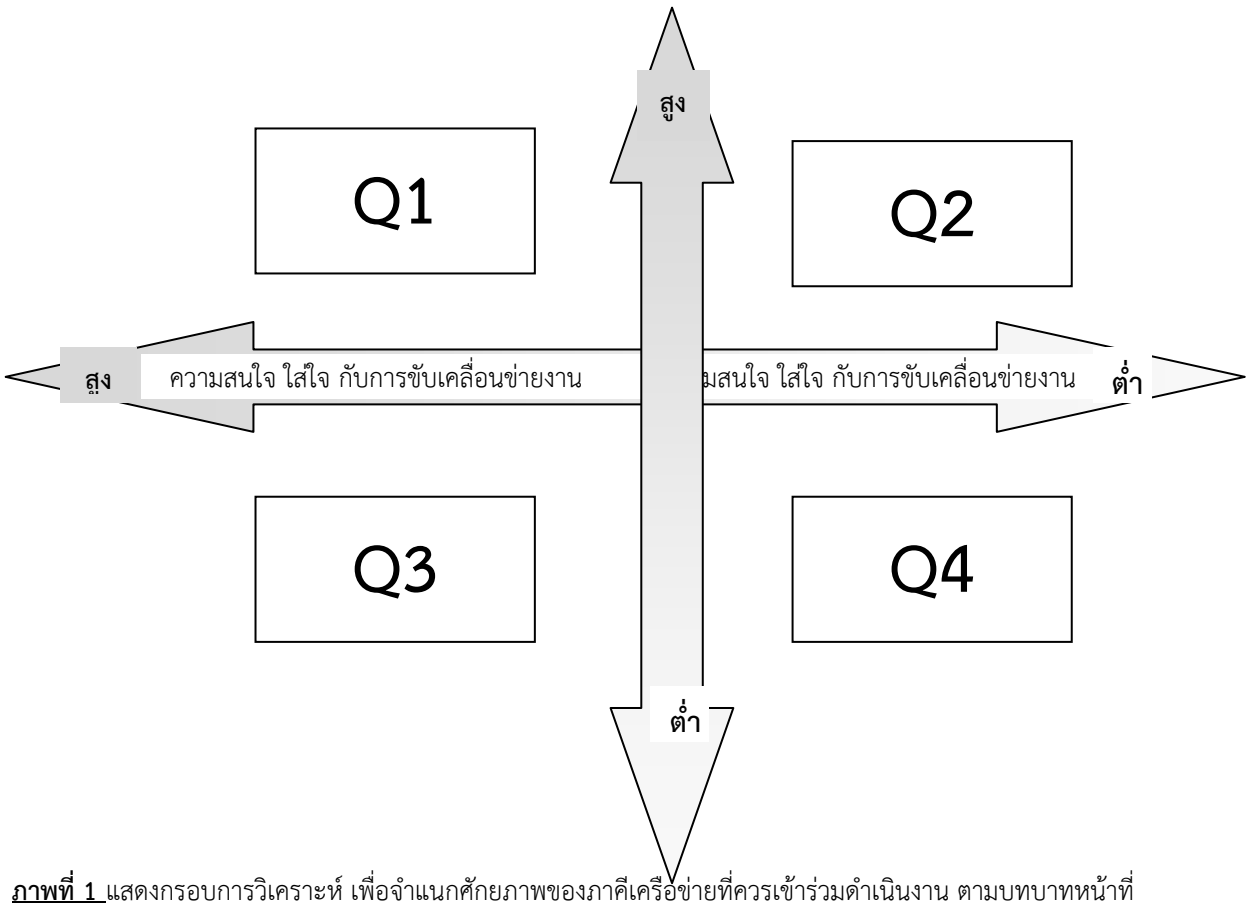
ระดับคะแนน	5	หมายความว่า	มากที่สุด
ระดับคะแนน	4	หมายความว่า	มาก
ระดับคะแนน	3	หมายความว่า	ปานกลาง
ระดับคะแนน	2	หมายความว่า	น้อย
ระดับคะแนน	1	หมายความว่า	น้อยมาก

<u>ขั้นตอนที่ 4 :</u> ประเมินศักยภาพผู้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นโรคและภัยสุขภาพหรือแผนงาน/โครงการ

วิธีการ : ให้นำคะแนนผลรวม(ขั้นตอนที่ 3) ของแต่ละเครือข่ายมาจัดลงตามช่วงคะแนน (ตามกรอบ Q: Quadrant) ดังนี้

ช่วงคะแนน	มากกว่า 45	ตำแหน่ง (Q 1 : สูง/สูง)
ช่วงคะแนน	31 - 45	ตำแหน่ง (Q 2 : สูง/ต่ำ)
ช่วงคะแนน	16 - 30	ตำแหน่ง (Q 3 : ต่ำ/สูง)
ช่วงคะแนน	ต่ำกว่า 15	ตำแหน่ง (Q 4 : ต่ำ/ต่ำ)

[1] ปรับปรุงจากกรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล 2557 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย(สวน.)



<u>ภาพที่ 1</u> แสดงกรอบการวิเคราะห์ เพื่อจำแนกศักยภาพของภาคีเครือข่ายที่ควรเข้าร่วมดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ สมรรถนะการปฏิบัติงาน รวมทั้งความสนใจและใส่ใจ

<u>คำนิยาม</u>

(Q 1 : **สูง/สูง) หมายความว่า** ภาคีเครือข่าย<u>มีบทบาทอำนาจหน้าที่</u>ในการปฏิบัติการ<u>สูง</u> มีความ<u>สนใจ</u>และใส่ใจใน<u>ระดับสูง</u>

(Q 2 : **สูง/ต่ำ) หมายความว่า** ภาคีเครือข่าย<u>มีบทบาทอำนาจหน้าที่</u>ในการปฏิบัติการ<u>สูง</u> แต่ยังให้ความ<u>สนใจ</u>และ<u>ใส่ใจ</u> ในการดำเนินงาน<u>ในระดับต่ำ</u>

(Q 3 : **ต่ำ/สูง) หมายความว่า** ภาคีเครือข่าย<u>มีบทบาทอำนาจหน้าที่</u>ในการปฏิบัติการ<u>ต่ำ</u> แต่ยังให้ความ<u>สนใจ</u>และ<u>ใส่ใจ</u>ในการ ดำเนินงาน<u>ในระดับสูง</u>

(Q 4 : **ต่ำ/ต่ำ) หมายความว่า** ภาคีเครือข่าย<u>มีบทบาทอำนาจหน้าที่</u>ในการปฏิบัติการ<u>ต่ำ</u> แต่ยังให้ความ<u>สนใจ</u>และ<u>ใส่ใจ</u>ในการ ดำเนินงาน<u>ในระดับต่ำ</u>

หมายเหตุ : Q: Quadrant หรือจตุภาค

<u>ขั้นตอนที่ 5</u> : สรุปจำนวนภาคีเครือข่ายเป้าหมายแต่ละประเภทและระดับ

ประเภท / ระดับ		นโยบาย		วิชาการ		ปฏิบัติการ		จำนวน	คิดเป็น
		จำนวน	ชื่อ	จำนวน	ชื่อ	จำนวน	ชื่อ		
นานาชาติ									
ประเทศ									
ภูมิภาค	เขต/								
	จังหวัด								
	อำเภอ								
ท้องถิ่น	ท้องถิ่น/								
จำนวนรวม (นานาชาติ+									
คิดเป็นร้อย									

แบบสอบถามความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการสนับสนุนให้สามารถดำเนินการงาน
เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับตอบตัวชี้วัดผลผลิตที่ 2, 7, 8, 9, 10 ปีงบประมาณ 2560

☐ **ผลผลิตที่ 2** ☐ **ผลผลิตที่ 7** ☐ **ผลผลิตที่ 8** ☐ **ผลผลิตที่ 9** ☐ **ผลผลิตที่ 10**

หน่วยงาน (ชื่อสำนัก/สคร.).....

☐ 1. Cluster CD : โรค..... ☐ 2. Cluster SALT : โรค.....

☐ 3. Cluster NATI : โรค..... ☐ 4. En-occ : โรค.....

☐ 5. ระบบระบาดวิทยา/ระบบควบคุมโรค ..... ☐ 6. ปัญหาในพื้นที่ : โรค.....

คำชี้แจง กรุณา ตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย √ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และแสดงข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงพัฒนาดำเนินการงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่อไป

<u>ตอนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่ง [ ] หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/งาน ..... [ ] นักวิชาการ.....
[ ] อื่นๆ (ระบุ).....

หน่วยงาน [ ] สสจ. [ ] สสอ.
[ ] โรงพยาบาล [ ] รพสต
[ ] อปท. [ ] อื่นๆระบุ.....

<u>ตอนที่ 2</u> ข้อมูลความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจในการสนับสนุนให้หน่วยงานท่านสามารถดำเนินการงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมากน้อยเพียงใด และมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาอะไรบ้าง

รายการ	**ระดับความพึงพอใจ (กรณีมีกิจกรรม)**					**ข้อเสนอแนะ**
	มากที่สุด =4 คะแนน	**มาก =3 คะแนน**	**น้อย =2 คะแนน**	**น้อยที่สุด =1 คะแนน**	**ไม่พอใจ =0 คะแนน**	
1.ด้านบุคลากร						
1.1 มีความรู้และความเชี่ยวชาญในงานที่ให้บริการสนับสนุนการดำเนินงาน						
1.2 มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการสนับสนุนการดำเนินงาน						
1.3 ให้บริการด้วยความสุภาพ						
2. ด้านบริการ						
2.1 ชี้แจง ถ่ายทอด นโยบาย กรอบแนวคิดการดำเนินงาน ให้สามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจน						
2.2 ให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ						
2.3 ให้คำปรึกษาและนำได้อย่างถูกต้องและชัดเจน						
2.4 มีช่องทางและสื่อประชาสัมพันธ์ให้สามารถรับรู้เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ง่าย						
3. ด้านสิ่งสนับสนุนทางวิชาการ						
3.1 สื่อ/คู่มือ/แนวทาง/วัสดุอุปกรณ์ สอดคล้องกับความต้องการ						
3.1 สื่อ/คู่มือ/แนวทาง/วัสดุอุปกรณ์ เพียงพอกับความต้องการ						

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ต้องการให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคหรือกรมควบคุมโรค ปรับปรุง หรือสนับสนุน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

โปรดส่งแบบสอบถามกลับมายัง สำนัก...../ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่..... จังหวัด.....

โทรศัพท์ .....โทรสาร.....ภายในวันที่.....

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดระดับระดับกรม

1. ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 : ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

2. หน่วยวัด : ร้อยละ

3. น้ำหนัก : 3

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

หน่วยงาน หมายถึง สำนักวิชาการ/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค <u>ยกเว้น</u> สำนักระบาด/สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค/สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ

หน่วยงานที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยง ฯ หมายถึง หน่วยงานที่มีคะแนนตัวชี้วัดที่ 4.1.1 ระดับหน่วยงานสูง ตามเกณฑ์ที่จัดระดับ ดังนี้

ระดับสูง	หมายถึงได้คะแนน	≥	3.35	คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึงได้คะแนน	=	1.67 – 3.34	คะแนน
ระดับต่ำ	หมายถึงได้คะแนน	≤	1.66	คะแนน

5. สูตรการคำนวณ :

ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยง ฯ

$$= \frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่ได้คะแนนตัวชี้วัดที่ 4.1.1 (ระดับหน่วยงาน) ได้คะแนนระดับสูง} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยงานที่มีการรายงานตัวชี้วัดที่ 4.1.1 ระดับหน่วยงาน}}$$

<u>ตัวอย่างการคำนวณ</u>

ผลการดำเนินงานพบว่ามีหน่วยงานที่ได้ดำเนินการในตัวชี้วัด 4.1.1 ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(ระดับหน่วยงาน) คะแนนสูงกว่า 3.34 คะแนน จำนวน 20 หน่วยงานจากจำนวนหน่วยงานที่รายงานทั้งหมด 25 หน่วยงาน

ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยง ฯ

$$= \frac{20 \times 100}{25} = 80\ \%$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ขั้นตอน พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ระดับการให้คะแนน				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	76	78	80	82	84

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	เริ่มใช้ตัวชี้วัดในปี 2559		ระหว่างรอผลการประเมิน

9. รายละเอียดการดำเนินงาน : ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลผลการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่มีการดำเนินการ ตามที่ระบุในตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

10. เป้าหมาย :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย (พ.ศ.)			
		2560	2561	2562	2563
ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	80	80	80	80

11. แหล่งข้อมูล : จากรายงานของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ/สำนักวิชาการ/สถาบัน และ สคร.1-12 <u>ยกเว้น</u> สำนักระบาด/สถาบันวิจัยจัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค/สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	0 2590 3019	

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร	0 2590 3860	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

(ระดับสำนัก/สถาบัน/สคร.)

1. ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 : ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 3

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การที่ผู้ส่งซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มชน หรือสถาบัน ถ่ายทอดสารที่อาจเป็น เรื่องราว ข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ แนวคิด เหตุการณ์ต่างๆ ฯลฯ โดยอาศัยช่องทางในการถ่ายทอดไปยังผู้รับ ซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มชน หรือสถาบัน เพื่อให้ผู้รับ รับทราบสารนั้นร่วมกัน

4.2 ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสอันที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ หรือโอกาสที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

4.3 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนที่หน่วยงานมีความต้องการพัฒนาให้มีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรค หรือภัยสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

4.4 โรค และภัยสุขภาพ หมายถึง โรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นจุดเน้นของกรมฯ และ/หรือ โรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยหน่วยงานคัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน **<u>อย่างน้อย 1 โรค หรือ 1 กลุ่มโรค</u>**

4.5 มีความรู้ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่อง โรคหรือภัยสุขภาพที่หน่วยงานคัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัดในประเด็น 1.สาเหตุของโรค 2.สถานการณ์โรค 3.การติดต่อ 4.อาการความรุนแรง 5.การรักษา 6.การป้องกันและควบคุมโรค (อาจครบหรือไม่ครบทุกประเด็นก็ได้)

การจัดระดับความรู้คิดจากคะแนนการทดสอบความรู้ ดังนี้

ระดับสูง	คะแนน	≥	ร้อยละ	67
ระดับปานกลาง	คะแนน	=	ร้อยละ	34 – 66.9
ระดับต่ำ	คะแนน	≤	ร้อยละ	33.9

4.6 ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง หมายถึง ภาพรวม/ความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อความรู้ ข้อมูลข่าวสาร รูปแบบสื่อสารความเสี่ยงฯ ผ่านช่องทาง การที่ได้รับเกี่ยวกับโรคหรือภัยสุขภาพที่หน่วยงานคัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัดโดยมีความเห็นว่า (1) มีประโยชน์ (2) น่าสนใจ (3) เข้าใจง่าย (4) ถูกต้อง (5) รวดเร็ว (6) พอเพียง

การจัดระดับความพึงพอใจ คิดจากคะแนนการทดสอบความพึงพอใจ ดังนี้

ระดับมาก	คะแนน	≥	ร้อยละ	67
ระดับปานกลาง	คะแนน	=	ร้อยละ	34 – 66.9
ระดับน้อย	คะแนน	≤	ร้อยละ	33.9

4.7 พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตัวของกลุ่มเป้าหมายที่ทำให้ตนเอง ครอบครัว และชุมชน ไม่เสี่ยงต่อโรคหรือภัยสุขภาพที่หน่วยงานคัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัด

การจัดระดับพฤติกรรมสุขภาพคิดจากคะแนนทดสอบ พฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

ระดับเหมาะสมมาก	คะแนน	≥	ร้อยละ	67
ระดับเหมาะสมปานกลาง	คะแนน	=	ร้อยละ	34 – 66.9
ระดับเหมาะสมน้อย	คะแนน	≤	ร้อยละ	33.9

5. สูตรการคำนวณ :

5.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ระดับสูง

= จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรู้ระดับสูง X 100 / ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ทำการสำรวจ

5.2 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงระดับมาก

= จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความพึงพอใจระดับสูง X 100 / ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ทำการสำรวจ

5.3 ร้อยละของประชาชนกลุ่มกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมมาก

= จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมมาก X 100 / ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ทำการสำรวจ

5.4 ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ = ขั้นตอนที่ 1 + ขั้นตอนที่ 2 + ขั้นตอนที่ 3 + ขั้นตอนที่ 4 + ขั้นตอนที่ 5

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

	คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	3.5	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐาน	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ระดับ	-	หน่วยงานรายงาน	-

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	**1.1 มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ หรือ ตามบริบทปัญหา ในพื้นที่ 0.3 คะแนน** **1.2 มีการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ 0.3 คะแนน** **1.3 มีการวิเคราะห์พฤติกรรมที่หน่วยงานคัดเลือกและแก้ไขตามหลักทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ 0.4 คะแนน** **<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>** : 1.1 มีการวิเคราะห์สถานการณ์และความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ หรือ ตามบริบทปัญหาในพื้นที่ **ได้ 0.3 คะแนน** - หากไม่มีการอ้างอิงตามหลักทฤษฎี หรือ ข้อมูลทางระบาดวิทยา หัก 0.1 คะแนน 1.2 มีการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เชื่อมโยงหรือสอดคล้องกับข้อ 1.1 **ได้ 0.3 คะแนน** - ไม่มีความเชื่อมโยงหรือสอดคล้องกับข้อ 1.1 หัก 0.1 คะแนน 1.3 มีการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องที่หน่วยงานคัดเลือกและแก้ไขตามหลักทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ **ได้ 0.4 คะแนน** - หากไม่มีการอ้างอิงตามหลักทฤษฎี หัก 0.3 คะแนน	1 คะแนน	1.1 รายงานการประชุมการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ หรือ ตามบริบทปัญหาในพื้นที่ 1.2 รายงานการประชุมการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ 1.3 รายงานการวิเคราะห์พฤติกรรมที่หน่วยงานคัดเลือกและแก้ไขตามหลักทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์
2	**มีการจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 คะแนน** **<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>** : 2.1 มีแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ ขั้นตอนที่ 1 **ได้ 1 คะแนน** - ไม่มีรายละเอียดกิจกรรม หัก 0.1 คะแนน - ไม่มีรายละเอียดระยะเวลาการดำเนินการหัก 0.1 คะแนน - ไม่มีผลผลิตกิจกรรม หัก 0.1 คะแนน 2.2 ไม่มีแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับขั้นตอนที่ 1 **ได้ 0 คะแนน**	1 คะแนน	แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปี 2560 ที่สอดคล้องกับขั้นตอนที่ 1

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสารประกอบการประเมิน</th></tr>
<tr><td>3</td><td>มีการดำเนินการตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 คะแนน
<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :
มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนครบถ้วน
1.1 รอบ 6 เดือนดำเนินการครบถ้วนได้ 0.3 คะแนน
1.2 รอบ 9 เดือนดำเนินการครบถ้วนได้คะแนนเพิ่ม 0.3 คะแนน
1.3 รอบ 12 เดือนดำเนินการครบถ้วนได้คะแนนเพิ่ม 0.4 คะแนน (ทุกไตรมาสหากไม่มีการระบุปัญหา อุปสรรค และข้อค้นพบหักข้อละ 0.05 คะแนน)</td><td>1 คะแนน</td><td>รายงานผลการดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดในแต่ละไตรมาสตามเวลาที่กำหนด โดยมีการระบุปัญหา อุปสรรค และข้อค้นพบ</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ดำเนินการสำรวจ ความรู้ ความพึงพอใจ พฤติกรรมฯ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 0.5 คะแนน
<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :
4.1 ดำเนินการสำรวจฯ ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ได้ 0.5 คะแนน
4.2 ไม่ได้ดำเนินการสำรวจ ได้ 0 คะแนน
(หากไม่มีการระบุปัญหา อุปสรรค และข้อค้นพบ หักข้อละ 0.05 คะแนน)</td><td>0.5 คะแนน</td><td>1.1 หลักฐานการดำเนินการสำรวจฯของกลุ่มเป้าหมาย เช่น รูปถ่ายการดำเนินการสำรวจฯ, รายงานบันทึกการสำรวจ เป็นต้น
1.2 รายงานผลการสำรวจและสรุปผลการดำเนินงานพร้อมทั้งระบุ ปัญหา อุปสรรค และข้อค้นพบ</td></tr>
<tr><td>5</td><td>ผลการสำรวจความรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่หน่วยงานกำหนด 0.5 คะแนน
<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>
<table>
<tr><th>กิจกรรม</th><th>หน่วย</th><th colspan="5">ระดับการให้คะแนน</th></tr>
<tr><td rowspan="2">ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ระดับสูง</td><td>ร้อยละ</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>76</td><td>78</td><td>80</td><td>82</td><td>84</td></tr>
</table></td><td></td><td>สรุปรายงานผลการสำรวจความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่หน่วยงานกำหนดของประชาชนกลุ่มเป้าหมายฯ</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ขั้นตอน</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสารประกอบการประเมิน</th></tr>
<tr><td>5</td><td>
ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่หน่วยงานกำหนด 0.5 คะแนน
<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>
<table>
<tr><th>กิจกรรม</th><th>หน่วย</th><th colspan="5">ระดับการให้คะแนน</th></tr>
<tr><td rowspan="2">ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงระดับมาก</td><td rowspan="2">ร้อยละ</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>86</td><td>88</td><td>90</td><td>92</td><td>94</td></tr>
</table>
ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่หน่วยงานกำหนดของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 0.5 คะแนน
<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>
<table>
<tr><th>กิจกรรม</th><th>หน่วย</th><th colspan="5">ระดับการให้คะแนน</th></tr>
<tr><td rowspan="2">ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมมาก</td><td rowspan="2">ร้อยละ</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>76</td><td>78</td><td>80</td><td>82</td><td>84</td></tr>
</table>
</td><td></td><td>สรุปรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่หน่วยงานกำหนดของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

สรุปรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่หน่วยงานกำหนด ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : จากเอกสารแผนงานโครงการ รายงานการประชุม สรุปเอกสารผลการดำเนินงาน รายงานในระบบ Estimates SM และ ผลการสำรวจ

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	0 2590 3019	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร	0 2590 3860	

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดระดับกรม (กอง สำนัก และ สถาบัน)

1. ตัวชี้วัดที่ 1.2.3 : ระดับความสำเสร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 4

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC) หมายถึง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ที่ประกอบด้วย 1) โครงสร้างการบริหารสั่งการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 2) ระบบสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยทางสาธารณสุขที่ได้รับการวิเคราะห์ประมวลผลแล้วไปยัง EOC เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง และเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจสั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Incident Command System (ICS) หมายถึง ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของกรมควบคุมโรค ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภายใต้ ICS, แนวทางการประสานงาน, การส่งต่อข้อมูล, และสายการบัญชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ Emergency Operation Center (EOC) กรมควบคุมโรค

Incident Action Plan (IAP) หมายถึง แผนยุทธวิธีสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ ICS ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

แผนประคองกิจการสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (BCP) หมายถึง แผนปฏิบัติการที่ถูกจัดเตรียมในภาวะปกติ เพื่อใช้ในการระดมอัตรากำลังบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยจัดสรรบุคลากรสำหรับประคองกิจการที่จำเป็นและสำคัญของหน่วยงานตนเองไว้ และสนับสนุนบุคลากรที่เหลือให้กับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคในอัตราร้อยละ 10 25 50 หรือทั้งหมดขึ้นอยู่กับระดับภาวะฉุกเฉินที่กรมควบคุมโรคกำหนด

All-Hazards Plan หมายถึง แผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ ใช้ในกรณีที่มีการประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

5. สูตรการคำนวณ : นับจากขั้นตอนการดำเนินงานตามหัวข้อที่ 9

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเสร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : กองบริหาร ร่วมดำเนินการเฉพาะขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับ ICS & EOC กรมควบคุมโรค

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง	จำนวน	-	1	14
ระดับความสำเสร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	ระดับ	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	ทบทวนและปรับปรุงแผน BCP รวมถึงการจัดการอบรม ICS เบื้องต้นเพิ่มเติมให้เจ้าหน้าที่รับทราบร้อยละ 100 (กรณีที่มีบุคลากรใหม่และผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรม)	1	- แผน BCP ของแต่ละหน่วยงานที่ได้รับการทบทวนปรับปรุง และเห็นชอบจากผู้อำนวยการหน่วยงาน - รายชื่อผู้ผ่านการอบรม ICS เบื้องต้น (หลักสูตร ICS 9 ชั่วโมง)
2	มีแผน All-Hazards Plan ไม่น้อยกว่า 5 โรค/ภัยสุขภาพ	1	- EOC กรมควบคุมโรค มีแผน All-Hazards Plan ไม่น้อยกว่า 5 โรค/ภัยสุขภาพ
3	มีการนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย 1 ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้นต้องกำหนดการซ้อมแผนซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ หรือฝึกปฏิบัติจริง)	1	- มีการจัดทำและปฏิบัติงานตาม IAP ของเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข - หรือ รายงานการซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
4	เจ้าหน้าที่ในแผน BCP ได้รับการอบรมตามบทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้ - บทบาทหน้าที่ Situation Awareness Team อบรมอย่างน้อย ร้อยละ 80 - บทบาทหน้าที่ Operation Team อบรมอย่างน้อย ร้อยละ 80 - บทบาทหน้าที่อื่นๆตามกลุ่มภารกิจในโครงสร้าง ICS&EOC อบรมอย่างน้อย ร้อยละ 50	1	- รายชื่อผู้ผ่านการอบรมบทบาทหน้าที่ Situation Awareness Team - รายชื่อผู้ผ่านการอบรมบทบาทหน้าที่ Operation Team - รายชื่อผู้ผ่านการอบรมบทบาทหน้าที่อื่นๆตามกลุ่มภารกิจในโครงสร้าง ICS&EOC
5	นำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงหรือพัฒนา มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs)	1	- มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs) ในแต่ละกลุ่มภารกิจตามโครงสร้าง ICS&EOC

10. เป้าหมาย :

ขั้นตอนที่ 1 - 5 สามารถดำเนินการไปพร้อมๆ กันได้ ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดย

รอบ 3 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 1

รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงาน SAR ของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	0 2590 1776	kepidem@gmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
น.พ.เจษฎา ธนกิจเจริญกุล นายแพทย์ชำนาญการ	0 2590 1793	Jessada.tha@gmail.com
น.ส.ประภาศรี สามใจ นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 1793	Pat172012@gmail.com
น.ส.วัชราภรณ์ ยุบลเขต นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 1793	aun-aun-@hotmail.com
น.ส.วรรณี ศรีสุข นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 1793	Ta-liw-o@hotmail.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดระดับ สคร. และ สปคม.

1. ตัวชี้วัดที่ 1.2.3 : ระดับความสำเสร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 4

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC) หมายถึง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ที่ประกอบด้วย 1) โครงสร้างการบริหารสั่งการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 2) ระบบสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยทางสาธารณสุขที่ได้รับการวิเคราะห์ประมวลผลแล้วไปยัง EOC เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง และเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจสั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Incident Command System (ICS) หมายถึง ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของกรมควบคุมโรค ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภายใต้ ICS, แนวทางการประสานงาน, การส่งต่อข้อมูล, และสายการบัญชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ Emergency Operation Center (EOC) กรมควบคุมโรค

Incident Action Plan (IAP) หมายถึง แผนยุทธวิธีสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ ICS ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

แผนประคองกิจการสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (BCP) หมายถึง แผนปฏิบัติการที่ถูกจัดเตรียมในภาวะปกติ เพื่อใช้ในการระดมอัตรากำลังบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยจัดสรรบุคลากรสำหรับประคองกิจการที่จำเป็นและสำคัญของหน่วยงานตนเองไว้ และสนับสนุนบุคลากรที่เหลือให้กับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคในอัตราร้อยละ 10 25 50 หรือทั้งหมดขึ้นอยู่กับระดับภาวะฉุกเฉินที่กรมควบคุมโรคกำหนด

All-Hazards Plan หมายถึง แผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ ใช้ในกรณีที่มีการประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเสร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. **เงื่อนไขของตัวชี้วัด :** ไม่มี

8. **ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง	จำนวน	-	1	14
ระดับความสำเสร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	ขั้นตอน	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2560		

9. **รายละเอียดการดำเนินงาน :**

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	ทบทวนและปรับปรุงแผน BCP รวมถึงการจัดการอบรม ICS เบื้องต้นเพิ่มเติม ให้เจ้าหน้าที่รับทราบร้อยละ 100 (กรณีที่มีบุคลากรใหม่และผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรม)	1 คะแนน	- แผน BCP ของแต่ละหน่วยงานที่ได้รับการทบทวนปรับปรุง และเห็นชอบจากผู้อำนวยการหน่วยงาน - รายชื่อผู้ผ่านการอบรม ICS เบื้องต้น (หลักสูตร ICS 9 ชั่วโมง)
2	มีแผน All-Hazards Plan ไม่น้อยกว่า 5 โรค/ภัยสุขภาพ	1 คะแนน	- EOC สคร./สปคม. มีแผน All-Hazards Plan ไม่น้อยกว่า 5 โรค/ภัยสุขภาพ
3	มีการนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย 1 ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดการซ้อมแผน ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ หรือฝึกปฏิบัติจริง)	1 คะแนน	- มีการจัดทำและปฏิบัติงานตาม IAP ของเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข - หรือ รายงานการซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
4	เจ้าหน้าที่ในแผน BCP ได้รับการอบรมตามบทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้ - บทบาทหน้าที่ Situation Awareness Team อบรมอย่างน้อย ร้อยละ 80 - บทบาทหน้าที่ Operation Team อบรมอย่างน้อย ร้อยละ 80 - บทบาทหน้าที่อื่นๆตามกลุ่มภารกิจในโครงสร้าง ICS&EOC อบรมอย่างน้อย ร้อยละ 50	1 คะแนน	- รายชื่อผู้ผ่านการอบรมบทบาทหน้าที่ Situation Awareness Team - รายชื่อผู้ผ่านการอบรมบทบาทหน้าที่ Operation Team - รายชื่อผู้ผ่านการอบรมบทบาทหน้าที่อื่นๆตามกลุ่มภารกิจในโครงสร้าง ICS&EOC
5	นำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงหรือพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs)	1 คะแนน	- มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs) ในแต่ละกลุ่มภารกิจตามโครงสร้าง ICS&EOC

10. เป้าหมาย :

ขั้นตอนที่ 1 - 5 สามารถดำเนินการไปพร้อมๆ กันได้ ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดย

รอบ 3 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 1

รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงาน SAR ของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	0 2590 1776	kepidem@gmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
น.พ.เจษฎา ธนกิจเจริญกุล นายแพทย์ชำนาญการ	0 2590 1793	Jessada.tha@gmail.com
น.ส.ประภาศรี สามใจ นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 1793	Pat172012@gmail.com
น.ส.วัชราภรณ์ ยุบลเขต นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 1793	aun-aun-@hotmail.com
น.ส.วรรณี ศรีสุข นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 1793	Ta-liw-o@hotmail.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดระดับ สคร.

1. ตัวชี้วัดที่ 1.3.1 : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

2. หน่วยวัด : ร้อยละ

3. น้ำหนัก : 8

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ

แผนเผชิญเหตุ Incident Action Plan (IAP) หมายถึง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

จังหวัด ได้แก่ จังหวัดในประเทศไทย จำนวน 77 จังหวัด

5. สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนจังหวัดที่มี EOC และ SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}} \times 100$

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์	70	75	80	85	90

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2560		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ระดับ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	สนับสนุนวิชาการ ให้คำปรึกษา และกำกับติดตามจังหวัดให้จัดทำโครงสร้าง ICS&EOC และมีรายชื่อ SAT จังหวัด	ตามข้อ 6. เกณฑ์การให้คะแนน (1-5 คะแนน)	- หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด - หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด
2	สนับสนุนวิชาการ ให้คำปรึกษา และกำกับติดตามจังหวัดให้จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิด EOC		- แบบสำรวจสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด
3	สนับสนุนวิชาการ ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการฝึกปฏิบัติการของ SAT จังหวัด		- รายชื่อทีม SAT จังหวัดที่รับการอบรมและฝึกปฏิบัติงาน
4	สนับสนุนวิชาการ ให้คำปรึกษา และกำกับติดตามให้จังหวัดซ้อมแผน EOC และ SAT จังหวัดเริ่มปฏิบัติงาน		- รายงานผลการซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด - รายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด
5	สนับสนุนวิชาการ ให้คำปรึกษา และกำกับติดตามจังหวัดให้จัดทำIncident Action Plan (IAP)		- มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ในกรณีที่ไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินให้มีการจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน)

10. เป้าหมาย :

ขั้นตอนที่ 1 - 5 สามารถดำเนินการไปพร้อมๆ กันได้ ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดย

ไตรมาสที่ 1 (รอบ 3 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 ได้

ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2 และ 3 ได้

ไตรมาสที่ 3 (รอบ 9 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 4 ได้

ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 80)

* ช่วงขั้นตอนที่ 1-4 (ไตรมาสที่ 1-3) ยังไม่มีการคำนวณคะแนนที่ได้ แต่จะคำนวณคะแนนในช่วงขั้นตอนที่ 5 (ไตรมาสที่ 4) โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนในข้อ 6

11. แหล่งข้อมูล : รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงาน SAR ของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	0 2590 1776	kepidem@gmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
น.พ.เจษฎา ธนกิจเจริญกุล นายแพทย์ชำนาญการ	0 2590 1793	Jessada.tha@gmail.com
น.ส.ประภาศรี สามใจ นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 1793	Pat172012@gmail.com
น.ส.วัชราภรณ์ ยุบลเขต นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 1793	aun-aun-@hotmail.com
น.ส.วรรณี ศรีสุข นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 1793	Ta-liw-o@hotmail.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล

1. ตัวชี้วัดที่ 1.3.2 : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 6

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

การดำเนินงานของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ตำบลมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ เพื่อการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมกันทบทวนสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาที่เกิดจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ และนำมาวางแผนการดำเนินโครงการ และการกำกับติดตามเพื่อให้มีการป้องกันและแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนโครงการผ่าน “ตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” โดยมีมาตรการในการดำเนินงาน คือ

1. ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ รักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา
3. การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลโดยชุมชน
4. การลงทะเบียนคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อเข้าสู่การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในโรงพยาบาลชุมชน)

โดยดำเนินการในพื้นที่ 27 จังหวัดเสี่ยงสูง 138 อำเภอ 209 ตำบล (รวมพื้นที่ปี 2559 จำนวน 84 อำเภอ 84 ตำบล) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือ 6 จังหวัด ภาคตะวันออก 1 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัด นครราชสีมา อุดรธานี ขอนแก่น หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ ศรีษะเกษ มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ นครพนม เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา เชียงราย และ สระแก้ว (เขตพื้นที่สุขภาพที่ 1, 6, 7, 8, 9 และ 10)

5. สูตรการคำนวณ :

ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ = (จำนวนตำบลที่ดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านเกณฑ์ที่กำหนด /จำนวนตำบลเป้าหมาย) x 100

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของตำบลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4.5	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด:

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละ	-	-	ร้อยละ 100 (84 ตำบล (77,510 ราย)

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	1.1 ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพร้อมปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา (0.5 คะแนน) 1.2 ชี้แจง/ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน)	1 คะแนน	- รายงานการทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พร้อมข้อเสนอแนะ - หลักฐานสรุปการชี้แจง/ถ่ายทอดแนวทาง การดำเนินงานฯในพื้นที่รับผิดชอบ
2	จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1 คะแนน	- เอกสารแผนงาน/โครงการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
3	สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมายตามมาตรการกรมควบคุมโรค	1 คะแนน	- เอกสาร/หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการดำเนินการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามกิจกรรมที่กำหนด
4	4.1 ติดตามผู้ติดเชื้อซ้ำที่มีการดำเนินงาน ในปี 2559 ด้วยการตรวจอุจจาระ ให้การรักษา และร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับพื้นที่ (0.5 คะแนน) 4.2 ติดตามผลการดำเนินงาน ปี 2560 ป้องกันควบคุมโรคโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน) 4.3 ติดตามให้มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การจัดการสิ่งแวดล้อมสิ่งปฏิกูล การลงทะเบียนคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี (0.5 คะแนน)	1.5 คะแนน	- เอกสารรายงานผลการติดตามติดเชื้อซ้ำที่มีการดำเนินงาน ในปี 2559 ด้วยการตรวจอุจจาระ ให้การรักษา และร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ การจัดการเรียนการสอน การจัดการสิ่งแวดล้อมสิ่งปฏิกูล การลงทะเบียนคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี - สรุปผลการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2560 ปัญหาอุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>5</td><td>สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาพรวมของทั้งโครงการ
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>ร้อยละตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ</td><td>≤70</td><td>75</td><td>80</td><td>85</td><td>90</td></tr>
</table></td><td>0.5</td><td>สรุปผลการประเมินและความสำเร็จในการดำเนินงานของตำบลในคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 6, 7, 8, 9 และ 10

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 จำนวนตำบลที่ดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับใช้ข้อมูลจากการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่เป้าหมาย คือ สคร. 1, 6, 7, 8, 9 และ 10

12.2 ฐานข้อมูล Isan-cohort คือ โปรแกรมฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : **ไม่มี**

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางอรนาถ วัฒนวงษ์ หัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ	02 5903180, 02 5918437	Oranard.w@gmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายอัมภัส วิเศษโมรา กลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ	02 5903180	tao_ampas@hotmail.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 2 : ด้านคุณภาพการให้บริการ

1. ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด:

ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหมายถึง กลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯมีความเห็นว่าได้รับประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ฯของหน่วยงานหรือมีการนำผลิตภัณฑ์ฯไปใช้ประโยชน์

ผลิตภัณฑ์ฯหลักที่นำมาประเมินความพึงพอใจ คือ ผลิตภัณฑ์ที่กรมมีภารกิจโดยตรงในการจัดหาให้ได้มา หมายถึง มาตรการ มาตรฐาน คู่มือ แนวทางและหลักสูตร สำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ฯ หลักที่ผ่านมาตรฐานที่กรมฯกำหนด

ผลิตภัณฑ์ฯทางวิชาการที่นำมาประเมินความพึงพอใจ คือ ผลิตภัณฑ์ฯ ที่กรมฯ จำเป็นต้องจัดหาให้ได้มาเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์ฯ หลัก หมายถึง นวัตกรรม วิชาการ(องค์ความรู้ งานวิจัย ผลการสำรวจ ผลการประเมิน ข่าวกรอง ฐานข้อมูลวิชาการ ฐานข้อมูลเพื่อการอ้างอิง ฐานข้อมูลระบาดวิทยา) ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ฯที่ผ่านมาตรฐานที่กรมฯกำหนด

หมายเหตุ : ผลิตภัณฑ์ฯ ที่นำมาประเมินความพึงพอใจ คือผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปี 2554-2559

5) สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{ผลรวมของจำนวนลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ฯ ของทุกผลิตภัณฑ์}}{\text{ผลรวมของจำนวนลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100$$

<u>ตัวอย่างเช่น</u>

ผลิตภัณฑ์ ที่ 1 ประเมิน 100 คน มีความพึงพอใจ 70 คน

ผลิตภัณฑ์ ที่ 2 ประเมิน 200 คน มีความพึงพอใจ 130 คน

เพราะฉะนั้น ความพึงพอใจเท่ากับ

$$\left[\frac{(70+130)}{(100+200)}\right] \times 100 = 66.66\ \%$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ความสำเร็จ				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		2554	2555	2556	2557	2558	2559
สัดส่วนของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ฯของกรมควบคุมโรค	ร้อยละ	81.10	86.10	90.80	93.22	94.35	-

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	จัดทำแผนงานประเมินความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯโดยมีการกำหนดผลิตภัณฑ์ฯหลักที่จะทำการสำรวจความพึงพอใจ (หรือกรณีที่หน่วยงานไม่มีผลิตภัณฑ์ฯหลักสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ฯ วิชาการที่ลูกค้าได้นำไปใช้ประโยชน์ มาประเมินได้) โดยผลิตภัณฑ์ฯหลัก(หรือผลิตภัณฑ์วิชาการ) นั้นต้องสนับสนุนจุดเน้นของกรมควบคุมโรคหรือแก้ปัญหาในพื้นที่ **หมายเหตุ**: 1.สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ฯหลักที่ดำเนินการเสร็จสิ้นและได้มาตรฐาน ที่ทำการประเมินความพึงพอใจมีจำนวนอย่างน้อยร้อยละ 50 ของผลิตภัณฑ์ฯหลักที่ผลิตทั้งหมดในปี 2554-2559 2.ในกรณีที่ประเมินฯผลิตภัณฑ์ครบ ร้อยละ 50 แล้วในปีที่ผ่านมา จะต้องทำการประเมินเพิ่มเติมอีกอย่างน้อย จำนวน 1 เรื่อง ในปีงบประมาณนี้	1 คะแนน	แนบหลักฐาน : ในระบบ Estimates SM ดังนี้ 1.แผนการดำเนินงานประเมินความพึงพอใจฯ 2.หน่วยงานจัดส่งแบบรายงานผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ปีงบประมาณ 2560 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสารประกอบการประเมิน</th></tr>
<tr><td></td><td>3.กรณีที่ยังมีผลิตภัณฑ์ฯ หลักที่ยังไม่ประเมิน ต้องทำการประเมินผลิตภัณฑ์ฯ หลักให้ครบทั้งหมดก่อนจึงจะสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ฯ วิชาการมาประเมินแทนได้</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจฯที่สามารถระบุได้ว่าผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจตามที่กรมฯแนะนำ</td><td>1 คะแนน</td><td>แนบหลักฐาน : ในระบบ Estimates SM ดังนี้
1.รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการในแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimate SM
2.แบบประเมินความพึงพอใจฯ
ภายในวันที่ ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560
หมายเหตุ:แนะนำให้ใช้แบบฟอร์มในการประเมินความพึงพอใจที่กำหนดในยุทธศาสตร์ที่ 2</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจเรียบร้อยโดยให้มีจำนวนผู้ประเมินมากพอที่จะเป็นตัวแทนกลุ่มลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ
หมายเหตุ :
1.แนะนำให้มีผู้ตอบแบบประเมิน อย่างน้อย 140 คน
2.ถ้ากลุ่มเป้าหมายต่ำกว่า 140 คน ให้เก็บข้อมูลทุกคน</td><td>1 คะแนน</td><td>แนบหลักฐาน : ในระบบ Estimates SM ดังนี้
1.รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ SAR โดยให้ระบุจำนวนผู้ตอบแบบประเมินที่เก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560</td></tr>
<tr><td>4</td><td>จัดทำสรุปรายงานสิ่งที่ลูกค้าพึงพอใจและไม่พึงพอใจ การนำไปใช้ประโยชน์ (โดยระบุสัดส่วนของผู้ถูกประเมินที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ และระบุประเภทของการนำไปใช้ประโยชน์) และสิ่งที่ควรปรับปรุงสำหรับผลิตภัณฑ์ฯ แต่ละชิ้นที่ทำการประเมินดำเนินการ</td><td>1 คะแนน</td><td>แนบหลักฐาน : ในระบบ Estimates SM ดังนี้
1. สรุปรายงานสิ่งที่ลูกค้าพึงพอใจและสิ่งที่ไม่พอใจ และการนำไปใช้ประโยชน์และสิ่งที่ควรปรับปรุงสำหรับผลิตภัณฑ์ฯหลักแต่ละชิ้นที่ทำการประเมิน(ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>สัดส่วนของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ฯ ของหน่วยงานตามสูตรคำนวณ
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td>ร้อยละ</td><td>79</td><td>80-84</td><td>85-89</td><td>90-94</td><td>95</td></tr>
</table></td><td></td><td>แนบหลักฐาน : ในระบบ Estimates SM ดังนี้
1.หน่วยงานจัดส่งแบบรายงานผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ปี 2560
2. พร้อมส่งอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ผลิตภัณฑ์ฯ ที่ทำการประเมินความ</td></tr>
</table>

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
			3.รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินในรายงาน SAR ระบบ Estimates SM (ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560)

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 1

รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : แหล่งข้อมูล : สำนัก / สถาบัน / สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1–12

12. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM แนบหลักฐาน : แผนการดำเนินงานประเมินความพึงพอใจฯ และ หน่วยงานจัดส่งแบบรายงานผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ปีงบประมาณ 2560

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM แนบหลักฐาน : รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการในแบบรายงาน SAR ในระบบ Estimate SM และ แบบประเมินความพึงพอใจฯ

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM แนบหลักฐาน : รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ SAR โดยให้ระบุจำนวนผู้ตอบแบบประเมินที่เก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วในแบบรายงาน

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM แนบหลักฐาน :

12.4.1 สรุปรายงานสิ่งที่ลูกค้าพึงพอใจและสิ่งที่ไม่พอใจ และการนำไปใช้ประโยชน์และสิ่งที่ควรปรับปรุงสำหรับผลิตภัณฑ์ฯหลักแต่ละชิ้นที่ทำการประเมิน

12.4.2 หน่วยงานจัดส่งแบบรายงานผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ปี 2560 พร้อมส่งอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ผลิตภัณฑ์ฯ ที่ทำการประเมินความพึงพอใจมาที่สถาบันวิจัยและ จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรคและ รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินในรายงาน SAR

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค	0 25903251-3	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
กลุ่มวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0 2590 3175	

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

แบบสอบถามเรื่อง การใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ.....ชื่อผลิตภัณฑ์.....

<u>คำชี้แจง</u>แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นเรื่องการใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ.....ข้อมูลจากแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของ.....

<u>ส่วนที่ 1</u> โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย✓ ในช่องคำตอบตามความคิดเห็นของท่าน

1. **ข้อมูลทั่วไป(ปรับเลือกตามความต้องการ)**

เพศ [ ] หญิง [ ] ชาย

อายุ [ ] ต่ำกว่า 25 ปี [ ] 26 – 35 ปี
[ ] 36 – 45 ปี [ ]46 – 55 ปี
[ ] มากกว่า 55 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา
[ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี [ ] ปริญญาตรี
[ ] สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่งงาน
[ ] แพทย์ [ ] พยาบาล
[ ] นักวิชาการ [ ] นักวิทยาศาสตร์
[ ]อื่นๆ ระบุ.....

หน่วยงาน
[ ] สสจ. [ ] สสอ.
[ ] โรงพยาบาล [ ] รพสต
[ ] อปท. [ ] อื่นๆระบุ.....

ท่านทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี

2. ข้อมูลการใช้ประโยชน์

ใส่รูปหรือชื่อผลิตภัณฑ์

รูป

1. ท่านเคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบ..... มาก่อนหรือไม่

2. ท่านเคยใช้...../อ่าน...../เข้าร่วม..... หรือไม่

   [ ] เคย [ ] ไม่เคย

3. ท่านได้รับ .....ผลิตภัณฑ์.....เมื่อใด ระบุ (เดือน/ปี).....

4. ท่านได้รับ ...ผลิตภัณฑ์... โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   [ ]สืบค้นเอง [ ] เข้าร่วมอบรม/ประชุม
   [ ]ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก [ ]ได้รับแจกจากการทำงานปกติ
   [ ]ได้รับทางไปรษณีย์ [ ]ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด
   [ ]อื่นๆ.....

5. ท่านได้ประโยชน์จาก .....ผลิตภัณฑ์.....ในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   <u>(จำเป็นต้องมีคำถามนี้)</u>
   [ ]ไม่ได้ประโยชน์**<u>(จำเป็นต้องมีคำตอบนี้</u>)**
   [ ]ติดตามข้อมูลข่าวสาร [ ]สืบค้นข้อมูล [ ]อ้างอิง
   [ ]เผยแพร่[ ]ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน [ ] ใช้ในการดำเนินชีวิต [ ]ใช้เป็นตัวอย่างในการสร้างผลิต
   [ ]อื่นๆ.....

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของท่านต่อผลิตภัณฑ์ โดยความหมายของระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

O หมายถึง ไม่พึงพอใจ

1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด 2 หมายถึง พอใจน้อย

3 หมายถึง พอใจมาก 4 หมายถึง พอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ					(ให้ระบุ) สาเหตุไม่พึงพอใจ
		4 พอใจมากที่สุด	3 พอใจ	2 พอใจ	1 พอใจน้อยที่สุด	0 ไม่พึงพอใจ	
1. ความพึงพอใจต่อเนื้อหา							
– มีความเป็นปัจจุบัน							
– สอดคล้องตามวัตถุประสงค์							
– ตรงตามความต้องการของท่าน							
– ครบถ้วนตามความต้องการ							
– เข้าใจง่าย							
– มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ							
– ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง							
2. รูปแบบของผลิตภัณฑ์							
กรณีหนังสือ/เอกสาร	กรณีหลักสูตร/อบรม						
ปกน่าสนใจ	ชื่อน่าสนใจ						
– ขนาดตัวอักษรอ่าน	– กิจกรรม						
– ขนาดรูปเล่ม	– ระยะเวลา						
– ภาพประกอบ	– กิจกรรม						
*3. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในระดับใด							

หมายเหตุ * เพื่อตอบตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการหน่วยงานให้ใช้คำตอบช่อง 3 และ 4 โดยมีวิธีคำนวณดังนี้ ถ้าตอบ 3 (พอใจมาก) หรือ 4 (พอใจมากที่สุด)ให้นับเป็นพึงพอใจ

<u>ส่วนที่ 3</u>

ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง.....ผลิตภัณฑ์.....ดังนี้

- ด้านเนื้อหา.....

.....

.....

.....

.....

- ด้านรูปแบบ.....

.....

.....

.....

.....

ท่านต้องการผลิตภัณฑ์อะไรอีกบ้าง จากกรมควบคุมโรค

.....

.....

.....

.....

.....

กรุณาส่งแบบสอบถามกลับมาที่

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

E-mail :.....

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 2 : ด้านคุณภาพการให้บริการ

(ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน (กลุ่ม /กอง /สำนัก /สถาบัน /สคร.1-12)

1. **ตัวชี้วัดที่ 2.2 :** ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด
2. **หน่วยวัด :** ระดับ
3. **น้ำหนัก :** 5
4. **คำอธิบายตัวชี้วัด :**

4.1 หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค จำนวน 39 หน่วยงาน **ประกอบด้วย** กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานเลขานุการกรม กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองแผนงาน ศูนย์สารสนเทศ สถาบันวิจัย จัดการความรู้ฯ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักวัณโรค สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ศูนย์กฎหมาย สถาบันป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12

4.2 การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง กระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เพื่อยกระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณา 2 มิติ ประกอบด้วย มิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์โดยใช้มุมมองของ ADLI

Approach หมายถึง การกำหนดแนวทาง วิธีการที่เป็นระบบชัดเจนทำซ้ำได้

Deployment หมายถึง การนำไปปฏิบัติอย่างครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนและทุกหน่วยงาน

Learning หมายถึง การติดตามประเมินผล เรียนรู้สิ่งที่ดำเนินการ และนำมาปรับปรุงแก้ไข

Integration หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งระบบ ได้แก่ เป้าหมาย แผน การดำเนินงาน การวัดวิเคราะห์ และการปรับปรุง ทั้งในระดับกระบวนงาน หน่วยงาน และองค์กร

- มิติกระบวนการ พิจารณาจากกระบวนการที่หน่วยงานดำเนินการเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- มิติผลลัพธ์ พิจารณาจากผลการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการของหน่วยงาน

โดยพิจารณาจากผลสำรวจความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงาน ดังนี้

1) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ
2) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ
3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
4) ด้านคุณภาพของการให้บริการ

- ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วยความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึกในทางลบ (ไม่พึงพอใจ)

- ร้อยละความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการให้บริการของหน่วยงาน ใช้การคำนวณจากผลคะแนนความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉลี่ยรวมทุกด้าน ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่องานบริการของหน่วยงาน

4.3 เกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หมายถึง เกณฑ์การดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการให้บริการ และประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการต่างๆ ประกอบด้วย

4.3.1 การวิเคราะห์ จำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน พิจารณาจากการวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ

สำหรับหน่วยงานบริหาร : ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มารับบริการจากหน่วยงาน โดยการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของหน่วยงานภายในของกรมที่เป็นลูกค้าหลัก ซึ่งแต่ละหน่วยงานบริหารจะมีกลุ่มลูกค้าที่แตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่

สำหรับสำนัก/สำนักงาน : ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มารับบริการจากหน่วยงาน โดยการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของหน่วยงานภายใน/ภายนอกของกรมที่เป็นลูกค้าหลัก ซึ่งแต่ละสำนัก/สำนักงาน จะมีกลุ่มลูกค้าที่แตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่

สำหรับสถาบัน : ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ผู้ให้บริการ) หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มารับบริการจากส่วนราชการ

สำหรับ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมควบคุมโรค แต่ละหน่วยงานควรคำนึงผู้รับบริการต้นทาง ผู้รับบริการปลายทาง (โดยพิจารณา ว่า เป็นประเภทนโยบาย ประเภทวิชาการ หรือ ประเภทปฏิบัติการ) และสอดคล้องกับสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ทั้งระดับกรม และหน่วยงาน อนึ่ง แม้ว่าผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ควรแยกผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบโดยตรงออกมาเป็นอีกกลุ่มหนึ่งเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังได้อย่างชัดเจนในหมวด 3 (การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

4.3.2 การวิเคราะห์กระบวนงานของหน่วยงาน พิจารณาจากกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนตามสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ให้สอดคล้องกับกรมฯ

4.3.3 การคัดเลือกกระบวนงานที่จะประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ โดยทุกหน่วยงานดำเนินการคัดเลือกกระบวนงาน**บริการอย่างน้อย 2 งานบริการ เป็นกระบวนงานเดิม 1 กระบวนงาน** เพื่อเป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบผลลัพธ์กับปีที่ผ่านมา และกระบวนงานใหม่ที่ต้องการพัฒนาปรับปรุง **1 กระบวนงาน** ตามการวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ของหน่วยงาน

4.4 เครื่องมือการบริหารจัดการ

1. แบบประเมินให้ใช้ตามที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.) กำหนด

** สำหรับหน่วยงานที่จำเป็นต้องใช้แบบประเมินเฉพาะ ขอให้ส่งแบบประเมินให้ กพร. พิจารณาความสอดคล้องและเชื่อมโยง **ภายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560**

** ทุกหน่วยงานขอให้ส่งแบบประเมินที่จะนำไปใช้ให้ กพร. เพื่อนำไปจัดเตรียมในระบบออนไลน์ **ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560**

2. การเก็บข้อมูล ให้ทุกหน่วยงานจัดเก็บข้อมูลเอง และกรอกข้อมูลเข้าระบบออนไลน์ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดให้ **ภายใน 25 มิถุนายน 2560**

3. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และแจ้งผลให้หน่วยงานทราบ **ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2560**

5. สูตรการคำนวณ :

$$\text{ร้อยละความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย} = \frac{\text{คะแนนความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉลี่ยรวมทุกด้าน}}{5} \times 100$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ความสำเร็จ				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอน	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :

เกณฑ์/คะแนน	0.2 คะแนน	0.4 คะแนน	0.6 คะแนน	0.8 คะแนน	1 คะแนน
ร้อยละความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	70	75	80	85	90

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2556	2557	2558	2559
ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	87.80	-	-	-
ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ของกองบริหาร		-	87	-	-
ร้อยละของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		-	-	73.38	82.96

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

<table>
<tr><th>ขั้นตอ</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล</th></tr>
<tr><td>1</td><td>1.1 วิเคราะห์ จำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน

1.2 วิเคราะห์ความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน</td><td>1</td><td>1. รายงานการวิเคราะห์ จำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน (ตามประเภทของหน่วยงาน) ตามแบบฟอร์ม 1 (0.5 คะแนน)
2. รายงานการวิเคราะห์ความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม 2 และ 3 (0.5 คะแนน)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>2.1 วิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ของหน่วยงาน
2.2 คัดเลือกกระบวนการของหน่วยงาน พิจารณาจากกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนตามสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ทั้งระดับกรม และระดับหน่วยงาน</td><td>1</td><td>1. รายงานการวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ตามแบบฟอร์ม 4 (0.8 คะแนน)
2. สรุปรายงานการคัดเลือกกระบวนการของหน่วยงาน ที่พิจารณาจากกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนตามสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ทั้งระดับกรม และระดับหน่วยงาน (0.2 คะแนน)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>กำหนดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล และกรอกผลลงในระบบออนไลน์ฯ</td><td>1</td><td>กรอกผลลงในระบบออนไลน์ฯ ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2560 (1 คะแนน) **หากเกินเวลาที่กำหนด หัก 0.1 คะแนน</td></tr>
<tr><td>4</td><td>สรุปผลความพึงพอใจและไม่พึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr>
<tr><th>02</th><th>04</th><th>06</th><th>08</th><th>1</th></tr>
<tr><td>ร้อยละความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td><td>85</td><td>90</td></tr>
</table></td><td>1</td><td>ผลคะแนนความพึงพอใจและไม่พึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (1 คะแนน)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>สรุปผลการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</td><td>1</td><td>รายงานสรุปผลฯ ครบถ้วนตามรายละเอียดทางหลักวิชาการในเชิงคุณภาพ ตามแบบฟอร์ม 5 (1 คะแนน)
-ความเป็นมา: วิเคราะห์ลูกค้า ผู้มีส่วนได้เสีย กระบวนงาน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการทางสถิติ (0.5 คะแนน)
-ผลการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ (0.5 คะแนน)
-จุดเด่นของการให้บริการ
- จุดด้อย/ประเด็นที่ไม่พึงพอใจ
- ข้อค้นพบเปรียบเทียบปีที่แล้วหรือข้อค้นพบใหม่
- ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ</td></tr>
</table>

***** หมายเหตุ : หักคะแนนตามเกณฑ์ ของในแต่ละขั้น**

10. เป้าหมาย :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ				
		2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ร้อยละ	75	80	85	90	90

รอบ 6 เดือน ดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล :

11.1 จัดเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการของหน่วยงานตามแบบประเมินที่กำหนด

11.2 วิเคราะห์ สรุปผล ตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนด

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย

14.1 แบบฟอร์ม 1 การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

14.2 แบบฟอร์ม 2 วิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวังขององค์กรและผู้รับบริการ

14.3 แบบฟอร์ม 3 วิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวังขององค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

14.4 แบบฟอร์ม 4 การวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)

14.5 แบบฟอร์ม 5 สรุปผลการสำรวจ

14.6 แบบประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	02 590 3395	jama_pin@hotmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวอัจฉรา บุญชุม	02 590 3346	achara.mam@gmail.com
2. นางสาวรัฐลักษณ์ พิทักษ์จักรพิภพ	02 590 3379	wezer_wezer@hotmail.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

แบบฟอร์ม 1 การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลผลิต/บริการตามพันธกิจของกรม	ผลผลิต/บริการขององค์กร	ประโยชน์ที่ได้รับ	ระดับความสำคัญ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลกระทบ	ระดับความสำคัญ

แบบฟอร์ม 2 วิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวังขององค์กรและผู้รับบริการ

แหล่งที่มาของข้อมูล	ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มต่อสินค้า/บริการ	สินค้า/บริการตามประเด็นยุทธศาสตร์/พันธกิจ	ผู้รับบริการ(จำแนกแต่ละกลุ่ม)	ความต้องการ/ความคาดหวังขององค์กรต่อผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้รับบริการแต่ละกลุ่มต้องสอดคล้องกับแบบฟอร์ม 1

แบบฟอร์ม 3 วิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวังขององค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แหล่งที่มาของข้อมูล	ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ต่อสินค้า/บริการ	สินค้า/บริการตามประเด็นยุทธศาสตร์/พันธกิจ	ผู้รับบริการ(จำแนกแต่ละกลุ่ม)	ความต้องการ/ความคาดหวังขององค์กรต่อผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้รับบริการแต่ละกลุ่มต้องสอดคล้องกับแบบฟอร์ม 1

แบบฟอร์ม 4 การวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)

กระบวนการสนับสนุน	กระบวนการสร้างคุณค่า	ผลผลิต (สินค้า/บริการ)	คุณภาพ/คุณค่าของผลผลิต	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์

แบบฟอร์ม 5 สรุปผลการสำรวจ

หน่วยงาน.....

งานบริการ.....

1. ความเป็นมา (วิเคราะห์ลูกค้า ผู้มีส่วนได้เสีย กระบวนงาน บอกถึงความเชื่อมโยง มีข้อมูลสนับสนุนชัดเจน)
2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการทางสถิติ
3. ผลการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ
   - จุดเด่นของการให้บริการ
   - จุดด้อย/ประเด็นที่ไม่พึงพอใจ
   - ข้อค้นพบ
   - ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

แบบประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

งานบริการ..... หน่วยงาน.....

1. เพศ

[ ] หญิง [ ] ชาย

2. อายุ

[ ] ต่ำกว่า 2๖ ปี [ ] 26 – 35 ปี

[ ] 36 – 45 ปี [ ] 46 – 55 ปี [ ] มากกว่า 55 ปีขึ้นไป

3. วุฒิการศึกษา

[ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี [ ] ปริญญาตรี [ ] สูงกว่าปริญญาตรี

4. ตำแหน่ง (ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม ตามบริบทของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

[ ] นายแพทย์ [ ] นักวิชาการสาธารณสุข [ ] นักวิชาการส่งเสริมฯ

[ ] นักวิเคราะห์นโยบายและแผน [ ] นักวิชาการพัสดุ [ ] นักวิชาการตรวจสอบภายใน

[ ] นักจัดการงานทั่วไป [ ] นักวิชาการเงินและบัญชี [ ] นักทรัพยากรบุคคล

[ ] เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี [ ] เจ้าพนักงานพัสดุ [ ] เจ้าหน้าที่ธุรการ

[ ] อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับ (ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม ตามบริบทของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

[ ] ชำนาญการพิเศษ [ ] อาวุโส [ ] ชำนาญการ [ ] ชำนาญงาน

[ ] ปฏิบัติการ [ ] ปฏิบัติงาน [ ] ไม่มีระดับ

[ ] พนักงานราชการ [ ] พนักงานกระทรวง [ ] อื่น ๆ ระบุ.....

6. หน่วยงาน (ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม ตามบริบทของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

[ ] กองบริหาร [ ] สำนัก

[ ] สถาบัน [ ] สคร. [ ] อื่นๆระบุ.....

7. ท่านทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี (ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม ตามบริบทของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

(ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม ตามบริบทของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวนข้อในแต่ละด้าน อย่างน้อยมี 3 ข้อ)

ด้าน/ประเด็นการประเมิน	ไม่พึงพอใจอย่างมาก ☹☹	ไม่พึงพอใจ ☹	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ 😐	พึงพอใจ ☺	พึงพอใจอย่างมาก ☺☺
1. กระบวนการ/ ขั้นตอนในการให้บริการ					
1) เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
2) การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					
3) การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					
4) การให้บริการเป็นไปตามกำหนดเวลา					
5) การให้บริการมีความเสมอภาคตามลำดับก่อน-หลัง					
2. เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ					
1) บริการด้วยความสุภาพ เรียบร้อยและเป็นกันเอง					
2) เอาใจใส่และกระตือรือร้นในการให้บริการ					
3) รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					
4) ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					
5) การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้วยความเสมอภาค					
3. สิ่งอำนวยความสะดวก					
1) ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมล์ ฯลฯ					
2) ความเพียงพอของช่องทางต่างๆ ในการขอรับบริการ					
3) ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					
4) ความเพียงพอของจุดให้บริการ					
5) ความทันสมัยของอุปกรณ์ต่างๆ ในการให้บริการ					
6) การเปิดรับฟังความคิดเห็น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ กล่องรับความคิดเห็น ฯลฯ					
4. คุณภาพของการให้บริการ					
1) ได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการ					
2) การให้บริการมีความถูกต้อง					
3) การให้บริการครบถ้วน					
4) การให้บริการเป็นไปตามกระบวนการ/ขั้นตอนที่กำหนดไว้					

- สิ่งที่ทำให้ท่านไม่พึงพอใจ .....
- จุดเด่นของการให้บริการ .....
- จุดด้อยของการให้บริการ.....
- ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ .....

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 3 : ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

1. ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม

2. หน่วยวัด : ร้อยละ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด

• การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวมจะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมของหน่วยงาน 5 งบรายจ่าย ได้แก่ งบบุคลากร (เฉพาะค่าตอบแทนพนักงานราชการ) งบดำเนินงาน งบลงทุน งบอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ทั้งนี้ **<u>ไม่รวมรายการผูกพันเงินงบประมาณ</u>** เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงาน

• หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุนหรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

• วงเงินงบประมาณรายจ่ายรวมที่หน่วยงานได้รับ หมายถึง วงเงินงบประมาณรายจ่าย เฉพาะงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับการจัดสรรตั้งแต่ต้นปีงบประมาณจนถึงทุกสิ้นไตรมาส รวมที่ได้รับในระหว่างปี ทั้งนี้ ไม่รวมงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น โดยใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

• เนื่องจากตัวชี้วัดนี้กำหนดขึ้นเพื่อผลักดันการเบิกจ่ายเงินงบประมาณในภาพรวมของกรมควบคุมโรคในแต่ละไตรมาสให้เป็นไปตามเป้าหมาย การให้คะแนนจึงพิจารณาความสามารถในการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานเทียบกับเป้าหมายอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดเป็นรายไตรมาส

• หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 <u>ยกเว้น</u> สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

5. สูตรการคำนวณผลงาน:

$$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายรวมที่หน่วยงานเบิกจ่ายตั้งแต่ต้นปีจนถึงทุกสิ้นไตรมาส}}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายรวมที่หน่วยงานได้รับตั้งแต่ต้นปีจนถึงทุกสิ้นไตรมาส}} \times 100$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน: ใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายและค่าคะแนนรายหน่วยงานที่กองคลังเป็นผู้จัดทำ

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :

1. ใช้ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม ณ สิ้นไตรมาสที่ 1, 2, 3 และ 4 โดยให้น้ำหนักคะแนนรายไตรมาสเป็นร้อยละ 5

2. ไตรมาสใดที่หน่วยงานไม่สามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณได้ตามเป้าหมายให้หักคะแนนไตรมาสละ 1 คะแนน จากผลคะแนนที่ได้รับ โดยหักจากคะแนนที่ได้รับ ณ สิ้นไตรมาสที่ 4

3. หากผลการดำเนินงานในแต่ละไตรมาสไม่ถึงระดับที่ 1 ให้ใส่ค่าคะแนนที่ได้เท่ากับ 1

4. ใช้ข้อมูลสรุปผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายไตรมาสจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) จากรายงานในระบบ GFMIS โดยกองคลังเป็นผู้จัดทำ

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2556	2557	2558	2559
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	ร้อยละ				

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายไตรมาส ดังนี้

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
		1	2	3	4	5			
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม ณ สิ้นไตรมาสที่ 1	5	26	27	28	29	30*			
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม ณ สิ้นไตรมาสที่ 2	5	48	49	50	51	52*			
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม ณ สิ้นไตรมาสที่ 3	5	69	70	71	72	73*			
ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม ณ สิ้นไตรมาสที่ 4	5	92	93	94	95	96*			

* หมายถึง เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ได้ร้อยละ 30
รอบ 6 เดือน ได้ร้อยละ 52
รอบ 9 เดือน ได้ร้อยละ 73
รอบ 12 เดือน ได้ร้อยละ 96

11. แหล่งข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของหน่วยงานรายไตรมาสที่กองคลังเป็นผู้สรุป โดยใช้ข้อมูลจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) ซึ่งจะนำขึ้นเว็บไซต์ ภายในวันที่ 15 ของเดือนนับจากเดือนที่สิ้นไตรมาส

2. หน่วยงานรายงานผลการเบิกจ่ายจากการประเมินตนเองเป็นรายไตรมาสในระบบ Estimates SM โดยใช้ตัวเลขผลการเบิกจ่ายจากทะเบียนคุมงบประมาณของหน่วยงาน

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 7 มกราคม 2560

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 7 เมษายน 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 7 กรกฎาคม 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 7 ตุลาคม 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการกองคลัง	0 2590 3071	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวสุณีย์ สกุลศรีประเสริฐ	0 2590 3065	
2. นางสาวลัดดาวัลย์ เชิญทอง	0 2590 3062	

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

1. ตัวชี้วัดที่ 4 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการในทิศทางเดียวกัน โดยกำหนดเป็นเพียงมาตรการขั้นต่ำที่ช่วยลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามของระบบสารสนเทศที่ทุกหน่วยงานต้องให้ความสำคัญและจะต้องจัดให้มีการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรมีการปรับปรุงมาตรการเพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัยตามความเหมาะสม ถือเป็นนโยบายและแนวปฏิบัติให้ทุกกรมภายใต้สังกัดกระทรวงดำเนินการ อีกทั้งกรมได้ถูกกำหนดเป็นหน่วยงานที่ถือเป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญของประเทศในระดับเคร่งครัดตามประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ หมายถึง การทำให้อุปกรณ์ Hardware Software และระบบเครือข่าย ที่หน่วยงานใช้งานอยู่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัย

แนวปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินการสำหรับผู้ใช้ระบบสารสนเทศในการแก้ไข หรือดำเนินการในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ

เจ้าหน้าที่งาน IT หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบหลักงานด้านสารสนเทศของหน่วยงาน เช่น ดูแลงานด้านระบบเครือข่าย ดูแลจัดหาซ่อมบำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์และระบบงานสารสนเทศต่าง ๆ เป็นต้น

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ	0.2	/				
	1.5	/	/			
	2.5	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :

7.1 หน่วยงานที่ไม่มีเจ้าหน้าที่สารสนเทศ หรือหน่วยงานที่ไม่สามารถหาวิทยากรในการให้ความรู้ด้านการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ให้ติดต่อศูนย์สารสนเทศ

7.2 ศูนย์สารสนเทศให้ดำเนินการในภาพของกรม ตามหน้าที่ความรับผิดชอบโดยเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการให้ทุกหน่วยงาน

7.3 กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ให้ดำเนินการขั้นตอนที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 5 ร่วมกับกองการเจ้าหน้าที่

7.4 สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ให้ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 ร่วมกับศูนย์สารสนเทศ

8. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด:

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ	ระดับ	-	-	-

9. รายละเอียดการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของหน่วยงาน	0.2	หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศของหน่วยงาน โดยมีผู้บริหารระดับหน่วยงาน ลงนาม
2	สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงานให้ได้รับความรู้ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ซึ่งกำหนดให้มีการทดสอบ ก่อน และ หลัง การดำเนินการโดยมีหัวข้อในการสื่อสารดังนี้ 1.ประกาศคณะกรรมการธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามวิธีการแบบปลอดภัย 2.แนวนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข 3.พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยวิธีการแบบปลอดภัยในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2553 4.พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550	1.3	2.1 เอกสารการจัดประชุม/อบรมให้ความรู้ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โดยจะต้องมีผู้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 50 % ของจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมระบบเครือข่ายกรมควบคุมโรค และ 100% ของเจ้าหน้าที่งาน IT ของหน่วยงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่งาน IT ของหน่วยงานสามารถเข้าร่วมการประชุมในฐานะผู้บรรยาย หรือผู้เข้าร่วมประชุม 2.2 แบบทดสอบ ก่อน และ หลัง การดำเนินงานตามแบบทดสอบก่อน-หลัง
3	จัดทำแนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุกระทบความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศระดับหน่วยงานจำนวน 5 แนวปฏิบัติ	1	แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุกระทบความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศระดับหน่วยงาน หมายเหตุ : แนวปฏิบัติละ 0.2 คะแนน โดยใช้แบบฟอร์มที่ 1
4	จัดทำแผนความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินระดับหน่วยงาน	1.5	แผนความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินระดับหน่วยงานโดยใช้แบบฟอร์มที่ 2

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
5	ซ้อมแผนความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินระดับหน่วยงาน	1	เอกสารสรุปการจัดการซ้อมแผนตามข้อ 4 ความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินระดับหน่วยงาน

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงาน SAR ของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบทดสอบ ก่อน และ หลังการดำเนินงาน

14.2 แบบฟอร์มที่ 1 แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุกระทบความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศระดับหน่วยงาน

14.3 แบบฟอร์มที่ 2 แผนความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินระดับหน่วยงาน

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ	0 2590 3093	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1.นายปรีชา ภูมิพื้นผล	0 2590 3093	
2.นายวรวิทย์ พยุงเกียรติบวร	0 2590 3093	

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

ข้อสอบก่อนการอบรม

1. ข้อใด ไม่ใช่ ทรัพย์สินสารสนเทศ

ก. เครื่องคอมพิวเตอร์

ข. ระบบงานคอมพิวเตอร์

ค. แฟ้มเอกสาร

ง. ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

2. วิธีการแบบปลอดภัยมีกี่ระดับ

ก. 3

ข. 4

ค. 5

ง. 6

3. กรมควบคุมโรคได้รับประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามแบบวิธีปลอดภัยในระดับใด

ก. สูง

ข. เคร่งครัด

ค. กลาง

ง. พื้นฐาน

4. วิธีการปลอดภัย ตาม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยวิธีการปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2553 หมายความว่าอย่างไร

ก. วิธีการปลอดภัยในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์

ข. วิธีการปลอดภัยในการทำธุรกรรม

ค. วิธีการปลอดภัยในการทำธุรกรรมการค้า

ง. ผิดทุกข้อ

5. ข้อใดไม่ใช่ข้อกำหนดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ขั้นต่ำตามวิธีการปลอดภัย ตาม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยวิธีการปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2553

ก. การสร้างความมั่นคงปลอดภัยด้านบริหารจัดการ

ข. การบริหารจัดการทรัพย์สินสารสนเทศ

ค. การควบคุมการเข้าถึงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

ง. ทุกข้อเป็นหลักเกณฑ์ขั้นต่ำ

6. ความหมายของ ความมั่นคงปลอดภัยด้านบริหารจัดการคือข้อใด

ก. ผู้บริหารกำหนดให้มีนโยบายด้านสารสนเทศ

ข. ผู้บริหารกำหนดให้มีมาตรการด้านสารสนเทศ

ค. ผู้บริหารกำหนดให้มีความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ

ง. ถูกทุกข้อ

7. ข้อใดแสดงถึงการรักษาความลับ

ก. ผู้บริหารสามารถเข้าถึงได้ทุกระบบ

ข. ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้ทุกระบบ

ค. มีการจัดลำดับชั้นความลับในการเข้าถึงระบบสารสนเทศ

ง. ถูกทุกข้อ

8. ในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการแบบปลอดภัยต้องคำนึงถึงเรื่องใดบ้าง

ก. การรักษาความลับ

ข. การรักษาสภาพพร้อมใช้งาน

ค. การรักษาความครบถ้วน

ง. ถูกทุกข้อ

9. จากข้อ 8 นอกเหนือจากสิ่งที่ต้องคำนึงถึงแล้ว ผู้ปฏิบัติต้องทำสิ่งใดควบคู่กัน

ก. การดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการควบคุมการปฏิบัติงานและการรักษาความมั่นคงปลอดภัยขององค์กร

ข.การดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหาร

ค. การดำเนินการตามนโยบายของกระทรวง

ง. ถูกทุกข้อ

10. ใครเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามแบบวิธีปลอดภัย

ก. ศูนย์สารสนเทศ

ข. ทุกคนภายในองค์กร

ค. ผู้บริหาร

ง. หน่วยงานที่มีระบบสารสนเทศ

11.ข้อใดคือมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามวิธีการแบบปลอดภัยในระดับเคร่งครัด

ก. การตรวจสอบและการประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย มาตรการ หลักเกณฑ์ หรือกระบวนการใดๆ รวมทั้งข้อกำหนดด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ

ข. การบริหารจัดการด้านการสื่อสารและการดำเนินงานของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ และระบบสารสนเทศ

ค. การจัดโครงสร้างด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศในส่วนการบริหารจัดการด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานหรือองค์กร

ง. การจัดหา หรือจัดให้มีการพัฒนาและการบำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ และระบบสารสนเทศ

12. ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ หมายความว่าอย่างไร

ก. ข้อมูล ข้อความ คำสั่ง ชุดคำสั่ง หรือสิ่งอื่นใดบรรดาที่อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของระบบคอมพิวเตอร์

ค. ถูกทั้งข้อก และข้อ ข

ง. ไม่มีข้อถูก

13. ผู้ให้บริการหมายความว่าอย่างไร

ก. ผู้ให้บริการแก่บุคคลอื่นในการเข้าสู่อินเทอร์เน็ต

ข. ผู้ให้บริการเก็บรักษาข้อมูลคอมพิวเตอร์

ค. ถูกเฉพาะข้อ ข

ง. ถูกทุกข้อ

14. ผู้ให้บริการจะต้องเก็บรักษาข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ไว้อย่างน้อยกี่วัน

ก. ไม่น้อยกว่าสามสิบวัน แต่ไม่เกินเก้าสิบวัน

ข. ไม่น้อยกว่าหกสิบวัน แต่ไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน

ค. ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน แต่ไม่เกินหนึ่งปี

ง. ไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยยี่สิบวัน แต่ไม่เกินสองปี

15. อาชญากรรมคอมพิวเตอร์ใดที่ลักลอบขโมยไปใช้งาน โดยเฉพาะเครื่องคอมพิวเตอร์แบบโน้ตบุ๊กหรืออุปกรณ์ประเภทโทรศัพท์มือถือ

ก. การลักลอบเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต

ข. การขโมยและทำลายอุปกรณ์

ค. การก่อกวนระบบด้วยโปรแกรมประสงค์ร้าย

ง. การลักลอบเข้าสู่อุปกรณ์

16. ข้อใดไม่ใช่กลุ่มบุคคลที่ลักลอบเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ไดรับอนุญาต

ก. ไวรัส

ข. แฮกเกอร์

ค. แครกเกอร์

ง. user

17. ข้อใดอธิบายความหมายของอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ได้ถูกต้องที่สุด

ก. กระบวนการต้มตุ๋นหลอกลวงผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ข. การโจรกรรมโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประโยชน์ของตนเอง

ค. การกระทำการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์และทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย

ง. การขโมยความลับทางการค้าของบริษัทโดยใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์

18. ข้อใดไม่จัดว่าเป็นอาชญากรรมคอมพิวเตอร์

ก. กระบวนการต้มตุ๋นหลอกลวงผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ข. การเผยแพร่รูปอนาจารผู้เยาว์

ค. การนำรูปบุคคลอื่นเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ง. การใช้โปรแกรมประเภทตารางงานมาใช้ในการพิมพ์เอกสาร

19. ใครมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการใช้อินเทอร์เน็ต

ก. สาวใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อทำร้ายหรือรบกวนผู้อื่น

ข. สามใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ

ค. สายคัดลอกสิ่งต่างๆ โดยไม่ขออนุญาตเจ้าของลิขสิทธิ์

ง. สานโพสกระดานข่าวต่อว่าเพื่อน

20. ข้อใดบอกแนวทางป้องกันปัญหาอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ได้ถูกต้อง

ก. วางระบบการติดต่อสื่อสารความเร็วสูง

ข. สร้างหน่วยงานสำหรับตรวจสอบ

ค. ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ทุกๆ

ง. วางแนวทางและกฎเกณฑ์ในการรวบรวมพยานหลักฐาน

21. ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ หมายความว่าอย่างไร

ก. ข้อมูล ข้อความ หรือสิ่งอื่นใดบรรดาที่อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์

ข. คำสั่ง ชุดคำสั่ง หรือสิ่งอื่นใดบรรดาที่อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของระบบคอมพิวเตอร์

ง. ถูกทุกข้อ

22. พฤติกรรมใดถือว่าไม่ใช่อาชญากรรมคอมพิวเตอร์

ก. น้ำร่วมแผนการกับเพื่อนเพื่อก่ออาชญากรรมข้ามชาติ

ข. นุ้ยแอบตัดต่อภาพคนอื่นแล้วนำไปโพสต์เพื่อให้เกิดความอับอาย

ค. หน่อยดาวน์โหลดโปรแกรมใช้ฟรีมาใช้โดยไม่จ่ายเงิน

ง. ถูกทุกข้อ

23. มาตราที่ 12 มีความผิดว่าด้วยการจำหน่าย/เผยแผ่ชุดคำสั่ง โทษจำคุกสูงสุดกี่ปี

ก. 1 ปี

ข. 2 ปี

ค. 3 ปี

ง. 4 ปี

24. มาตราที่ 8 มีฐานความผิด คือ การดักข้อมูลคอมพิวเตอร์แล้วมีโทษจำคุกกี่ปี

ก. 1 ปี

ข. 2 ปี

ค. 3 ปี

ง. 4 ปี

25. ตามประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข ข้อใดไม่ใช่สื่อบันทึกข้อมูล

ก. กระดาษ

ข. แผ่น CD/DVD

ค. เทป

ง. ทุกข้อเป็นสื่อบันทึกข้อมูล

26. ข้อใดคือข้อพิจารณาการทำลายสื่อบันทึกข้อมูลชนิด แผ่น CD/DVD

ก. ทุบ

ข. บด

ค. หั่นด้วยเครื่องทำลายเอกสาร

ง. เผา

27. ผู้ใช้งานจะนำเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์มาเชื่อมต่อกับระบบเครือข่ายของหน่วยงานต้องทำอย่างไร

ก. ติดต่อเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ประจำหน่วยงาน

ข. ทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยงานที่ดูแลเครือข่าย

ค. ติดต่อเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ประจำกรม

ง. ทำหนังสือขออนุญาตผู้บริหาร

28. ข้อใดคือสิ่งที่ผู้ดูแลระบบเครือข่ายสามารถปฏิบัติได้เพื่อการบริหารจัดการเฉพาะระบบเครือข่าย

ก. การควบคุมการเข้าสู่ระบบเครือข่ายภายในหน่วยงานโดยมีการลงบันทึกการใช้งาน (Login) โดยแสดงตัวตนผู้ใช้งานและต้องมีการพิสูจน์ยืนยันตัวตนด้วยการใช้รหัสผ่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการใช้งาน

ข. ติดตั้งระบบตรวจจับการบุกรุก

ค. จำกัดสิทธิ์การใช้งานเพื่อควบคุมผู้ใช้งาน

ง. ถูกทุกข้อ

29. ข้อใดไม่ใช่แนวปฏิบัติการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่ถูกต้อง

ก. การติดตั้งโปรแกรมที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย

ข. ดูแลรักษาความปลอดภัยของเครื่อง

ค. ติดตั้งโปรแกรมที่ต้องการใช้งานด้วยตนเอง

ง. ปิดเครื่องหากไม่ใช้งานเกิน 1 ชม

30. เมื่อเลิกใช้งานระบบ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลผู้ใช้ควรทำอย่างไร

ก. Logout ออกจากระบบ หรือปิดเครื่องทันที

ข. ปิดหน้าจอ

ค. ดึงปลักไฟ

ง. ตั้งเครื่องสแกนไวรัส

ข้อสอบหลังการอบรม

1. ข้อใด ไม่ใช่ ทรัพย์สินสารสนเทศ

ก. Flash Drive

ข. File Word

ค. ระบบ Internet

ง. ทุกข้อเป็น ทรัพย์สินสารสนเทศ

2. ข้อใดแสดงถึงแบบปลอดภัย ทั้ง 3 ระดับ

ก. ระดับสูง /ระดับกลาง /ระดับต่ำ

ข. ระดับมาก/ระดับกลาง /ระดับน้อย

ค. ระดับเคร่งครัด/ระดับกลาง /ระดับพื้นฐาน

ง. ระดับเคร่งครัด/ ระดับกลาง/ระดับล่าง

3. กรมควบคุมโรคได้รับประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามแบบวิธีปลอดภัยในระดับใด

ก. เคร่งครัด

ข. สูง

ค. กลาง

ง. มาก

4. ข้อใดเป็นความหมายของการดำเนินงานตาม วิธีการปลอดภัย ตาม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยวิธีการปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2553

ก. การมีระบบธุรกรรมผ่านระบบ Internet ที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ข. การชำระเงินผ่านธนาคารที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ค. การทำการค้าประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ง. ถูกทุกข้อ

5.ข้อใดไม่ใช่ข้อกำหนดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ขั้นต่ำตามวิธีการปลอดภัย ตาม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยวิธีการปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2553

ก. การสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศด้านบุคลากร

ข. การจัดหาหรือจัดให้มี การพัฒนา และการบำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์

ค. การบริหารจัดการสถานการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ไม่พึงประสงค์ หรือไม่อาจคาดคิด

ง. ทุกข้อเป็นหลักเกณฑ์ขั้นต่ำ

6.ความหมายของ ความมั่นคงปลอดภัยด้านบริหารจัดการคือข้อใด

ก.ผู้บริหารเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงผู้เดียว

ข.ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบาย มาตรการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการด้านสารสนเทศให้มีความปลอดภัย

ค.ผู้ใช้เป็นผู้กำหนดนโยบาย มาตรการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการด้านสารสนเทศให้มีความปลอดภัย

ง. ผู้ใช้เป็นผู้ปฏิบัติตามนโยบาย มาตรการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการด้านสารสนเทศให้มีความปลอดภัย

7. ข้อใดแสดงถึงการดำเนินการด้านการรักษาความลับ

ก. การเก็บ Password ของตัวเองไว้ไม่ให้ใครรู้

ข. การใส่รหัสเพื่อเข้าใช้ระบบ internet

ค. การใส่รหัสใน File Excel เพื่อใช้ข้อมูลสำคัญส่วนตัว

ง. ถูกทุกข้อ

8. ในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการแบบปลอดภัยต้องคำนึงถึงเรื่องใดบ้าง

ก. การรักษาความลับ

ข. การรักษาสภาพพร้อมใช้งาน

ค. การรักษาความครบถ้วน

ง. ถูกทุกข้อ

9. จากข้อ 8 นอกเหนือจากสิ่งที่ต้องคำนึงถึงแล้ว ผู้ปฏิบัติต้องทำสิ่งใดควบคู่กัน

ก. การดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหาร

ข. การดำเนินการตามนโยบายของกระทรวง

ค. การดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการควบคุมการปฏิบัติงานและการรักษาความมั่นคงปลอดภัยขององค์กร

ง. ถูกทุกข้อ

10. ใครเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามแบบวิธีปลอดภัย

ก. ศูนย์สารสนเทศ

ข. ทุกคนภายในองค์กร

ค. ผู้บริหาร

ง. หน่วยงานที่มีระบบสารสนเทศ

11. ข้อใดคือมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามวิธีการแบบปลอดภัยในระดับเคร่งครัด

ก. การสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศด้านบุคลากร

ข. การบริหารจัดการด้านการสื่อสารและการดำเนินงานของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ และระบบสารสนเทศ

ค. การจัดหา หรือจัดให้มีการพัฒนาและการบำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ และระบบสารสนเทศ

ง. การสร้างความมั่นคงปลอดภัยด้านกายภาพและสภาพแวดล้อม

12. ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ หมายความว่าอย่างไร

ก. ข้อมูล ข้อความ คำสั่ง ชุดคำสั่ง หรือสิ่งอื่นใดบรรดาที่อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของระบบคอมพิวเตอร์

ค. ถูกทั้งข้อก และข้อ ข

ง. ไม่มีข้อถูก

13. ผู้ให้บริการหมายความว่าอย่างไร

ก. ผู้ให้บริการแก่บุคคลอื่นในการเข้าสู่อินเทอร์เน็ต

ข. ผู้ให้บริการเก็บรักษาข้อมูลคอมพิวเตอร์

ค. ถูกเฉพาะข้อ ข

ง. ถูกทุกข้อ

14. ผู้ให้บริการจะต้องเก็บรักษาข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ไว้อย่างน้อยกี่วัน

ก. ไม่น้อยกว่าสามสิบวัน แต่ไม่เกินเก้าสิบวัน

ข. ไม่น้อยกว่าหกสิบวัน แต่ไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน

ค. ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน แต่ไม่เกินหนึ่งปี

ง. ไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยยี่สิบวัน แต่ไม่เกินสองปี

15. อาชญากรรมคอมพิวเตอร์ใดที่ลักลอบขโมยไปใช้งาน โดยเฉพาะเครื่องคอมพิวเตอร์แบบโน้ตบุ๊กหรืออุปกรณ์ประเภทโทรศัพท์มือถือ

ก. การลักลอบเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต

ข. การขโมยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ค. การก่อกวนระบบด้วยโปรแกรมประสงค์ร้าย

ง. การขโมยและทำลายอุปกรณ์

16. ข้อใดไม่ใช่กลุ่มบุคคลที่ลักลอบเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ไดรับอนุญาต

ก. ไวรัส

ข. แฮกเกอร์

ค. แครกเกอร์

ง. user

17. ข้อใดอธิบายความหมายของอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ได้ถูกต้องที่สุด

ก. กระบวนการต้มตุ๋นหลอกลวงผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ข. การกระทำการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์และทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย

ค. การโจรกรรมโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประโยชน์ของตนเอง

ง. การซื้อขายคอมพิวเตอร์ผ่านอินเตอร์เน็ต

18. ข้อใดไม่จัดว่าเป็นอาชญากรรมคอมพิวเตอร์

ก. กระบวนการต้มตุ๋นหลอกลวงผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ข. การเผยแพร่รูปอนาจารผู้เยาว์

ค. การใช้โปรแกรมประเภทตารางงานมาใช้ในการพิมพ์เอกสาร

ง. การนำรูปบุคคลอื่นเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

19. ใครมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการใช้อินเทอร์เน็ต

ก. สาวใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อทำร้ายหรือรบกวนผู้อื่น

ข. สานดูละครผ่าน internet

ค. สายคัดลอกสิ่งต่างๆ โดยไม่ขออนุญาตเจ้าของลิขสิทธิ์

ง. สามใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ

20. ข้อใดบอกแนวทางป้องกันปัญหาอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ได้ถูกต้อง

ก. สร้างหน่วยงานสำหรับตรวจสอบ

ข. วางแนวทางและกฎเกณฑ์ในการรวบรวมพยานหลักฐาน

ค. วางระบบการติดต่อสื่อสารความเร็วสูง

ง. ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ทุกๆ

21. ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ หมายความว่าอย่างไร

ก. ข้อมูล ข้อความ หรือสิ่งอื่นใดบรรดาที่อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์

ข. คำสั่ง ชุดคำสั่ง หรือสิ่งอื่นใดบรรดาที่อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของระบบคอมพิวเตอร์

ง. ถูกทุกข้อ

22. พฤติกรรมใดถือว่าไม่ใช่อาชญากรรมคอมพิวเตอร์

ก. น้ำร่วมแผนการกับเพื่อนเพื่อก่ออาชญากรรมข้ามชาติ

ข.นุ้ยแอบตัดต่อภาพคนอื่นแล้วนำไปโพสต์เพื่อให้เกิดความอับอาย

ค.หน่อยดาวน์โหลดโปรแกรมใช้ฟรีมาใช้โดยไม่จ่ายเงิน

ง. ถูกทุกข้อ

23. มาตราที่ 12 มีความผิดว่าด้วยการจำหน่าย/เผยแผ่ชุดคำสั่ง โทษจำคุกสูงสุดกี่ปี

ก. 4ปี

ข. 3 ปี

ค. 2 ปี

ง. 1 ปี

24. มาตราที่ 8 มีฐานความผิด คือ การดักข้อมูลคอมพิวเตอร์แล้วมีโทษจำคุกกี่ปี

ก. 4 ปี

ข. 3 ปี

ค. 2 ปี

ง. 1 ปี

25. ตามประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข ข้อใดไม่ใช่สื่อบันทึกข้อมูล

ก. กระดาษ

ข. แผ่น CD/DVD

ค. เทป

ง. ทุกข้อเป็นสื่อบันทึกข้อมูล

26. ข้อใดคือข้อพิจารณาการทำลายสื่อบันทึกข้อมูลชนิด แผ่น CD/DVD

ก. หั่นด้วยเครื่องทำลายเอกสาร

ข. บด

ค. ทุบ

ง. เผา

27. ผู้ใช้งานจะนำเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์มาเชื่อมต่อกับระบบเครือข่ายของหน่วยงานต้องทำอย่างไร

ก. ติดต่อเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ประจำหน่วยงาน

ข. ทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยงานที่ดูแลเครือข่าย

ค. ติดต่อเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ประจำกรม

ง. ทำหนังสือขออนุญาตผู้บริหาร

28. ข้อใดคือสิ่งที่ผู้ดูแลระบบเครือข่ายสามารถปฏิบัติได้เพื่อการบริหารจัดการเฉพาะระบบเครือข่าย

ก. การควบคุมการเข้าสู่ระบบเครือข่ายภายในหน่วยงานโดยมีการลงบันทึกการใช้งาน (Login) โดยแสดงตัวตนผู้ใช้งานและต้องมีการพิสูจน์ยืนยันตัวตนด้วยการใช้รหัสผ่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการใช้งาน

ข. ติดตั้งระบบตรวจจับการบุกรุก

ค. จำกัดสิทธิ์การใช้งานเพื่อควบคุมผู้ใช้งาน

ง. ถูกทุกข้อ

29. ข้อใดไม่ใช่แนวปฏิบัติการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่ถูกต้อง

ก. ติดตั้งโปรแกรมที่ต้องการใช้งานด้วยตนเอง

ข. ดูแลรักษาความปลอดภัยของเครื่อง

ค. การติดตั้งโปรแกรมที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย

ง. ปิดเครื่องหากไม่ใช้งานเกิน 1 ชม

30. เมื่อเลิกใช้งานหรือไม่อยู่หน้าจอเป็นเวลานาน ในระบบสารสนเทศต่าง ๆ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลผู้ใช้ควรทำอย่างไร

ก. ปิดหน้าจอ

ข. ตั้งเครื่องสแกนไวรัส

ค. Logout ออกจากระบบ หรือปิดเครื่องทันที

ง. ดึงปลักไฟ

แบบฟอร์มที่ 1

แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุกระทบความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศระดับหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน ..... กรมควบคุมโรค

1. ชื่อแนวปฏิบัติ .....

วัตถุประสงค์ .....
.....
.....

แนวปฏิบัติ .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ชื่อแนวปฏิบัติ .....

วัตถุประสงค์ .....
.....
.....

แนวปฏิบัติ .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ชื่อแนวปฏิบัติ .....

วัตถุประสงค์ .....
.....
.....

แนวปฏิบัติ .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. ชื่อแนวปฏิบัติ .....

วัตถุประสงค์ .....
.....
.....

แนวปฏิบัติ .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. ชื่อแนวปฏิบัติ .....

วัตถุประสงค์ .....
.....
.....

แนวปฏิบัติ .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

แบบฟอร์มที่ 2

แผนความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินระดับหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน ..... กรมควบคุมโรค

ชื่อแผน .....

ความสำคัญ/วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนนี้ .....
.....

การวิเคราะห์ภัยคุกคามและผลกระทบต่อหน่วยงาน .....
.....
.....
.....

การจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP – Business Continuity Plan) สำหรับกลุ่มกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบจากการหยุดชะงักของระบบสารสนเทศ .....
.....
.....
.....

กลยุทธ์การกู้คืนกิจกรรมที่สำคัญและขั้นตอนการปฏิบัติการ .....
.....
.....
.....
.....

กำหนดทรัพยากรและบุคลากรสำคัญหรือจำเป็นต่อการบริหารความต่อเนื่อง .....
.....
.....

ทีมบริหารความต่อเนื่อง ชื่อ-สกุล กลุ่มงาน/ตำแหน่งงาน	โทรศัพท์ ที่ทำงาน	โทรศัพท์ ที่บ้าน	โทรศัพท์ มือถือ	E-mail

วัน-เดือน-ปี และสถานที่ ที่จัดการซ้อมแผน .....
.....
.....

วิธีการซ้อมแผน .....
.....
.....
.....

หมายเหตุ หน่วยงานอาจนำเสนอข้อมูลเป็นข้อๆ หรือเป็น Flow Chart หรือในรูปแบบของตาราง รวมทั้งสามารถแทรกรูปภาพและเพิ่มเติมหัวข้ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามความเหมาะสม

.....

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 4 : ด้านการพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน (กลุ่ม /กอง /ศูนย์ /สำนัก /สถาบัน /สคร.1-12)

1. ตัวชี้วัดที่ 5 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 6.1.2.2)

2. หน่วยวัด: ระดับ

3. น้ำหนัก: 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 หน่วยงาน หมายถึง ทุกหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค จำนวน 43 หน่วยงาน โดยจำนวน 35 หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานเลขานุการกรม กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองแผนงาน ศูนย์สารสนเทศ สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักวัณโรค สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1–12 ให้ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

สำหรับหน่วยงานที่มีบุคลากรจำนวนน้อยและเป็นหน่วยงานจัดตั้งใหม่จำนวน 8 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ศูนย์กฎหมาย กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน และสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ให้ดำเนินการจัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงาน และดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงาน

4.2 เกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หมายถึง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานฉบับที่ 2 ของสำนักงาน ก.พ.ร. ที่กรมควบคุมโรคนำมาเป็นกรอบการบริหารจัดการองค์กรกำหนดการดำเนินงานของหน่วยงานประจำปีพ.ศ.2560 ดังนี้

1. ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงานให้ครบถ้วน ทันสมัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาพรวมในปัจจุบันของหน่วยงานทั้งโครงสร้างของหน่วยงาน จำนวนบุคลากร สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับผู้รับบริการ ส่วนราชการอื่นและประชาชน ความท้าทายที่สำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ที่กรมควบคุมโรคเผชิญอยู่ รวมถึงแนวทางการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

2. ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานฉบับที่ 2 (ด้วยโปรแกรมคำนวณผลการประเมินองค์กรด้วยตนเองเพื่อรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานฉบับที่ 2) เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง (OFI: Opportunity of Improvement)

3. จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์กรทุกหมวด เพื่อปิดช่องว่างโดยปีพ.ศ.2560 ให้จัดทำแผนฯในหมวด 4 และหมวด 5 ครบทุกประเด็นที่เป็นช่องว่าง (GAP) สำหรับหมวดอื่นๆ ที่เหลือ จัดทำอย่างน้อย 1 ประเด็นและให้ผลดำเนินการสอดคล้องกับตัวชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการ 10 ตัวชี้วัด (ผลลัพธ์หมวด 7)

4. ติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (GAP) ตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวดรอบ 9 เดือน

5. ประเมินความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินงาน (หมวด 7) และสรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน

4.3 ตัวชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการ (ผลลัพธ์หมวด 7)

มิติ	RM (Results Management)
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	RM 1 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร
	RM 2 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการมิติด้านประสิทธิผลการปฏิบัติราชการ
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	RM 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	RM 4 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล
	RM 5 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนสร้างความผูกพันของบุคลากร
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลส่วนราชการ	RM 6 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)
	RM 7 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหาร
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	RM 8 ร้อยละการเบิกจ่ายของงบประมาณรายจ่ายรวม
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ	RM 9 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ
	RM 10 ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จจากผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้
หมายเหตุ : ใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ฉบับที่ 2 ของสำนักงาน ก.พ.ร. (หน้า 87-92)	

5. สูตรการคำนวณ : คิดคะแนนเป็นระดับตามขั้นตอนที่กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	0.5	/				
	1.5	/	/			
	3	/	/	/		
	3.5	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : รูปแบบรายงาน (ที่ไม่ใช่ตาราง) ทุกรายงานให้ใช้ Font “TH SarabunPSK” Size 16

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วย	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2556	2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	5 (ปรับเกณฑ์ฯ)	5 (ปรับเกณฑ์ฯ)	5 (ปรับเกณฑ์ฯ)	5 (ปรับเกณฑ์ฯ)

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงาน	0.5 คะแนน	1.1 รายงานการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งฯ / คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพของหน่วยงาน โดยมีผู้รับผิดชอบทุกหมวด(Process Owner) (ไม่มีรายงานการทบทวน/การประชุมหัก 0.1 คะแนน ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งฯหัก 0.1 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) 1.2. รายงานลักษณะสำคัญขององค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ฉบับที่ 2 ของสำนักงาน ก.พ.ร. (หน้า 18-20) โดยจัดทำข้อมูลให้ครบถ้วนและทันสมัย จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (ไม่มีรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร หัก 0.3 คะแนน ไม่ครบถ้วนหัก 0.1 คะแนน ไม่เป็นปัจจุบัน(ทันสมัย) หัก 0.1 คะแนน จำนวนหน้าเกินกำหนดหัก 0.1 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) ส่งหนังสือพร้อมทั้งบันทึกเป็นไฟล์ word และ pdf ในแผ่นซีดีรอม **<u>ถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559</u>**
2	ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ฉบับที่ 2 (ด้วยโปรแกรมคำนวณผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง เพื่อรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ฉบับที่ 2)	1 คะแนน	2.1 รายงานการประชุมคณะทำงานเพื่อประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพฯ (ไม่มีรายงานการประชุมหัก 0.3 คะแนน ไม่เสนอผู้บริหารพิจารณาหัก 0.2 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) 2.2 ผลการประเมินตนเอง จากโปรแกรมคำนวณผลการประเมินองค์กรด้วยตนเองเพื่อรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน ฉบับที่ 2 (Certified Fundamental Level Version 2: Self Certified FL 2.0) เพื่อหาจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุง (OFI) (ไม่มีผลการประเมินตนเองจากโปรแกรมฯ หัก 0.5 คะแนน มีผลการประเมินตนเองจากโปรแกรมฯ ไม่ครบทุกหมวดหักหมวดละ 0.1 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) ส่งหนังสือพร้อมทั้งบันทึกในแผ่นซีดีรอม **<u>ถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559</u>**
3	3.1 จัดทำแผนในการปรับปรุงองค์กรทุกหมวดตามโอกาสในการปรับปรุง (OFI) ที่พบทุกหมวด (6หมวด) โดยคัดเลือก 1 หมวดต่อ 1 ประเด็นยกเว้นหมวด 4 และหมวด 5 ให้ทำแผนปรับปรุงฯ ทุกประเด็นที่เป็นช่องว่าง(GAP)	1.5 คะแนน	3.1 แผนปรับปรุงองค์กรของหน่วยงาน (ตามคู่มือการพัฒนาระบบคุณภาพองค์กรกรมควบคุมโรค) ครบทุกหมวด (6หมวด) ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 (ไม่มีแผนปรับปรุงฯ หัก 0.5 คะแนน มีแผนปรับปรุงฯ ไม่ครบทุกหมวดหักหมวดละ 0.1 คะแนน กรณีหมวดที่ไม่พบ OFI เลย ให้ส่งหลักฐานความสำเร็จของทุกประเด็นในหมวดนั้นด้วย (ไม่มีหลักฐานหัก 0.2 คะแนน มีหลักฐานไม่ครบถ้วนทุกประเด็นหักหมวดละ 0.1 คะแนนและหักเชิงคุณภาพ 0.05 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	3.2 คัดเลือกตัวชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการ (ตัวชี้วัดผลลัพธ์ หมวด 7)		3.2 ผลการคัดเลือกตัวชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการ (หมวด 7) มี 6 มิติ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ฉบับที่ 2ของสำนักงาน ก.พ.ร. (หน้า 115-116) ตามแบบฟอร์มหมายเลข 2 (มีตัวชี้วัดไม่ครบหักตัวชี้วัดละ 0.1 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน กรณีเป็นตัวชี้วัดที่ไม่ได้เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้แนบรายละเอียดตัวชี้วัดพร้อมเครื่องมือวัดที่จัดทำขึ้นเองมาด้วย หากไม่แนบหักตัวชี้วัดละ 0.1 คะแนนและหักเชิงคุณภาพ 0.05 คะแนน) ส่งหนังสือพร้อมทั้งบันทึกในแผ่นซีดีรอม **<u>ถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในวันที่ 31 มกราคม 2560</u>**
4	ติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (GAP) ตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด	0.5 คะแนน	แบบสรุปการติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (GAP) ตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด รอบ 9 เดือน ตามแบบฟอร์มหมายเลข 3 (ไม่มีการติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่างตามแบบฟอร์ม หักหมวดละ 0.1 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) ส่งหนังสือพร้อมทั้งบันทึกในแผ่นซีดีรอม **<u>ถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560</u>**
5	5.1 วัดระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการ (ผลลัพธ์ หมวด 7 จำนวน 10 ตัวชี้วัด) (1 คะแนน) 5.2 สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน (0.5 คะแนน)	1.5 คะแนน	5.1 สรุปผลตามเกณฑ์การให้คะแนน (จากการประเมินตนเอง) เทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ตามแบบฟอร์มหมายเลข 4 (ไม่มีรายงานสรุปผลตามเกณฑ์การให้คะแนน หักตัวชี้วัดละ 0.1 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) 5.2 สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน รอบ 12 เดือนได้ครบถ้วน ตามแบบฟอร์มหมายเลข 5 (ไม่มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม หัก 0.5 คะแนน ไม่ครบถ้วนหัก 0.1 คะแนนและหักเชิงคุณภาพ 0.05 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) ส่งหนังสือพร้อมทั้งบันทึกในแผ่นซีดีรอม **<u>ถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560</u>**

หมายเหตุ : กรณี ระบุว่าส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนนหากไม่ส่งภายใน 1 สัปดาห์ของเดือนถัดไป (วันที่ 7) หัก 0.5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน:

ขั้นตอนที่ 4 ตามแบบฟอร์มหมายเลข 3

ร้อยละที่ดำเนินการได้	60	70	80	90	100	**โดยที่**ร้อยละของผลรวมคะแนนเฉลี่ย= $(\sum SM_{1-n} X\ 100) \div n$
การให้คะแนน (ทศนิยม 2 ตำแหน่ง)	0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	SM_{1-n}หมายถึง คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด

<u>คำนวณโดยวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์</u>

ผลต่างของผลการดำเนินงานในแต่ละระดับตามช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน(Interval) = 0.1

<u>ยกตัวอย่างกรณี</u> ร้อยละที่ดำเนินการได้ 88 ตกอยู่ในระหว่างช่วงคะแนน 3-4

ผลต่างของร้อยละที่ดำเนินการได้ = 8 (ซึ่งได้จาก 88 - 80) เทียบเท่าผลต่างของเกณฑ์การให้คะแนน (0.1 X 8) /10 = 0.08

ดังนั้น คะแนนของขั้นตอนที่ 4 = 0.3 + 0.08 = 0.38 คะแนน

ขั้นตอนที่ 5.1 ตามแบบฟอร์มหมายเลข 4

ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนัก	1	2	3	4	5	**โดยที่** ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนัก = $\sum(W_{1-n} \times SM_{1-n}) \div \sum W_{1-n}$
การให้คะแนน (ทศนิยม 2 ตำแหน่ง)	0.20	0.40	0.60	0.80	1.00	W_{1-n} หมายถึง น้ำหนักของตัวชี้วัดที่เลือกแต่ละตัว โดยผลรวมของน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 1 SM_{1-n}หมายถึง คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด

<u>คำนวณโดยวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์</u>

ผลต่างของผลการดำเนินงานในแต่ละระดับตามช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน (Interval) = 0.2

<u>ยกตัวอย่างกรณี</u> ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนักได้ 4.45 ตกอยู่ในระหว่างช่วงคะแนน 4-5

ผลต่างของผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนัก= 0.45 (ซึ่งได้จาก 4.45 - 4.00) เทียบเท่าผลต่างของเกณฑ์การให้คะแนน

(0.2X0.45)/1 = 0.09

ดังนั้น คะแนนของขั้นตอน 5.1 = 0.8 + 0.09 = 0.89 คะแนน

สำหรับ 8 หน่วยงานใหม่มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	ทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพของหน่วยงาน	1 คะแนน	รายงานการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งฯ หรือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพของหน่วยงาน โดยมีผู้รับผิดชอบทุกหมวด (Process Owner) (ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ หัก 0.6 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน ไม่มีรายงานการทบทวน/การประชุมหัก 0.4 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) ส่งหนังสือพร้อมทั้งบันทึกในแผ่นซีดีรอม **<u>ถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560</u>**
2-3	ทบทวนและจัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงาน	2 คะแนน	รายงานลักษณะสำคัญขององค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ฉบับที่ 2 ของสำนักงาน ก.พ.ร. (หน้า 18-20) โดยจัดทำข้อมูลให้ครบถ้วนและทันสมัย จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (ไม่มีรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร หัก 2 คะแนน ไม่ครบถ้วนหักข้อละ 0.1 คะแนน ไม่เป็นปัจจุบัน (ทันสมัย) หัก 0.1 คะแนน จำนวนหน้าเกินกำหนดหัก 0.1 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) ส่งหนังสือพร้อมทั้งบันทึกเป็นไฟล์ word และ pdf ในแผ่นซีดีรอม **<u>ถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560</u>**
4-5	สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน (0.5 คะแนน)	2 คะแนน	สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน ได้ครบถ้วน(การดำเนินงานพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน) ตามแบบฟอร์มหมายเลข 5 (ไม่มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม หัก 2 คะแนน ไม่ครบถ้วนหัก 0.1 คะแนนและหักเชิงคุณภาพ 0.05 คะแนน ส่งไม่ทันตามกำหนดหัก 0.1 คะแนน) ส่งหนังสือพร้อมทั้งบันทึกในแผ่นซีดีรอม **<u>ถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560</u>**

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล: กลุ่ม /กอง /ศูนย์ /สำนัก /สถาบัน /สคร.1-12 จำนวน 43 หน่วยงาน

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบฟอร์มที่ 1 แผนปรับปรุงองค์กร

14.2 แบบฟอร์มที่ 2 การคัดเลือกตัวชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการ (ผลลัพธ์ หมวด 7)

14.3 แบบฟอร์มที่ 3 แบบสรุปการติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (GAP) ตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด รอบ 9 เดือน

14.4 แบบฟอร์มที่ 4 สรุปผลตามเกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด (ขั้นตอนที่ 5.1)

14.5 แบบฟอร์มที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	0 2590 3395	Jama_pin@hotmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางนวพรรณ สันตยากร	0 2590 3349	navaphan.san@gmail.com
2. นางสาวอมรรัตน์ ศรีเจริญทรรศน์	0 2590 3379	amonruts@hotmail.com
3. นางกนกนารถ สงค์วอน	0 2590 3378	sw.guitar789@yahoo.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

แบบฟอร์มหมายเลข 1 ยุทธศาสตร์ที่ 6.1.2.2 (ตัวชี้วัดที่ 5/2560)

แผนปรับปรุงองค์กร

ชื่อหน่วยงาน: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	โอกาสในการปรับปรุง : (หมวด....)
ชื่อแผนงาน/โครงการปรับปรุง :	ผู้รับผิดชอบหลัก: ชื่อกลุ่ม/ศูนย์/งาน :
วัตถุประสงค์:	งบประมาณ:
ตัวชี้วัดหลักของแผนงาน/โครงการ :	ระยะเวลาดำเนินการ:
รายละเอียดโดยย่อ:	วันที่จัดทำ:

ลำดับ	กิจกรรม/ขั้นตอน	ปีงบประมาณ พ.ศ.2560												ผลลัพธ์การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผู้เกี่ยวข้อง	งบประมาณ	ดำเนินการรอบ 9 เดือนสำเร็จ (/)ไม่สำเร็จ(X)
		ต.ค.59	พ.ย.59	ธ.ค.59	ม.ค.60	ก.พ.60	มี.ค.60	เม.ย.60	พ.ค.60	มิ.ย.60	ก.ค.60	ส.ค.60	ก.ย.60					
1																		
2																		
3																		
...																		
...																		

ลงนาม .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุมัติวันที่...../...../.....

การคัดเลือกตัวชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการ (ผลลัพธ์ หมวด 7)

มิติ	RM (Results Management)	เลือกใช้ตัวชี้วัดคำรับรองฯของหน่วยงาน (ตัวอย่าง)	เกณฑ์การให้คะแนน				
			1	2	3	4	5
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	RM 1 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร	ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร การบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ	65	70	75	80	85
	RM 2 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการมิติด้านประสิทธิผลการปฏิบัติราชการ	ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล การบรรลุเป้าหมายด้านประสิทธิผล	65	70	75	80	85
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	RM 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละของระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(ปรับตามชื่อตัวชี้วัดของกลุ่มพัฒนาระบบบริหารแล้ว)	65	70	75	80	85
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	RM 4 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน(ปรับตามชื่อตัวชี้วัดของกองการเจ้าหน้าที่แล้ว)	60	70	80	90	100
	RM 5 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนสร้างความผูกพันของบุคลากร	ขอคะแนนของหน่วยงานจากกองการเจ้าหน้าที่	60	70	80	90	100
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลส่วนราชการ	RM 6 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)	ตัวชี้วัดที่ 8 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐโดยผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในการดำเนินงาน(ปรับตามชื่อตัวชี้วัดของกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมแล้ว)	1	2	3	4	5
	RM 7 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหาร	กองแผนงาน ทำทุกปี ??? (หน่วยงานวัดเอง) อาจขอคะแนนของหน่วยงานจากกองแผนงาน	65	70	75	80	85
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงิน และการเติบโต	RM 8 ร้อยละการเบิกจ่ายของงบประมาณรายจ่ายรวม	ตัวชี้วัด 3 ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายรวม (ปรับตามชื่อตัวชี้วัดของกองคลัง)	80	85	90	95	100
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ	RM 9 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ	(หน่วยงานวัดเอง โดยกำหนดให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด 2.2 จากกระบวนการสร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุนของกรมควบคุมโรค)	65	70	75	80	85
	RM 10 ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จจากผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้	ตัวชี้วัด 7 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน (ปรับตามชื่อตัวชี้วัดของสถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค)	80	85	90	95	100

หมายเหตุ ; กรณีเป็นตัวชี้วัดที่ไม่ได้เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ให้แนบรายละเอียดตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้นเองมาด้วย

แบบฟอร์มหมายเลข 3 ยุทธศาสตร์ที่ 6.1.2.2 (ตัวชี้วัดที่ 5/2560)

แบบสรุปการติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง(GAP) ตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด รอบ 9 เดือน (ขั้นตอนที่ 4)

หมวด	จำนวนกิจกรรมทั้งหมด		จำนวนกิจกรรม ที่ดำเนินการสำเร็จ	ระบุปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา กรณี ไม่เป็นไปตามแผน
	ชื่อแผนงาน/โครงการ	จำนวน		
1	1. ..... 2.	.....	.....	
2	1.	.....	.....	
3	1. ..... 2. ..... 3.	.....	.....	
4	.....	.....	.....	
5	.....	.....	.....	
6	.....	.....	.....	
	รวม	.....	.....	
	ร้อยละของจำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการสำเร็จ		.....	
	คะแนนที่ได้(ขั้นตอนที่ 4)		.....	

ลงนาม .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ติดตามวันที่...../ มิถุนายน / 2560

แบบฟอร์มหมายเลข 4 ยุทธศาสตร์ที่ 6.1.2.2 (ตัวชี้วัดที่ 5/2560)

สรุปผลตามเกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด (ขั้นตอนที่ 5.1)

มิติหมวด7	ตัวชี้วัด (RM)	น้ำหนัก (W_{1-10})	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					คะแนนที่ได้ (SM_{1-10})	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (W_n x SM_n)	การให้คะแนน
			1	2	3	4	5			
7.1	RM1	0.1	65	70	75	80	85	SM1		
	RM2	0.1	65	70	75	80	85	SM2		
7.2	RM3	0.1	65	70	75	80	85	SM3		
7.3	RM4	0.1	60	70	80	90	100	SM4		
	RM5	0.1	60	70	80	90	100	SM5		
7.4	RM6	0.1	1	2	3	4	5	SM6		.....
	RM7	0.1	65	70	75	80	85	SM7		
7.5	RM8	0.1	80	85	90	95	100	SM8		
7.6	RM9	0.1	65	70	75	80	85	SM9		
	RM10	0.1	80	85	90	95	100	SM10		
รวมน้ำหนักของ RM$\sum W_{1-10}$		**= 1 คะแนน**	**ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนัก$\sum(W_{1-10} \times S\ M1_{-10})$**							

หมายเหตุ : - สำหรับกองบริหารคิดคะแนนมิติประสิทธิผล (RM2) ใช้เฉพาะตัวชี้วัดภารกิจหน่วยงาน

- "คะแนนที่ได้" ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานตนเอง

ลงนาม .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../ กันยายน / 2560

เกณฑ์การให้คะแนน:

ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนัก	1	2	3	4	5	**โดยที่** W_{1-10} หมายถึง น้ำหนักของตัวชี้วัดที่เลือกแต่ละตัวโดยผลรวมของน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 1
การให้คะแนน(ทศนิยม 2 ตำแหน่ง)	**0.20**	**0.40**	**0.60**	**0.80**	**1.00**	SM_{1-10} หมายถึง คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด

<u>คำนวณโดยวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์</u>ผลต่างของผลการดำเนินงานในแต่ละระดับตามช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน(Interval) = 0.2

<u>กรณี</u>ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนักได้ 4.45 ตกอยู่ในระหว่างช่วงคะแนน 4-5 ผลต่างของผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนัก= 0.45 (ซึ่งได้จาก 4.45 - 4.00) เทียบเท่าผลต่างของเกณฑ์การให้คะแนน (0.2X0.45)/1 = 0.09

ดังนั้น คะแนนของขั้นตอน 5.1 = 0.8 + 0.09 = 0.89 คะแนน

แบบฟอร์มหมายเลข 5 ยุทธศาสตร์ที่ 6.1.2.2(ตัวชี้วัดที่ 5/2560)

สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน

หน่วยงาน.....

1. โครงการ/กิจกรรม.....

2. วัตถุประสงค์ .....

.....

3. ผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ปัญหาในการดำเนินงาน

.....

.....

5. การแก้ไขปัญหาที่หน่วยงานได้ดำเนินการ

.....

.....

6. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา

6.1 การดำเนินการโดยหน่วยงาน

.....

.....

6.2 ข้อเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อการกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์

.....

.....

7. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

.....

.....

ลงนาม .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../ กันยายน / 2560

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 4 : ด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดระดับกรม

1. ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล

2. หน่วยวัด : ร้อยละ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง แนวทางการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคล ตามกรอบมาตรฐานความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการและจังหวัด ที่สำนักงาน ก.พ. นำมาใช้เพื่อการติดตามการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 5 มิติ คือ มิติที่ 1 ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Alignment) มิติที่ 2 ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Operational Efficiency) มิติที่ 3 ประสิทธิผลของการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Program Effectiveness) มิติที่ 4 มาตรฐานด้านความพร้อมรับผิดด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Accountability) มิติที่ 5 มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิตการทำงานและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Quality of work – life and Work – life balance) โดยมีรายละเอียดของแต่ละมิติ ดังนี้

กรอบมาตรฐานความสำเร็จ 5 ด้าน

ความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคล ภายใต้แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562 ที่สะท้อนถึงผลการดำเนินงานตามกรอบมาตรฐานความสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 5 ด้านดังกล่าวข้างต้น ซึ่งประกอบด้วย 9 ประเด็นกลยุทธ์ คือ 1) วางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบ 2) พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร 3) พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ 4) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 5) พัฒนาระบบแต่งตั้งโยกย้ายให้โปร่งใส เป็นธรรมและตรวจสอบได้ 6) พัฒนาระบบความก้าวหน้าในสายอาชีพ 7) พัฒนาระบบการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารและวิชาการที่สำคัญ 8) เสริมสร้างและพัฒนาให้บุคลากรมีวินัยและป้องกันมิให้กระทำผิดวินัย 9) เสริมสร้างระบบคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

โดยพิจารณาจากร้อยละความสำเร็จของผลการปฏิบัติงานจริงตามแผนงาน/โครงการของตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ของประเด็นกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ตาม Road Map การดำเนินงาน ซึ่งจะต้องมีการพิจารณา/ทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) เป็นประจำทุกปี ดังนี้

ประเด็นกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ปีงบประมาณ					หมายเหตุ
	2559	2560	2561	2562	2563	
1) วางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบ	✓	✓	✓	✓	✓	- การดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลในทางปฏิบัติต้องมีการดำเนินงานควบคู่กันไป ไม่สามารถแยกการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการดำเนินงานเรื่องหนึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของงานอื่นควบคู่กันไปและไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากปัจจัยสำคัญของความสำเร็จด้าน HR ขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชาโดยตรง (Line Manager) ในทุกระดับ
2) พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓	
3) พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	✓	✓	✓	✓	✓	
4) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	✓	✓	✓	✓	✓	
5) พัฒนาระบบแต่งตั้งโยกย้ายให้โปร่งใสเป็นธรรมและตรวจสอบได้	✓	✓	✓	✓	✓	
6) พัฒนาระบบความก้าวหน้าในสายอาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	
7) พัฒนาระบบการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารและวิชาการที่สำคัญ	✓	✓	✓	✓	✓	
8) เสริมสร้างและพัฒนาให้บุคลากรมีวินัยและป้องกันมิให้กระทำผิดวินัย	✓	✓	✓	✓	✓	
9) เสริมสร้างระบบคุณธรรม จริยธรรมและป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ	✓	✓	✓	✓	✓	
ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	60	70	80	90	100	

5. สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนประเด็นกลยุทธ์ด้านบริหารทรัพยากรบุคคลที่ดำเนินการได้} \times 100}{\text{ผลรวมของประเด็นกลยุทธ์ด้านบริหารทรัพยากรบุคคลทั้งหมดของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล}}$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน : ดังนี้

ปี	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
			1	2	3	4	5
2559	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	50	55	60	65	70
2560	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	60	65	70	75	80
2561	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	70	75	80	85	90
2562	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	80	85	90	95	100
2563	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	80	85	90	95	100

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงาน**		
		2557	**2558**	**2559**
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	-	-	เป็นตัวชี้วัดที่กำหนดใหม่ เริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2559

9. รายละเอียดการดำเนินการ : ดำเนินการตามคำอธิบายตัวชี้วัด

10. เป้าหมาย :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				
		2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	60	70	80	90	100

11. แหล่งข้อมูล :

11.1 จัดเก็บข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

11.2 วิเคราะห์ สรุปผล ตามขั้นตอนและวิธีที่กำหนด

11.3 รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส ในระบบ Estimates SM

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	0 2590 3041	

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. หัวหน้ากลุ่มอัตรากำลังและพัฒนาระบบงาน	0 2590 3055	
2. หัวหน้าพัฒนาทรัพยากรบุคคล	0 2590 3879	
3. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร	0 2590 3049	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 4 : ด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน

1. ตัวชี้วัดที่ 6 : ระดับความสำเร็จการบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

ความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน หมายถึง การดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตามแนวทางที่กรมฯ กำหนด และให้ความสำคัญกับประเด็นมุ่งเน้น จำนวน 4 เรื่อง คือ 1) การวางแผนบริหารกำลังคน 2) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 3) การประเมินผลการปฏิบัติราชการ และ 4) การสร้างความผาสุกและความผูกพันของบุคลากร ซึ่งมีที่มาจากช่องว่าง (Gap) ของการประเมินผลการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมฯ โดยหน่วยงานภายนอก

โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานตามประเด็นมุ่งเน้นดังกล่าว นับตั้งแต่การทบทวนวิเคราะห์เพื่อประเมินสถานภาพการดำเนินงาน การจัดทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินงานตามแผน การวัดผลการดำเนินงาน โดยการดำเนินงานดังกล่าวให้มีความเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับ	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จการบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.**			
		2556	**2557**	**2558**	**2559**
ระดับความสำเร็จการบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน	ระดับ	เป็นตัวชี้วัดที่กำหนดในปี 2560			

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
1	-ประเมินสถานภาพการดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ประกอบด้วย 1) โครงสร้าง/การบริหารกำลังคน 2) การพัฒนาบุคลากร 3) การประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคคล 4) การดำเนินงานเสริมสร้างความผาสุก/ความผูกพันบุคลากร และการดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	1	-หลักฐานที่แสดงถึงการประเมินสถานภาพการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน **(ตามแบบฟอร์ม 1 และ 2**) -หลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินงานเพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดค่าเป้าหมายของหน่วยงานไปยังบุคลากรในหน่วยงาน อาทิ การจัดประชุม / หนังสือแจ้งเวียน ฯลฯ
2	-จัดทำแผนบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 มาประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคลประจำปีของหน่วยงาน ที่เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562	1	-แผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญของการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน ที่มีการลงนามโดยผู้บริหารหน่วยงาน **(ตามแบบฟอร์ม 3)**
3	-ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และติดตามผลการดำเนินการตามแผนฯ	1	-รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 9 เดือน **(ตามแบบฟอร์ม 4)**
4	-สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พร้อมปัญหาอุปสรรค และเสนอแนวทางการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลในปีงบประมาณต่อไป	1	-รายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ รอบ 12 เดือน พร้อมทั้งประเมินผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล **(ตามแบบฟอร์ม 4)**
5	-สรุปผลการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน -ด้านการพัฒนาบุคลากร -ด้านการประเมินผลการปฏิบัติราชการ -ด้านการสร้างความผาสุกและความผูกพันของบุคลากร	1	-รายงานสรุปผลความสำเร็จการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ครบทั้ง 4 ด้าน

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสาร/หลักฐานการประเมินผล
	โดยนำข้อมูลจาก 1.ประเมินผล <u>ผ่านระบบออนไลน์</u> (ตามที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนด*) 1) ความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร 2) ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน 3) ความผูกพันของบุคลากร 2.นำข้อมูลจากกองการเจ้าหน้าที่มาวิเคราะห์ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน 3.จัดทำรายงานเสนอผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ		

*** หมายเหตุ :** กองการเจ้าหน้าที่จะแจ้งกำหนดเวลาการประเมินแต่ละด้านให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

10. เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : กลุ่ม /กอง /ศูนย์ /สำนัก /สถาบัน /สคร.1-12 จำนวน 40 หน่วยงาน

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบฟอร์มที่ 1 การทบทวนผลการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน

14.2 แบบฟอร์มที่ 2 ผังโครงสร้างหน่วยงานและอัตรากำลัง

14.3 แบบฟอร์มที่ 3 แผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2560

14.4 แบบฟอร์มที่ 4 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2560

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	0 2590 3041	yutthapong.k@gmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1.นางธัญลักษณ์ เอกอุ่น	0-2590-3046	t.eakune@gmail.com
2.นางยุพิน รุ่นประพันธ์	0-2590-3879	yuroony@hotmail.com
3.นางพิชญ์สินี พุ่มเหรียญ	0-2590-3049	sineeph@gmail.com

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

แบบฟอร์มที่ 1

การทบทวนผลการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน

หน่วยงาน

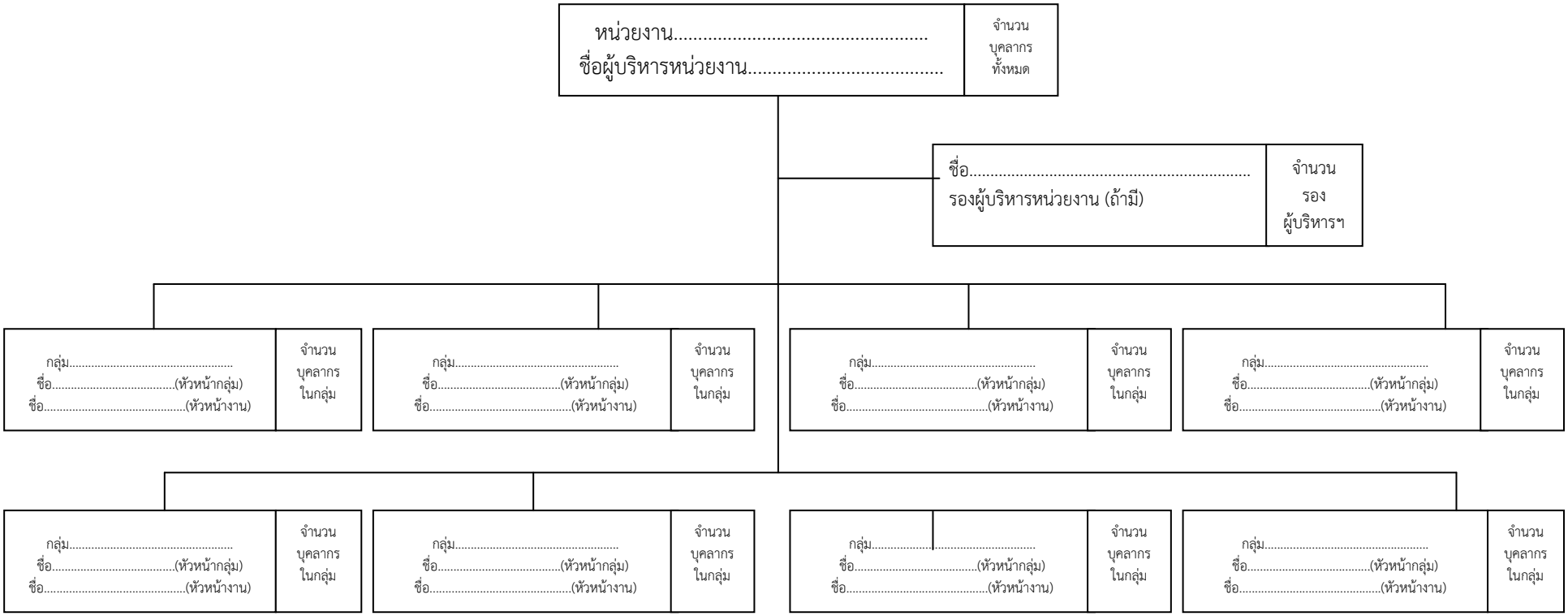
วิสัยทัศน์ :

พันธกิจ :

1. **สภาพปัญหาด้านโครงสร้าง / การบริหารกำลังคน**
   1) .....
   2) .....
   3) .....
2. **สภาพปัญหาด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล**
   1) .....
   2) .....
   3) .....
3. **สภาพปัญหาด้านการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคลากร**
   1) .....
   2) .....
   3) .....
4. **สภาพปัญหาด้านการเสริมสร้างความผาสุก / ความผูกพันของบุคลากร**
   1) .....
   2) .....
   3) .....
5. **สภาพปัญหาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง**
   1) .....
   2) .....
   3) .....

แบบฟอร์มที่ 2

ผังโครงสร้างหน่วยงานและอัตรากำลัง



บุคลากรจำแนกตามสายงาน	จำนวน
1.	.....
2.	
3.	
4.	
5.	
รวมทั้งสิ้น	

ข้าราชการ			
วิชาการ	จำนวน	ทั่วไป	จำนวน
ผู้ทรงคุณวุฒิ		อาวุโส	
เชี่ยวชาญ		ชำนาญงาน	
ชำนาญการพิเศษ		ปฏิบัติงาน	
ชำนาญการ			
ปฏิบัติการ			
รวมทั้งสิ้น		รวมทั้งสิ้น	

ลูกจ้างประจำ	จำนวน	พนักงานราชการ	จำนวน	อื่น ๆ	จำนวน
รวมทั้งสิ้น					

แบบฟอร์มที่ 3

แผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2560

หน่วยงาน.....

ด้านโครงสร้าง / การบริหารกำลังคน						
กลยุทธ์ : วางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบ (การวิเคราะห์โครงสร้างอัตรากำลัง)						
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด ระดับกิจกรรม/โครงการ (ระบุตัวชี้วัดและเป้าหมาย)	กลุ่มเป้าหมายและจำนวนกลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
ด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และเตรียมความพร้อมบุคลากร เพื่อการปฏิบัติงานในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						
กลยุทธ์ : การพัฒนาคุณภาพบุคลากรตามสมรรถนะ.....(ความรู้/ทักษะ) / การพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดี (มีวินัย ป้องกันการทุจริตฯ) / การพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง .....ฯลฯ						
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด ระดับกิจกรรม/โครงการ (ระบุตัวชี้วัดและเป้าหมาย)	กลุ่มเป้าหมายและจำนวนกลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

ด้านการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคลากร						
กลยุทธ์ : พัฒนาการประเมินผลการปฏิบัติราชการ						
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด ระดับกิจกรรม/โครงการ (ระบุตัวชี้วัดและเป้าหมาย)	กลุ่มเป้าหมายและจำนวนกลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
ด้านการเสริมสร้างความผาสุก / ความผูกพันของบุคลากร						
กลยุทธ์ : พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร						
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด ระดับกิจกรรม/โครงการ (ระบุตัวชี้วัดและเป้าหมาย)	กลุ่มเป้าหมายและจำนวนกลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)						
กลยุทธ์ : การแต่งตั้งโยกย้ายให้โปร่งใส เป็นธรรมฯ /การพัฒนาระบบคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตฯ ฯลฯ						
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด ระดับกิจกรรม/โครงการ (ระบุตัวชี้วัดและเป้าหมาย)	กลุ่มเป้าหมายและจำนวนกลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

อนุมัติ

ลงชื่อ .....

( )

แบบฟอร์มที่ 4

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2560
หน่วยงาน.....

ด้านโครงสร้าง / การบริหารกำลังคน					
กลยุทธ์ : วางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบ (การวิเคราะห์โครงสร้างอัตรากำลัง)					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน / ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และเตรียมความพร้อมบุคลากร เพื่อการปฏิบัติงานในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
กลยุทธ์ : การพัฒนาคุณภาพบุคลากรตามสมรรถนะ.....(ความรู้/ทักษะ) / การพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดี (มีวินัย ป้องกันการทุจริตฯ) / การพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง .....ฯลฯ					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน / ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา

ด้านการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคลากร					
กลยุทธ์ : พัฒนาการประเมินผลการปฏิบัติราชการ					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน / ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ด้านการเสริมสร้างความผาสุก / ความผูกพันของบุคลากร					
กลยุทธ์ : พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน / ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)					
กลยุทธ์ : การแต่งตั้งโยกย้ายให้โปร่งใส เป็นธรรมฯ /การพัฒนาระบบคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตฯ ฯลฯ					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน / ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	*ร้อยละของผลสำเร็จตามแผนบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน				

*** หมายเหตุ :** คำนวณจาก $\frac{\text{จำนวนกิจกรรม/โครงการ ที่บรรลุตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย}}{\text{จำนวนกิจกรรม/โครงการ ทั้งหมดที่ระบุในแผน}} \times 100$

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 4 : ด้านการพัฒนาองค์กร

(ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน)

1. ตัวชี้วัดที่ 7 : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

■ ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน พิจารณาความสำเร็จจากการใช้แนวคิดหรือนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้การปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น พัฒนาคนให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น มีกระบวนการ ดังนี้

1) KM Team (ผู้รับผิดชอบงาน KM) ของหน่วยงานดำเนินการทบทวนและคัดเลือกหัวข้อความรู้สำคัญของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน (ตามที่ได้ระบุในโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) เพื่อกำหนดเป็นโจทย์ในการนำมาจัดการความรู้ (สำนักวิชาการ, สถาบัน, สคร.อย่างน้อย 3 เรื่อง กองบริหารและหน่วยงานขนาดเล็ก อย่างน้อย 1 เรื่อง)

หมายเหตุ :

1.1) รายละเอียดของโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) ดูได้ที่เว็บไซต์สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค ที่ http://irem.ddc.moph.go.th

1.2) “การบันทึกความรู้ด้านประวัติศาสตร์งานป้องกันควบคุมโรค” สามารถเป็นหัวข้อความรู้สำคัญที่หน่วยงานอาจเลือกมาเป็นแผนจัดการความรู้ของหน่วยงานได้ โดยในปี 2560 สถาบันวิจัยฯจะมีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อบันทึกความรู้ด้านประวัติศาสตร์งานป้องกันควบคุมโรค

2) หน่วยงานจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการตามจำนวนของหัวข้อความรู้ตามที่กำหนดไว้ โดยเลือกเครื่องมือการจัดการความรู้ตามความเหมาะสมของงาน (อย่างน้อย 1 เครื่องมือ/หัวข้อความรู้) ได้แก่

2.1) การถอดบทเรียน

-ถอดบทเรียนจากตัวคน (Tacit K. to Explicit K.) ในกรณีผู้รู้ที่มีประสบการณ์สูงและใกล้เกษียณอายุราชการ หรืองานนั้นมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย (ย้ายงานหรือลาออก)

-ถอดบทเรียนจากโครงการ

2.2) การจัดตลาดนัดความรู้

2.3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.4) ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP)

2.5) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring)

2.6) การใช้มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking)

3) หน่วยงานดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ โดย KM Team ของหน่วยงานให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ชี้แนะ

4) เมื่อสิ้นสุดโครงการ KM Team ของหน่วยงานดำเนินการ

4.1) สรุปผลการดำเนินงานตามรายหัวข้อความรู้ โดยในเอกสารสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละหัวข้อความรู้ ให้ระบุเนื้อหาเพิ่มเติมดังนี้

4.1.1) ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ของผู้รู้ หรือจากการดำเนินงาน หรือจากผลงานวิจัย มีอะไรบ้าง (เช่น ได้ความรู้อะไร, อะไรที่ควรทำ, อะไรที่ไม่ควรทำ, มีข้อควรระวังอะไรบ้าง)

4.1.2) ความรู้ที่ได้นั้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมอะไรได้บ้าง โดยสามารถระบุได้ดังนี้

- ด้านการพัฒนางาน ได้แก่ แก้ปัญหาและข้อติดขัดในการปฏิบัติงาน ปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม เป็นแหล่งอ้างอิงที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ใช้ในการตัดสินใจเพื่อประกอบการกำหนดนโยบาย กำหนดวิธีการทำงานและมาตรการต่างๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ฯลฯ หรือ
- ด้านการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ นำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการทำงาน และเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ นำไปถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของบุคลากรหรือขององค์กร

4.2) ทบทวนผลการดำเนินงานภาพรวมของหน่วยงานพร้อมเขียนสรุปบทเรียน (ภาพรวมหน่วยงาน)

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน	1	/				
	2	/	/			
	3	/	/	/		
	4	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน	ระดับ			

9. รายละเอียดการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	หลักฐานประกอบการประเมิน
1	KM Team ทบทวนและคัดเลือกหัวข้อ ความรู้สำคัญของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนตามที่ระบุในโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) เพื่อกำหนดเป็นโจทย์ในการนำมาจัดการความรู้ (จำนวนตามที่ระบุ)	1 คะแนน	- สรุปผลการทบทวนและคัดเลือกหัวข้อ ความรู้สำคัญของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการ พร้อมระบุเครื่องมือ KM ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ *ส่งให้สถาบันวิจัยฯ **ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559** (อย่างเป็นทางการ)
2	●หน่วยงานจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการตามจำนวนของหัวข้อความรู้ที่กำหนดไว้ เสนอผู้บริหารรับทราบ โดยเลือกเครื่องมือการจัดการความรู้ตามความเหมาะสมของงาน ได้แก่ 1) การถอดบทเรียน 2) การจัดตลาดนัดความรู้ 3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) ชุมชนนักปฏิบัติ (CoPs) 5) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) 6) การใช้มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking) ฯลฯ	1 คะแนน	- โครงการและแผนปฏิบัติการของหัวข้อ ความรู้ตามที่กำหนดไว้ทุกเรื่อง (แบบฟอร์มที่ 1) *ส่งให้สถาบันวิจัยฯ **ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559** (อย่างเป็นทางการ)
3	●KM Team ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด	1 คะแนน	-รายงานความก้าวหน้าในระบบ Estimates SM รอบ 6 เดือน (0.50 คะแนน) -รายงานความก้าวหน้าในระบบ Estimates SM รอบ 9 เดือน (0.50 คะแนน) **<u>หมายเหตุ</u>:** สถาบันวิจัยฯ จะเข้าไปดึงข้อมูลจากระบบเอง หน่วยงานไม่ต้องส่งรายงาน
4	- สรุปผลการดำเนินงานของแต่ละหัวข้อความรู้ตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้ สำนัก/สถาบัน/สคร.1-12 เป้าหมาย 3 เรื่อง ● ดำเนินการได้ 3 เรื่อง = 1.00 คะแนน ● ดำเนินการได้ 2 เรื่อง = 0.66 คะแนน ● ดำเนินการได้ 1 เรื่อง = 0.33 คะแนน	1 คะแนน	- เอกสารสรุปผลการดำเนินงานของ แต่ละหัวข้อความรู้ (ตามประเภทเครื่องมือ KM ที่ใช้) โดยต้องเป็นหัวข้อความรู้ที่ปรากฏในแผนการปฏิบัติการ *ส่งให้สถาบันวิจัยฯ **ภายใน**

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	หลักฐานประกอบการประเมิน
	กองบริหาร/หน่วยงานขนาดเล็ก เป้าหมาย 1 เรื่อง ● ดำเนินการได้ 1 เรื่อง = 1.00 คะแนน - ในเอกสารสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละหัวข้อความรู้ ให้ระบุเนื้อหาเพิ่มเติม ได้แก่ 1) ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ของผู้รู้ หรือจากการดำเนินงาน หรือจากผลงานวิจัยมีอะไรบ้าง (ได้ความรู้อะไร, อะไรที่ควรทำ, อะไรที่ไม่ควรทำ, มีข้อควรระวังอะไรบ้าง) 2) ความรู้ที่ได้นั้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมอะไรได้บ้าง		**<u>หมายเหตุ</u>**: 1. ถ้าเป็นการถอดบทเรียนแล้วนำไปจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้ส่งคู่มือดังกล่าวมาให้ด้วย 2. สถาบันวิจัยฯ ได้จัดทำแบบฟอร์มถอดความรู้จากผู้รู้หน่วยงานแนบมาให้ตามแบบฟอร์มที่ 3 ส่วนประเภทเครื่องมือ KM อื่นๆ หน่วยงานสามารถเลือกรูปแบบได้เองตามเหมาะสม
5	●สรุปบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ	1 คะแนน	1. ความครบถ้วนของเอกสาร (0.3 คะแนน) ประกอบด้วย 1.1 เอกสารสรุปบทเรียนการจัดการความรู้ของภาพรวมหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์มที่ 4) ความยาว 5-6 หน้า (รวมภาพ) 1.2 เอกสารสกัดความรู้จากการถอดบทเรียนตามแบบฟอร์มที่ 5 2. คุณภาพของการเขียนเอกสารในข้อ 1 (0.7 คะแนน) (หมายถึง การเขียนบทความที่อ่านแล้วรู้เรื่องว่าใคร ทำอะไร เกิดประโยชน์อะไร) *ส่งให้สถาบันวิจัยฯ **ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560** (อย่างเป็นทางการ)

10. เป้าหมายหน่วยงาน จำนวน 35 หน่วยงาน ดำเนินการสำเร็จขั้นตอนที่ 5 ในทุกหัวข้อความรู้

หน่วยงาน	ส. แมลง	ส. CD.	ส. EID	ส. Enocc	ส. NCD	ส. ระบาด	ส. เอดส์	ส. วัณ	ส. แอลกอ	ส. ยาสูบ	ส. บำราศ	ส. ราช	สป
เรื่อง	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ขั้นตอน	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

หน่วยงาน	กอง จ.	กองแผน	สลก.	กพร.	กองคลัง	ตรวจสอบฯ	ส.สื่อสารฯ	ศูนย์สาร	ส.ความ	สถาบัน
เรื่อง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
ขั้นตอน	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

หน่วยงาน	สคร.1	สคร.2	สคร.3	สคร.4	สคร.5	สคร.6	สคร.7	สคร.8	สคร.9	สคร.10	สคร.11	สคร.12
เรื่อง	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ขั้นตอน	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

เป้าหมาย :

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล: สำนักฯ/สถาบัน/กอง/สคร.1-12 จำนวน 35 หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานเลขานุการกรม กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองแผนงาน ศูนย์สารสนเทศ สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักวัณโรค สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 **ยกเว้น** 7 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ศูนย์กฎหมาย กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบฟอร์ม 1 โครงการและแผนปฏิบัติการ

14.2 แบบฟอร์ม 2 รายงานผลการปฏิบัติงาน (แบบฟอร์ม SAR)

14.3 แบบฟอร์ม 3 ถอดความรู้จากผู้รู้หน่วยงาน (กรณีเลือกเครื่องมือการถอดความรู้จากตัวคน)

14.4 แบบฟอร์ม 4 สรุปบทเรียนการจัดการความรู้ภาพรวมของหน่วยงาน

14.5 แบบฟอร์ม 5 สกัดความรู้จากการถอดบทเรียน

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค	0 2590 3251-3	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางมณี สุขประเสริฐ	0 2590 3251-3 ต่อ 19	
2. นางสาวเพียงใจ ศรีเพ็ชร	0 2590 3251-3 ต่อ 18	

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- แบบฟอร์ม 1 โครงการและแผนปฏิบัติการ

- แบบฟอร์ม 2 รายงานผลการปฏิบัติงาน
(แบบฟอร์ม SAR)

- แบบฟอร์ม 3 ถอดความรู้จากผู้รู้หน่วยงาน
(กรณีเลือกเครื่องมือการถอดความรู้จากตัวคน)

- แบบฟอร์ม 4 สรุปบทเรียนการจัดการความรู้
ภาพรวมของหน่วยงาน

- แบบฟอร์ม 5 สกัดความรู้จากการถอดบทเรียน

แบบฟอร์มที่ 1 โครงการและแผนปฏิบัติการ KM

ชื่อโครงการ.....

ยุทธศาสตร์ที่.....

ผลผลิตที่.....

กิจกรรมหลักที่.....

ผลผลิตย่อย.....

1. หลักการและเหตุผล

.....

.....

.....

2. วัตถุประสงค์

.....

.....

.....

4. เครื่องมือKM ที่ใช้ในโครงการ

ชื่อหัวข้อความรู้	เครื่องมือ KM ที่ใช้

3. **เป้าหมายผลผลิตโครงการและตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ**

ลำดับ	ผลผลิตโครงการ			ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ		
	ผลผลิต	จำนวน	หน่วยนับ	ตัวชี้วัด	จำนวน	หน่วยนับ

5. ระยะเวลาดำเนินการ.....

6. แผนปฏิบัติการ KM

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2559												งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.		
หัวข้อความรู้ที่ 1 เรื่อง														
-ให้ระบุกิจกรรมที่จะดำเนินการ														
หัวข้อความรู้ที่ 2 เรื่อง														
-ให้ระบุกิจกรรมที่จะดำเนินการ														
หัวข้อความรู้ที่ 3 เรื่อง														
-ให้ระบุกิจกรรมที่จะดำเนินการ														

7. กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ประโยชน์

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....

.....

9. ผู้รับผิดชอบโครงการ.....

10. ผู้อนุมัติโครงการ.....

แบบฟอร์มที่ 2 รายงานผลการปฏิบัติงาน (แบบฟอร์ม SAR)

ตามข้อปฏิบัติของกรมควบคุมโรค ทุกโครงการที่ใช้เงินงบประมาณ ต้องจัดทำรายงานผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน โดยรายงานในระบบ Estimates SM ของกองแผนงาน

แบบฟอร์ม SAR
สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ชื่อหน่วยงาน :	☐ **รอบ..... เดือน**
ชื่อตัวชี้วัด :	**มิติที่ ___**
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**
โทรศัพท์ :	**โทรศัพท์ :**

คำอธิบายตัวชี้วัด :

.....

.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2556	2557	2558

ข้อมูลผลการดำเนินงาน : อธิบายผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้จนถึงปัจจุบันว่า มีความก้าวหน้าอย่างไรบ้าง

1) อธิบายกระบวนการทำงานที่ดำเนินการไปแล้วตามแผนปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้
2) ปัจจุบันทำกิจกรรมอะไร(ใครทำอะไรกับใคร ทำอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ได้แก้ไขปัญหาด้วยวิธีการใด ผลเป็นอย่างไร)

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง :

ข้อเสนอแนะ :

หลักฐานอ้างอิง : ชื่อเอกสาร / หลักฐานอ้างอิง

แบบฟอร์มที่ 3 ถอดความรู้จากผู้รู้หน่วยงาน (Tacit K.to Explicit K.)
(กรณีเลือกเครื่องมือการถอดความรู้จากตัวคน)

1. **<u>ผู้รู้</u>** (ข้อมูลผู้รู้)
   -ชื่อผู้รู้.....
   -ตำแหน่ง.....
   -ภูมิลำเนา (ระบุที่อยู่ที่ผู้รู้พักอาศัยหรือสถานที่ทำงานที่สามารถติดต่อได้).....
   -มือถือ.....
   -งานอดิเรก.....
   -คติประจำใจ.....
2. **<u>ผู้ถอดความรู้</u>** (รายชื่อ ตำแหน่งของผู้ถอดความรู้)
   1.....
   2.....
   3.....
3. **<u>ชื่อหัวข้อความรู้</u>** .....
   .....
4. **<u>ประโยชน์ของความรู้</u>** (ความรู้ของหัวข้อเรื่องนี้ จะเกิดประโยชน์อย่างไรบ้าง)
.....
.....
5. **<u>เนื้อหาและสาระสำคัญของความรู้(ตามหัวข้อความรู้)</u>** เขียนบรรยายอธิบายสาระสำคัญของการดำเนินงานตามหัวข้อความรู้ ซึ่งระบุถึง
- เทคนิค วิธีคิด วิธีการ กลยุทธ์ เคล็ดลับที่ทำให้งานดังกล่าวประสบความสำเร็จ ควรระบุให้ชัดเจนว่าอยู่ในขั้นตอนไหน
-ใช้เครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์อะไร
-ปัญหา/อุปสรรคที่พบ
-เรามีวิธีการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคนั้นอย่างไร ที่ทำให้ปัญหาคลี่คลาย
-ข้อคิด ข้อเสนอแนะ(ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อความรู้นี้)
6. **<u>วิธีการนำความรู้ไปใช้</u>** (ถ้าจะนำหัวข้อความรู้นี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรนำไปใช้ในรูปแบบใด เช่น นำไปสู่การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน, ทำเป็นคลิปวีดีโอ, ฝึกปฏิบัติ, ฯลฯ
7. **<u>ผู้เรียนรู้</u>** (ระบุคุณสมบัติที่พึงมีของผู้เรียนรู้)
   .....
   .....
8. **<u>ประสบการณ์ที่ประทับใจ</u>** (บรรยายถึงเหตุการณ์หรือสิ่งที่ประทับใจในการทำงาน โดยบอกเหตุผลที่ทำให้ประทับใจด้วย)
9. **<u>ข้อคิด</u>** (บอกข้อคิดหรือคติประจำใจของผู้รู้)

หมายเหตุ สามารถศึกษาเพิ่มเติมที่คู่มือ KM ประจำปี 2559 ภาคผนวก

แบบฟอร์มที่ 4 สรุปบทเรียนการจัดการความรู้ภาพรวมหน่วยงาน

การจัดทำสรุปบทเรียนการจัดการความรู้ (ภาพรวมหน่วยงาน) เป็นเหมือนบทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) เพื่อแสดงผลการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ของหน่วยงาน โดยเขียนร้อยเรียงให้เห็นความเชื่อมโยงของกิจกรรมด้านการจัดการความรู้ที่หน่วยงานได้ดำเนินการ นำไปสู่เป้าหมายอะไร ส่งผลดีอะไรกับหน่วยงาน ได้ความรู้และบทเรียนในเรื่องอะไรบ้าง บทความมีความยาว 5 – 6 หน้ากระดาษ A4 (รวมภาพ) ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

1. **ชื่อเรื่อง**
2. **เนื้อหา**ประกอบด้วย

1)หลักการและเหตุผล (โดยสังเขป)

2)ภาพรวมโครงการ+ผลการดำเนินงาน

-อธิบายโครงการโดยสังเขปให้มองเห็นภาพว่าโครงการนี้มีวัตถุประสงค์อะไร มีกิจกรรมอะไรบ้าง แล้วได้ดำเนินการอะไร ได้พบปัญหา/อุปสรรค(ที่สำคัญ)อะไรบ้าง แล้วแก้ไขหรือทำให้คลี่คลายได้อย่างไร แล้วผลสุดท้ายเป็นอย่างไร

-บทสรุปการเรียนรู้ จากโครงการนี้เราได้เรียนรู้ในเรื่องใดบ้าง (องค์ความรู้ และบทเรียนที่ได้) ท่านจะนำความรู้ที่ได้นี้ไปพัฒนาต่อยอดในงานอย่างไร ถ้าจะนำไปประยุกต์ใช้หรือไปขยายผลที่อื่น ต้องพึงระวังในเรื่องอะไรบ้าง หรือถ้าไม่เกิดผลตามที่เราตั้งใจไว้ ขอให้ทบทวนและระบุว่าเป็นเพราะปัจจัยหรือเหตุผลอะไร

3. รายชื่อคณะทำงาน

- **<u>การเขียน</u>** ควรเขียนในลักษณะบรรยายร้อยเรียงเชิงบทความให้เห็นรายละเอียด (โดยเฉพาะประเด็นที่สำคัญ) ใช้คำศัพท์ที่เข้าใจง่ายๆ กินใจ ใช้ศัพท์ภาษาที่เป็นทางการเฉพาะเท่าที่จำเป็น แต่มีหัวข้อตามที่ระบุครบ
- ควรแทรกภาพกิจกรรมที่เห็นว่าสำคัญ ซึ่งคาดว่าจะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจเนื้อหาได้มากยิ่งขึ้น การแทรกภาพควรแทรกในระหว่างเนื้อหาที่กำลังกล่าวถึง หรืออาจเป็นภาพกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา ภาพบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานนั้น อาจมีคำพูด “โดนใจ” แทรกเป็นกรอบคำพูดด้วยก็ได้ ทั้งนี้ให้ส่งภาพเป็น JPG File มาด้วย
- **<u>ข้อพึงระวัง</u>** การเขียนสรุปบทเรียนการจัดการความรู้ (ภาพรวมหน่วยงาน)นี้ มิใช่การเขียนสรุปรายงานการประชุม

ทั้งนี้ กรุณาศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากคู่มือ KM ประจำปี 2559 ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของสำนักฯ ที่ www.kmddc.go.th

แบบฟอร์มที่ 5 สกัดความรู้จากการถอดบทเรียน

แบบฟอร์มนี้จัดทำขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายให้เป็นการรวบรวมความรู้ (ฝังลึก) จากผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน ซึ่งสกัดได้จากเวทีต่างๆ เช่น การถอดบทเรียน , CoPs, เสวนาทางวิชาการ,ตลาดนัดความรู้ ฯลฯ อาจมีมากกว่าการที่ระบุในรายงานตามตัวชี้วัด หน่วยงานสามารถสะสม Case ไปได้เรื่อยๆ และเป็นความสะดวกของผู้สนใจ ที่เข้ามาอ่านแล้วสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยง่าย (ท่านสามารถศึกษาตัวอย่างการเขียนได้ในคู่มือ KM ปี 2559)

ประเด็น/หัว	เรื่องเล่า (ที่ระบุถึงเทคนิค เคล็ดลับ ที่ทำให้งาน	อ้างอิง/แหล่งที่มา

<u>หมายเหตุ</u> ถ้าเป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ (บรรยาย) อาจใช้เป็นการสรุปภาพรวมว่าจัดประชุมอะไร ได้ความรู้อะไร พร้อมรวบรวม Slide PowerPoint เผยแพร่ในคลังความรู้ของหน่วยงาน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลงานของหน่วยงานท่านด้วย

.

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 1 : ผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดระดับกรม

1. ตัวชี้วัดที่ 8 (PSA14) : ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

คุณธรรม หมายถึง ความประพฤติที่ดีงาม เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนและสังคม ซึ่งมีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรม ประเพณี หลักกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ การรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ นำมาปฏิบัติจนเป็นนิสัย เช่น ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ ฯลฯ

ความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความเปิดเผย เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ มีการสื่อสาร การแสดงความรับผิดชอบ พร้อมรับการตรวจสอบ รวมทั้งมีกระบวนการในการติดตามและประเมินผลที่ได้รับการยอมรับว่าเที่ยงตรงและเชื่อถือได้

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่	ขั้นตอนที่
ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	1	/				
	1.5	/	/			
	2.5	/	/	/		
	3	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : สำนักงาน ป.ป.ช.ประเมินกรมควบคุมโรค

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	ระดับ	78.51	81.79	-

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารการประเมิน/หลักฐานการประเมิน
1	1. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนที่ได้ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	0.5 คะแนน	1. หลักฐานการเปรียบเทียบค่าคะแนนที่ได้ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
	2. กำหนดมาตรการ/แนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้มีค่าคะแนนสูงขึ้น	0.5 คะแนน	2. มาตรการ/แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสารการประเมิน/
หลักฐานการประเมิน</th></tr>
<tr><td>2</td><td>จัดทำแผนปฏิบัติราชการ การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ที่สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2558 – 2561</td><td>0.5
คะแนน</td><td>แผนปฏิบัติราชการ การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560</td></tr>
<tr><td>3</td><td>1. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานสร้างความโปร่งใสของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

2. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ ให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมทราบ</td><td>0.5
คะแนน

0.5
คะแนน</td><td>1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสร้างความโปร่งใสของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
2. รายงานสรุปการประชุมชี้แจง</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ประเมินผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคตามแนวทางการประเมินที่สำนักงาน ศปท.กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และสอดคล้องกับค่าคะแนนที่จะเกิดขึ้นจริง</td><td>0.5
คะแนน</td><td>หลักฐานการส่งจัดส่งเอกสารให้ศปท.กระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>5</td><td>5.1 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ ปัญหา อุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนะ และแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พร้อมผู้บริหารลงนาม
5.2 จัดส่งEvidence Based พร้อมหลักฐานให้สำนักงาน ป.ป.ช. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายในระยะเวลาที่กำหนด
<table>
<tr><td>0.1
คะแนน</td><td>0.2
คะแนน</td><td>0.3
คะแนน</td><td>0.4
คะแนน</td><td>0.5
คะแนน</td></tr>
<tr><td>หลังวันที่กำหนด 3 วัน</td><td>หลังวันที่กำหนด 2 วัน</td><td>หลังวันที่กำหนด 1 วัน</td><td>ตามวันที่กำหนด</td><td>ก่อนวันที่กำหนด 1 วัน</td></tr>
</table>
5.3 คะแนนประเมินผลภาพรวม
<table>
<tr><td>0.1
คะแนน</td><td>0.2
คะแนน</td><td>0.3
คะแนน</td><td>0.4
คะแนน</td><td>0.5
คะแนน</td></tr>
<tr><td>คะแนนประเมิน 78 คะแนน</td><td>คะแนนประเมิน 79 คะแนน</td><td>คะแนนประเมิน 80 คะแนน</td><td>คะแนนประเมิน 81 คะแนน</td><td>คะแนนประเมิน 82 คะแนน</td></tr>
</table></td><td>1 คะแนน

0.50
คะแนน

0.5
คะแนน</td><td>5.1 รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ ปัญหา อุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนะพร้อมผู้บริหารลงนาม
5.2 จัดส่งสรุปผลการดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่สำนักงาน ป.ป.ช.กำหนด

5.3 เอกสารการแจ้งค่าคะแนนจากสำนักงาน ป.ป.ช. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 1

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : องค์ประกอบการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากกรมควบคุมโรค และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

2. ความรับผิดชอบ (Accountability) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากกรมควบคุมโรค

3. การทุจริตคอร์รัปชัน (Corruption) ประเมินจากการรับรู้และประสบการณ์โดยตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อการให้บริการของกรมควบคุมโรค

4. วัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในกรมควบคุมโรค และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

5. คุณธรรมในการทำงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในกรมควบคุมโรค ที่มีต่อการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ : ไม่มี

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	0 2590 3003	

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1.นางสาวมารยาท พืชพันธุ์	02 590 3044 -45	
2.นายนัฐวุฒิ โอภาพันธ์	02 590 3044 -45	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 4 : ด้านพัฒนาองค์กร

ระดับหน่วยงาน (ต่อเนื่อง)

1. ตัวชี้วัดที่ 8 (SDA 1654) : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ โดยผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

คุณธรรม หมายถึง ความประพฤติที่ดีงาม เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนและสังคม ซึ่งมีพื้นฐานมาจากหลักศิลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรม ประเพณี หลักกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ การรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ นำมาปฏิบัติจนเป็นนิสัย เช่น ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ ฯลฯ

ความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความเปิดเผย เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ มีการสื่อสาร การแสดงความรับผิดชอบ พร้อมรับการตรวจสอบ รวมทั้งมีกระบวนการในการติดตามและประเมินผลที่ได้รับการยอมรับว่าเที่ยงตรงและเชื่อถือได้

หน่วยงานภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานที่อยู่ภายในสังกัดกรมควบคุมโรค (**<u>ยกเว้น</u>** 10 หน่วยงาน ได้แก่ 1.สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก 2.สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 3.กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 4.ศูนย์กฎหมาย 5.ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ 6.ศูนย์บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ 7.สำนักงานโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 8.สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันการศึกษา 9.กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน 10.สำนักที่ปรึกษากรมควบคุมโรค)

5. สูตรการคำนวณผลงาน : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ	0.5	/				
	1.5	/	/			
	2	/	/	/		
	2.5	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ	ระดับ	-	-	-

9. รายละเอียดการดำเนินการ :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารการประเมิน/หลักฐานการประเมิน
1	ทบทวน และวิเคราะห์แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม การป้องกันและปราบปรามการทุจริตฯ โดยพิจารณาถึงผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ	0.5 คะแนน	1. รายงานการประชุม ที่แสดงถึงการทบทวน วิเคราะห์แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม การป้องกันและปราบปรามการทุจริตฯ โดยพิจารณาถึงผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ * หักคะแนน กรณี 1.ไม่มีเอกสารแนบ หัก 0.1 คะแนน 2. ส่งล่าช้าแต่ไม่เกิน 3 วัน หัก 0.1 คะแนน 3. ส่งล่าช้าเกิน 3 วัน หัก 0.2 คะแนน
2	นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาประกอบการทบทวนการจัดทำแผนปฏิบัติ การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ที่สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2558 – 2561 โดยกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์ (Outcome) ของการดำเนินการตามแผนฯ ที่ใช้วัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม เสนอผู้อำนวยการให้ความเห็นชอบ พร้อมทั้งเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน	1 คะแนน	1. บันทึก/หนังสือเสนอแผนปฏิบัติการให้ผู้อำนวยการลงนามให้ความเห็นชอบ 2.สำเนาแผนปฏิบัติการฯ ได้กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์ (Outcome) ของการดำเนินการตามแผนฯ ที่ใช้วัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (ตามแบบฟอร์ม 1) 3. Print Screen หน้าเว็บไซต์หน่วยงานที่แสดงถึงการเผยแพร่แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมของหน่วยงาน * หักคะแนน กรณี 1.เอกสารแนบไม่ครบ หัก 0.1 คะแนน 2. ส่งล่าช้าแต่ไม่เกิน 3 วัน หัก 0.1 คะแนน 3. ส่งล่าช้าเกิน 3 วัน หัก 0.2 คะแนน

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารการประเมิน/หลักฐานการประเมิน
3	ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	0.5 คะแนน	1. รายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดรอบ 6 เดือนแรก ในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ที่กำหนด ในระบบ ESM (ตามแบบฟอร์ม 2) 2. แนบหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของกิจกรรมเป็นไปตามแผนที่กำหนดดังกล่าวได้บรรลุผลตามข้อมูลที่แจ้งมาจริงหรือเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ เช่น ภาพถ่าย รายงานการประชุม หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงาน * หักคะแนน กรณี 1.ไม่มีเอกสารแนบ หัก 0.1 คะแนน 2. ส่งล่าช้าแต่ไม่เกิน 3 วัน หัก 0.1 คะแนน 3. ส่งล่าช้าเกิน 3 วัน หัก 0.2 คะแนน
4	ประเมินตนเองเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการประเมินความโปร่งใส	0.50 คะแนน	1. รายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัด รอบ 9 เดือน (SAR) 2. รายงานความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 2) 3. รายงานผลการประเมินตนเองเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการประเมินในระบบ ESM (ตามแบบฟอร์ม 3) * หักคะแนน กรณี 1.เอกสารแนบไม่ครบ หัก 0.1 คะแนน 2. ส่งล่าช้าแต่ไม่เกิน 3 วัน หัก 0.1 คะแนน 3. ส่งล่าช้าเกิน 3 วัน หัก 0.2 คะแนน

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสารการประเมิน/หลักฐานการประเมิน</th></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td>5.1 ประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานประจำปี พ.ศ. 2560
1. จัดส่งตามระยะเวลาที่กำหนด
<table><tr><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0. 4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>29 กย. 60</td><td>28 กย. 60</td><td>27 กย. 60</td><td>26 กย. 60</td><td>25 กย. 60</td></tr></table>
5.2 คะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน
<table><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1</td></tr><tr><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td><td>100</td></tr></table></td><td>0.50 คะแนน

1 คะแนน</td><td>จัดส่งแบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานประจำปี พ.ศ. 2560 โดยพิจารณาคะแนนจาก
1. กำหนด เวลาพร้อมหลักฐาน/เอกสารการประเมินที่อ้างถึง (ตามแบบฟอร์ม 4)

2. ผลการประเมินตามแบบฟอร์ม 4 พร้อมเอกสาร และหลักฐานที่อ้างถึง</td></tr>
<tr><td>5.3 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ รอบ 12 เดือน พร้อม ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ</td><td>1 คะแนน</td><td>1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ รอบ 12 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 2) พร้อมระบุปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2. แนบหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการของกิจกรรมตามแผนที่กำหนดดังกล่าวได้บรรลุผลตามข้อมูลที่แจ้งมาจริงหรือเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ เช่น ภาพถ่าย รายงานการประชุม หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2

รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3

รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4

รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงาน SAR ของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบฟอร์ม 1 แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

14.2 แบบฟอร์ม 2 แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

14.3 แบบฟอร์ม 3 ค่าคะแนนการประเมินตนเองตามแบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

14.4 แบบฟอร์ม 4 แบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

14.5 แบบฟอร์ม 5 แบบฟอร์มแผนการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

14.6 เอกสารคู่มือคำอธิบายแบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	0 2590 3003	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1.นางสาวอรณดี ธีระวตากูร	02 590 3044 -45	
2.นางสาวมารยาท พืชพันธุ์	02 590 3044 -45	
3.นายนัฐวุฒิ โอภาพันธ์	02 590 3044 -45	

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

(แบบฟอร์ม 1)

แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
(ใส่ชื่อหน่วยงาน).....

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560												งบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสนับสนุนนโยบายสร้างเสริมการพัฒนาจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ																	เช่น กลุ่มบริหารทั่วไป /กลุ่มแผนงานและงบประมาณ / กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสนับสนุน บูรณาการ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและระหว่างประเทศด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ																	

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560												งบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร การกำกับดูแล และการประเมินผล ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการ ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด																	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ																	

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560												งบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาศักยภาพองค์กร และคุณภาพข้อมูลข่าวสาร ด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ																	

(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....
วันที่.....

(แบบฟอร์ม 2)

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
(ใส่ชื่อหน่วยงาน).....

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผลการใช้งบประมาณ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสนับสนุนนโยบายสร้างเสริมการพัฒนาจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ						
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสนับสนุน บูรณาการ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและระหว่างประเทศ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ						

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผลการใช้งบประมาณ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร การกำกับดูแล และการประเมินผล ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการ ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด						
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านคุณธรรมจริยธรรม และการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ						

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผลการใช้งบประมาณ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาศักยภาพองค์กร และคุณภาพข้อมูลข่าวสาร ด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ						

(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....
วันที่.....

<u>หมายเหตุ</u> รายงานพร้อมแนบหลักฐานประกอบการดำเนินงานในระบบ ESM

(แบบฟอร์ม 3)

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ค่าคะแนนการประเมินตนเอง
ตามแบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเด็นคำถาม	คะแนน	หมายเหตุ
1 หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ที่ผู้บริหารลงนามให้ความเห็นชอบ หรือไม่ (ทุกวิธี)	5	
2 หน่วยงานของท่านมีการประกาศเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	5	
3 หน่วยงานของท่านมีการบันทึกรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง (ทุกวิธี) พร้อมระบุวิธีการจัดซื้อ จัดจ้าง และเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้าง บนเว็บไซต์ (ตามแบบสขร.1) ที่เป็นปัจจุบัน หรือไม่	5	
4 หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง หรือไม่ (หน่วยงานที่ไม่ได้ดำเนินการเองให้ถ่ายสำเนาจากหน่วยงานหลักที่ดำเนินการให้)	5	
5 หน่วยงานของท่านมีการจัดทำรายงาน และวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 หรือไม่	5	
6 หน่วยงานของท่านมีแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่	5	
7 หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่		
8 หน่วยงานของท่านมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่	5	
9 หน่วยงานของท่านมีการประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้างให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่น ปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น	5	
10 หน่วยงานของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้างของบุคลากรในหน่วยงานหรือไม่		

ประเด็นคำถาม	คะแนน	หมายเหตุ
11 หน่วยงานของท่านมีการประกาศผลการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างในระดับดีเด่น หรือ 2 ขั้น ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น	5	
12 หน่วยงานของท่านมี**ผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน** และ**ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ**ให้ผู้ใช้บริการเห็นอย่างชัดเจนหรือไม่” เช่น ผังแสดงการให้บริการทางการเงิน การจัดซื้อ จัดจ้าง การตรวจแล็ป การให้บริการจ่ายยา เป็นต้น	5	
13 หน่วยงานของท่านมอบหมายผู้รับผิดชอบการประชาสัมพันธ์และตอบข้อซักถามตามภารกิจของหน่วยงาน หรือไม่ เช่นผู้ดูแลเว็บไซต์ Facebook Linenกลุ่มหน่วยงาน เป็นต้น”	5	
14 หน่วยงานของท่านมีการอัพเดตข้อมูลการดำเนินงานตาม<u>ภารกิจหลัก</u>หลักของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน และประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์หน่วยงาน หรือไม่	5	
15 หน่วยงานของท่านมีการกำหนดช่องทางการร้องเรียน พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ และประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	5	
16 หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบและประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	5	
17 หน่วยงานของท่านสรุปรายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียนพร้อมทั้งระบุปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกไตรมาสหรือไม่	5	
18 หน่วยงานของท่านมีการจัดประชุม/สัมมนาอภิปรายภายในองค์กรเพื่อให้ความรู้เรื่องประมวลจริยธรรม และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่หรือไม่	5	
19 หน่วยงานของท่านมีแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน หรือไม่	5	
20 หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการดำเนินการตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานในระยะเวลาที่กำหนด และให้ผู้บริหารลงนามรับทราบหรือไม่	5	
คะแนนรวม	100	

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

(แบบฟอร์ม 4)

แบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ดำเนินการประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ผลประเมินจะแสดงถึงระดับความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานและเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติราชการให้มีความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น

ความร่วมมือจากหน่วยงานของท่านจะสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงด้านความโปร่งใสภายในหน่วยงาน ส่งผลให้หน่วยงานมีบรรยากาศและวัฒนธรรมในการทำงานที่ดี ตลอดจนช่วยสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนผู้รับบริการที่มีต่อหน่วยงาน ต่อกรมควบคุมโรค และต่อประเทศชาติต่อไป

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ชื่อหน่วยงาน.....

1. **วิธีการตอบแบบประเมินความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน**
   โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่เป็นตัวเลือกคำตอบที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงสำหรับหน่วยงานของท่าน และหากมีเอกสารหรือหลักฐานอ้างอิงให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ พร้อมระบุชื่อเอกสารและส่งมอบเอกสาร/หลักฐานที่อ้างอิงนั้น
2. คำอธิบายรายละเอียด คำนิยาม และวิธีการตอบข้อคำถาม ดูในคู่มือคำอธิบายแบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี
การให้และเปิดเผยข้อมูลในการจัดซื้อจัดจ้าง		
1) หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ที่ผู้บริหารลงนามให้ความเห็นชอบ หรือไม่ (ทุกวิธี)	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ หลักฐานสำเนาแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ที่ผู้บริหารลงนามให้ความเห็นชอบ ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
2) หน่วยงานของท่านมีการประกาศเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ Print screen หน้าเว็บไซต์หน่วยงานที่ได้แสดงให้เห็นถึงการประกาศเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
3) หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง (ทุกวิธี) พร้อมระบุวิธีการจัดซื้อ จัดจ้าง และเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้าง บนเว็บไซต์ (ตามแบบสขร.1) ที่เป็นปัจจุบัน หรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ Print screen หน้าเว็บไซต์กรมควบคุมโรคหรือสำนักงานเลขานุการกรม ที่มีการรายงานผลการจัดซื้อ จัดจ้าง... ○ อื่นๆ โปรดระบุ		

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี
4) หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง หรือไม่ (หน่วยงานที่ไม่ได้ดำเนินการเองให้ถ่ายสำเนาจากหน่วยงานหลักที่ดำเนินการให้)	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาแบบฟอร์มการตรวจสอบบุคลากรฯ ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ		
5) หน่วยงานของท่านมีการจัดทำรายงาน และวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 หรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนารายงาน และวิเคราะห์ผลการจัดซื้อ จัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ที่ผู้บริหารลงนามรับทราบ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
6) หน่วยงานของท่านมีแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือ..... ○ Print screen หน้าเว็บไซต์หน่วยงาน ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
7) หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ Print screen หน้าเว็บไซต์หน่วยงานที่เห็นถึงการเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
8) หน่วยงานของท่านมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ รายงานการประชุมที่แสดงให้เห็นถึงการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
9) หน่วยงานของท่านมีการประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้างให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ ภาพถ่ายการปิดประกาศ ..... ○ สำเนาหนังสือเวียนภายในหน่วยงาน..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
10) หน่วยงานของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้างของบุคลากรในหน่วยงานหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
11) หน่วยงานของท่านมีการประกาศผลการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างในระดับดีเด่น หรือ 2 ขั้น ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ ภาพถ่ายการปิดประกาศ ..... ○ สำเนาหนังสือเวียนภายในหน่วยงาน..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี
12) หน่วยงานของท่านมี**ผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน** และ**ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ**ให้ผู้ใช้บริการเห็นอย่างชัดเจน หรือไม่” เช่น ผังแสดงการให้บริการทางการเงิน การจัดซื้อ จัดจ้าง การตรวจแล็ป การให้บริการจ่ายยา เป็นต้น	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ ภาพถ่ายสถานที่ติดผังขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีระยะเวลากำกับ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
13) หน่วยงานของท่านมอบหมายผู้รับผิดชอบการประชาสัมพันธ์ และตอบข้อซักถามตามภารกิจของหน่วยงานหรือไม่ เช่นผู้ดูแลเว็บไซต์ Facebook Lineกลุ่มหน่วยงาน เป็นต้น”	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ บันทึกมอบหมายผู้รับผิดชอบ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ		
14) หน่วยงานของท่านมีการอัพเดตข้อมูล<u>ภารกิจหลัก</u>ของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน และประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์หน่วยงาน หรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ Print screen หน้าเว็บไซต์หน่วยงานที่อัพเดตข้อมูล<u>ภารกิจหลัก</u>ของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
15) หน่วยงานของท่านมีการกำหนดช่องทางการร้องเรียน พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ และประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ บันทึกแจ้งเวียนช่องทางการร้องเรียน ..... ○ Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานที่แสดงให้เห็นถึงการเผยแพร่ช่องทางการร้องเรียน..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
16) หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ และประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ คำสั่งให้ปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน..... ○ บันทึกมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
17) หน่วยงานของท่านสรุปรายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบุปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกไตรมาสหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ บันทึกสรุปรายงานการจัดการเรื่องร้องเรียน..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
18) หน่วยงานของท่านมีการจัดประชุม/สัมมนาอภิปรายภายในองค์กรเพื่อให้ความรู้เรื่องประมวลจริยธรรม และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่หรือไม่		
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาโครงการและบันทึกอนุมัติโครงการ..... ○ ภาพถ่ายการจัดโครงการ/กิจกรรม..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
19) หน่วยงานของท่านมีแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาแบบฟอร์ม 1 และบันทึกขอความเห็นชอบ..... ○ Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานที่แสดงให้เห็นถึงการเผยแพร่แผนปฏิบัติการฯ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี
20) หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการดำเนินการตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานในระยะเวลาที่กำหนด และให้ผู้บริหารลงนามรับทราบหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาแบบฟอร์ม 2 และบันทึกเสนอผู้บริหารลงนามรับทราบ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

(ตัวอย่าง)

แบบฟอร์มแผนการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

หน่วยงาน... .....กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม.....

ลำดับที่	รายการ	เป้าหมาย	ระยะเวลาการจัดซื้อ จัดจ้าง												งบประมาณ	ผลผลิต/ผลลัพธ์
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1	ค่าซ่อมเครื่องปรับอากาศ	เพื่อบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ จำนวน 5 เครื่อง เฉลี่ยเครื่องละ 600 บาท (ล้างอย่างน้อย 6 เดือน/ ครั้ง	✓								✓				3,600	เครื่องปรับอากาศใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2	ค่าจ้างเหมาบริการ	เพื่อการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม (เฉลี่ยเดือนละ 12,000 จำนวน 12 เดือน รวมเป็น 144,000)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	144,000	เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมให้เป็นไปตามเป้าหมาย

เห็นชอบ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ตัวอย่าง)

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติตามแผนการจัดซื้อ จัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หน่วยงาน.....กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม.....

ลำดับที่	รายการจัดซื้อ จัดจ้าง	วงเงินซื้อ หรือจ้าง	ราคากลาง	วิธีซื้อหรือจ้าง	รายชื่อผู้เสนอราคา	ผู้ได้รับการคัดเลือก และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง	เหตุผลการคัดเลือกโดยสรุป	เลขที่ /วันที่ของสัญญา	
1	จ้างซ่อมเครื่องพริ้นเตอร์หมายเลขทะเบียน กคจ.10000000102	3,102	-	ตกลงราคา	ร้านจินดาพล	ร้านจินดาพล = 3,102	ปฏิบัติตามเงื่อนไขให้บริการดี	-	
2	ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสารปี 2559	42,000 ทั้งปีงปม. เบิกเป็นรายเดือนตามจำนวนใช้จริง	-	ตกลงราคา	บ.เอส.ดี.ซี เซอร์วิส จำกัด เดือนมิ.ย. เดือนมิ.ย. 59 = 1150.50	บ.เอส.ดี.ซี เซอร์วิส จำกัด เดือนมิ.ย. เดือนมิ.ย. 59 = 1150.50	ส่งมอบทันที ปฏิบัติตามเงื่อนไข	กคจ.1/59 ลว. 22 ต.ค. 58	

เห็นชอบ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือคำอธิบาย
แบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

➢ **แนวทางการตอบแบบประเมิน**

1. กรุณาระบุชื่อหน่วยงานให้ชัดเจน
2. หน่วยงานจะต้องตอบข้อคำถามตามประเด็นต่างๆ ว่า "มี" หรือ "ไม่มี" โดยใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง ☐ ที่กำหนดที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงสำหรับหน่วยงาน
3. กรณีที่หน่วยงานตอบว่า "มี" ให้หน่วยงานระบุเอกสารหลักฐานที่ใช้อ้างอิง โดยใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง ○ ที่หน่วยงานมีหลักฐานดังกล่าว หรือ ○ อื่นๆ ซึ่งหน่วยงานจะต้องระบุรายการเอกสาร/หลักฐาน ให้ชัดเจนและที่สำคัญให้แนบเอกสาร/หลักฐานเท่าที่จำเป็นสำหรับการตรวจสอบการให้คะแนน กรณีเป็นการอ้างเอกสาร/หลักฐานซ้ำ หน่วยงานไม่ต้องถ่ายเอกสารเพิ่มเพียงแต่ระบุอ้างอิงว่าใช้เอกสารในข้อคำถามใด และโปรดทำสลิป (slip) ที่เอกสาร/หลักฐานแนบด้วย
5. กรณีหน่วยงานไม่สามารถตอบคำตอบข้อใดข้อหนึ่งได้ เนื่องจากข้อจำกัดหรือข้อกำหนดด้านกฎหมาย ให้ระบุข้อจำกัดหรือข้อกำหนดดังกล่าวท้ายข้อคำถามนั้นๆ

- **คำแนะนำการตอบ**

คำถามข้อที่ 1 "หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ที่ผู้บริหารลงนามให้ความเห็นชอบ หรือไม่" (ทุกวิธี)

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับแผนการจัดซื้อจัดจ้างที่หน่วยงานได้จัดทำขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และผู้บริหารลงนามให้ความเห็นชอบ

คำถามข้อที่ 2 "หน่วยงานของท่านมีการประกาศเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับประกาศเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานที่ประชาชนสามารถเข้าตรวจดูได้ โดยระยะเวลาการนำขึ้นเว็บไซต์ ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2559

คำถามข้อที่ 3 "หน่วยงานของท่านมีการบันทึกรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง (ทุกวิธี) พร้อมระบุวิธีการจัดซื้อ จัดจ้าง และเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้าง บนเว็บไซต์ (ตามแบบสขร.1) ที่เป็นปัจจุบัน หรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับบันทึกข้อมูลการจัดซื้อ จัดจ้างทุกวิธี ตามแบบสขร.1 ที่สำนักงานเลขานุการกรมดูแลให้เป็นปัจจุบัน

คำถามข้อที่ 4 "หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง หรือไม่ (หน่วยงานที่ไม่ได้ดำเนินการเองให้ถ่ายสำเนาจากหน่วยงานหลักที่ดำเนินการให้)"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานว่าได้มีการตรวจสอบบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อ จัดจ้างของหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่ต้องให้ศูนย์ต้นทุนดำเนินการให้ถ่ายสำเนามาใช้แนบเป็นหลักฐานได้

คำถามข้อที่ 5 "หน่วยงานของท่านมีการจัดทำรายงาน ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 หรือไม่ "

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับการสรุปรายงานผลการจัดซื้อ จัดจ้างว่าดำเนินการตามแผนที่กำหนดหรือไม่ ตามแบบฟอร์มรายงานผลที่กำหนด

คำถามข้อที่ 6 "หน่วยงานของท่านมีแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน

คำถามข้อที่ 7 "หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับการการเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ที่ประชาชนหรือหน่วยงานอื่นสามารถเข้ามาดูข้อมูลดังกล่าวได้

คำถามข้อที่ 8 "หน่วยงานของท่านมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักได้มีการจัดทำและใช้งานไประยะหนึ่งแล้วต้องมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งอาจจะค่อยๆมีการปรับปรุงเป็นบางจำนวนก่อนก็ได้

คำถามข้อที่ 9 "หน่วยงานของท่านมีการประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณาการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับการประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณาการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ และสร้างความโปร่งใสในการพิจารณา

คำถามข้อที่ 10 "หน่วยงานของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างของบุคลากรในหน่วยงานหรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างเพื่อลดข้อร้องเรียนในเรื่องดังกล่าว

คำถามข้อที่ 11 "หน่วยงานของท่านมีการประกาศผลการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างในระดับดีเด่น หรือ 2 ขั้น ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับการประกาศผลการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างในระดับดีเด่น หรือ 2 ขั้น ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น เพื่อความโปร่งใส และลดข้อร้องเรียน

คำถามข้อที่ 12 "หน่วยงานของท่านมี**ผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน** และ**ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ**ให้ผู้ใช้บริการเห็นอย่างชัดเจน หรือไม่" เช่น ผังแสดงการให้บริการทางการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจแล็ป การให้บริการจ่ายยา ฉีดวัคซีน เป็นต้น"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการเพื่อให้ผู้ใช้บริการเห็นอย่างชัดเจน ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นบุคคลภายในหน่วยงานหรือนอกหน่วยงาน เพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน และลดข้อร้องเรียน

คำถามข้อที่ 13 "หน่วยงานของท่านมอบหมายผู้รับผิดชอบการประชาสัมพันธ์ และตอบข้อซักถามตามภารกิจของหน่วยงาน หรือไม่ เช่นผู้ดูแลเว็บไซต์ Facebook Lineกลุ่มหน่วยงาน เป็นต้น

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับคำสั่งแต่งตั้ง หรือบันทึกการมอบหมายผู้รับผิดชอบการประชาสัมพันธ์ และตอบข้อซักถามตามภารกิจของหน่วยงาน เช่นผู้ดูแลเว็บไซต์ Facebook Lineกลุ่มหน่วยงาน เป็นต้น

คำถามข้อที่ 14 "หน่วยงานของท่านมีการอัพเดตข้อมูลการดำเนินงานตาม<u>ภารกิจหลัก</u>หลักของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน และประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์หน่วยงาน หรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับการนำข้อมูลการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ขึ้นเว็บไซต์ให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้ประชาชนสามารถค้นหาข้อมูลต่างๆ หรือเข้าดูข้อมูลสำคัญของหน่วยงานได้ตลอดเวลา

คำถามข้อที่ 15 "หน่วยงานของท่านมีการกำหนดช่องทางการร้องเรียน พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ และประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับช่องทางการร้องเรียน พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ และประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อให้ประชาชนสามารถร้องเรียน หรือดูข้อมูลช่องทางการร้องเรียนได้ง่ายและสะดวก

คำถามข้อที่ 16 "หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ และประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับคำสั่งแต่งตั้งหรือบันทึกมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน พร้อมทั้งแจ้งเวียนทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ เพื่อสะดวกในการประสานงานและประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อให้ประชาชนได้ทราบและติดต่อได้สะดวก

คำถามข้อที่ 17 "หน่วยงานของท่านสรุปรายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบุปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกไตรมาสหรือไม่"

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับการสรุปรายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบุปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกไตรมาสเพื่อที่ผู้บริหารจะได้ทราบสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน และจัดการข้อร้องเรียนได้ทันเวลา

คำถามข้อที่ 18 “หน่วยงานของท่านมีการจัดประชุม/สัมมนาอภิปรายภายในองค์กรเพื่อให้ความรู้เรื่องประมวลจริยธรรม และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่หรือไม่”

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับการจัดประชุม/สัมมนาอภิปรายภายในองค์กรเพื่อให้ความรู้เรื่องประมวลจริยธรรม และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่ เช่น สำเนาโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน บันทึกขออนุมัติจัดโครงการ ภาพถ่ายการจัดโครงการ เป็นต้น

คำถามข้อที่ 19 “หน่วยงานของท่านมีแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน หรือไม่”

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (ตามแบบฟอร์ม 1) พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หน่วยงานเพื่อแสดงถึงการขับเคลื่อนงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และผู้สนใจได้เข้ามาดูข้อมูลที่เป็นประโยชน์และนำไปใช้เป็นตัวอย่างได้

คำถามข้อที่ 20 “หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการดำเนินการตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานในระยะเวลาที่กำหนด และให้ผู้บริหารลงนามรับทราบหรือไม่”

หน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินการตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์ม 2) ตามระยะเวลาที่กำหนดในรายละเอียดตัวชี้วัด และผู้บริหารต้องลงนามรับทราบผลการดำเนินงานนั้นด้วย

****

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
มิติที่ 4 : ด้านพัฒนาองค์กร

ระดับหน่วยงาน (ขนาดเล็ก)

1. ตัวชี้วัดที่ 8 (SDA 1654) : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ โดยผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

คุณธรรม หมายถึง ความประพฤติที่ดีงาม เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนและสังคม ซึ่งมีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรม ประเพณี หลักกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ การรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ นำมาปฏิบัติจนเป็นนิสัย เช่น ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ ฯลฯ

ความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความเปิดเผย เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ มีการสื่อสาร การแสดงความรับผิดชอบ พร้อมรับการตรวจสอบ รวมทั้งมีกระบวนการในการติดตามและประเมินผลที่ได้รับการยอมรับว่าเที่ยงตรงและเชื่อถือได้

หน่วยงานภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานที่อยู่ภายในสังกัดกรมควบคุมโรค ได้แก่ 1.สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก 2.สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 3.กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 4.ศูนย์กฎหมาย 5.ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ 6.ศูนย์บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ 7.สำนักงานโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 8.สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันการศึกษา 9.กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน 10.สำนักที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นตัวชี้วัดแบบผสมผสาน (Hybrid) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ	1	/				
	2	/	/			
	2.5	/	/	/		
	3	/	/	/	/	
	5	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ	ระดับ	-	-	-

9. รายละเอียดการดำเนินการ :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารการประเมิน/หลักฐานการประเมิน
1	1. จัดส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน จำนวน 2 คน ให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 2. ผู้บริหารประกาศนโยบายการสร้างความโปร่งใสและตรวจสอบได้ของหน่วยงานที่มีความสอดคล้องกับนโยบายโปร่งใสและตรวจสอบได้ของกรมควบคุมโรค	0.5 คะแนน 0.5 คะแนน	1. สำเนาหนังสือส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน จำนวน 2 คน ให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 2. สำเนาประกาศนโยบายการสร้างความโปร่งใสของหน่วยงานที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมควบคุมโรค (ส่งล่าช้า/ไม่มีหลักฐานประกอบครบถ้วนตามรายงานไม่ได้คะแนน)
2	จัดทำแผนปฏิบัติ การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ที่สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2558 – 2561 โดยกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์ (Outcome) ของการดำเนินการตามแผนฯ ที่ใช้วัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม เสนอผู้อำนวยการให้ความเห็นชอบ	1 คะแนน	1. บันทึก/หนังสือเสนอแผนปฏิบัติการให้ผู้อำนวยการลงนามให้ความเห็นชอบ 2.สำเนาแผนปฏิบัติการฯ ได้กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์ (Outcome) ของการดำเนินการตามแผนฯ ที่ใช้วัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (ตามแบบฟอร์ม 1) (หลักฐานไม่ครบหัก 0.5)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารการประเมิน/หลักฐานการประเมิน
3	ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	0.50 คะแนน	1. รายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัด รอบ 6 เดือนแรก ในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ที่กำหนด ในระบบ ESM (ตามแบบฟอร์ม 2) 2. แนบหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของกิจกรรมเป็นไปตามแผนที่กำหนดดังกล่าวได้บรรลุผลตามข้อมูลที่แจ้งมาจริง หรือเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ เช่น ภาพถ่าย รายงานการประชุม หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของ (ส่งล่าช้า/ไม่มีหลักฐานประกอบครบถ้วนตามรายงานไม่ได้คะแนน)
4	1.ประเมินตนเองเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการประเมินความโปร่งใส	0.50 คะแนน	1. รายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัด รอบ 9 เดือน (SAR) 2. รายงานความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 2) 3. รายงานผลการประเมินตนเองเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการประเมินในระบบ ESM (ตามแบบฟอร์ม 3) (ส่งล่าช้า/ไม่มีหลักฐานประกอบครบถ้วนตามรายงานไม่ได้คะแนน)

<table>
<tr><th>ขั้นตอนที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินงาน</th><th>คะแนน</th><th>เอกสารการประเมิน/หลักฐานการประเมิน</th></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td>5.1 ประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานประจำปี พ.ศ. 2560
1. จัดส่งตามระยะเวลาที่กำหนด
<table><tr><td>0.1 คะแนน</td><td>0.2 คะแนน</td><td>0.3 คะแนน</td><td>0. 4 คะแนน</td><td>0.5 คะแนน</td></tr><tr><td>29 กย. 60</td><td>28 กย. 60</td><td>27 กย. 60</td><td>26 กย. 60</td><td>25 กย. 60</td></tr></table>
5.2 คะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน
<table><tr><td>0.2 คะแนน</td><td>0.4 คะแนน</td><td>0.6 คะแนน</td><td>0.8 คะแนน</td><td>1 คะแนน</td></tr><tr><td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td></tr></table></td><td>0.50 คะแนน

1 คะแนน</td><td>จัดส่งแบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานประจำปี พ.ศ. 2560 โดยพิจารณาคะแนนจาก
1.กำหนด เวลาพร้อมหลักฐาน/เอกสารการประเมินที่อ้างถึง (ตามแบบฟอร์ม 4)
2. ผลการประเมินตามแบบฟอร์ม 4 พร้อมเอกสาร และหลักฐานที่อ้างถึง</td></tr>
<tr><td>5.3 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ รอบ 12 เดือน พร้อม ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ</td><td>0.5 คะแนน</td><td>1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ รอบ 12 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 2) พร้อมระบุปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
2. แนบหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการของกิจกรรมตามแผนที่กำหนดดังกล่าวได้บรรลุผลตามข้อมูลที่แจ้งมาจริงหรือเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ เช่น ภาพถ่าย รายงานการประชุม หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของ</td></tr>
</table>

10. เป้าหมาย :

รอบ 3 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 2
รอบ 6 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 3
รอบ 9 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 4
รอบ 12 เดือน ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงาน SAR ของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 3 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.2 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.3 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน ในระบบ Estimates SM

12.4 รายงานผลความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน ในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 : ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559

ไตรมาสที่ 2 : ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2560

ไตรมาสที่ 3 : ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2560

ไตรมาสที่ 4 : ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบฟอร์ม 1 แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

14.2 แบบฟอร์ม 2 แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

14.3 แบบฟอร์ม 3 ค่าคะแนนการประเมินตนเองตามแบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

14.4 แบบฟอร์ม 4 แบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

14.5 แบบฟอร์ม 5 แบบฟอร์มแผนการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

15. ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	0 2590 3003	

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

16. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1.นางสาวอรณดี ธีระวตากูร	02 590 3044 -45	
2.นางสาวมารยาท พืชพันธุ์	02 590 3044 -45	
3.นายนัฐวุฒิ โอภาพันธ์	02 590 3044 -45	

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

(แบบฟอร์ม 1)

แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
(ใส่ชื่อหน่วยงาน).....

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560												งบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสนับสนุนนโยบายสร้างเสริมการพัฒนาจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ																	เช่น กลุ่มบริหารทั่วไป /กลุ่มแผนงานและงบประมาณ / กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสนับสนุน บูรณาการ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและระหว่างประเทศด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ																	

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560												งบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร การกำกับดูแล และการประเมินผล ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการ ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด																	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ																	

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560												งบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาศักยภาพองค์กร และคุณภาพข้อมูลข่าวสาร ด้านคุณธรรมจริยธรรม และการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ																	

(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....
วันที่.....

(แบบฟอร์ม 2)

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
(ใส่ชื่อหน่วยงาน).....

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผลการใช้งบประมาณ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสนับสนุนนโยบายสร้างเสริมการพัฒนาจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ						
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสนับสนุน บูรณาการ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและระหว่างประเทศ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ						

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผลการใช้งบประมาณ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร การกำกับดูแล และการประเมินผล ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการ ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด						
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านคุณธรรมจริยธรรม และการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ						

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผลการใช้งบประมาณ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาศักยภาพองค์กร และคุณภาพข้อมูลข่าวสาร ด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ						

(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....
วันที่.....

<u>หมายเหตุ</u> รายงานพร้อมแนบหลักฐานประกอบการดำเนินงานในระบบ ESM

(แบบฟอร์ม 3)

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ค่าคะแนนการประเมินตนเอง
ตามแบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเด็นคำถาม	คะแนน	หมายเหตุ
1 หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ที่ผู้บริหารลงนามให้ความเห็นชอบ หรือไม่(ทุกวิธี)	5	
2 หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง หรือไม่(หน่วยงานที่ไม่ได้ดำเนินการเองให้ถ่ายสำเนาจากหน่วยงานหลักที่ดำเนินการให้)	5	
3 หน่วยงานของท่านมีการจัดทำรายงานสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หรือไม่	5	
4 หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่	5	
5หน่วยงานของท่านมีการประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้างให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น	5	
6หน่วยงานของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้างของบุคลากรในหน่วยงานหรือไม่	5	
7หน่วยงานของท่านมีการประกาศผลการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างในระดับดีเด่น หรือ 2 ขั้น ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น	5	
8หน่วยงานของท่านมี**ผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน** และ**ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ**ให้ผู้ใช้บริการเห็นอย่างชัดเจนหรือไม่” เช่น ผังแสดงการให้บริการทางการเงิน การจัดซื้อ จัดจ้าง การตรวจแล็ป การให้บริการจ่ายยา เป็นต้น	5	
9 หน่วยงานของท่านมอบหมายผู้รับผิดชอบการประชาสัมพันธ์ และตอบข้อซักถามตามภารกิจของหน่วยงาน หรือไม่เช่นผู้ดูแลเว็บไซต์ Facebook Lineกลุ่มหน่วยงาน เป็นต้น”	5	
10หน่วยงานของท่านมีการกำหนดช่องทางการร้องเรียน พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ หรือประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	5	

11หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบหรือไม่	5	
12หน่วยงานของท่านสรุปรายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบุปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกไตรมาสหรือไม่	5	
13หน่วยงานของท่านมีการจัดประชุม/สัมมนา/อภิปรายภายในองค์กรเพื่อให้ความรู้เรื่องประมวลจริยธรรม และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่หรือไม่	5	
14หน่วยงานของท่านมีแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน หรือไม่	5	
15หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการดำเนินการตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานในระยะเวลาที่กำหนดและให้ผู้บริหารลงนามรับทราบหรือไม่	5	
16 หน่วยงานของท่านได้แจ้งเวียนประกาศนโยบายความโปร่งใสและตรวจสอบได้ให้บุคลากรภายในหน่วยงานของท่านรับทราบหรือไม่	5	
คะแนนรวม	80	

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

(แบบฟอร์ม 4)

แบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ดำเนินการประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ผลประเมินจะแสดงถึงระดับความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานและเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติราชการให้มีความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น

ความร่วมมือจากหน่วยงานของท่านจะสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงด้านความโปร่งใสภายในหน่วยงาน ส่งผลให้หน่วยงานมีบรรยากาศและวัฒนธรรมในการทำงานที่ดี ตลอดจนช่วยสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนผู้รับบริการที่มีต่อหน่วยงาน ต่อกรมควบคุมโรค และต่อประเทศชาติต่อไป

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ชื่อหน่วยงาน.....

1. **วิธีการตอบแบบประเมินความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน**
   โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่เป็นตัวเลือกคำตอบที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงสำหรับหน่วยงานของท่าน และหากมีเอกสารหรือหลักฐานอ้างอิงให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ พร้อมระบุชื่อเอกสารและส่งมอบเอกสาร/หลักฐานที่อ้างอิงนั้น
2. คำอธิบายรายละเอียด คำนิยาม และวิธีการตอบข้อคำถาม ดูในคู่มือคำอธิบายแบบประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี
การให้และเปิดเผยข้อมูลในการจัดซื้อจัดจ้าง		
1) หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ที่ผู้บริหารลงนามให้ความเห็นชอบ หรือไม่ (ทุกวิธี)	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ หลักฐานสำเนาแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ที่ผู้บริหารลงนามให้ความเห็นชอบ ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
2) หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง หรือไม่ (หน่วยงานที่ไม่ได้ดำเนินการเองให้ถ่ายสำเนาจากหน่วยงานหลักที่ดำเนินการให้)	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาแบบฟอร์มการตรวจสอบบุคลากรฯ ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ		
3) หน่วยงานของท่านมีการจัดทำรายงาน สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนารายงาน สรุผลการจัดซื้อ จัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ที่ผู้บริหารลงนามรับทราบ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี
4) หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
5) หน่วยงานของท่านมีการประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้างให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ ภาพถ่ายการปิดประกาศ ..... ○ สำเนาหนังสือเวียนภายในหน่วยงาน..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
6) หน่วยงานของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้างของบุคลากรในหน่วยงานหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
7) หน่วยงานของท่านมีการประกาศผลการเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างในระดับดีเด่น หรือ 2 ขั้น ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบหรือไม่ เช่นปิดประกาศ แจ้งเวียน เป็นต้น	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ ภาพถ่ายการปิดประกาศ ..... ○ สำเนาหนังสือเวียนภายในหน่วยงาน..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
8) หน่วยงานของท่านมี**ผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน** และ**ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ**ให้ผู้ใช้บริการเห็นอย่างชัดเจน หรือไม่” เช่น ผังแสดงการให้บริการทางการเงิน การจัดซื้อ จัดจ้าง การตรวจแล็ป การให้บริการจ่ายยา เป็นต้น	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ ภาพถ่ายสถานที่ติดผังขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีระยะเวลากำกับ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
9) หน่วยงานของท่านมอบหมายผู้รับผิดชอบการประชาสัมพันธ์ และตอบข้อซักถามตามภารกิจของหน่วยงาน หรือไม่ เช่นผู้ดูแลเว็บไซต์ Facebook Lineกลุ่มหน่วยงาน เป็นต้น”	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ บันทึกมอบหมายผู้รับผิดชอบ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ		
10) หน่วยงานของท่านมีการกำหนดช่องทางการร้องเรียน พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ หรือประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ บันทึกแจ้งเวียนช่องทางการร้องเรียน ..... ○ Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานที่แสดงให้เห็นถึงการเผยแพร่ช่องทางการร้องเรียน (ถ้ามีเว็บไซต์)..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
11) หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมทราบ หรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ คำสั่ง/บันทึกมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนให้ปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี
12) หน่วยงานของท่านสรุปรายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบุปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกไตรมาสหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ บันทึกสรุปรายงานการจัดการเรื่องร้องเรียน..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
13) หน่วยงานของท่านมีการจัดประชุม/สัมมนา/อภิปรายภายในองค์กรเพื่อให้ความรู้เรื่องประมวลจริยธรรม และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่หรือไม่		
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาโครงการและบันทึกอนุมัติโครงการ..... ○ ภาพถ่ายการจัดโครงการ/กิจกรรม..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
14) หน่วยงานของท่านมีแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานประจำปี ง'	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาแบบฟอร์ม 1 และบันทึกขอความเห็นชอบ..... ○ Print screen หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานที่แสดงให้เห็นถึงการเผยแพร่แผนปฏิบัติการฯ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
15) หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการดำเนินการตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานในระยะเวลาที่กำหนด และให้ผู้บริหารลงนามรับทราบหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาแบบฟอร์ม 2 และบันทึกเสนอผู้บริหารลงนามรับทราบ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		
16) หน่วยงานของท่านได้แจ้งเวียนประกาศนโยบายความโปร่งใสและตรวจสอบได้ให้บุคลากรภายในหน่วยงานของท่านรับทราบหรือไม่	☐	☐
มีหลักฐาน คือ ○ สำเนาแจ้งเวียนประกาศนโยบายความโปร่งใสและตรวจสอบได้ให้บุคลากรภายในหน่วยงานของท่าน..... ○ ภาพถ่ายการปิดประกาศ..... ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....		

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

(ตัวอย่าง)

แบบฟอร์มแผนการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

หน่วยงาน... .....กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม.....

ลำดับที่	รายการ	เป้าหมาย	ระยะเวลาการจัดซื้อ จัดจ้าง												งบประมาณ	ผลผลิต/ผลลัพธ์
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1	ค่าซ่อมเครื่องปรับอากาศ	เพื่อบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ จำนวน 5 เครื่อง เฉลี่ยเครื่องละ 600 บาท (ล้างอย่างน้อย 6 เดือน/ ครั้ง	✓								✓				3,600	เครื่องปรับอากาศใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2	ค่าจ้างเหมาบริการ	เพื่อการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม (เฉลี่ยเดือนละ 12,000 จำนวน 12 เดือน รวมเป็น 144,000)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	144,000	เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมให้เป็นไปตามเป้าหมาย

เห็นชอบ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ตัวอย่าง)

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติตามแผนการจัดซื้อ จัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หน่วยงาน.....กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม.....

ลำดับที่	รายการจัดซื้อ จัดจ้าง	วงเงินซื้อ หรือจ้าง	ราคากลาง	วิธีซื้อหรือจ้าง	รายชื่อผู้เสนอราคา	ผู้ได้รับการคัดเลือก และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง	เหตุผลการคัดเลือกโดยสรุป	เลขที่ /วันที่ของสัญญา	
1	จ้างซ่อมเครื่องพริ้นเตอร์หมายเลขทะเบียน กคจ.10000000102	3,102	-	ตกลงราคา	ร้านจินดาพล	ร้านจินดาพล = 3,102	ปฏิบัติตามเงื่อนไขให้บริการดี	-	
2	ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสารปี 2559	42,000 ทั้งปีงปม. เบิกเป็นรายเดือนตามจำนวนใช้จริง	-	ตกลงราคา	บ.เอส.ดี.ซี เซอร์วิส จำกัด เดือนมิ.ย. เดือนมิ.ย. 59 = 1150.50	บ.เอส.ดี.ซี เซอร์วิส จำกัด เดือนมิ.ย. เดือนมิ.ย. 59 = 1150.50	ส่งมอบทันที ปฏิบัติตามเงื่อนไข	กคจ.1/59 ลว. 22 ต.ค. 58	

เห็นชอบ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แนวทางการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

การติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเสนอให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานทราบเป็นระยะๆ และสามารถนำผลของการประเมินมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไปได้ ทั้งนี้ เพื่อให้มีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานหรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายของกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมกับทรัพยากรหรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างปีงบประมาณ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานที่กำหนดไว้
2. เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับการดำเนินงานในช่วงเวลาที่เหมาะสม
3. เพื่อควบคุมกระบวนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
4. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร

<u>นิยามศัพท์</u>

<u>การติดตาม</u> หมายถึง กระบวนการในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะๆ ว่า เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ และมีการรายงานปัญหาที่เกิดขึ้น

<u>การประเมินผล</u> หมายถึง กระบวนการในการใช้ดุลพินิจ และค่านิยมในการพิจารณาตัดสินคุณค่า ความเหมาะสม ความคุ้มค่า หรือผลสัมฤทธิ์ของเหตุการณ์ โครงการ หรือสิ่งอื่นใด หลังจากที่ได้มีการเปรียบเทียบผลที่วัดได้ โดยวิธีการใดๆก็ตามกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์หรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้

<u>การติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล</u> หมายถึง กระบวนการวัดและติดตามความก้าวหน้าผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ โดยผู้กำกับตัวชี้วัดเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อประเมินว่าสามารถปฏิบัติงานตามพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยมีการรายงานผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบด้วย

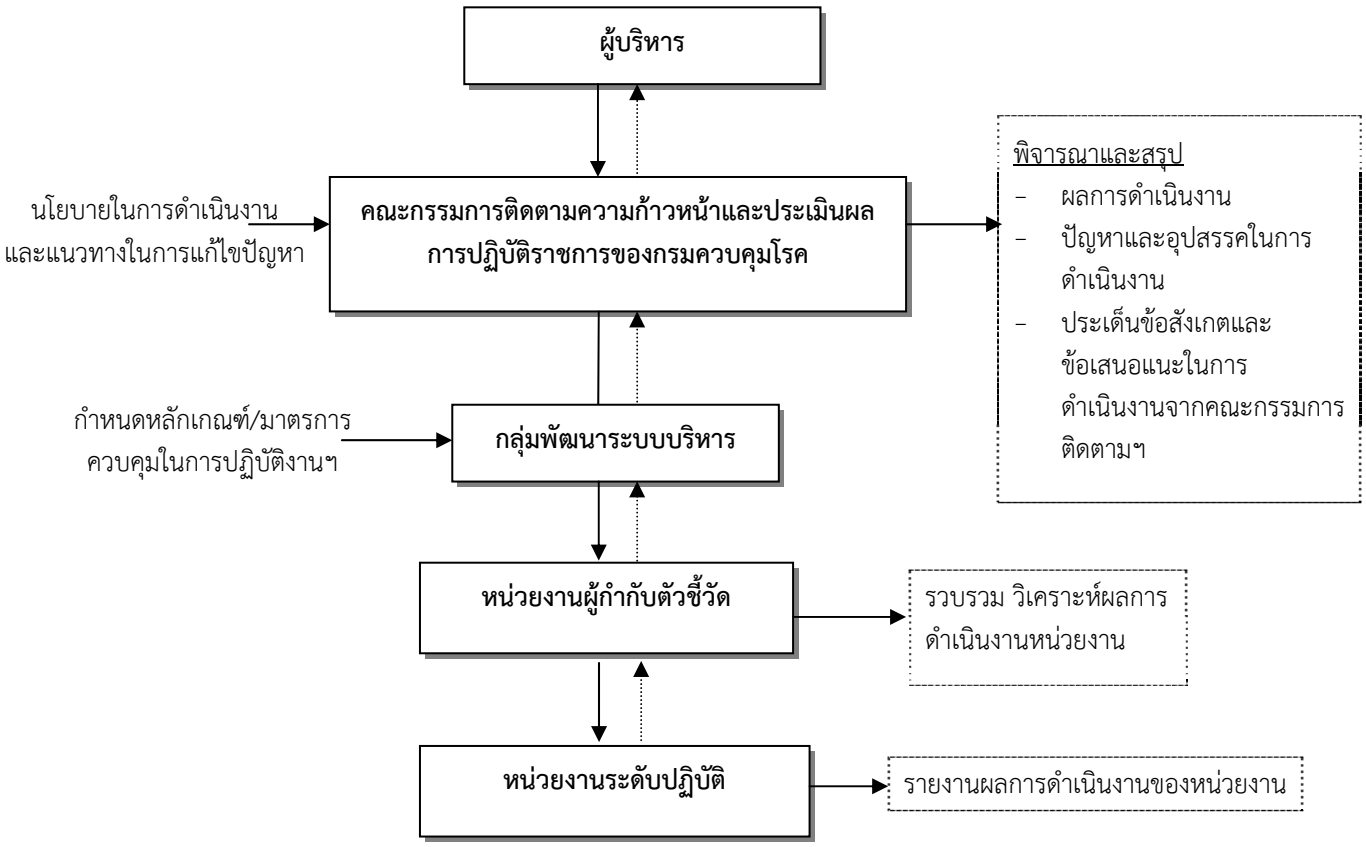
<u>กรอบแนวคิดในการติดตามความก้าวหน้าประเมินผล</u>

จากกรอบแนวคิดการวางระบบการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลที่แสดงจุดเริ่มต้นของระบบการติดตามว่า เริ่มจากการได้รับทรัพยากรไปเพื่อดำเนินงาน-โครงการต่างๆ โดยจะมุ่งเน้นการติดตามการใช้ทรัพยากรเมื่อเทียบกับเวลา (Input monitoring) และการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเป้าหมายหรือแผนงานที่กำหนดไว้ (Performance monitoring) การวางระบบติดตามจึงเป็นการสร้างระบบเพื่อที่จะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขในเชิงการบริหารงานเพื่อให้งานดำเนินต่อไปจนจบตามเงื่อนเวลา และยังจะมีระบบประเมินผลมาประเมินว่าเมื่อผลที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนของผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ว่าเป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายหรือเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

<u>สาระสำคัญของการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล</u>

การติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานของกรมควบคุมโรคที่มีแผนปฏิบัติการประจำปี เป็นเครื่องมือสาระสำคัญในการประเมินผลงาน คือ การติดตามการดำเนินงานตามรายละเอียดตัวชี้วัดที่ปรากฏในคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกรมควบคุมโรค และการประเมินผลสัมฤทธิ์ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกรมควบคุมโรค ไตรมาสที่ 2, 3 และ 4 ซึ่งข้อมูลที่ได้ต้องมีความถูกต้องโปร่งใส ตรวจสอบได้ และผ่านการพิจารณากลั่นกรองอย่างดีก่อนนำเสนอผู้บริหารเพื่อใช้ในการตัดสินใจและต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้มากที่สุด

กลไกในการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล



กรมควบคุมโรคได้กำหนดกลไกสำคัญในการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลฯ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค เพื่อทำหน้าที่รวบรวม ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขของกรมควบคุมโรค ให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด เพื่อเสนอต่อผู้บริหารของกรมควบคุมโรค

ขั้นตอนการติดตามความก้าวหน้าผลการปฏิบัติราชการ

หัวข้อการติดตาม	หน่วยงาน	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ผู้บริหาร/คณะกรรมการ
ประจำเดือน ด้านผลการดำเนินงาน (เชิงประสิทธิภาพ/เชิงประสิทธิผล)	รวบรวมตรวจสอบ/ยืนยันข้อมูล		
ประจำไตรมาส ด้านผลการดำเนินงาน (เชิงประสิทธิภาพ/เชิงประสิทธิผล)	ทุกหน่วยงานจัดทำและจัดส่งรายงาน (ภายในวันที่ 25 เมื่อสิ้นสุดไตรมาส)	วิเคราะห์ และเสนอข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะกลับไปยังหน่วยงาน (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป)	
เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ด้านผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	ทุกหน่วยงานจัดทำและจัดส่งรายงาน (ภายในวันที่ 25 เมื่อสิ้นสุดไตรมาส)	จัดทำวาระรายงานการประชุมติดตาม	คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานฯ
		จัดทำข้อมูลนำเสนอ	-ที่ประชุมผู้บริหาร -คณะกรรมการตรวจสอบฯ
		จัดทำบทสรุปผู้บริหาร	อธิบดี
รอบ 6, 9 และ 12 เดือน นำเสนอผลการดำเนินงานของหน่วยงานกับรองอธิบดีที่กำกับ/นายแพทย์ทรงคุณวุฒิที่กำกับ (CCO)	ทุกหน่วยงานจัดทำข้อมูลนำเสนอในรูปแบบ Power point	รวบรวมข้อมูลนำเสนอฯ นัดหมายหน่วยงานนำเสนอผลการดำเนินงานฯ	รองอธิบดีที่กำกับ/นายแพทย์ทรงคุณวุฒิที่กำกับรับฟังการนำเสนอและให้ข้อเสนอแนะ

การรายงานผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

1) หน่วยงานรายงานผลการประเมินตนเอง (Self Assessment Report) โดยหน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานประจำทุกไตรมาส ดังนี้

<u>รอบ 6 เดือน</u> ส่งรายงานภายใน<u>วันที่ 25 มีนาคม</u>

- รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (SAR) ผ่านระบบ Estimates SM พร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐานไว้ในระบบให้ครบถ้วน

<u>รอบ 9 เดือน</u> ส่งรายงานภายใน<u>วันที่ 25 มิถุนายน</u>

- รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (SAR) ผ่านระบบ Estimates SM พร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐานไว้ในระบบให้ครบถ้วน

<u>รอบ 12 เดือน</u> ส่งรายงานภายใน<u>วันที่ 25 กันยายน</u>

- รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (SAR) ผ่านระบบ Estimates SM พร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐานไว้ในระบบให้ครบถ้วน

2) แบบรายงานผลการดำเนินงานติดตามตัวชี้วัดหน่วยงานของผู้กำกับตัวชี้วัด

หลังจากหน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานรายไตรมาสแล้ว ผู้กำกับตัวชี้วัดรวบรวม วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน สามารถสรุปข้อมูลในภาพรวมของกรม และสะท้อนข้อมูลป้อนกลับให้กับหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไปเมื่อสิ้นสุดไตรมาส ประกอบด้วย

แผ่นงาน 1- แบบสรุปผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน

แผ่นงาน 2- ตารางสรุปผลการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รายละเอียดตามแบบฟอร์ม ดังนี้

แบบสรุปผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....รอบ ..... เดือน

ตัวชี้วัดที่ .....

หน่วยงานที่เป็นผู้กำกับตัวชี้วัด.....

---

1. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย

.....

.....

.....

.....

2. ผลคะแนนภาพรวม

.....

.....

.....

.....

3. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

.....

.....

.....

.....

4. ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานไม่บรรลุเป้าหมาย และข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขในการดำเนินงานต่อไป

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

(ตัวอย่าง)

ตารางสรุปผลการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..... รอบ ..... เดือน

ชื่อตัวชี้วัด .....

หน่วยงานผู้กำกับตัวชี้วัด.....

ลำดับที่	หน่วยงาน	เป้าหมาย (6 เดือน)	ผลการดำเนินงาน (6 เดือน)	(-/o/+)	ปัจจัยสนับสนุน /ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการปรับปรุง
1	สคร. 1	ขั้นตอน 1-2-3	ขั้นตอน 1-2-3	o	มีการกำกับดูแลโดยหัวหน้าหน่วยอย่างต่อเนื่อง	ตรวจสอบปัจจัยที่อาจมีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 5 เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน
2	สคร. 2	ขั้นตอน 1-2-3	ขั้นตอน 1-2-3+ผลงานขั้นตอน 4 บางส่วน	+	มีการกำกับดูแลโดยหัวหน้าหน่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากเครือข่ายให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ และเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผน	ตรวจสอบปัจจัยที่อาจมีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 5 เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน
3	สำนัก.....	ขั้นตอน 1-2-3	ขั้นตอน 1-2	-	มีอุปสรรคในการประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ห่างไกล และบางพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม	ปรับแผนงานโดยใช้บุคลากรและอุปกรณ์ให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่มากยิ่งขึ้น

หมายเหตุ : (-/o/+) หมายถึง ต่ำกว่า/เป็นไปตาม/สูงกว่า เป้าหมาย

วิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค ปี 2563

เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ
เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563

กรมควบคุมโรค
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 3346-9 โทรสาร 0 2590 3268