



ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รอบ 12 เดือน



กลุ่มพัฒนาองค์กร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

คำนำ

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการถ่ายทอดตัวชี้วัด
คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ จากกรมควบคุมโรค ซึ่งได้มีการจัดทำและ
รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตามระยะเวลาที่กำหนดนั้น

กลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา จึงได้รวบรวม
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
ซึ่งประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ ๑ Functional Base องค์ประกอบที่ ๒ Agenda
Base องค์ประกอบที่ ๓ Area Base องค์ประกอบที่ ๔ Innovation Base และองค์ประกอบที่ ๕ Potential
Base จากผู้จัดเก็บตัวชี้วัดเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน และเพื่อให้บุคลากรของ
หน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

กลุ่มพัฒนาองค์กร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร.....	ก
กรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช.....	ค
ผลการประเมินตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓.....	จ
ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓.....	ช
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓.....	ตม
 ส่วนที่ ๑ ผลการประเมินตนเอง	
สรุปรายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง.....	ต
 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ ๑ : Functional Base	
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน.....	๑
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๗
 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ ๒ : Agenda Base	
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค.....	๑๗
ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR๒๐๐๕).....	๓๔
ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	๔๒
ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง.....	๔๘
ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอ และโรคหัด).....	๕๕
 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ ๓ : Area Base	
ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง.....	๖๑
ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒.....	๖๙
ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ : ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.).....	๗๔

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ ๕ : Innovation Base

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์.....	๘๒
ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน.....	๘๘
ตัวชี้วัดที่ ๕.๓ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่ กรมควบคุมโรคกำหนด.....	๙๙

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ ๕ : Potential Base

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐(พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓.....	๑๐๕
ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	๑๑๔
ตัวชี้วัดที่ ๕.๓ : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ ประโยชน์.....	๑๒๐

ส่วนที่ ๒ ผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก

ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน.....	๑๒๔
ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (รายตัวชี้วัด).....	๑๒๖

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา
รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และมีการประเมินผลตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน ซึ่งประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ๑๖ ตัวชี้วัดย่อย ผลจากการประเมินตนเองได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๔.๗๐๓๕ คะแนน ส่วนผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๔.๗๐๓๖ คะแนน โดยจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ : Functional Base เป็นตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน น้ำหนักร้อยละ ๒๐ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ซึ่งมีหนึ่งตัวชี้วัดที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ได้ ๔.๔๗๕๐ คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๐.๘๙๕๐ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๒ : Agenda Base น้ำหนักร้อยละ ๓๕ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๕ ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ ๔.๗๓๘๘ คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๑.๖๗๕๗ คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ๔.๗๘๔๒ คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๑.๖๗๔๕ คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวางค้ำโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)

องค์ประกอบที่ ๓ : Area Base น้ำหนักร้อยละ ๑๕ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ ๔.๙๖๖๗ คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๐.๗๔๕๐ คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ๔.๙๗๕๐ คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๐.๗๔๖๓ คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒

องค์ประกอบที่ ๔ : Innovation Base น้ำหนักร้อยละ ๑๕ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ ๔.๒๕๑๗ คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๐.๖๓๗๘ คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ๔.๙๑๘๙ คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๐.๗๓๗๘ คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรม

ที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์ และตัวชี้วัดที่ ๔.๒ : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

องค์ประกอบที่ ๕ : Potential Base น้ำหนักร้อยละ ๑๕ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ ๕.๐๐๐ คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๐.๗๕๐๐ คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ๔.๓๓๓๓ คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๐.๖๕๐๐ คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนน้อยกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนลดลง คือตัวชี้วัดที่ ๕.๓ : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูลประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization) ของหน่วยงาน

ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
๒. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
๓. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

กรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้กำกับ		
				๖๐	๖๑	๖๒	๑	๒	๓	๔	๕			
องค์ประกอบที่ ๑ : Functional Base														๒๐
	ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑	๑๐	ขั้นตอนที่ ๕	-	-	-	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓+๔	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน											พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข		
												น.ส.ณายา อินทร์ักษ์		
	ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒	๑๐	ขั้นตอนที่ ๕	๕	๕	๕	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ -๓+๔	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ											พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข		
												นายพงษ์ไพเราะ ผ่องเรียงณกุล		
องค์ประกอบที่ ๒ : Agenda Base														๓๕
	ตัวชี้วัดที่ ๒.๑	๘	ขั้นตอนที่ ๕	๕	๕	๔.๖	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค											พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข		
												น.ส.อมรรัตน์ ชูตินันทกุล		
	ตัวชี้วัดที่ ๒.๒	๑๐	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๖๓			ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔+๕	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน											พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข		
	เรื่องโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด											นายคนพศ ทองขาว		
	ตัวชี้วัดที่ ๒.๓	๗	ขั้นตอนที่ ๕	-	๕	๔.๒	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๔+๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน											น.ส.พรทิพย์ ใจเพชร		
	ในระดับอำเภอ (D-RTI)"มุ่งสู่ตำบลขับเคลื่อนอย่างยั่งยืน"											น.ส.กรรณิกา สุวรรณา		
	ตัวชี้วัดที่ ๒.๔	๕	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๖๓			ขั้นตอนที่ ๑+๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน											น.ส.พรทิพย์ ใจเพชร		
	และ/หรือความดันโลหิตสูง											น.ส.กรรณิกา สุวรรณา		
	ตัวชี้วัดที่ ๒.๕	๕	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๖๓			ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓+๔	ขั้นตอนที่ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวางค้ำโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน											พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข		
	(โรคโปลิโอและโรคหัด)											น.ส.อมรรัตน์ ชูตินันทกุล		
องค์ประกอบที่ ๓ : Area Base														๑๕
	ตัวชี้วัดที่ ๓.๑	๕	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๖๓			ขั้นตอนที่ ๑+๒	ขั้นตอนที่ ๒+๓	ขั้นตอนที่ ๓+๔	ขั้นตอนที่ ๔+๕	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี จีพีเอสและไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้อง											พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข		
												น.ส.อมรรัตน์ ชูตินันทกุล		

กรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้กำกับ		
				๖๐	๖๑	๖๒	๑	๒	๓	๔	๕			
องค์ประกอบที่ ๓ : Area Base													๑๕	
	ตัวชี้วัดที่ ๓.๒			๕	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๓	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรค											น.ส.พรทิพย์ ใจเพชร		
	จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒											น.ส.กรรณิกา สุวรรณา		
	ตัวชี้วัดที่ ๓.๓			๕	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๓	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓+๔	ขั้นตอนที่ ๔+๕	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ		
	ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา											น.ส.พรทิพย์ ใจเพชร		
	คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)											นางฉวีล หนูวงศ์		
องค์ประกอบที่ ๔ : Innovation Base													๓๐	
	ตัวชี้วัดที่ ๔.๑			๕	ขั้นตอนที่ ๕	-	-	๑	ขั้นตอนที่ ๑+๒	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓+๔	ขั้นตอนที่ ๔+๕	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ
	ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์													พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข
														นายพงษ์ไพเราะ ผ่องเรียงณัฐกุล
	ตัวชี้วัดที่ ๔.๒			๕	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๒	๔.๗๔	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑+ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔+๕	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ	
	ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน												นางอารี ช่วยสงค์	
	ตัวชี้วัดที่ ๔.๓							๕	ขั้นตอนที่ ๕	๕	๔.๙	๕	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒
	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่													น.ส.พรทิพย์ ใจเพชร
	กรมควบคุมโรคกำหนด													น.ส.สมานศรี คำสมาน
องค์ประกอบที่ ๕ : Potential Base													๓๐	
	ตัวชี้วัดที่ ๕.๑			๕	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑+๒	ขั้นตอนที่ ๒+๓	ขั้นตอนที่ ๓+๔	ขั้นตอนที่ ๔+๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ	
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ช												น.ส.พรทิพย์ ใจเพชร	
	๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓												นางฉวีล หนูวงศ์	
	ตัวชี้วัดที่ ๕.๒			๕	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒+๓	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๓+๔	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ	
	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานในกรมควบคุมโรค												น.ส.พรทิพย์ ใจเพชร	
													นางฉวีล หนูวงศ์	
	ตัวชี้วัดที่ ๕.๓			๕	ขั้นตอนที่ ๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		ขั้นตอนที่ ๑+๒	ขั้นตอนที่ ๓+๔	ขั้นตอนที่ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ	
	ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์												น.ส.พรทิพย์ ใจเพชร	
	(Data Consolidation and Data Visualization)												นางฉวีล หนูวงศ์	
รวม				๑๐๐										

ผลการประเมินตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา

องค์ประกอบที่ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๑ : Functional Base	๒๐	๔.๔๗๕๐	๐.๘๙๕๐	๔.๔๗๕๐	๐.๘๙๕๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	๑๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๐	๓.๙๕๐๐	๐.๓๙๕๐	๓.๙๕๐๐	๐.๓๙๕๐
องค์ประกอบที่ ๒ : Agenda Base	๓๕	๔.๗๓๘๘	๑.๖๗๕๗	๔.๗๘๔๒	๑.๖๗๕๕
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	๘	๔.๗๐๐๐	๐.๓๗๖๐	๔.๖๐๐๐	๐.๓๖๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR๒๐๐๕)	๑๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	๗	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	๕	๔.๘๔๔๐	๐.๒๔๒๒	๔.๘๔๔๐	๐.๒๔๒๒
ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวางด่างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)	๕	๔.๑๕๐๐	๐.๒๐๗๕	๔.๒๘๕๕	๐.๒๑๔๓

องค์ประกอบที่ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๓ : Area Base	๑๕	๔.๙๖๖๗	๐.๗๔๕๐	๔.๙๗๕๐	๐.๗๔๖๓
ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	๕	๔.๙๐๐๐	๐.๒๔๕๐	๔.๙๒๕๐	๐.๒๔๖๓
ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ : ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.)	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
องค์ประกอบที่ ๔ : Innovation Base	๑๕	๔.๒๕๑๗	๐.๖๓๗๘	๔.๙๑๘๙	๐.๗๓๗๘
ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	๕	๓.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	๕	๔.๙๙๐๐	๐.๒๔๙๕	๔.๙๙๑๗	๐.๒๔๙๖
ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	๕	๔.๗๖๕๐	๐.๒๓๘๓	๔.๗๖๕๐	๐.๒๓๘๓
องค์ประกอบที่ ๕ : Potential Base	๑๕	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐	๔.๓๓๓๓	๐.๖๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๕.๓ : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	๓.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐
รวม	๑๐๐	คะแนนที่ได้	๔.๗๐๓๕	คะแนนที่ได้	๔.๗๐๓๖

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๑ : Functional Base										
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	๑๐	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔+ ขั้นตอนที่ ๕	๕	๕.๐๐๐	๐.๕๐๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ	ระดับ	๑๐	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔+ ขั้นตอนที่ ๕	๕	๓.๙๕๐	๐.๓๙๕๐

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดผลการ ปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๒ : Agenda Base										
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ : ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมวัณ โรค	ระดับ	๘	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๔.๖๐๐๐	๐.๓๖๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ : ระดับความสำเร็จ ในการพัฒนา ระบบสื่อสารความ เสี่ยงเพื่อสร้างเสริม ความรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระดับหน่วยงาน ตาม เกณฑ์ มาตรฐานสากล (JEE/IHR๒๐๐๕)	ระดับ	๑๐	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๒ : Agenda Base										
ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	ระดับ	๗	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔+ ขั้นตอนที่ ๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	ระดับ	๕	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔+ ขั้นตอนที่ ๕	๕	๔.๘๔๔๐	๐.๒๔๒๒

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดผลการ ปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๒ : Agenda Base										
ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ : ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงาน กำจัดกวางค้ำโรค ที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีน (โรคโปลิโอ และโรคหัด)	ระดับ	๕	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๔.๒๘๕๕	๐.๒๑๔๓
องค์ประกอบที่ ๓ : Area Base										
ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ : ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงาน คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับ อักเสบซีในผู้ต้องขัง	ระดับ	๕	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดผลการ ปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๓ : Area Base										
ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ : ระดับความสำเร็จ ของ การ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	ระดับ	๕	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๔.๙๒๕๐	๐.๒๔๖๓
ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ : ระดับ ความสำเร็จการ จัดการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พขพ.)	ระดับ	๕	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๔ : Innovation Base										
ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่ และนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	๕	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔+ ขั้นตอนที่ ๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ระดับ	๕	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๑+ ขั้นตอนที่ ๒+ ขั้นตอนที่ ๓+ ขั้นตอนที่ ๔+ ขั้นตอนที่ ๕	๕	๔.๙๙๑๗	๐.๒๔๙๖

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดผลการ ปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๔ : Innovation Base										
ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ : ระดับความสำเร็จ ของหน่วยงานใน การดำเนินการ บริหารจัดการ องค์กรได้ตาม เกณฑ์ ที่ กรม ควบคุมโรค กำหนด	ระดับ	๕	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๔.๗๖๕๐	๐.๒๓๘๓
องค์ประกอบที่ ๕ : Potential Base										
ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ ระดับความสำเร็จ ของการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑- ๒๕๘๐) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	ระดับ	๕	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดผลการ ปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๔ : Potential Base										
ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ :: ระดับความสำเร็จ ในการพัฒนา สถาปัตยกรรม องค์กรของ หน่วยงานภายใน กรมควบคุมโรค	ระดับ	๕	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๕.๓ ระดับความสำเร็จใน การรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และ นำเสนอข้อมูลเพื่อ ใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	ระดับ	๕	ขั้นตอน ที่ ๑	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔	ขั้นตอน ที่ ๑+ ขั้นตอน ที่ ๒+ ขั้นตอน ที่ ๓+ ขั้นตอน ที่ ๔+ ขั้นตอน ที่ ๕	๕	๓.๐๐๐๐	๐.๑๕๐๐
น้ำหนักรวม		๑๐๐						ค่าคะแนนที่ได้		๔.๗๐๓๖

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ ๑๒ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
องค์ประกอบที่ ๑ : Functional Base			
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ : ระดับความสำเร็จ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของหน่วยงาน	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ : ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงานวิจัยด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ ๕	ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย
องค์ประกอบที่ ๒ : Agenda Base			
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ : ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรค	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ : ระดับความสำเร็จใน การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตาม เกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR๒๐๐๕)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ : ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงานป้องกันการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนใน ระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบล ขับเคลื่อนอย่างยั่งยืน”	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ : ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่ม เสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ ๑๒ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ ๓ : Area Base			
ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ : ระดับความสำเร็จของการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ ๔ : Innovation Base			
ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ ๕ : Potential Base			
ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ ๑๒ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ :ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ ๕.๓ : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ ๕	บรรลุตามเป้าหมาย

ส่วนที่ ๑ ผลการประเมินตนเอง

รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา

การประเมินผลการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ คือ ๔.๗๑๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๒๐ ซึ่งสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย (๑๕ ตัวชี้วัด) และไม่บรรลุตามเป้าหมาย (๑ ตัวชี้วัด) ได้แก่

ดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย (๑๕ ตัวชี้วัด) ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR๒๐๐๕)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”

ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)

ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง

ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒

ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ : ระดับความสำเร็จของการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.)

ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์

ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์กรมควบคุมโรคกำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดที่ ๕.๓ : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)

ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (๑ ตัวชี้วัด) ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๒ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย

ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
๒. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
๓. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

องค์ประกอบที่ ๑

Functional Base



ชื่อตัวชี้วัด ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน
ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน												
๑	๑. ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยครอบคลุมทั้ง ๕ กลุ่มโรคและภัย ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ๒. มีการปรับเกณฑ์ DCIR ให้เหมาะสมกับพื้นที่และสอดคล้องกับเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค และมีการจัดทำ spot report ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIR												
๒	๑. จัดทำแผนประคองกิจการ (Business continuity Plan : BCP) ของหน่วยงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด												
๓	๑. พัฒนาบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยบุคลากรที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS ๑๐๐) ของกรมควบคุมโรคทุกคน เรียนรู้ด้วยตนเองทางระบบ E-learning และผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ที่ระดับคะแนน (Post Test) ร้อยละ ๘๐ หมายเหตุ : ๑. กรณีที่หน่วยงานมีกลุ่มเป้าหมายอบรมครบทุกหลักสูตรแล้ว ให้คิดคะแนนเป็น ๐.๕ คะแนน ๒. ผู้ที่ผ่านการอบรมแล้วไม่จำเป็นต้องเข้ารับการอบรมซ้ำ												
๔	๑. นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน มาใช้ Activated EOC - จัดทำเกณฑ์ในการ Activated EOC - จัดทำรายงาน AAR ในการ Activated EOC ๒. จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง (Rapid Risk Assessment: RRA) เดือนละ ๑ ฉบับตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหารหน่วยงานและเสนอให้ผู้ตรวจราชการรับทราบ ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๒</td><td>๐.๔</td><td>๐.๖</td><td>๐.๘</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>จำนวน</td><td>๑ ฉบับ</td><td>๓ ฉบับ</td><td>๖ ฉบับ</td><td>๙ ฉบับ</td><td>๑๑ ฉบับ</td></tr></table>	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	จำนวน	๑ ฉบับ	๓ ฉบับ	๖ ฉบับ	๙ ฉบับ	๑๑ ฉบับ
คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐								
จำนวน	๑ ฉบับ	๓ ฉบับ	๖ ฉบับ	๙ ฉบับ	๑๑ ฉบับ								

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน					
๕	ประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามแบบประเมิน EOC Assessment Tool โดยได้ผลที่ระดับ ๔ (สีเขียว) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของตัวชี้วัดทั้งหมด ตามแบบฟอร์มที่กำหนด					
	เกณฑ์การให้คะแนน					
	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐
	ร้อยละ	≥๔๐	≥๔๕	≥๕๐	≥๕๕	≥๖๐

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	ในขั้นตอนที่ ๑.๑ มีผลการดำเนินงานดังนี้ ๑. จัดประชุมคณะทำงานและผู้รับผิดชอบแผนงานโรคเพื่อร่วมกันทบทวนผลการประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพในปีที่ผ่านมา และมอบหมายให้แต่ละแผนงานโรคประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด ๒. วิเคราะห์และสรุปผลการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ ในขั้นตอนที่ ๑.๒ มีผลการดำเนินงานดังนี้ ๑. ปรับปรุงเกณฑ์ DCIRs เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ โดยระดมความคิดเห็นจาก PM โรคที่เกี่ยวข้อง และได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการ ๒. ติดตามการจัดทำ spot report ของสมาชิกทีม SAT	$A/B * K$ A=จำนวนเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIRs และจัดทำ spot report B=จำนวนเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIRs ทั้งหมด K=๑๐๐	$(23/23) * 100 = 100.00\%$	๐.๕ ๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
				๑.๐
๒	ในขั้นตอนที่ ๒ มีผลการดำเนินงานดังนี้ ๑. จัดประชุมคณะทำงาน ทบทวนแผนประกอบกิจการของหน่วยงาน และมอบหมายให้แต่ละกลุ่มงานวิเคราะห์กระบวนการงานสำคัญ และภารกิจในภาวะฉุกเฉินประเมินตามแบบฟอร์มที่กำหนด ๒. สรุปแผนความต่อเนื่องภารกิจองค์กร (Business Continuity Plan: BCP) ของหน่วยงาน ปี ๒๕๖๓ พร้อมเสนอผู้บริหารทราบ			๑.๐
				๒.๐
๓	ในขั้นตอนที่ ๓ มีผลการดำเนินงานดังนี้ ๑. สํารวจบุคลากรใหม่ ปี ๒๕๖๓ ๒. แจ้งผู้บริหารทราบและแจ้งบุคลากรใหม่ เข้าเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-learning ของกรมควบคุมโรค ๓. สรุปผลการเข้าเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-learning ของกรมควบคุมโรค หลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS๑๐๐) จำนวน ๒๐ คน เข้าเรียนครบทุกคน (๑๐๐%) และคะแนนการทำแบบทดสอบหลังเรียนมากกว่าร้อยละ ๘๐ ทุกคน			๑.๐
				๓.๐
๔	ในขั้นตอนที่ ๔ มีผลการดำเนินงานดังนี้ ๔.๑ นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินมาใช้ Activated EOC - มีการจัดทำเกณฑ์การ Activate EOC ของ สคร.๑๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ก.พ. ๒๕๖๓			๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	- มีการยกระดับศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ - ประชุมคณะกรรมการฯ และสรุปรายงาน AAR กรณี COVID-19 เสนอผู้บริหาร ๔.๒ ได้ดำเนินการจัดทำ RRA ทุกเดือน โดย ๑. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง จัดทำแผนการจัดทำ RRA และได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการ ๒. ตั้งแต่ ต.ค.-ส.ค. ๒๕๖๒ จัดทำ RRA จำนวน ๑๑ ฉบับ และเสนอให้ผู้ตรวจราชการรับทราบผ่านหนังสือราชการรายละเอียดตามเอกสารแนบ			๐.๕
				๔.๐
๕	ในขั้นตอนที่ ๕ มีผลการดำเนินงานดังนี้ ๑. คณะกรรมการผลการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามแบบประเมิน EOC Assessment Tool โดยได้ผลที่ระดับ ๔ (สีเขียว) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของตัวชี้วัดทั้งหมด ผลการประเมินของสคร. ๑๑ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ อยู่ในระดับสีเขียว ร้อยละ ๘๒.๔๓ รายละเอียดตามเอกสารแนบ			๑.๐
				๕.๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	๑๐	ดำเนินการได้ถึงขั้นตอนที่ ๕	๕	๐.๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

1. มีการแต่งตั้งคณะทำงาน และสื่อสารแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบ
2. ร่วมกันวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพโดยผู้รับผิดชอบแผนงานโรค
3. มีการจัดทำแผนการประเมิน RRA และมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในแต่ละเดือน
4. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องภารกิจองค์กร (BCM)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานทั้งด้านนโยบาย กำลังคนและงบประมาณ
2. เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการเป็นคณะทำงานทั้ง EOC และ SAT
3. การสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

1. มีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนของตัวชี้วัดระหว่างปีงบประมาณ

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ควรจัดทำเกณฑ์ DCIRs และ Activate EOC ที่เป็นเกณฑ์กลาง เพื่อให้ สคร. ได้นำมาใช้ปรับปรุงเป็นเกณฑ์ของ สคร. มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

1. หน่วยงานส่วนกลางจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานใหม่ของระบบงาน EOC ระดับเขต ประจำปีหรือปีเว้นปี
2. เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในของ สคร.๑๑ กองส่วนกลางที่รับผิดชอบควรมีการสื่อสารและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ EOC assessment tools ให้มากกว่านี้ เนื่องจากมีบางประเด็นที่ไม่สามารถตีความได้ว่าเครื่องมือต้องการอะไร หรืออาจทำเป็นร่างตัวอย่างแนบมาในภาคผนวก

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑.๑ รายงานสรุปผลประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด แจ้งผู้บริหารเพื่อทราบ และลงนาม ตามบันทึกข้อความที่ ๒๓๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒

ขั้นตอนที่ ๑.๒

๑.๒.๑ เกณฑ์ DCIRs ของ สคร.๑๑ ได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการตามบันทึกข้อความที่ ๑๙๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

๑.๒.๒ รายงาน Spot Report ของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIRs จำนวน ๗ เหตุการณ์

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๒.๑ แผนการจัดทำ RRA ของ สคร.๑๑ ได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการตามบันทึกข้อความที่ ๒๐๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒.๒.๒ รายงาน RRA

ขั้นตอนที่ ๒ (๒.๑ และ ๒.๒) เอกสารแนบภูมิภาพันท์

๑. รายงาน Spot Report ของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIRs จำนวน ๕ ไฟล์ และเอกสารแจ้งผู้บริหาร จำนวน ๕ ไฟล์

๒. รายงาน RRA เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ไฟล์

๓. สรุปมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สคร.๑๑ จำนวน ๑ ไฟล์
ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ ผลการอบรมผ่านระบบ E-learning บุคลากรใหม่ ๒๕๖๓ พร้อมบันทึกข้อความเสนอ ผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน มาใช้ Activated EOC

๔.๑.๑ เกณฑ์ในการเสนอเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

๔.๑.๒ บันทึกข้อความขอเสนอพิจารณาเปิด EOC

๔.๑.๓ บันทึกข้อความขอส่งรายงานสรุปผลการถอดบทเรียน พร้อมรายงานสรุปผลการถอดบทเรียน

๔.๒ รายงานการประเมินความเสี่ยง เดือนต.ค.-ส.ค.๖๓

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ ผลประเมิน EOC Assessment tool ๑๐ ส.ค.๖๓

ชื่อตัวชี้วัด ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
๑	ก : เผยแพร่ผลการศึกษา ในรูปแบบต่าง ๆ ในช่วงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ (เช่น การบรรยายภายใน/ภายนอกหน่วยงาน การนำเสนอในเวทีพิเศษ/ ติดตามผล หน่วยงานตีพิมพ์ผลการศึกษา เผยแพร่เอง ฯลฯ) นอกเหนือไปจากการนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการระดับเขต/ชาติ/นานาชาติ หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ข : - ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕) - รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน - แผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พร้อมระบุชื่อโครงการและการคัดเลือกโครงการวิจัยในการตอบตัวชี้วัดว่าจะดำเนินการตามรูปแบบ ก ข ค หรือ ง อย่างไร ค : - ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕) - รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน - แผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พร้อมระบุชื่อโครงการและการคัดเลือกโครงการวิจัยในการตอบตัวชี้วัดว่าจะดำเนินการตามรูปแบบ ก ข ค หรือ ง อย่างไร หมายเหตุ รายละเอียดการดำเนินงานตามรายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ก ขั้นตอนที่ ๑ ง : - ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕) - รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน - แผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
	พร้อมระบุชื่อโครงการและการคัดเลือกโครงการวิจัยในการตอบตัวชี้วัดว่าจะดำเนินการตามรูปแบบ ก ข ค หรือ ง อย่างไร หมายเหตุ รายละเอียดการดำเนินงานตามรายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ก ขั้นตอนที่ ๑
๒	ก : นำเสนอผลการศึกษาในที่ประชุมวิชาการระดับเขต หรือ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูล TCI (Thai-Journal Citation Index) ในช่วงปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ หรือนำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงนโยบาย แนวปฏิบัติ กระบวนการหรือการบริการที่ระดับหน่วยงานหรือพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย ข: - มีความพร้อมดำเนินงานวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (โครงการวิจัยผ่านการทบทวนทางวิชาการและจริยธรรม) - เอกสารโครงการวิจัย ที่ระบุแผนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบชัดเจน - เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวน ๒ ท่าน* (ตามแบบฟอร์ม ๑ แบบฟอร์มความเห็นต่อโครงการวิจัย) - เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย หรือความเห็นของกรรมการต่อข้อเสนอโครงการวิจัย ค : - จัดทำเอกสารร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - เอกสารข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ที่ปรับแก้ตามผลการพิจารณากลั่นกรองโดย สกสว. ครั้งที่ ๒ หรือ เอกสารข้อเสนอโครงการตามแบบฟอร์มของผู้ให้ทุน โดยระบุแหล่งทุนที่จะใช้ในปี ๒๕๖๔ (โครงการวิจัย หมายถึง โครงการที่ได้ส่งพิจารณาคำของบประมาณจากงบประมาณแผ่นดิน และผ่านการพิจารณาประเด็นการวิจัยจาก วช./ สกสว. หรือ แหล่งทุนอื่น ๆ เพื่อดำเนินการวิจัยในปี ๒๕๖๔ หรือ โครงการวิจัยจากงานประจำ (R๒R) ที่มีแผนดำเนินการในปี ๒๕๖๔) ง : - จัดทำร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) จากโจทย์วิจัยที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ และวางแผนที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - เอกสารร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ปี ๒๕๖๕ ตามแบบฟอร์มของ สกสว. เพื่อประกอบการพิจารณาโดยคณะยุทธศาสตร์วิจัย กรมควบคุมโรค - บันทึกข้อความนำส่ง ร่างข้อเสนอโครงการ มายัง กองนวัตกรรมและวิจัย
๓	ก : - นำเสนอผลการศึกษา ในที่ประชุมวิชาการระดับชาติ หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทยที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI หรือสูงกว่า หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติที่อยู่นอกฐานข้อมูล ที่ สกสว. ประกาศรับรอง * (รายละเอียดตามหมายเหตุ) ช่วงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ หรือนำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงนโยบาย แนวปฏิบัติ กระบวนการหรือการบริการที่ระดับสูงกว่าหน่วยงานหรือพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย แต่ต่ำกว่าระดับทั่วทั้งประเทศ ข : โครงการวิจัยที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สามารถดำเนินการได้ตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ (รายงานรอบ ๖ เดือน) มากกว่าร้อยละ ๔๐ โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ (รายงานรอบ ๙ เดือน) มากกว่าร้อยละ ๘๐

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
	ค : - โครงการวิจัยมีความพร้อมดำเนินการ โดยทบทวน ปรับปรุง ตามความเห็นของผู้ทบทวนทางวิชาการระดับหน่วยงาน อย่างน้อย ๒ ท่าน (ผู้ทบทวนวิชาการ เป็นบุคลากรภายในหรือภายนอกหน่วยงานได้) - เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวนวิชาการ ๒ ท่าน (ตามแบบฟอร์ม ๑) ง : - ร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ได้รับการพิจารณาโดยคณะยุทธศาสตร์วิจัยฯ กรมควบคุมโรค ให้รายงานว่าดำเนินงานอะไรบ้าง
๔	ก : นำเสนอผลการศึกษา ในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติที่ สกว. ประกาศรับรอง *(รายละเอียดตามหมายเหตุ)ช่วงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ หรือ นำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงนโยบาย แนวปฏิบัติ กระบวนการหรือการบริการที่ระดับทั่วทั้งประเทศหรือนานาชาติ หรือ ผลการศึกษาสามารถทำให้เกิดต้นแบบผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่สามารถนำไปจดทะเบียนสิทธิบัตรหรืออนุสิทธิบัตรได้เป็นผลสำเร็จ หรือ เป็นโครงการศึกษาที่หน่วยงานระดับชาติหรือนานาชาติให้การยอมรับว่าผลการศึกษาได้นำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยง ลดความเจ็บป่วย ลดการเสียชีวิตหรือทำให้การจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่า เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ ข : การส่งมอบผลงาน ๔.๑ กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ ๑๒ เดือน (ตามแบบฟอร์ม ๓) หรือ - รายงานฉบับสมบูรณ์ (full report) หรือนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) (ตามแบบฟอร์ม ๔) ๔.๒ กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จหลังปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ ร้อยละ ๑๐๐ ได้ - นำส่งรายงานผลการศึกษาเบื้องต้นได้ ค : โครงการวิจัยมีความพร้อมดำเนินการ โดยทบทวน ปรับปรุง ตามความเห็นของผู้ทบทวนทางวิชาการและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย - เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวนวิชาการ ๒ ท่าน (ตามเอกสารที่ EC แจก) หรือ - เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย หรือความเห็นของกรรมการต่อข้อเสนอโครงการวิจัย ง : จัดทำข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (full proposal) ส่งให้กองนวัตกรรมและวิจัย เพื่อจัดทำแผนวิจัย บูรณาการ นำส่งคำขอของงบประมาณแก่ สกสว. - เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวนระดับหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์ม ๑) - เอกสารร่างข้อเสนอโครงการ ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะผู้ทบทวนวิชาการ และคณะยุทธศาสตร์วิจัยฯ กรมควบคุมโรค
๕	ข : ผลงานมีคุณภาพ ๕.๑ กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
	- รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ ๑๒ เดือน (ตามแบบฟอร์ม ๓) (ไม่แสดงหลักฐานว่ามีแนวโน้มบรรลุวัตถุประสงค์วิจัย หักเชิงคุณภาพ ๐.๓ คะแนน) - รายงานฉบับสมบูรณ์ (full report) หรือนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) (ตามแบบฟอร์ม ๔) (กรณีที่ ๑. ไม่แสดงหลักฐานว่าเกิดผลผลิตบรรลุตามวัตถุประสงค์วิจัย หักเชิงคุณภาพ ๐.๒ คะแนน กรณีที่ ๒. ไม่แสดงแผนการเกิดผลลัพธ์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ หัก ๐.๑ คะแนน) ๕.๒ กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ ๑๒ เดือน (ตามแบบฟอร์ม ๓) หรือ - รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น (preliminary report) ตามแบบฟอร์ม ๔ ค : โครงการวิจัยมีความพร้อมดำเนินการ โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย - โครงการได้รับรองจริยธรรมการวิจัย ง : ข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (full proposal) ได้รับการพิจารณากลั่นกรองโดย สกสว. - ผลการพิจารณากลั่นกรองโดย สกสว. - เอกสารข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ที่ปรับแก้ตามผลการพิจารณากลั่นกรองโดย สกสว.

ผลการดำเนินงาน แบบ ก

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
-ไม่มี -	นำเสนอผลการศึกษา ในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ	-ไม่มี -	- ไม่มี -	๒.๕

ผลการดำเนินงาน แบบ ข

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑ข	ได้ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕) - มีรายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงานโดยใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และ ผลิตภัณฑ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี	-ไม่มี -	- ไม่มี -	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	งบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - มีแผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัย ของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ พร้อมระบุชื่อโครงการ			๐.๕
๒ข	ได้ดำเนินการความพร้อมดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (โครงสร้าง การวิจัยผ่านการทบทวนทางวิชาการและ จริยธรรม) - จัดทำเอกสารโครงร่างการวิจัย ที่ระบุ แผนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และ ผลกระทบ - จัดทำเอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดย ผู้ทบทวน ๒ ท่าน* (ตามแบบฟอร์ม ๑ แบบฟอร์มความเห็นต่อโครงร่างการวิจัย) - จัดทำเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย หรือความเห็นของกรรมการต่อข้อเสนอ โครงการวิจัย	-ไม่มี -	- ไม่มี -	๐.๕ ๐.๒๕ ๐.๒๕
๓ข	- โครงการวิจัยที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สามารถดำเนินการได้ตาม แผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ (รายงาน รอบ ๙ เดือน) (ตามแบบฟอร์ม ๒) ร้อยละ ๑๐๐	-	-	๑.๕
๔ข	- รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ ๑๒ เดือน (ตามแบบฟอร์ม ๓)	-	-	๐.๒
๕ข	- รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ ๑๒ เดือน (ตามแบบฟอร์ม ๓)	-	-	๐.๕

ผลการดำเนินงาน แบบ ง

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑ง	ได้ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผน งานวิจัยของหน่วยงาน (ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕) - มีรายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงานโดยใช้ เวทีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ	-ไม่มี -	- ไม่มี -	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	และคณะทำงานพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และ ผลิตภัณฑ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - มีแผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ซึ่งมีมติที่ประชุม สรุปให้ใช้แผนงานวิจัยเดียวกับของกรมควบคุมโรค			๐.๕
๒ง	- กำลังดำเนินการเตรียมการจัดทำเอกสารร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ปี ๒๕๖๕ ตามแบบฟอร์มของ สกสว. - เอกสารข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ที่ปรับแก้ตามผลการพิจารณาก่อนการส่ง สกสว. ครั้งที่ ๒ หรือ เอกสารข้อเสนอโครงการตามแบบฟอร์มของผู้ให้ทุน โดยระบุแหล่งทุนที่จะใช้ใน ปี ๒๕๖๔ - กำลังเตรียมการบันทึกข้อความนำส่ง ร่างข้อเสนอโครงการ มายัง กองนวัตกรรมและวิจัย	-ไม่มี -	- ไม่มี -	๐.๘ ๐.๒
๓ง	ร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ได้รับการพิจารณาโดยคณะยุทธศาสตร์วิจัยฯ กรมควบคุมโรค	-	-	ยังดำเนินการไม่ได้ เนื่องจากยังไม่มีนโยบาย/แนวทางที่ชัดเจนจากกรมควบคุมโรค และงบประมาณยังไม่โอนมา สคร.๑๑
๔ง	จัดทำข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (full proposal) ส่งให้กองนวัตกรรมและวิจัย เพื่อจัดทำแผนวิจัย บูรณาการ นำส่งคำขอของงบประมาณแก่ สกสว.	-	-	ยังดำเนินการไม่ได้ เนื่องจากยังไม่มนโยบาย/แนวทางที่ชัดเจนจากกรมควบคุมโรค และงบประมาณยังไม่โอนมา สคร.๑๑
๕ง	ข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (full proposal) ได้รับการพิจารณาก่อนการส่ง สกสว.	-	-	ยังดำเนินการไม่ได้ เนื่องจากยังไม่มีนโยบาย/แนวทางที่ชัดเจนจากกรมควบคุมโรค และงบประมาณยังไม่โอนมา สคร.๑๑

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๐	ขั้นตอนที่ ๕	๓.๙๕	๐.๓๙๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

- วางแผนดำเนินการและดำเนินการไม่ได้ตามแผนในบางกิจกรรม เนื่องจากข้อจำกัด ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังรายละเอียดในบันทึกที่นำเสนอผู้บริหาร
- หาแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรคให้ได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

- นโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน และทันเวลา
- การสนับสนุนของผู้บริหารในทุกระดับ
- ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
- กลไกการกลั่นกรองโครงการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ และไม่ใช้เวลาามากจนเหลือเวลาดำเนินการและบริหารโครงการวิจัย น้อยมาก บางโครงการมีเวลาทำงานแค่ ๓-๖ เดือน
- การมีทีมวิจัยที่เข้มแข็ง มีสมรรถนะด้านการวิจัยและทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ
- ความร่วมมือที่ดีเยี่ยมของงานพัสดุและงานการเงินและบัญชีและงานธุรการ
- ความยืดหยุ่นของการดำเนินงานศึกษาวิจัยของนักวิจัย
- การไม่คอยจับผิดนักวิจัยและสร้างความกดดันในการทำงานที่ยากลำบากและต้องเสียสละ ตั้งแต่ขั้นตอนการกลั่นกรองโครงการ การดำเนินการ และการตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค จนนักวิจัยส่วนใหญ่เสียขวัญ หหมดกำลังใจในการทำงาน และจะส่งผลให้ กรมควบคุมโรค ไม่มีผลงานวิจัย/วิชาการ ของกรมควบคุมโรค ในอนาคต

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- นโยบายการดำเนินงานจัดทำแผนวิจัยที่ไม่ชัดเจน และล่าช้า อาจเนื่องจากการปรับโครงสร้างของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙
- คณะผู้วิจัย ต้องใช้เวลาและการศึกษาทำความเข้าใจแบบฟอร์มต่างๆ เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านการปรับโครงสร้างหน่วยงาน วช.
- ความล่าช้าของการโอนเงินงบประมาณในการดำเนินงานโครงการวิจัย ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานโครงการวิจัยได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งจะต้องขยายเวลาการดำเนินงานวิจัยให้เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยสามารถกันเงินเหลือปีงบประมาณได้

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประชุมชี้แจงและฟื้นฟูให้ความรู้ ความเข้าใจ นโยบาย กระบวนการและแบบฟอร์มที่ปรับเปลี่ยน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

ปรับรายละเอียดตัวชี้วัดให้ไม่ต้องมีรายละเอียดเยอะ และปรับคำอธิบายให้รัดกุม ชัดเจนขึ้น

หลักฐานอ้างอิง

แบบ ก

๑. บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดวิจัย รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. Certificate of Oral Presentation, at the ๕th International Health Conference in Oxord, UK. ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ (ประกาศนียบัตรผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอ: ดร.สุรชาติ โกยกุลย์ ผู้นำเสนอ)
๓. Invitation Letter : หนังสือตอบรับการอนุมัติให้นำเสนอผลงานวิจัยและเชิญ ดร.สุรชาติ โกยกุลย์ เข้าร่วมประชุมนานาชาติ
๔. รายงานการประชุมคณะกรรมการวิจัยสถานการณ์ & ประเด็นวิจัยครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

แบบ ข

ขั้นตอนที่ ๑

๑. หนังสือเสนอผู้บริหารการดำเนินงานตัวชี้วัดวิจัยแบบ ข ไตรมาส ๑
๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการวิจัยทบทวนสถานการณ์ กำหนดโจทย์วิจัยครั้งที่ ๑
๓. Conceptแผนบูรณาการภาคใต้

ขั้นตอนที่ ๒

๑. Concept ชุดโครงการวิจัยนวัตกรรมและพืชสมุนไพร
๒. แผนการดำเนินงานโครงการวิจัย
๓. Research Project เหยื่อน้ำหวานผสมสารสกัดจากพืช
๔. เสนอโครงการแก่จริยธรรมการวิจัยเหยื่อน้ำหวานผสมสารสกัดจากพืช ๒๕๖๒.๑๒.๐๔
๕. ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ครั้งที่ ๑
๖. ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ครั้งที่ ๒

ขั้นตอนที่ ๓

๑. แบบฟอร์มรายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ นายคณพศ ทองขาว รหัสโครงการวิจัย ๖๓๐๐๑
๒. หลักฐานการประสานทีมวิจัย
๓. หนังสืออนุมัติโครงการวิจัย (ไม่ใช่ในมนุษย์) นายคณพศ ทองขาว รหัสโครงการวิจัย ๖๓๐๐๑
๔. หนังสืออนุมัติหน้าบ ๒๕๖๓ รหัสโครงการวิจัย ๖๓๐๐๑
๕. บันทึกข้อความรายงานสาเหตุผลงานไม่ตามแผนตัวชี้วัดวิจัย แบบ ข ไตรมาส ๒ FY๒๕๖๓
๖. บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดวิจัย รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๓

- ๓.๑ บันทึกรายงานผลตัวชี้วัดวิจัยแบบ ข ไตรมาส ๔
- ๓.๒ แบบฟอร์ม ๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการแบบ ข

ขั้นตอนที่ ๔

- ๔.๑ บันทึกรายงานผลตัวชี้วัดวิจัยแบบ ข ไตรมาส ๔
- ๔.๒ แบบฟอร์ม ๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการแบบ ข.

ขั้นตอนที่ ๕

- ๕.๑บันทึกรายงานผลตัวชี้วัดวิจัยแบบ ข ไตรมาส ๔
- ๕.๒ แบบฟอร์ม ๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการแบบ ข

แบบ ค

ขั้นตอนที่ ๑

๑. หนังสือเสนอผู้บริหารการดำเนินงานตัวชี้วัดวิจัยแบบ ค ไตรมาส ๑
๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการวิจัยทบทวนสถานการณ์ และกำหนดประเด็นวิจัย ครั้งที่ ๑ FY๒๕๖๓
๓. Full Proposal ชุด FY๒๕๖๔ นวัตกรรมตอบสนองยุทธศาสตร์นำโรคโสภณวดี ๑๕Nov๒๐๑๙ Final
๔. Full Proposal ชุด FY๒๕๖๔ พัฒนาแนวทางป้องกันควบคุมโรค ดร.สุรชาติ ๒๘Nov๒๐๑๙

ขั้นตอนที่ ๒

- ๑.หนังสือขอส่งแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรม ภาคใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๑๙Apr๒๐๑๙
- ๒.แผนงานวิจัยและนวัตกรรมภาคใต้ ของบประมาณ ๒๕๖๔ ๙Nov๒๐๑๙ ดร.สุรชาติ สคร.๑๑
๓. หนังสือเชิญ ดร.สุรชาติ โกยกุล เพื่อปรับแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรมภาคใต้
๔. Full Proposal ชุด FY๒๕๖๔ พัฒนาแนวทางป้องกันควบคุมโรค ดร.สุรชาติ ๒๘Nov๒๐๑๙
๕. Full Proposal ชุด FY๒๕๖๔ นวัตกรรมตอบสนองยุทธศาสตร์นำโรค โสภณวดี ๑๕ Nov๒๐๑๙Final

ขั้นตอนที่ ๓ ค ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดเปลี่ยนเป็นทำวิจัย แบบ ง แบบบันทึกเสนอผู้บริหารหน่วยงานเปลี่ยนแบบ ค เป็นแบบ ง

แบบ ง

ขั้นตอนที่ ๑

๑. บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดวิจัย รอบ ๓ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการวิจัย สถานการณ์ & ประเด็นวิจัย ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๓. แผนงานวิจัย
๔. บันทึกขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดวิจัย แบบ ค เป็น แบบ ง ไตรมาส ๒ FY๒๕๖๓
๕. บันทึกรายงานสาเหตุผลงานไม่ตามแผนตัวชี้วัดวิจัย แบบ ง ไตรมาส ๒ FY๒๕๖๓
๖. แผนงานวิจัย ป้องกันควบคุมโรค ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ขั้นตอนที่ ๒

๑. บันทึกขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดวิจัย แบบ ค เป็น แบบ ง ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. บันทึกรายงานสาเหตุผลงานไม่ตามแผนตัวชี้วัดวิจัยแบบ ง ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๓

๑. บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดวิจัย รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. บันทึกขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดวิจัย แบบ ค เป็น แบบ ง ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๓. บันทึกรายงานสาเหตุผลงานไม่ตามแผนตัวชี้วัดวิจัย แบบ ง ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๔. แผนงานวิจัย ป้องกันควบคุมโรค ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ขั้นตอนที่ ๔

- ๔.๑ บันทึกขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัด จากแบบ ค เป็นแบบ ง ไตรมาส ๒
- ๔.๒ บันทึกรายงานสาเหตุผลงานไม่ตามแผนตัวชี้วัดวิจัยแบบ ง

ขั้นตอนที่ ๕

- ๕.๑ บันทึกรายงานสาเหตุผลงานไม่ตามแผนตัวชี้วัดวิจัยแบบ ง.
- ๕.๒ บันทึกขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัด จากแบบ ค เป็นแบบ ง ไตรมาส ๒

องค์ประกอบที่ ๒

Agenda Base ional

Base



ชื่อตัวชี้วัด ๒.๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน																								
๑	▪ ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์โรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานโรค ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ▪ วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา ▪ ทบทวนมาตรการและวิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน																								
๒	จัดทำแผนปฏิบัติการ และกิจกรรมสำคัญ มาตรการเร่งรัดผลสำเร็จของตัวชี้วัด (Quick win)ตามนโยบายที่อธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมายไว้ เพื่อที่จะตอบสนองต่อการป้องกัน ควบคุมและลดปัญหาการเสียชีวิต ขยาย โอนออก และเพิ่มความครอบคลุมการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำของประเทศ																								
๓	๑. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดรอบ ๖ เดือนแรก และมีผลสำเร็จของกิจกรรมตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๐๐ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑</td><td>๐.๒</td><td>๐.๓</td><td>๐.๔</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๘๐</td><td>๘๕</td><td>๙๐</td><td>๙๕</td><td>๑๐๐</td></tr></table> ๒.ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดรอบ ๙เดือนแรก และมีผลสำเร็จของกิจกรรมตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๐๐ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑</td><td>๐.๒</td><td>๐.๓</td><td>๐.๔</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๘๐</td><td>๘๕</td><td>๙๐</td><td>๙๕</td><td>๑๐๐</td></tr></table>	คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																				
ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐																				
คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																				
ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐																				
๔	สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ																								
๕	ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยวัดจาก																								

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน																								
๕	๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ประเมินจากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ครบรอบรายงาน ไม่เกินวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๒</td><td>๐.๔</td><td>๐.๖</td><td>๐.๘</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤๗๓</td><td>๗๖</td><td>๗๙</td><td>๘๒</td><td>≥๘๕</td></tr></table> ๒.ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครบรอบรายงานไม่เกินวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ ดังนี้ <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๒</td><td>๐.๔</td><td>๐.๖</td><td>๐.๘</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td><๕๒.๕</td><td>๕๒.๕</td><td>๖๒.๕</td><td>๗๒.๕</td><td>≥๘๒.๕</td></tr></table> หมายเหตุ คัดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยาง	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละ	≤๗๓	๗๖	๗๙	๘๒	≥๘๕	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละ	<๕๒.๕	๕๒.๕	๖๒.๕	๗๒.๕	≥๘๒.๕
คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐																				
ร้อยละ	≤๗๓	๗๖	๗๙	๘๒	≥๘๕																				
คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐																				
ร้อยละ	<๕๒.๕	๕๒.๕	๖๒.๕	๗๒.๕	≥๘๒.๕																				

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	สถานการณ์วัณโรคในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๕,๐๗๙ คน ซึ่งต่ำกว่าปี ๒๕๖๑ ซึ่งมีจำนวน ๕,๑๙๗ คน จังหวัดที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษามากที่สุด คือ นครศรีธรรมราช (๑,๕๓๔) รองลงมาเป็นสุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ พังงา และระนอง (๑๑๑๕, ๘๕๙, ๕๔๐, ๔๗๐, ๓๐๔, ๒๕๗) ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ภาพเขต ๑๑ เท่ากับร้อยละ ๗๓.๐๘ จังหวัดที่มีอัตราความครอบคลุมการรักษามากกว่าร้อยละ ๘๒.๕ มีจำนวน ๒ จังหวัด คือ ภูเก็ตและระนอง (๑๓๗,๘๖.๕๓) จังหวัดที่มีอัตราความครอบคลุมการรักษาน้อยกว่าร้อยละ ๘๒.๕ มีจำนวน ๕ จังหวัด คือ พังงา ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และกระบี่ (๗๒.๙๐, ๖๗.๙๒, ๖๗.๕๗, ๖๓.๑๒, ๖๔.๑๒) ตามลำดับ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่สูงขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๔,๗๓๕ ราย ลดลงจากปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด ๔,๙๕๙ และ ๔,๘๖๐ ราย โดยในปี ๒๕๖๒ จังหวัดที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากที่สุด คือ นครศรีธรรมราช (๑,๔๒๒) รองลงมา สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ พังงา และระนอง (๑๐๕๗, ๗๖๕, ๕๐๘, ๔๕๐, ๒๙๒, ๒๔๑) ตามลำดับ	ไม่มี	ไม่มี	๑

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	และการค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง ภาพรวมในเขต ๑๑ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่า ร้อยละของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ ๙๔.๘๔ โดยกลุ่มที่อัตราการค้นหามากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (๑๓๘.๙๑) รองลงมาเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง บุคลากรสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติ (๑๑๗.๙๑, ๑๑๗.๗๒, ๑๐๐.๖๘, ๙๕.๑๗, ๘๕.๗๘, ๔๙.๕๙) การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ในภาพรวมเขต ๑๑ พบว่าผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาในปี ๒๕๖๑ (ไตรมาสที่ ๔/๖๐-๓/๖๑) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา ๕,๒๖๘ ราย ตรวจ HIV จำนวน ๔,๗๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๙๙ มีผู้ป่วย HIV positive จำนวน ๕๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔๒ ได้รับยา ARV จำนวน ๔๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔๘ ในปี ๒๕๖๒ (ไตรมาสที่ ๔/๖๑-๓/๖๒) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา ๕,๐๐๕ ราย ตรวจ HIV จำนวน ๔,๔๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๙ มีผู้ป่วย HIV positive จำนวน ๕๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๒ ได้รับยา ARV จำนวน ๔๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓ การตรวจ HIV ยังไม่ถึงเป้าหมายร้อยละ ๙๕ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (๑-๔/๒๕๖๑) มีอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ ๘๖.๗๐ แต่ยังไม่พบอัตราตาย ร้อยละ ๗.๕ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ ๕ จังหวัดที่มีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมากกว่าร้อยละ ๘๕ มีจำนวน ๕ จังหวัด คือ ชุมพร (๙๐.๗๗) สุราษฎร์ธานี (๘๙.๐๙) ระนอง (๘๖.๖๑) พังงา (๘๖.๖๓) และภูเก็ต (๘๕.๙๔) ตามลำดับ และจังหวัดที่มีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำน้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ มีจำนวน ๒ จังหวัด คือ กระบี่ และ นครศรีธรรมราช (๘๓.๐๗ และ ๘๔.๙๑) และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานและมาตรการการลดโรค ปี ๒๕๖๓ รายละเอียดตามแบบฟอร์ม ๑			
๒	จัดทำแผนปฏิบัติการ และกิจกรรมสำคัญ มาตรการเร่งรัดผลสำเร็จของตัวชี้วัดเพื่อที่จะตอบสนองต่อการป้องกัน ควบคุมและลดปัญหาการเสียชีวิต ขยาย โอนออก และเพิ่มความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของเขต ๑๑ รายละเอียดตามแบบฟอร์ม ๒	ไม่มี	ไม่มี	๑
๓	โครงการของงานวัณโรคมี ๓ มาตรการ กิจกรรมที่ดำเนินการในรอบ ๑๒ เดือน ๑๖ กิจกรรม ดังนี้			๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	๑.มาตรการการเร่งรัดการค้นหา กิจกรรมที่ ๑ ผลักดันและสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนแผนงานวัณโรค ภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประสานรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองกับหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองกับหน่วยงานสสจ.และรพ.ในเครือข่ายเขต ๑๑ กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการการเร่งรัด ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดและอัตราการพบต่ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการเรื่องกลุ่มเป้าหมาย สถานที่จัดประชุม - ดำเนินการเตรียมเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติจัดประชุม - ขออนุมัติโครงการและจัดประชุม - จัดการประชุม ณ รพ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช แบ่งเป็น ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ วันที่ ๓๑ ม.ค.๖๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๗ ก.พ.๖๓ ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด, ระดับอำเภอ, ระดับรพ., และระดับรพ.สต. โดยมีตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย ๑๒๐ คน มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน ๑๖๐ คน จากเป้าหมาย ๑๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓๓.๓๓ กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาเร่งรัด การวินิจฉัย เข้าถึงการตรวจและรักษาวัณโรค ในเขต ๑๑ ประสานการดำเนินงานกับทีมงานที่เกี่ยวข้อง กำหนด วัน เวลา ในการประชุมทำหนังสือขออนุมัติดำเนินงาน จัดทำแผนการดำเนินงานทั้ง ๗ จังหวัด - วันที่ ๕ พ.ย.๖๒ จ.พังงา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำน้ำผุด จังหวัดพังงา กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๒๕ คน ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๘ - วันที่ ๗ พ.ย.๖๒ จ.ชุมพร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๓๒ คน ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔๓.๗๕ - วันที่ ๑๒ พ.ย.๖๒ จ.นครศรีธรรมราช ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๖๐ คน ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	- วันที่ ๑๔ พ.ย.๖๒ จ.ระนอง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๑๘ คน ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๒.๒๒ - วันที่ ๒๐ พ.ย.๖๒ จ.ภูเก็ต ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๒๑ คน ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑๔.๒๙ - วันที่ ๒๘ พ.ย.๖๒ จ.กระบี่ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๓๐ คน ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๓.๓๓ - วันที่ ๓ ธ.ค.๖๒ จ.สุราษฎร์ธานี ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๕๒ คน ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๘ รวมผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง ๗ จังหวัด ๓๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘๒.๑๐ กิจกรรมที่ ๔ ติดตามประเมินผลการใช้ประโยชน์ ข้อมูลวัณโรคในพื้นที่ และการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค -ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามเรื่องการใช้ประโยชน์ของข้อมูล - วันที่ ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๒ ดำเนินการติดตามการดำเนินงานวัณโรคและการใช้ประโยชน์ของข้อมูลในโปรแกรม NTIP รพ.พ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ จ.นครศรีธรรมราช - วันที่ ๒๙ ม.ค. ๒๕๖๓ ดำเนินการติดตามข้อมูล การขึ้นทะเบียนวัณโรคของเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช กิจกรรมที่ ๕ สนับสนุนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การติดเชื้อ และการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้านในเขตเมือง (Zero TB in Big city) - วางแผนประสานวัน เวลา ในการชี้แจงการดำเนินงาน - วันที่ ๑๘ พ.ย.๖๒ เข้าร่วมประชุมชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับ สสจ.นครศรีธรรมราช - วันที่ ๑๕ ม.ค. ๖๓ ดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่ อสม./จนท.รพ./จนท.รพสต. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสิชลจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๕๕ ท่าน - วันที่ ๑๖ ม.ค.๖๓ งานเปิดกิจกรรม “นครศรีฯปลอดวัณโรค” และการอบรม อสม. ของอ.เมืองฯ ณ สโมสรรีนฤติ ค่ายวชิราวุธ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๕๓๗ ท่าน และมีการเอกซเรย์ปอด กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค - ประสานและติดตามผลการเอกซเรย์			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	- ประสานและติดตาม ผลการเจาะเลือด IGRA ของหน่วยงานเครือข่ายทั้ง ๒ อำเภอหน่วยงานเครือข่าย - ๘ ก.ค.๖๓ นิเทศ ติดตามกำกับกับการดำเนินงาน รพ.ศูนย์อนามัยที่๑๑ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช มี index case จำนวน ๖ ราย มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน ๒๕ ราย ได้รับการคัดกรองจำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖ ได้รับการตรวจIGRAจำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๘ ราย ได้รับผลตรวจแล้ว ๑๔ ราย เป็นnegative ๑๑ ราย อยู่ระหว่างรอผล ๓ ราย ได้รับยา LTBI จำนวน ๒ ราย ปัญหาที่พบคือผู้สัมผัสบางรายไม่ให้ความร่วมมือมาตรวจ และบางราย อยู่ต่างพื้นที่ - ๙ ก.ค.๖๓ นิเทศ ติดตามกำกับกับการดำเนินงานรพ.สิชล อ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช มีindex case จำนวน ๖๒ ราย มีการส่งCXR แต่ยังไม่มีการส่งตรวจIGRA ซึ่งได้เตรียมประสานผู้สัมผัสจำนวน ๓๐ ราย เพื่อนัดมาเจาะเลือดในเดือนนี้ ปัญหา คือ ยังไม่มีการทำทะเบียนผู้สัมผัสทำให้ไม่ทราบจำนวนผู้สัมผัสที่แท้จริงแนะนำให้ประสานพื้นที่ในการทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครบถ้วน ๒.มาตรการการดูแลรักษา กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมและผลิตสื่อต้นแบบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงภัยสุขภาพจากวัณโรค พฤติกรรมที่พึงประสงค์และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ - ประสาน PM วัณโรค, จัดทำแผนการผลิตสื่อวัณโรค,ผลิตแผ่นพับโรควัณโรค จำนวน ๕,๐๐๐ แผ่น, ผลิตชุดนิทรรศการจำนวน ๖ ชุด, ผลิตไวนิลวัณโรค จำนวน ๓๑ ผืน, ผลิตสปอตวิทยุ จำนวน ๑ ตัว กิจกรรมที่ ๒ ประเมินการประกันคุณภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำประสานเรื่องคู่มือการประเมิน QATB กับหน่วยงานส่วนกลาง - การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดภูเก็ต วันที่ ๑๓-๑๗ ก.ค.๖๓ พบว่ารพ.ป่าตอง ผ่านการประเมิน ข้อเสนอแนะ บริหารจัดการเรื่องข้อมูล big cleaning data, เพิ่มการค้นหาผู้สัมผัส, ส่วนของ LTBI ทางคลินิกเด็กจะให้ความร่วมมือในการคัดกรองเพิ่มเติม , ปรับเป้าหมายของกลุ่มเสี่ยงให้พอดีกับสัดส่วนในการคัดกรอง เพื่อไม่ให้ตัวเลขในบางกลุ่มโตมากเกินไป, ส่วนของ lab เพิ่มคำแนะนำเรื่องคุณภาพของเสมหะ, รพ.มิชชั่น ไม่ผ่านการประเมิน			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	เหตุผลไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดภูเก็ต -ไม่มีทะเบียนผู้สัมผัสและการคัดกรองผู้สัมผัสทั้งในโปรแกรม NTIP และโปรแกรมของ รพ. -ไม่มีการคัดกรองเด็ก เนื่องจากให้เด็กไปตรวจตามสิทธิ และไม่มีทะเบียน LTBI -เพิ่มข้อมูลในส่วนของ IC -มีการตรวจเชื้อ HEPA เป็นระยะ วันที่ ๑๑ ส.ค.๖๓ ประเมิน QTB รพ.ท่าแซะปี ๖๓ ผลผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๙๗ แนะนำ ๑.การคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคปอดเพิ่มเติม โดยขอความร่วมมือจาก รพ.สต. ในการชี้เป้าผู้สัมผัสในชุมชน ๒.ติดตามผู้ป่วย MDR-TB ปี ๕๖-๖๐ ที่รักษาหายแล้วจำนวน ๘ ราย มา CXR เพื่อเฝ้าระวังกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยดังกล่าว ๓.ให้ทีม DOT เฝ้าระวังยา Rifafour เสริมคุณภาพ หากพบผิดปกติให้แจ้ง สคร. ๔.ทบทวน case เสียชีวิต ๕.ทบทวนระบบ เพื่อดู gab ในการคัดกรองคนไข้ เพื่อลดการ delay dx ๖.ให้ส่งตรวจ DST ทุกรายเนื่องจากยังมีการตกหล่นในการส่งตรวจ ๗.เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เน้นในคลินิกพิเศษ และคลินิก low immune -วันที่ ๑๓ - ๑๗ ก.ค.๖๓ จัดทำแนวทางขั้นตอนหรือแนวทางการปฏิบัติงานวัณโรคภายใน รพ.กลาง ผ่านการประเมิน ข้อเสนอแนะ คือข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน, เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม รวมถึงคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาล, ไม่มีทะเบียนกลุ่มผู้สัมผัส -วันที่ ๑๓-๑๗ ก.ค.๖๓ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๕ รพ.พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ จำนวน ๑ รพ. ไม่ผ่าน ๔ รพ. พบปัญหาบางแห่งไม่มีการจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสวัณโรค ส่วนของ lab เพิ่มคำแนะนำเรื่องคุณภาพของเสมหะ - วันที่ ๒๐-๒๔ มิ.ย.๒๕๖๓ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดกระบี่ จำนวน ๕ รพ. พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ จำนวน ๓ รพ. (รพ.เขาพนม , ปลายพระยา, เหนือคลอง) ไม่ผ่าน ๒ รพ.ซึ่งมาตรการที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ คือ มาตรการที่ ๑ การป้องกันควบคุม วัณโรค			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	ในส่วนของการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค มาตรการที่ ๒ การค้นหาและคัดกรอง ในด้านการพัฒนาคุณภาพการตรวจวินิจฉัยวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ มาตรการการรักษา ในด้านผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มาตรการที่ ๓ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ในด้านการตรวจติดตามระหว่างการรักษาวัณโรค - วันที่ ๒๐ - ๒๔ ก.ค.๖๓ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดพังงาจำนวน ๓ รพ. พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ จำนวน ๒รพ. (รพ.ท้ายเหมือง,ตะกั่วป่า) ไม่ผ่าน ๑ รพ.พังงา ติดตามผลการดำเนินรพ.ตะกั่วป่า๑วันพบว่าปี๖๒ ยังไม่ขึ้นทะเบียนจำนวน ๓ คนแนะนำให้ขึ้นทะเบียนให้ครบทุกราย ปัญหา ท้ายเหมือง, ตะกั่วป่าการค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านและใกล้ชิดน้อย , พังงา ในOPD อากาศไม่ถ่ายเท, สถานที่เก็บเสมหะไม่มี cover way ข้อเสนอแนะ -ท้ายเหมือง แนะนำให้ปรับปรุงห้องติดเชื้อ, ห้องตรวจโรคทางเดินหายใจอยู่ใกล้กับห้องติดเชื้อให้ดูทางออกของอากาศ, ให้แลปรพ.มีการประเมินมาตรฐานของห้องปฏิบัติการทุกปี(EQA) -ตะกั่วป่าให้ติดพัดลมผลักอากาศไปทางเดียวกันเพื่อผลักอากาศออกด้านนอกคลินิก,เพิ่มการค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านและใกล้ชิดโดยให้รพ.สต.เข้ามามีส่วนร่วม,เพิ่มการคัดกรองเด็ก,ทบทวนบทบาทหน้าที่การส่งต่อผู้ป่วยไป DOT ที่รพ.สต. -พังงาให้ปรับทิศทางการระบายอากาศในOPD, เพิ่มการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้สัมผัสร่วมบ้าน - วันที่ ๓-๗ ส.ค. ๒๕๖๓ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดชุมพร จำนวน ๕ รพ. ผ่านเกณฑ์ ๔ รพ.(โรงพยาบาลหลังสวน ,ท่าแซะ, ละแม , ชุมพร) ไม่ผ่าน ๑ แห่งคือ รพ.ปากน้ำหลังสวน สิ่งที่ค้นพบและข้อเสนอแนะ ให้ทำทะเบียนผู้สัมผัสและเด็กสัมผัสวัณโรค LTBI, อัปเดตข้อมูลเอกสารแนวทางต่างๆ ให้เป็นปัจจุบัน, ให้ส่ง DST ทุกรายไม่ว่าจะ sputum บวก หรือลบก็ตาม เพื่อต้องการทราบว่าเชื้อที่เจอจะดื้อหรือไม่ดื้อ, เพิ่มเติมการจัดทำแผน แนะนำให้มีการจัดประชุมเครือข่าย, เปลี่ยนที่เก็บยาให้มาอยู่ที่ห้องยา เนื่องจากยา TB อยู่ในห้องฝ่ายเวชกรรม นานเกิน ๑ เดือนเสี่ยงต่อการเสื่อมของยา, แนะนำให้ปรับปรุงแนวทางเมื่อบุคลากรป่วยเป็น TB			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	-วันที่ ๓-๗,๑๐ ส.ค.๖๓ การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน ๖ รพ. ผ่านเกณฑ์ ๔ รพ. (โรงพยาบาลท่าฉาง, ศิริรัฐนิคม, กาญจนดิษฐ์, เกาะสมุย) ไม่ผ่าน ๒ แห่ง คือ รพ.ท่าชนะและรพ.สุราษฎร์ธานี สิ่งที่พบและข้อเสนอแนะ ให้ความรู้ในการสร้างกระบวนการรักษาผู้ป่วยด้วยการกำกับกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (DOT), เพิ่มช่องทางด่วน fast track ในส่วนของการให้พยาบาลหน้า OPD สามารถส่งตรวจเสมหะได้ในกรณีสงสัยวัณโรค เพื่อลดระยะเวลาในการตรวจค้นหาผู้ป่วยได้เร็ว แนะนำให้มีการตรวจเสมหะครั้งแรกที่มีผู้สงสัยการสงสัยวัณโรค ด้วยการตรวจเสมหะวิธี spot กิจกรรมที่ ๓ ตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้า (DOT) ในศูนย์สาธิตบริการ สคร.๑๑ ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค ให้คำปรึกษา สุขศึกษา เกี่ยวกับโรควัณโรค และดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับประทานยาต่อหน้า (DOT) ในศูนย์สาธิตบริการฯ - ตั้งแต่เดือนต.ค.๒๕๖๒ – ก.ค.๒๕๖๓ มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งสิ้น ๒๘๒ ราย ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับประทานยาต่อหน้า(DOT) จำนวน ๑ ราย (ต.ค.๖๒) กิจกรรมที่ ๔ เสริมสร้างความเข้มแข็งการให้บริการดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยาอย่างองค์รวม วางแผนในการดำเนินงานในหน่วยงานที่ยังไม่เข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยดื้อยา - วันที่ ๑๗ ธ.ค.๖๒ นิเทศติดตามการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา รพ.ชะอวด สสอ.และรพ.สต.เขาพระทอง - วันที่ ๑๘ ธ.ค.๖๒ นิเทศติดตามการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา และเยี่ยมผู้ป่วย วัณโรคดื้อยา รพ.นบพิตำ สสอ.และรพ.สต.บ้านหัวทุ่ง - นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรคดื้อยาใน จ.ชุมพร, ภูเก็ต, ระนอง, พังงา มีผู้ป่วยขาดการรักษา เนื่องจากแพ้ยา และบางรายปฏิเสธการรักษา มีการประสานงานการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ มีการส่งต่อไปกินยาและฉีดยาที่ รพ.สต. - ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาซ้ำเนื่องจากรอผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการและรอผลการวินิจฉัยจากแพทย์ทำให้คนไข้เสียชีวิตก่อนได้รับการรักษา กิจกรรมที่ ๕ การฝึกอบรมตามแนวทางการป้องกันวัณโรคเพื่อไปใช้พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานวัณโรคใหม่			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	- ประสานกับสสจ.ทั้ง ๗ จังหวัดเพื่อจัดส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่ - ดำเนินการเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ - ขออนุมัติโครงการ - ทำหนังสือเชิญเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒๓ - ๒๖ ธ.ค.๖๒ - ดำเนินจัดการอบรมระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ ธ.ค.๖๒ มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้นจำนวน ๒๔ คน จากกลุ่มเป้าหมาย ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๙.๐๙ ผู้เข้าร่วมอบรมเป็นผู้รับผิดชอบงาน วัณโรคใหม่ จาก จ. นครศรีธรรมราช ๗ คน, จ.ภูเก็ต ๒ คน, จ.พังงา ๒ คน, จ.สุราษฎร์ธานี ๕ คน, จ.กระบี่ ๑ คน, จ.ชุมพร ๒ คน, จ.ระนอง ๒ คน และจาก สคร. ๑๑ จำนวน ๓ คน คะแนนทดสอบก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๙.๒๕ คะแนน คะแนนต่ำสุด ๔ คะแนน คะแนนสูงสุด ๑๔ คะแนน และคะแนนทดสอบหลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๖.๑๗ คะแนน คะแนนต่ำสุด ๑๒ คะแนน คะแนนสูงสุด ๒๐ คะแนน กิจกรรมที่ ๖ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรค - ประสานขอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญวัณโรคคือยาระดับเขตจัดทำหนังสือขออนุมัติแต่งตั้งไปยังสำนักงานตรวจราชการเขต เพื่อให้ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๑ ลงนาม กิจกรรมที่ ๗ อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการวัณโรคที่ไม่เคยผ่านการอบรมการตรวจหาเชื้อ AFB ด้วยกล้องจุลทรรศน์-ประสานกับสสจ.ทั้ง ๗ จังหวัดเพื่อจัดส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ชั้นสูงผู้รับผิดชอบงานใหม่ - ดำเนินการเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ - ขออนุมัติโครงการ - ทำหนังสือเชิญเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒๓ - ๒๕ ธ.ค. ๖๒ - ดำเนินการจัดอบรม ในวันที่ ๒๓ - ๒๕ ธ.ค. ๖๒ จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๑๔ คน ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๑.๔๓ คะแนนผลการทดสอบก่อนอบรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๐.๒๕ และคะแนนผลการทดสอบหลังอบรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๗.๐๖ ผู้เข้าร่วมอบรมมาจากหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ คือ รพ.หลังสวน, รพ.พังงา, รพ.ละอุ่น, รพ.วชิระภูเก็ต, รพ.ท่าโรงช้าง, รพ.สวี, รพ.ป่าตอง, รพ.เวียงสระ, รพ.เขาพนม, รพ.ระนอง, รพ.ค่ายวชิราวุธ, รพ.ทุ่งสง, รพ.เกาะสมุย, รพ.พ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์, รพ.ธนบุรีทุ่งสง และสคร.๑๑			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	๓.มาตรการการพัฒนากระบวนการ กิจกรรมที่ ๑ นิเทศควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค - วางแผนการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนการนิเทศงาน - เข้าร่วมประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำในเขต ๑๑ และวางแผนการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำในเขต ๑๑ ณ จ.สุราษฎร์ธานี -วันที่ ๑๑-๑๒ ม.ค.๖๓ นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค และ ทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค จ.กระบี่ -วันที่ ๑๖ มิ.ย.๖๓ ดำเนินการนิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค ณ โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ พบว่า จากการตรวจสอบข้อมูล การใช้ยาวัณโรคของโรงพยาบาล จำนวน ๓ ปี คือ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ (มิถุนายน) และการตรวจเสมหะจากทะเบียนชั้นสูตร ทะเบียนการเบิก ใช้ยาวัณโรคของโรงพยาบาล จำนวน ๑๒๐ ราย โดยตรวจสอบกับการ ขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรมรายงาน NTIP พบว่า ปี ๒๕๖๓ ยังไม่ได้ ขึ้นทะเบียนจำนวน ๓ ราย, มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานวัณโรค (TB Clinic) ใหม่ในโรงพยาบาลคลองท่อม ทำให้การดำเนินงานยังมี ปัญหา อุปสรรคในด้านความเข้าใจรายละเอียดเนื้องานที่ต้อง ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง,ระบบการดำเนินงานวัณโรคใน โรงพยาบาล ยังขาดการเชื่อมประสานระหว่างกลุ่มคลินิก ทำให้ข้อมูล รายละเอียดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ได้นำมาขึ้นทะเบียนในระบบ NTIP ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข - ให้ทางโรงพยาบาลนำข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ขึ้นทะเบียนรักษาใน โปรแกรม NTIP - แนะนำแนวทางและสนับสนุนองค์ความรู้ ให้กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรค และสหสาขาวิชาชีพตามรายละเอียดที่ยังไม่เข้าใจ และยังไม่สามารถ ดำเนินการได้ เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลกำกับการกินยา DOT -วันที่ ๒๗-๓๑ ก.ค.๖๓ ติดตามการดำเนินงานรพ.กะเปอร์ ปี๖๑-๖๓ ขึ้นทะเบียนครบ - รพ.ระนองปี๖๑-๖๒ขึ้นทะเบียนครบ ปี๖๓ยังไม่ขึ้นทะเบียนจำนวน๑๓ราย รพ.หลังสวน ปี๖๑-๖๒ ยังไม่ขึ้นทะเบียน ๔ คน ให้ขึ้นทะเบียน เรียบร้อยแล้ว ปี๖๓ ขึ้นทะเบียนครบทุกราย แนะนำให้ทุกรพ.ขึ้น ทะเบียนผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกราย - วันที่ ๑๐ ส.ค.๖๓ ติดตามการดำเนินงานรพ.เกาะสมุย ปี๖๑ขึ้น ทะเบียนไม่ครบ ๑ ราย			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	ปี๖๒ ขึ้นทะเบียนไม่ครบ ๑ ราย ปี๖๓ ขึ้นทะเบียนไม่ครบ ๑ ราย แนะนำให้รพ.ขึ้นทะเบียนเพิ่มเติมให้ถูกต้องและครบถ้วนทุกราย กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคเพื่อยุติวัณโรค (TB Network Meeting) - เข้าร่วมประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำในเขต ๑๑ และวางแผนการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำในเขต ๑๑ ณ จ.สุราษฎร์ธานี - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมกลุ่มเป้าหมาย สถานที่ เวลาในการจัดการประชุม - กำหนดการประชุมระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ.ร.นิกการ์เด็น จ.สุราษฎร์ธานี - ขออนุมัติเลื่อนการจัดการประชุม เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ติดภารกิจ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ และตอบสนองมาตรการลดการแพร่กระจายเชื้อ - ขออนุมัติจัดประชุม เป็นรายจังหวัด เพื่อตอบสนองต่อมาตรการลดการแพร่กระจายเชื้อ COVID-๑๙ ตามแนวทาง ศบค. โดยดำเนินการจัดประชุม ณ ห้องประชุมของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๗ จังหวัดในเขต ๑๑ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานเรือนจำจาก รพ. เกสซ์การ เจ้าหน้าที่ชันสูตร ผู้รับผิดชอบงาน IC และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคจากเรือนจำในเขต ๑๑ รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น ๔๔๕ คน ดังนี้ - จ.สุราษฎร์ธานี กลุ่มเป้าหมาย ๑๐๐ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๕๐ คน วันที่ ๑๒,๑๕ มิ.ย.๖๓ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๔ คน - จ.กระบี่ กลุ่มเป้าหมาย ๔๕ คน วันที่ ๑๘ มิ.ย.๖๓ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๔๕ คน - จ.ระนอง กลุ่มเป้าหมาย ๒๖ คน วันที่ ๒๔ มิ.ย.๖๓ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๓๑ คน - จ.นครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมาย ๑๓๐ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๖๕ คน วันที่ ๒๙,๓๐ มิ.ย.๖๓ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๔ คน - จ.ภูเก็ต กลุ่มเป้าหมาย ๔๒ คน วันที่ ๒ ก.ค.๖๓ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๔๓ คน - จ.พังงา กลุ่มเป้าหมาย ๔๙ คน วันที่ ๓ ก.ค.๖๓ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๕๐ คน			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	สรุป มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๔๒๙ คน จากกลุ่มเป้าหมาย ๔๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๐ ผลการประเมินพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม พบว่า ด้านวิทยากร โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = ๔.๒๖, SD = ๐.๖๗) ซึ่งประกอบไปด้วยหัวข้อการเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร อยู่ในระดับมาก (Mean = ๔.๓๙, SD = ๐.๕๓) การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร (Mean = ๔.๓๕, SD = ๐.๕๕) สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น (Mean = ๔.๓๖, SD = ๐.๕๗) ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย (Mean = ๔.๓๗, SD = ๐.๖๐) การตอบคำถามของวิทยากร (Mean = ๔.๓๖, SD = ๐.๖๐) เอกสารประกอบการบรรยาย (Mean = ๓.๘๙, SD = ๐.๘๗) ด้านสถานที่/ระยะเวลา โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = ๔.๒๖, SD = ๐.๖๗) ด้านการนำความรู้ไปใช้โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = ๔.๑๘, SD = ๐.๖๕) ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ (Mean = ๔.๒๖, SD = ๐.๖๒) สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่และถ่ายทอดได้ (Mean = ๔.๑๘, SD = ๐.๖๕) สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้ (Mean = ๔.๑๖, SD = ๐.๖๓) มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ (Mean = ๔.๑๙, SD = ๐.๖๔) กิจกรรมที่ ๓ นิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการนำแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากไปปฏิบัติภายใต้กลไก พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการนิเทศกำกับติดตามติดตามการดำเนินงานวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากที่ อ.ชะอวด - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการนิเทศกำกับติดตามติดตามการดำเนินงานวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ที่ อ.ชะอวด - นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน จ.ระนอง ชุมพร ภูเก็ต พังงา ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๕, ๑๘-๒๒ พ.ค.๖๓ พบว่าสถานการณ์การคัดกรองโควิด - ๑๙ ทำให้ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้นแต่ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษาดมกระบวนทำให้กลับไปแพร่เชื้อภายในชุมชน ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาซ้ำเนื่องจากรอผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการและรอผลการวินิจฉัยจากแพทย์ทำให้คนไข้เสียชีวิตก่อนได้รับการรักษา - วันที่ ๑๑ มิ.ย.๖๓ ได้ลงพื้นที่เยี่ยมติดตามผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ในพื้นที่อำเภอปลาย จังหวัดกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคการแพร่กระจายเชื้อ และติดตามระบบการดูแลของผู้ป่วยโรคดื้อยา ผู้ป่วยยืนยันโรค MDR เพศหญิง อายุ ๕๕ ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรส มีโรคประจำตัวเบาหวาน น้ำหนักปัจจุบัน ๖๖ กิโลกรัม อาชีพค้าขาย (ก่อนป่วย) ที่บ้านอาศัยอยู่กับสามี และได้เปิดร้านขายของชำที่บริเวณหน้าบ้าน ปัจจุบันผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาจากระบบการบริการของโรงพยาบาลของรัฐ และไม่ยินยอมรักษาต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยไปรักษาในคลินิกเอกชน ซึ่งไม่ได้มีการติดตามการดูแลการใช้ยา การกำกับดูแลโดยเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิด และผู้ป่วยไม่ได้ทานยาต่อเนื่องถูกต้อง จึงอาจส่งผลต่อการดื้อยาชนิดรุนแรงต่อไปได้ และอาจส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ ดังนั้นทีมงานเจ้าหน้าที่ทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และพื้นที่ ได้ดำเนินการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจในระบบการดูแล และการรักษาอย่างต่อเนื่อง และยินยอมเข้าสู่ระบบการรักษาที่เป็นไปตามแนวทางการรักษา ผลสรุปว่า ผู้ป่วยยินยอมกลับไปรักษาในโรงพยาบาล และจะมีเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับดำเนินการดูแลส่งต่อการรักษาตามขั้นตอนแนวทางการรักษาให้กับผู้ป่วยต่อไป ๒. สิ่งที่น่าสนใจ/เสนอแนะ -ให้คำแนะนำ สร้างความเข้าใจและการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติในการรักษาอย่างต่อเนื่อง -ประสานกับเครือข่ายในการส่งต่อการรักษาโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล กิจกรรมที่ ๔ นิเทศติดตามและเฝ้าระวังการดื้อยาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง วางแผนการจัดทำแผนนิเทศและเฝ้าระวังการดื้อยาในกลุ่มเสี่ยง -เฝ้าระวังการดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆระหว่าง วันที่๑ ต.ค.๖๒-๓๑ธ.ค.๖๒ ดังนี้ ทำการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๓๗ ราย ผู้ป่วยรายเก่าและกำลังรักษา จำนวน ๗๐๕ ราย ทดสอบความไวต่อยา จำนวน ๑๙๗ ราย ทดสอบทางอนุชีววิทยา จำนวน ๖๖๔ ราย พบ MDR จำนวน ๓ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๑ ราย ผู้ป่วยรายเก่า ๒ ราย -เฝ้าระวังการดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ระหว่างวันที่ ๑ม.ค.๖๓ - ๓๑ ม.ค.๖๓ ดังนี้			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	ทำการเพาะเลี้ยงเชื้อไวรัสในผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๕๕๗ ราย ผู้ป่วยรายเก่าและกำลังรักษา จำนวน ๘๓๒ รายทดสอบความไวต่อยา จำนวน ๓๙๓ ราย พบMDR ๓ ราย ทดสอบทางอนุชีวิวิทยา จำนวน ๙๗๙ ราย พบ MDR จำนวน ๘ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๔ ราย ผู้ป่วยรายเก่า ๔ ราย -นิเทศติดตามการดำเนินงานห้องปฏิบัติการไวรัส ณ โรงพยาบาลธนบุรี-ทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช ในวันที่ ๒๐ มี.ค.๖๓ -นิเทศติดตามการดำเนินงานและเฝ้าระวังการดื้อยาไวรัสในกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในวันที่๑๓-๑๗ ก.ค.๖๓ ณ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ รพ.พิปูน,รพ.ขนอม,รพ.ร่อนพิบูลย์และโรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดกระบี่ในวันที่๒๐-๒๔ ก.ค.๖๓ ณ โรงพยาบาลเขาพนม รพ.ปลายพระยา รพ.กระบี่ รพ.เหนือคลองและรพ.ลำทับ จังหวัดพังงาในวันที่๒๐-๒๔ ก.ค.๖๓ ณ โรงพยาบาลพังงา รพ.กระบี่ชัยพัฒน์ รพ.ตะกั่วป่า รพ.ตะกั่วทุ่ง และรพ.ท้ายเหมือง จังหวัดกระบี่ในวันที่ ๓๐ ก.ค.๖๓ ณ โรงพยาบาลเกาะพีพี			
๔	สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ตามแบบฟอร์มที่ ๓, ๔ ดังเอกสารแนบท้ายและนำเสนอผู้บริหารตามหนังสือที่สธ ๐๔๒๘.๙.๑/๓๕๓ ลว.๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
๕	ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ๑.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยไวรัสโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๒) ครบรอบรายงาน ไม่เกินวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ เท่ากับร้อยละ ๘๘.๔๘ ๒.ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยไวรัสโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ๒๕๖๓ ครบรอบรายงาน ไม่เกินวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ เท่ากับร้อยละ ๖๓.๕๑ ตามแบบฟอร์มที่ ๔ ดังเอกสารแนบท้ายและนำเสนอผู้บริหารตามหนังสือที่สธ ๐๔๒๘.๙.๑/๓๕๓ ลว.๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓	(A/B)×๑๐๐ (A/B)×๑๐๐	๘๘.๔๘ ๖๓.๕๑	๑ ๐.๖

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุม วัณโรค	๘	ขั้นตอนที่ ๕	๔.๗	๐.๓๗๖

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

มาตรการที่ ๑ ลดตาย

ประกอบด้วย มาตรการ ๒ ด้าน คือ

๑. การเร่งค้นหา ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษา
 ๒. พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง (Continue quality improvement: CQI)
- กิจกรรมหลักที่สำคัญดังนี้
๑. เร่งค้นหาและคัดกรอง ในกลุ่มประชากรเสี่ยงตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค
 ๒. คัดกรองด้วย X-ray และ การตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วด้วย Molecular test
 ๓. วินิจฉัยการติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายและให้ยาต้าน HIV
 ๔. ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB
 ๕. รักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาทุกรายด้วยสูตรยาที่มีประสิทธิภาพ
 ๖. ดูแลรักษาโรคร่วมและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

มาตรการที่ ๒ ลดการขาดยา

ประกอบด้วย มาตรการ ๒ ด้าน คือ

๑. ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care)
 ๒. ดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายในพื้นที่ และให้การ ช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม
- กิจกรรมหลักที่สำคัญดังนี้
๑. ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพชีวิตระดับอำเภอติดตาม
 ๒. ดูแลผู้ป่วยทุกรายด้วยทีมสหวิชาชีพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสนับสนุนการรักษา (Patient Centered Care) ด้วยการ DOT กระบวนการให้การปรึกษา การส่งเสริมด้านโภชนาการ การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม case manager

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษาทุกราย

ประกอบด้วย มาตรการ ๒ ด้าน คือ

๑. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลเพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษา
 ๒. สร้างเครือข่ายหรือศูนย์กลางประสานการส่งต่อและติดตามผล (Referral center)
- กิจกรรมหลักที่สำคัญดังนี้
๑. ใช้เทคโนโลยีและระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล เพื่อติดตามและประเมินผลการรักษาทุกราย
 ๒. พัฒนาศูนย์การส่งต่อผู้ป่วยและรายงานผลการรักษา
 ๓. พัฒนาระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ
 ๔. พัฒนาบุคลากรเครือข่าย
 ๕. ขับเคลื่อนและติดตามการประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานและเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ควรจะมีการบูรณาการการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในระดับส่วนกลางและเป็นนโยบายร่วมในการคัดกรองร่วมกันเพื่อง่ายต่อการประสานการดำเนินงานในระดับผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

-

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

- ๑.๑ รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค แผนงานวัณโรคของประเทศ ตามแบบฟอร์มที่ ๑ พร้อมหนังสือเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๒

- ๒.๑ แผนปฏิบัติการและกิจกรรมสำคัญ ตามแบบฟอร์มที่ ๒ พร้อมหนังสือเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๓

- ๓.๑ หนังสือเสนอผู้บริหารและแบบฟอร์ม ๓ รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๔

- ๔.๑ บันทึกข้อความส่งสรุปรายงานตัวชี้วัดเสนอผู้บริหาร
- ๔.๒ แบบรายงานผลการดำเนินงาน แบบฟอร์ม ๔

ขั้นตอนที่ ๕

- ๕.๑ บันทึกข้อความส่งสรุปรายงานตัวชี้วัดเสนอผู้บริหาร
- ๕.๒ ร้อยละอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
- ๕.๓ ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ
- ๕.๔ เอกสารแบบรายงานความก้าวหน้า ฟอร์ม ๓ รอบ ๑๒ เดือน
- ๕.๕ เอกสารแบบรายงานผลการดำเนินงาน ฟอร์ม ๔
- ๕.๖ ไฟล์เอกสาร เหตุผลที่ตัดจากการประเมิน

ชื่อตัวชี้วัด ๒.๒: ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR๒๐๐๕)

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
๑	วิเคราะห์ผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ <u>ระดับหน่วยงาน</u> <u>เกณฑ์การให้คะแนน:</u> ๑.๑ รายงานผลการกำหนดเป้าหมายฯ ตามแบบฟอร์มที่ ๑ ในระบบ RCMC ๑.๒ มีการนำเสนอรายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานฯ ให้กับผู้บริหารรับทราบ
๒	จัดทำแผนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตาม <u>เกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ ระดับหน่วยงาน</u> <u>เกณฑ์การให้คะแนน:</u> ๒.๑ รายงานแผนการสื่อสารความเสี่ยงฯ ตามแบบฟอร์มที่ ๒ ในระบบ RCMC <u>หมายเหตุ:</u> จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อปิด Gap ในขั้นตอนที่ ๑ เพื่อให้ได้ผลคะแนนเต็มทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ - R๕.๑ ระบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ จำนวน ๖ ข้อ - R๕.๒ การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กรฯ จำนวน ๔ ข้อ - R๕.๓ การสื่อสารความเสี่ยงฯ จำนวน ๕ ข้อ - R๕.๔ การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และความเข้าใจผิดของประชาชน จำนวน ๓ ข้อ ๒.๒ มีการนำเสนอแผนการดำเนินงานฯ ให้กับผู้บริหารรับทราบ
๓	มีการดำเนินการตามแผนฯ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการสื่อสารฯตาม <u>เกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ ระดับหน่วยงาน</u> ๓.๑ ดำเนินงานตามแผนการสื่อสารความเสี่ยง กำหนดรอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๑๐๐ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ <u>เกณฑ์การให้คะแนน:</u> ๑) รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงและกิจกรรมสำคัญ ตามที่กำหนดไว้ในรอบ ๖ เดือน ตามแบบฟอร์มที่ ๓ ในระบบ RCMC

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน																																			
	<table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑</td><td>๐.๒</td><td>๐.๓</td><td>๐.๔</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๘๐</td><td>๘๕</td><td>๙๐</td><td>๙๕</td><td>๑๐๐</td></tr></table> ๒) มีการนำเสนอแผนการดำเนินงานฯ ให้กับผู้บริหารรับทราบ ๓.๒ ดำเนินงานตามแผนการสื่อสารความเสี่ยง กำหนดรอบ ๙ เดือน ร้อยละ ๑๐๐ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เกณฑ์การให้คะแนน: ๑) รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงและกิจกรรมสำคัญ ตามที่กำหนดไว้ ในรอบ ๖ เดือน ตามแบบฟอร์มที่ ๓ ในระบบ RCMC <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑</td><td>๐.๒</td><td>๐.๓</td><td>๐.๔</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๘๐</td><td>๘๕</td><td>๙๐</td><td>๙๕</td><td>๑๐๐</td></tr></table> ๒) มีการนำเสนอแผนการดำเนินงานฯ ให้กับผู้บริหารรับทราบ	คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐											
คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																															
ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐																															
คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																															
ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐																															
๔	๔.๑ ผลลัพธ์/ผลผลิตการดำเนินงานตรงตามแผนงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ <u>ระดับหน่วยงาน รอบ ๑๒ เดือน</u> พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ๔.๒ ผลคะแนนการดำเนินงานเพื่อปิด Gap ตามการประเมินฯ ทั้ง ๔ ด้าน เกณฑ์การให้คะแนน: ๑) รายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ: ตามแบบฟอร์มที่ ๔ <table><tr><th rowspan="2">กิจกรรม</th><th colspan="5">ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน</th></tr><tr><th><๕๐</th><th>๕๑-๖๐</th><th>๖๑-๗๐</th><th>๗๑-๘๐</th><th>>๘๐</th></tr><tr><td>R ๕.๑ (๖ ข้อ)</td><td>๐.๐๕</td><td>๐.๑๐</td><td>๐.๑๕</td><td>๐.๒๐</td><td>๐.๒๕</td></tr><tr><td>R ๕.๒ (๔ ข้อ)</td><td>๐.๐๕</td><td>๐.๑๐</td><td>๐.๑๕</td><td>๐.๒๐</td><td>๐.๒๕</td></tr><tr><td>R ๕.๓ (๕ ข้อ)</td><td>๐.๐๕</td><td>๐.๑๐</td><td>๐.๑๕</td><td>๐.๒๐</td><td>๐.๒๕</td></tr><tr><td>R ๕.๕ (๓ ข้อ)</td><td>๐.๐๕</td><td>๐.๑๐</td><td>๐.๑๕</td><td>๐.๒๐</td><td>๐.๒๕</td></tr></table> ๒) มีการนำเสนอแผนการดำเนินงานฯ ให้กับผู้บริหารรับทราบ	กิจกรรม	ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน					<๕๐	๕๑-๖๐	๖๑-๗๐	๗๑-๘๐	>๘๐	R ๕.๑ (๖ ข้อ)	๐.๐๕	๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕	R ๕.๒ (๔ ข้อ)	๐.๐๕	๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕	R ๕.๓ (๕ ข้อ)	๐.๐๕	๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕	R ๕.๕ (๓ ข้อ)	๐.๐๕	๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕
กิจกรรม	ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน																																			
	<๕๐	๕๑-๖๐	๖๑-๗๐	๗๑-๘๐	>๘๐																															
R ๕.๑ (๖ ข้อ)	๐.๐๕	๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕																															
R ๕.๒ (๔ ข้อ)	๐.๐๕	๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕																															
R ๕.๓ (๕ ข้อ)	๐.๐๕	๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕																															
R ๕.๕ (๓ ข้อ)	๐.๐๕	๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕																															
๕	ถอดบทเรียน/ทบทวนแผนและผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินการสื่อสารฯตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ <u>ระดับหน่วยงาน</u> เกณฑ์การให้คะแนน: ๕.๑ มีการนำเสนอเอกสารที่แสดงถึงการถอดบทเรียน/ทบทวนแผนและผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินการสื่อสารฯตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR <u>ระดับหน่วยงาน</u> ให้กับผู้บริหารรับทราบ																																			

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๑.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพ และแต่งตั้งโฆษก รองโฆษก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัด นครศรีธรรมราช เสนอผู้บริหารรับทราบ	ไม่มี	ไม่มี	๑

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	๑.๒ จัดประชุมคณะกรรมการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ (เอกสารฟอร์ม ๑) และวางแผนในการดำเนินงานเพื่อปิด gap พร้อมทั้งจัดทำสรุปการประชุม เสนอผู้บริหารรับทราบ			
๒	๒.๑ จัดทำแผนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ เพื่อปิด gap (เอกสารฟอร์ม ๒) เสนอผู้บริหารรับทราบ	ไม่มี	ไม่มี	๑
๓	๓.๑ ดำเนินตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ ไตรมาส ๒ ใน ๔ ประเด็นดังต่อไปนี้ - ประเด็นที่ ๕.๑c จัดทำแผนสนับสนุนกำลังคนด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (ตาม BCP หน่วยงาน) - ประเด็นที่ ๕.๒c จัดทำรายงานข่าวที่เผยแพร่ไปในภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมา - ประเด็นที่ ๕.๒e รายงานสรุปการตอบทเรียนจากจากฝึกซ้อมแผน/แนวทาง หรือจากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์/ เหตุการณ์จริง หรือดำเนินการสถานการณ์จริงในการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน เพื่อตอบโต้ - ประเด็นที่ ๕.๓d จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงของสื่อ/ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ * ซึ่งสามารถดำเนินการตามแผนได้ ๒ ประเด็น คือ ประเด็นที่ ๕.๒c และประเด็นที่ ๕.๓d คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ส่วนอีก ๒ ประเด็นไม่สามารถ	$(A \times B) \times 100$	๕๐ *เปลี่ยน แผนการ ดำเนินการ ๒ ประเด็น	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	ดำเนินการตามแผนได้เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคมจนถึงขณะนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับ สคร. เพื่อรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ ที่กำหนดไว้ จึงแจ้งเปลี่ยนแผนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ ๓.๒ ดำเนินตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ ไตรมาส ๓ ใน ๕ ประเด็นดังต่อไปนี้ - ประเด็นที่ ๕.๑c จัดทำแผนสนับสนุนกำลังคนด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (ตาม BCP หน่วยงาน) - ประเด็นที่ ๕.๒c จัดทำรายงานข่าวที่เผยแพร่ไปในภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมา - ประเด็นที่ ๕.๒e รายงานสรุปการถอดบทเรียนจากจากฝึกซ้อมแผน/แนวทาง หรือจากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์/ เหตุการณ์จริง หรือดำเนินการสถานการณ์จริงในการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน เพื่อตอบโต้ - ประเด็นที่ ๕.๕b การสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ - ประเด็นที่ ๕.๕d จัดทำรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานกับเครือข่าย	(AxB) x ๑๐๐	๘๐ *เปลี่ยนแผนการดำเนินการ ๑ ประเด็น	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	* จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงต้องแจ้งเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน สื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ ในไตรมาส ๒ ทำให้ในไตรมาส ๓ มี ประเด็นที่ต้องดำเนินการ ๕ ประเด็น แต่ด้วย สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ ยังไม่สิ้นสุด ทำให้ดำเนินการได้ ๔ ประเด็น คือประเด็นที่ ๕.๑c ประเด็นที่ ๕.๒c ประเด็นที่ ๕.๕b และประเด็นที่ ๕.๕d คิดเป็น ร้อยละ ๘๐ ส่วนประเด็นที่ ๕.๒e จึงแจ้งเปลี่ยน แผนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อ พัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตาม เกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ ไปในไตร มาสถัดไป ๓.๓ ดำเนินตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การ ประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ ไตรมาส ๔ ใน ๓ ประเด็นดังต่อไปนี้ - ประเด็นที่ ๕.๒e รายงานสรุปการถอดบทเรียนจาก จากฝึกซ้อมแผน/แนวทาง หรือจากการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์/ เหตุการณ์จริง หรือ ดำเนินการสถานการณ์จริงในการประสานงาน การสื่อสารกับหน่วยงาน เพื่อตอบโต้ - ประเด็นที่ ๕.๓f ตัวอย่างข้อเข้าใจผิด/ ข้อมูล ข่าวสารที่ผิดพลาด และการดำเนินการแก้ไข - ประเด็นที่ ๕.๓e การศึกษาวิจัย ด้านการสื่อสาร และการตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็น ทางการ * ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้ คิด เป็นร้อยละ ๑๐๐			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๔	๔.๑ สรุปผลลัพธ์/ ผลผลิตการดำเนินงานตามแผนงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนา/ ปรับปรุง/ ผลักดันการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ รอบ ๑๒ เดือนตามแบบฟอร์ม ๔ พร้อมเสนอผู้บริหารรับทราบตามหนังสือ สธ ๐๔๒๘.๕/๑๔๑ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๔.๒ ผลคะแนนการดำเนินงานเพื่อปิด Gap ตามการประเมินฯ ทั้ง ๔ ด้าน R ๕.๑ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๔ = ๐.๒๕ R ๕.๒ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๘ = ๐.๒๕ R ๕.๓ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๕ = ๐.๒๕ R ๕.๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ = ๐.๒๕	ไม่มี R ๕.๑+ R ๕.๒+ R ๕.๓+ R ๕.๕	ไม่มี ๑	๐.๕ ๑
๕	ถอดบทเรียน ทบทวนแผน และผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนา/ ปรับปรุงการดำเนินงานสื่อสารฯ ตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ * สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมาได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ วันที่ ๒๙-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ซึ่งมีการถอดบทเรียนใน ๕ กรณี คือ - มุมมองตามช่วงเวลาการระบาด มีการติดเชื้อจากต่างประเทศ - มีการติดเชื้อในประเทศ - การติดเชื้อในพื้นที่ - การติดเชื้อในประเทศ/พื้นที่ลดลง - ไม่พบการติดเชื้อในพื้นที่/ต่างประเทศ แต่พบ SQ พร้อมทั้งวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ในแต่ละกรณี การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน สิ่งที่ทำทนาย และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป เสนอผู้บริหารรับทราบ	ไม่มี	ไม่มี	๑

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR ๒๐๐๕)	๑๐	ขั้นตอนที่ ๕	๕	๐.๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ:

สคร.๑๑ มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามบริบทปัญหาในพื้นที่ มีการกำหนดเป้าหมายงานสื่อสาร และค้นหา GAP ในการดำเนินงาน พร้อมทั้งกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อปิด GAP การดำเนินงานตามแผนทั้งตามปฏิทินโรคของกรมควบคุมโรค และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งประกอบด้วยสถานการณ์โรค เป้าหมายโรค GAP โรค เป้าหมายด้านการสื่อสารเฉพาะโรค กลุ่มเป้าหมายด้านการสื่อสารเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการ ประเด็นการสื่อสารหลัก : Key Message กิจกรรมที่ดำเนินการด้านการสื่อสารฯ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

-

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน:

- เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ ตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ได้

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:

-

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป:

-

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑ คำสั่ง เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ และแต่งตั้งโฆษก รองโฆษก สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา

๑.๒ หนังสือขออนุมัติจัดประชุม ที่ ๒๒๗/๒๕๖๒ ลว ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๑.๓ หนังสือเชิญประชุมคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

๑.๔ รายงานสรุปการประชุมคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

๑.๕ รายงานผลการกำหนดเป้าหมายฯ วิเคราะห์ผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ (แบบฟอร์มที่ ๑)

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑ รายงานแผนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕ (แบบฟอร์มที่ ๒)

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ แก้ไขแผนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ๒๐๐๕

๓.๒ รายงานผลการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดันการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ (เอกสารฟอร์ม ๓)

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ บันทึกข้อความเสนอผู้บริหาร พร้อมแนบเอกสารรายงานผลการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนา ปรับปรุง ฯ

๔.๒ บันทึกข้อความเสนอผู้บริหาร พร้อมแนบเอกสารฟอร์ม ๔ สรุปผลลัพธ์ ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ บันทึกข้อความเสนอผู้บริหาร และเอกสารถอดบทเรียนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุขกรณีฯ

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน																							
๑	ชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย/ตัวชี้วัด/เป้าหมาย/พัฒนาศักยภาพ/จัดอบรม/กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานแก่หน่วยงานในพื้นที่ระดับเขต ร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป้าหมาย ๒๖ อำเภอเสี่ยงสูงครบทุกอำเภอ																							
๒	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของอำเภอเสี่ยง (๒๖ อำเภอ) ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) เป้าหมาย คือ ๗๐% ของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง (๑๘ อำเภอ) <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr><tr><th>๐.๒</th><th>๐.๔</th><th>๐.๖</th><th>๐.๘</th><th>๑.๐</th></tr><tr><td>ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ < ๔๐%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๔๐-๔๙%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๕๐-๕๙%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๖๐-๖๙%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ≥๗๐%</td></tr><tr><td colspan="6">หมายเหตุ: หากมีการปรับเปลี่ยนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงของจังหวัด ให้ทำหนังสือแจ้งต่อกองโรคไม่ติดต่อพร้อมทั้งเหตุผลความจำเป็น</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	คะแนน					๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ < ๔๐%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๔๐-๔๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๕๐-๕๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๖๐-๖๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ≥๗๐%	หมายเหตุ: หากมีการปรับเปลี่ยนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงของจังหวัด ให้ทำหนังสือแจ้งต่อกองโรคไม่ติดต่อพร้อมทั้งเหตุผลความจำเป็น					
ตัวชี้วัด	คะแนน																							
	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐																			
ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ < ๔๐%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๔๐-๔๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๕๐-๕๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๖๐-๖๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ≥๗๐%																			
หมายเหตุ: หากมีการปรับเปลี่ยนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงของจังหวัด ให้ทำหนังสือแจ้งต่อกองโรคไม่ติดต่อพร้อมทั้งเหตุผลความจำเป็น																								
๓	ตำบลในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินโครงการตำบลปลอดภัย (RTI team) อย่างน้อย ๑ ตำบล ร้อยละ ๗๐ ของอำเภอ (๑๘ ตำบล) <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr><tr><th>๐.๒</th><th>๐.๔</th><th>๐.๖</th><th>๐.๘</th><th>๑.๐</th></tr><tr><td>ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินโครงการตำบลปลอดภัย</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ < ๔๐%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๔๐-๔๙%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๕๐-๕๙%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๖๐-๖๙%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ≥๗๐%</td></tr><tr><td colspan="6">หมายเหตุ: หากมีการปรับเปลี่ยนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงของจังหวัด ให้ทำหนังสือแจ้งต่อกองโรคไม่ติดต่อพร้อมทั้งเหตุผลความจำเป็น</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	คะแนน					๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินโครงการตำบลปลอดภัย	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ < ๔๐%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๔๐-๔๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๕๐-๕๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๖๐-๖๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ≥๗๐%	หมายเหตุ: หากมีการปรับเปลี่ยนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงของจังหวัด ให้ทำหนังสือแจ้งต่อกองโรคไม่ติดต่อพร้อมทั้งเหตุผลความจำเป็น					
ตัวชี้วัด	คะแนน																							
	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐																			
ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินโครงการตำบลปลอดภัย	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ < ๔๐%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๔๐-๔๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๕๐-๕๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๖๐-๖๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ≥๗๐%																			
หมายเหตุ: หากมีการปรับเปลี่ยนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงของจังหวัด ให้ทำหนังสือแจ้งต่อกองโรคไม่ติดต่อพร้อมทั้งเหตุผลความจำเป็น																								

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน					
๔	จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป เป้าหมาย คือ ๕๐% ของขั้นตอนที่ ๒ (๙ อำเภอ)					
	ตัวชี้วัด	คะแนน				
		๐.๓	๐.๖	๐.๙	๑.๒	๑.๕
		ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมากขึ้นไป	<๒๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๒๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๓๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๔๐% อำเภอเสี่ยงสูง
๕	จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) มีจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดลง เป้าหมาย คือ ๕๐% ของขั้นตอนที่ ๒ (๙ อำเภอ)					
	ตัวชี้วัด	คะแนน				
		๐.๓	๐.๖	๐.๙	๑.๒	๑.๕
		จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) มีจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง	<๒๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๒๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๓๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๔๐% อำเภอเสี่ยงสูง

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้																				
๑	ชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย/ตัวชี้วัด/เป้าหมาย/พัฒนาศักยภาพ/จัดอบรม/กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานแก่หน่วยงานในพื้นที่ระดับเขต ร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป้าหมาย ๒๖ อำเภอเสี่ยงสูงครบทุกอำเภอ	$\frac{26 \times 100}{26}$	๑๐๐%	๑.๐																				
๒	อำเภอเสี่ยงสูงจำนวน ๒๖ อำเภอ มีการดำเนินการ D-RTI จำนวน ๒๔ อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ ๙๒.๓๑	$\frac{24 \times 100}{26}$	๙๒.๓๑ %	๑.๐๐																				
	<table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr><tr><th>๐.๒</th><th>๐.๔</th><th>๐.๖</th><th>๐.๘</th><th>๑.๐</th></tr><tr><td>ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI</td><td>อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ < ๔๐%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ๔๐-๔๙%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ๕๐-๕๙%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ๖๐-๖๙%</td><td>อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ≥๗๐%</td></tr></table>	ตัวชี้วัด			คะแนน					๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ < ๔๐%	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ๔๐-๔๙%	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ๕๐-๕๙%	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ๖๐-๖๙%	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ≥๗๐%				
	ตัวชี้วัด				คะแนน																			
		๐.๒			๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐																
	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ < ๔๐%			อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ๔๐-๔๙%	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ๕๐-๕๙%	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ๖๐-๖๙%	อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการ ≥๗๐%																
หมายเหตุ: หากมีการปรับเปลี่ยนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงของจังหวัด ให้ทำหนังสือแจ้งต่อกองโรคไม่ติดต่อพร้อมทั้งเหตุผลความจำเป็น																								
๓	ตำบลในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินโครงการตำบลปลอดภัย (RTI team) มีการดำเนินการตำบลปลอดภัยจำนวน ๒๔ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๑ ซึ่งดำเนินการมากกว่าร้อยละ ๗๐ (รายละเอียดดังเอกสารแนบ)	$\frac{24 \times 100}{26}$	๙๒.๓๑ %	๑.๐๐																				

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน					สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้	
	ตัวชี้วัด	คะแนน							
		๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐			
	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการโครงการตำบลปลอดภัย	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ < ๔๐%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๔๐-๔๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๕๐-๕๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ๖๐-๖๙%	อำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการ ≥๗๐%			
	หมายเหตุ: หากมีการปรับเปลี่ยนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงของจังหวัด ให้ทำหนังสือแจ้งต่อกองโรคติดต่อพร้อมทั้งเหตุผลความจำเป็น								
๔	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป จำนวน ๑๓ อำเภอจากอำเภอที่ดำเนินการ D-RTI ทั้งหมด ๒๔ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๖ ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของขั้นตอนที่ ๒ (รายละเอียดดังเอกสารแนบ)					๑๓x๑๐๐ ๒๔	๕๔.๑๖ %	๑.๕	
	ตัวชี้วัด	คะแนน							
		๐.๓	๐.๖	๐.๙	๑.๒	๑.๕			
	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมากขึ้นไป	<๒๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๒๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๓๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๔๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๕๐% อำเภอเสี่ยงสูง			
๕	จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) มีจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง จำนวน ๒๒ อำเภอ จากอำเภอที่ดำเนินการ D-RTI ทั้งหมด ๒๔ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๖ ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของขั้นตอนที่ ๒ (รายละเอียดดังเอกสารแนบ)					๒๒x๑๐๐ ๒๔	๙๑.๖๖ %	๐.๕	
	ตัวชี้วัด	คะแนน							
		๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕			
	จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) มีจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง	<๒๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๒๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๓๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๔๐% อำเภอเสี่ยงสูง	≥๕๐% อำเภอเสี่ยงสูง			
	หมายเหตุ: ใช้ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ระยะเวลา ๑๐ เดือน : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓								

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	๗	ขั้นตอนที่ ๕	๕ คะแนน	๐.๓๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

๑. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อรายงานจำนวนและรายชื่อตำบลแยกราชอาณาจักรเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการโครงการตำบลปลอดภัย (RTI-Team)

๒. จัดการประชุมราชการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นิเทศ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินโครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรระดับจังหวัด รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงาน DRTI และการดำเนินงานตำบลขับขี่ปลอดภัยในอำเภอเสี่ยงสูง ๒๖ อำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน RTI-Team ระดับตำบลระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ และเพื่อนิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามโครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรระดับจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ (สสส.) มีกิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- การบรรยาย หัวข้อ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและการประเมินผล D-RTI ซึ่งมีรายละเอียดในส่วนของการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งเกณฑ์ประเมินการดำเนินงาน D-RTI +PLUS
- การบรรยาย หัวข้อ การดำเนินงานของ RTI-Team ระดับตำบล (การดำเนินงานตามบันได ๕ ขั้น)
- การนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน RTI – Team ต้นแบบจากตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ทั้งในระดับตำบล และระดับอำเภอ ซึ่งมีรายละเอียดในส่วนของการดำเนินงานตำบลปลอดภัยที่เป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมาก
- ติดตามการดำเนินงานตามโครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ รอบ ๙ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

๓. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อดำเนินการประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI ของอำเภอเสี่ยงสูงมากและอำเภอเสี่ยงสูง ทั้ง ๒๖ อำเภอ

๔. สนับสนุนงบประมาณโครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรระดับจังหวัด (รับโอนจากกองป้องกันการบาดเจ็บ) วงที่ ๒ ให้กับจังหวัดเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในระดับจังหวัดและอำเภอ ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์อำนวยการ

ความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นอำเภอเสี่ยงสูง ๒๖ อำเภอ ซึ่งขณะนี้มีการขออนุมัติงบประมาณงวดที่ ๒ ทั้งสิ้น ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดระนอง และจังหวัดพังงา และมีจังหวัดที่ขอขยายเวลาโครงการดังกล่าว ทั้งสิ้น จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดระนอง จังหวัดพังงา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕. สนับสนุนเอกสารเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บระดับพื้นที่แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

๖. สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมและรายงานผลการดำเนินงานโครงการตำบลปลอดภัย รอบ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๓ เสนอผู้บริหารรับทราบ

๗. สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมและรายงานผลการดำเนินงาน D-RTI ในอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง รอบ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๓ เสนอผู้บริหารรับทราบ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับประเทศและเขตสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากร
๒. มีงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินโครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในระดับจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนตามมาตรการที่กระทรวงกำหนด เชื่อมโยงการทำงานในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้การดำเนินงานในทุกพื้นที่หยุดชะงัก ไม่ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน D-RTI ตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากพื้นที่ต้องเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวเป็นหลัก
๒. ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ในอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่สามารถดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้

แนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

๑. ทางกองป้องกันการบาดเจ็บได้ปรับลดเกณฑ์เป้าหมายของจังหวัด/เขต ลงจากเดิมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๒. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานด้านอุบัติเหตุทางถนนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขอข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ในอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง จากฐานข้อมูลที่มีอยู่ของจังหวัด และแจ้งทางส่วนกลางให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ต้องการให้ส่วนกลางดำเนินการประสานกับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัย เพื่อแก้ไขปัญหาการดึงข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ในอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้สามารถดำเนินการได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑. หนังสือขออนุมัติจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กและการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒. เอกสารการประชุม

๒.๑ กำหนดการประชุม

๒.๒ หนังสือเชิญประชุม นพ.สสจ. ๗ จังหวัด

๒.๓ หนังสือเชิญประชุม ผู้บังคับการตำรวจภูธร ๖ จังหวัด

๒.๔ หนังสือเชิญประชุม หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ๖ จังหวัด

๒.๕ หนังสือเชิญวิทยากร

๒.๖ หนังสือเชิญประชุมถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและงานป้องกันการจมน้ำ/งานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓. ภาพถ่ายกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กและการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔. รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กและการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๒

๑. หนังสือที่ สธ.๐๔๒๘.๑/ว ๑๒๕ เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒. บันทึกข้อความสรุปผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ปี ๒๕๖๓

๓. แบบสรุปรายชื่ออำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔. บันทึกข้อความ เสนอผู้บริหารผลการดำเนินงานตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ เอกสารสรุปจำนวนและรายชื่อตำบลแยกรายอำเภอที่ดำเนินโครงการตำบลปลอดภัย

๓.๒ เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน D-RTI รอบ ๙ เดือน

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ เอกสารสรุปประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ บันทึกข้อความส่งสรุปผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

๕.๒ สรุปผลการดำเนินงาน D-RTI ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามตัวชี้วัด ๕ ขั้นตอน

๕.๓ เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน D-RTI รอบ ๑๒ เดือน

ชื่อตัวชี้วัด ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
๑	วิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ในเขตที่รับผิดชอบ และสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ
๒	จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และชี้แจงถ่ายทอดแนวการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ให้กับหน่วยงานเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
๓	เร่งรัดดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน
๔	เร่งรัดดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๙ เดือน
๕	สรุปผลการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	วิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ในเขตที่รับผิดชอบและภาพรวมประเทศ	-	-	๐.๒๕
	วิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตที่รับผิดชอบและภาพรวมประเทศ			๐.๒๕
๒	จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และชี้แจงถ่ายทอดแนวการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ให้กับหน่วยงานเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	-	-	๐.๒๕
	ชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ให้กับหน่วยงานเครือข่าย	-	-	๐.๒๕
๓	เร่งรัดดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน	- การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน <u>A X ๑๐๐</u> B B หมายถึง จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขตที่รับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน A หมายถึง จำนวนประชากรเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขตที่รับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันโดยการ	การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน = ร้อยละ ๑๐.๗๕	๐.๘๔

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
		ตรวจระดับพลาสมาเกลือโคส หลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน ๓ - ๖ เดือน) - การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง <u>A X ๑๐๐</u> B B หมายถึง จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ A หมายถึง จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง = ร้อยละ ๒๖.๙๖	
๔	๔.๑ สรุปผลการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน พร้อมระบุปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข / ข้อเสนอแนะ โดยมีผลความสำเร็จของร้อยละของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ รอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๑๐๐ (ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด ๗ กิจกรรม) และได้เสนอผู้บริหารรับทราบเมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ ตามหนังสือที่ ๑๙๕/๒๕๖๓ ๔.๒ หน่วยงานได้คืนข้อมูลให้กับ สสจ.ทั้ง ๗ จังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน (ตามหนังสือขอคืนข้อมูลผลลัพธ์ฯ เลขที่ สธ ๐๔๒๘.๗/ว ๗๔๕ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓)	A = ความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน B = จำนวนแผนการดำเนินงานทั้งหมด K = ๑๐๐	$\frac{๗ \times ๑๐๐}{๗} = ๑๐๐$	๑

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๕	๕.๑ มีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบดำเนินการได้ร้อยละ ๕๕.๑๐ (B/A) X k	A = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน B = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ K = ๑๐๐	$\frac{๘,๒๙๕ \times ๑๐๐}{๑๕,๐๕๕}$ = ๕๕.๑๐	๑
	๕.๒ มีการตรวจติดตามการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้ร้อยละ ๖๗.๔๖ ((B/A) X k	A = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ B = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	=๖๗.๔๖	๑

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	๕	ขั้นตอนที่ ๕	๔.๘๔	๐.๒๔๒๒

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

มาตรการในการดำเนินงาน

๑. การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy)
๒. ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)
๓. เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthening Health System)
๔. การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. เครือข่ายให้ความร่วมมือดีในการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง
๓. สคร.๑๑ นศ. ถ่ายทอดชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดให้ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ที่รับผิดชอบรับทราบ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๐ และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามแนวทางการปรับจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒
๔. สคร.๑๑นศ. จัดประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ HDC ให้พื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้มีความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วน
๕. แนะนำพื้นที่หลังการคัดกรองให้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและมีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานภายใน ๓ เดือน ตามแนวทางรายละเอียดตัวชี้วัด

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน เนื่องจากมีรายละเอียดตัวชี้วัดเพิ่งเริ่มในปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. หลังการคัดกรอง บางแห่งมีดำเนินการไม่ทันเวลาในการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง โดยการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน ๑๒๐ วัน
๓. หลังการคัดกรองพบกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานบางแห่งมีการดำเนินการติดตามเจาะเลือด FPG หลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชม. ภายใน ๖ เดือน ไม่ทันเวลา
๔. บางอำเภอมีข้อมูลผลลัพธ์ในระบบ HDC ต่ำ เนื่องจากผลจากการปรับเปลี่ยนโปรแกรมการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล ทำให้บันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วน
๕. บางสถานบริการไม่มีการปรับปรุงฐานข้อมูลประชากร type area ๑ และ ๓ ให้ตรงกับข้อมูลประชากรที่เป็นจริงในพื้นที่
๖. การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่รับผิดชอบ
๗. สถานการณ์โควิด - 19 ทำให้บางอำเภอมีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับวัดความดันโลหิตที่บ้านสำหรับประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

- ส่วนกลางควรถ่ายทอดรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงานในช่วงต้นปีงบประมาณ เพื่อให้พื้นที่มีระยะเวลาในการดำเนินงานทันตามเป้าหมายที่กำหนด

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑ รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตที่รับผิดชอบ (แบบฟอร์มที่ ๑.๑) พร้อมหนังสือเสนอผู้บริหาร

๑.๒ รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและสรุปผลการดำเนินการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (แบบฟอร์มที่ ๑.๒) พร้อมหนังสือเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๒

ขั้นตอนที่ ๒.๑

๒.๑.๑ แผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง (แบบฟอร์มที่ ๒) พร้อมหนังสือเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๒.๒

๒.๒.๑ หนังสือเชิญประชุม ที่ สธ ๐๔๒๘.๑/ว๓๒๐ ลว.๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่องขอเชิญประชุม ถ่ายทอดแผนงาน/โครงการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและงานป้องกันการจมน้ำ/งานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒.๒.๒ เอกสารนำเสนอถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวานและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒.๒.๓ ประมวลภาพกิจกรรมการจัดประชุม

๒.๒.๔ รายงานสรุปการประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนบน

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ บันทึกข้อความขอส่งสรุปรายงานตัวชี้วัดการรับรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รอบ ๖ เดือน

๓.๒ แบบฟอร์ม ๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน

๓.๓ บันทึกข้อความเร่งรัดผลการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน ความดัน

๓.๔ บันทึกข้อความขอสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฯ

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑.๑ บันทึกข้อความเร่งรัดการดำเนินงานตัวชี้วัด NCD

๔.๑.๒ ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ไตรมาส ๓

๔.๑.๒ บันทึกข้อความสรุปรายงานตามแผนปฏิบัติการ แบบฟอร์ม ๓ รอบ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๓

๔.๑.๓ แบบฟอร์ม ๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานรอบ ๑๒ เดือน

๔.๒.๑ บันทึกข้อความเร่งรัดและคืนข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัด NCD รอบ ๙ เดือน

๔.๒.๒ คืนข้อมูลจังหวัด รอบ ๙ เดือน ปี ๒๕๖๓

๔.๒.๓ หนังสือราชการคืนข้อมูลผลลัพธ์ตัวชี้วัด ๗ จังหวัด รอบ ๑๒ เดือน

๔.๒.๔ คืนข้อมูลจังหวัด รอบ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๕

- ๕.๑.๑ บันทึกข้อความสรุปผลตัวชี้วัดเบาหวาน รอบ ๑๒ เดือน
- ๕.๑.๒ รายงานตัวชี้วัดคำรับรองเบาหวาน รอบ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๓
- ๕.๒.๑ บันทึกข้อความรายงานผลตัวชี้วัดความดันโลหิตสูง รอบ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๓
- ๕.๒.๒ รายงานตัวชี้วัดคำรับรองความดันโลหิตสูง รอบ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๓

ชื่อตัวชี้วัด ๒.๕ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
(โรคโปลิโอและโรคหัด)

ประเภทตัวชี้วัด

- ☒ ยุทธศาสตร์
☐ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
๑	๑.๑. ประสานงานกับจังหวัดในเขตรับผิดชอบเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอและโรคหัด) ๑.๒ รวบรวมแบบประเมินฯและวิเคราะห์ผลการประเมินความเสี่ยงฯ ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานตามมาตรการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ
๒	๒.๑ จัดทำแผนปฏิบัติงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอและโรคหัด) ปี ๒๕๖๓ โดยต้องมีกิจกรรมสำคัญที่ครอบคลุมทุกมาตรการ
๓	๓.๑ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด) ปี ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน และมีผลสำเร็จของกิจกรรมตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๐๐
๔	๔.๑ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด) ปี ๒๕๖๓ รอบ ๙ เดือน และมีผลสำเร็จของกิจกรรมตามตัวชี้วัดร้อยละ ๑๐๐
๕	๕.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ๕.๒ ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยวัดจาก ๑. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP : ๒ ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ๒. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ความครอบคลุม OPV๓ หรือ IPV ≥ ร้อยละ ๙๐ ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ๓. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ≥ ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ (Negative Rate) ๔. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ความครอบคลุม MMR๑ ≥ ร้อยละ ๙๕ ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ๕. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ความครอบคลุม MMR๒ ≥ ร้อยละ ๙๕ ในเด็กอายุครบ ๓ ปี

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๑.๑ ได้มีการประสานงานกับจังหวัดในเขตรับผิดชอบเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอและโรคหัด) ครบทั้ง ๗ จังหวัด ๑.๒ รวบรวมแบบประเมินฯและวิเคราะห์ผลการประเมินความเสี่ยงฯ ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานตามมาตรการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ	ไม่มี	ไม่มี	๑
๒	๒.๑ จัดทำแผนปฏิบัติงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอและโรคหัด) ปี ๒๕๖๓ โดยต้องมีกิจกรรมสำคัญที่ครอบคลุมทุกมาตรการ	ไม่มี	ไม่มี	๑
๓	๓.๑ แผนปฏิบัติงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโรคโปลิโอ ๓.๑.๑ ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการบันทึกรายงานความครอบคลุมวัคซีนในระบบ ๔๓ แฟ้ม ระหว่างวันที่ ๓๐-๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ (บูรณาการ) ๓.๑.๒ วางแผนนิเทศติดตามการดำเนินงานด้านความครอบคลุมได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย (บูรณาการ) ๓.๑.๓ ติดตามและตรวจสอบการรายงานการเฝ้าระวัง AFP รายเดือน	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
	๓.๑.๔ จัดทำรายงานบทสรุปสำหรับผู้บริหารประจำเดือนและเผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ๓.๑.๕ กระตุ้นให้จังหวัดที่ยังไม่ได้รายงานผู้ป่วย AFP ค้นหาและรายงานผู้ป่วย ๓.๑.๖ ติดตามรายงานการสอบสวนทุกรายอย่างต่อเนื่อง ได้ทันภายใน ๔๘ ชั่วโมง จำนวน ๑๖ ราย ร้อยละ ๑๐๐			

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	๓.๑.๗ กระตุ้น ติดตามจังหวัดที่รายงานผู้ป่วยให้ การเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจจำนวน ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง ใน ๑๔ วันหลังมี อาการ จำนวน ๙ ราย ร้อยละ ๕๖.๒๕ ๓.๑.๘ ติดตามแบบรายงานอาการผู้ป่วย AFP เมื่อครบ ๖๐ วันอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๑๕ ราย ร้อยละ ๙๓.๗๕ ๓.๑.๙ สนับสนุนแผนพับเรื่อง วัคซีนป้องกันโรค โปลิโอ ให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนบน ๓.๒ แผนปฏิบัติงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีนโรคหัด ๓.๒.๑ ติดตามการรายงานเข้าระบบเฝ้าระวัง ๕๐๖ และการรายงานในฐานข้อมูล ME อย่าง สม่าเสมอ ๓.๒.๒ ได้มีการจัดประชุมหลักสูตรระดับวิทยา ด้านการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคสำหรับ หน่วย CDCU เขตสุขภาพที่ ๑๑ แล้วในวันที่ ๘-๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ๓.๒.๓ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ ข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ ๓.๒.๔ ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาด ของโรคหัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ อย่าง ต่อเนื่อง			
๔	ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานกำจัดกวาดล้างโรค ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด) ปี ๒๕๖๓ รอบ ๙ เดือนเดือน (ได้เสนอผู้บริหาร รับทราบเมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ตาม หนังสือที่ ๑๔๙/๒๕๖๓)	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
๕	๕.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคและ ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง/พัฒนาการ ดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (ได้เสนอผู้บริหาร รับทราบเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ตาม หนังสือที่ ๒๐๖/๒๕๖๓)	$\frac{A}{B} \times 100$		๑.๑๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	๕.๒ ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยวัดจาก ๑. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยAFP : ๒ ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ผลการดำเนินงานตามรายงานแบบฟอร์มที่ ๕) ๒. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ความครอบคลุม OPV๓ หรือ IPV ≥ ร้อยละ ๙๐ ในเด็กอายุครบ ๑ ปี (ผลการดำเนินงานตามรายงานแบบฟอร์มที่ ๕) ๓. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ≥ ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ (Negative Rate) (ผลการดำเนินงานตามรายงานแบบฟอร์มที่ ๕) ๔. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ความครอบคลุม MMR๑ ≥ ร้อยละ ๙๕ ในเด็กอายุครบ ๑ ปี (ผลการดำเนินงานตามรายงานแบบฟอร์มที่ ๕) ๕. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ความครอบคลุม MMR๒ ≥ ร้อยละ ๙๕ ในเด็กอายุครบ ๓ ปี (ผลการดำเนินงานตามรายงานแบบฟอร์มที่ ๕)	A=จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ B= จำนวนจังหวัดทั้งหมด	$(๑ \times ๑๐๐)/๗$ = ๑๔.๒๘ $(๕ \times ๑๐๐)/๗$ = ๗๑.๔๒ $(๒ \times ๑๐๐)/๗$ = ๒๘.๕๗ $(๐ \times ๑๐๐)/๗$ = ๐ $(๐ \times ๑๐๐)/๗$ = ๐	

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอและโรคหัด)	๕	ดำเนินการได้ถึงขั้นตอนที่ ๕	๔.๑๕	๐.๒๐๗๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน และสื่อสารแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบ
- ร่วมกันวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการบันทึกรายงานความครอบคลุมวัคซีนในระบบ ๔๓ แฟ้ม และจัดประชุมโครงการอบรมหลักสูตรระดับวิทยาด้านการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคสำหรับหน่วย CDCU เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการวางแผนและการดำเนินงานในด้านนโยบาย กำลังคนและงบประมาณที่ได้รับ
๒. ได้รับความร่วมมือกับคณะทำงานทุกๆ ด้าน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. มีการเบิกวัคซีน MMR/MR เพื่อการควบคุมโรค มีการติดตาม/ประเมินผล การให้วัคซีน MMR/MR เพื่อการควบคุมโรค หรือในช่วงการระบาด มีการรายงานสรุปผลการให้วัคซีน ยังไม่ครบถ้วนทุกจังหวัด
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บางพื้นที่ปรับเปลี่ยนผู้ดำเนินงาน จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน และประสานงานเพิ่มขึ้น
๓. การดำเนินให้วัคซีนไม่เป็นไปตามแผนงานเนื่องจากติดสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-๑๙

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑. ต้องการให้ส่วนกลางประสานรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลวิชาการทางด้านวัคซีน ให้กับ สคร. และพื้นที่ทราบล่วงหน้า เพื่อจะได้ดำเนินการไม่ให้เกิดความล่าช้า

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. เมื่อมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลด้านวัคซีน ส่วนกลางที่รับผิดชอบควรมีการสื่อสาร และให้ความรู้ ความเข้าใจแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันความผิดพลาด และเพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการรับรู้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

- ๑.๑ แบบประเมินตนเองระดับจังหวัด ๗ จังหวัด (แบบฟอร์มที่ ๑)
- ๑.๒ รายงานวิเคราะห์ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอและโรคหัด) (แบบฟอร์มที่ ๒) พร้อมหนังสือเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๒

๑. แผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอและโรคหัด) (แบบฟอร์มที่ ๓) พร้อมหนังสือเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๓

๑. บันทึกข้อความขอส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน และกิจกรรมสำคัญ
๒. แบบฟอร์ม ๔ แบบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ๒๕๖๓
๓. บันทึกข้อความขออนุมัติจัดประชุมโครงการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาด้านการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคสำหรับหน่วย CDCU เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔. รายงานผลการดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระดับวิทยาด้านการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคสำหรับหน่วย CDCU เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๕. บันทึกข้อความขออนุมัติจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการบันทึกรายงานความครอบคลุมวัคซีนในระบบ ๔๓ แฟ้ม

๖. รายงานผลการดำเนินการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการบันทึกรายงานความครอบคลุมวัคซีนในระบบ ๔๓ แฟ้ม

๗. บันทึกข้อความขอส่งสรุปรายงานผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการบันทึกรายงานความครอบคลุมวัคซีนในระบบ ๔๓ แฟ้ม

๘. บทสรุปสำหรับผู้บริหารสถานการณ์เฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ตุลาคม ๒๕๖๒

๙. บทสรุปสำหรับผู้บริหารสถานการณ์เฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๑๐. บทสรุปสำหรับผู้บริหารสถานการณ์เฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ธันวาคม ๒๕๖๒

๑๑. บันทึกข้อความขออนุมัติเผยแพร่ข้อความอักษรวิ้งประชาสัมพันธ์ เดือนผู้ปกครองระวังโรคหัด

๑๒. บันทึกข้อความขออนุมัติเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์ (โรคหัด)

๑๓. บันทึกข้อความขออนุมัติเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชน โรคหัด เด็กหรือผู้ใหญ่ก็ได้ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

๑๔. บันทึกข้อความขอส่งสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคหัดและโรคโปลิโอ

๑๕. บันทึกข้อความขอส่งสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคหัด

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานฯ รอบ ๙ เดือน

๔.๒ แบบฟอร์ม ๔ แบบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนฯ

๕.๑.๑ บันทึกข้อความขอส่งรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๕.๑.๒ แบบฟอร์ม ๕ บันทึกข้อความขอส่งรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๕.๒ ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน วัดจากร้อยละของจังหวัดผ่านเกณฑ์การเฝ้าระวัง

๕.๒.๑ ข้อมูลการรายงานผู้ป่วย AFP รายจังหวัด เดือน มกราคม-กรกฎาคม ๒๕๖๓

๕.๒.๒ แบบฟอร์มที่ ๕ แสดงร้อยละ ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ ๓

Area Base



ชื่อตัวชี้วัด ๓.๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี
ในผู้ต้องขัง

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
๑	สคร.และ สปคม. ถ่ายทอด นโยบาย แนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ภายใต้โครงการในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ และ สมเด็จพระเจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สกลจักรราชเทวี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดาให้กับ สสจ.และหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบ
๒	๒.๑ สคร.และ สปคม. ร่วมกับ สสจ. รพ. และเรือนจำเป้าหมาย ดำเนินการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ของการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำที่ผ่านมาและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน ๒.๒ สคร.และ สปคม. ร่วมกับ สสจ. รพ. และเรือนจำจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดระบบบริการตรวจคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำในพื้นที่เขต
๓	สคร.และ สปคม. ประสานการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ เพื่อสนับสนุนทรัพยากร และจัดส่งอุปกรณ์ ชุดตรวจเลือดเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี สำหรับการจัดบริการคัดกรอง ฯ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๔	สคร.และ สปคม. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการจัดบริการคัดกรอง ฯ ของ สสจ. รพ.เรือนจำ จากรายงานผลการจัดบริการ และผลการลงติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน												
๕	๕.๑ ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำเป้าหมาย โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนผลงานตามตารางนี้ <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๒</td><td>๐.๔</td><td>๐.๖</td><td>๐.๘</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></table> ๕.๒ สคร. และ สปคม. สรุปผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือนตามแบบฟอร์มรายงานความก้าวหน้า	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐								
ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐								

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๑) ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี สคร.๑๑ เข้าร่วมประชุมและรับทราบการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการ คืบคนสุขภาพดีสู่สังคม และแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน (กพร.) ของกรมควบคุมโรค ผ่านระบบ Zoom ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๒) ประสานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สนับสนุนแนวทางการดำเนินงานและแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด รับทราบ ๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดำเนินงานและส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมมารีไทม์ ปาร์ค แอนด์ สปา รีสอร์ท จังหวัดกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์ขับเคลื่อนการดำเนินงานเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา และชี้แจงถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด รพ.แม่ข่าย และเรือนจำในพื้นที่เป้าหมาย โครงการคืบคนสุขภาพดีสู่สังคม และแนวทางการดำเนินงานแผนงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	ไวรัสตับอักเสบบี กรมควบคุมโรค ภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี ด้วยหัวใจ กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด รพ.แม่ข่าย และเรือนจำ ในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนบน ซึ่งในการประชุมมีกิจกรรมให้เครือข่ายมีการทบทวนระบบการดำเนินงานคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามการดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี และร่วมวิเคราะห์ช่องว่างของการดำเนินงาน ในกลุ่มผู้ต้องขัง			
๒	๒.๑) สรุปรายงานการประชุมฯ และสรุปช่องว่างของการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี เขตสุขภาพที่ ๑๑ - จัดทำแบบฟอร์มการวิเคราะห์ช่องว่างของการดำเนินงานคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามการดูแลรักษาเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ ๑๑ - ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานวิเคราะห์ช่องว่างและแนวทางแก้ไขการดำเนินงาน ในระดับจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ - กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ๓,๐๐๐ คน ดำเนินการใน ๓ เรือนจำ - ผู้รับผิดชอบ สคร.๑๑ สรุปรายงานการประชุมฯ และสรุปช่องว่างของการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี เขตสุขภาพที่ ๑๑ เสนอผู้บริหาร สคร.๑๑ รับทราบ ๒.๒) การจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดระบบการคัดกรอง เอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ ๑๑ - สคร.๑๑ สสจ. รพ.แม่ข่าย และเรือนจำ ระดมความคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดระบบการคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ในเวทีประชุมการพัฒนา ระบบการดำเนินงานและส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำฯ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ผู้รับผิดชอบ สคร.๑๑ สรุปและร่างจัดทำแผนปฏิบัติการฯ และเครือข่ายตรวจสอบความถูกต้อง - สคร.๑๑ จัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดระบบบริการคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง เขตสุขภาพที่ ๑๑ เสนอผู้บริหาร สคร.๑๑ รับทราบ - ผู้รับผิดชอบ สคร.๑๑ ส่งแผนปฏิบัติการให้ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
		ไม่มี	ไม่มี	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๓	๓.๑ รายงานผลการจัดบริการคัดกรอง - ชี้แจงทำความเข้าใจการเก็บข้อมูลและการรายงานผลแก่เครือข่าย - วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓ ดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ใกล้เคียงตัว และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ณ เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช จำนวน ๓๐๕ คน - จัดทำแบบบันทึกและแบบรายงานคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในรูปแบบฟอร์ม ๓ และแบบฟอร์ม ๔ - จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือน ปิงปประมาณ ๒๕๖๓ เสนอผู้บริหาร ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
	๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ๑) ลงพื้นที่ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.ทุ่งสง สสจ. นครศรีธรรมราช / รพ.สุราษฎร์ธานี และ สสจ.สุราษฎร์ธานี เพื่อเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานคัดกรอง และทบทวนระบบส่งต่อ การดูแลรักษาเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ผลการดำเนินงานมีการจัดการทำแผนปฏิบัติงานระดับพื้นที่ และจัดทำระบบคัดกรอง ส่งต่อ และการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ต้อง เพิ่มประสิทธิภาพระบบการดำเนินงาน และชี้แจงแนวทางการจัดส่งชุดตรวจ ๒) ประสานการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและพื้นที่เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและจัดส่งอุปกรณ์ชุดตรวจคัดกรอง เอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี - จัดทำทะเบียนผู้ประสานและที่อยู่ในการจัดส่งชุดตรวจไปยังหน่วยบริการ - จัดทำหนังสือราชการ ประสานและติดตามการจัดส่งชุดตรวจคัดกรองไปยังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - สคร.๑๑ จัดส่งชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ๑,๕๐๐ชุด ซีฟิลิส ๑,๕๐๐ชุด และไวรัสตับอักเสบบี จำนวน ๓,๐๐๐ ชุด ให้กับ รพ.แม่ข่าย และ สสจ.สุราษฎร์ธานี - ประสานไปยังกองโรคเอดส์ฯ ในการจัดส่งชุดตรวจคัดกรอง เอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี รอบที่ ๑ โดยอุปกรณ์ชุดตรวจที่เหลือ จัดส่งภายในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ๓) จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือน ปิงปประมาณ ๒๕๖๓ เสนอผู้บริหาร ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๔	๔.๑ รายงานผลการจัดบริการระดับเขต - ดำเนินการติดตามงานผ่านระบบไลน์ - จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่ ๓ และแบบฟอร์มที่ ๔ ณ ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๑๑ เรือนจำ ๓ แห่ง เป้าหมาย ๑,๕๐๐ คน ดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จำนวน ๑,๔๒๕ คน (ร้อยละ ๙๕) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๗ ราย (ร้อยละ ๐.๕) ซิฟิลิส จำนวน ๘ ราย (ร้อยละ ๐.๖) และไวรัสตับอักเสบบี จำนวน ๒๘ ราย (ร้อยละ ๒.๐) โดยผู้ต้องขังที่ตรวจพบการติดเชื้อได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาทุกราย ยกเว้นผู้ต้องขังที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ๕ ราย อยู่ระหว่างส่งต่อเข้ารับการรักษา ๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - จัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ตามแบบฟอร์มที่ ๒ และเสนอผู้บริหารในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓	ไม่มี	ไม่มี	๑.๐
๕	๕.๑ รายงานผลการดำเนินงาน - ติดตามรายงานผลการดำเนินงานพื้นที่ - จัดทำรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๔ รอบ ๑๒ เดือนแบบฟอร์มที่ ๓ และ แบบฟอร์มที่ ๔ - รายงานสรุปผลการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี เป้าหมาย ๑,๕๐๐ คน ผู้ต้องขังเป้าหมายได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จำนวน ๔,๗๕๙ (๓๑๗.๓%) ซึ่งเกินกว่าเป้าหมาย ประกอบด้วย รก.นครศรีธรรมราช เป้าหมาย ๘๐๐ คน ได้รับคัดกรอง ๘๐๓ คน (๑๐๐.๔%) รก.สุราษฎร์ธานี เป้าหมาย ๔๕๐ คน ได้รับคัดกรอง ๓,๗๐๖ คน (๘๒๓.๖%) รจอ.ทุ่งสง เป้าหมาย ๒๕๐ คน ได้รับคัดกรอง ๒๕๐(๑๐๐%) ๕.๒ รายงานผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน - จัดทำรายงานผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน ตามแบบฟอร์มที่ ๒ และแนบหลักฐาน แบบฟอร์มที่ ๓ และแบบฟอร์มที่ ๔ เสนอผู้บริหารในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓	(AXB)X๑๐๐	๓๑๗.๓%	๑.๐
		ไม่มี	ไม่มี	๐.๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง	๕	ดำเนินงานได้ ขั้นตอนที่ ๑ - ๕	๕	๐.๒๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

๑. การติดตามและประสานงานกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน แจ้งไปยังผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด โรงพยาบาล และเรือนจำ
๒. ผู้บริหารมีการสนับสนุน การผลักดันเชิงนโยบาย และกำกับติดตามการดำเนินงานในทุกระดับ
๓. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการดำเนินงานผ่านโครงการพระราชดำริ
๔. แพทย์ ทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนร่วมออกแบบการดำเนินงานคัดกรอง ส่งต่อ และสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการจัดบริการคัดกรอง
๕. งานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ไวรัสตับอักเสบบี ได้จัดสรรงบประมาณดำเนินงานที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ ๑. ประชุมถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานฯ ๒. จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเป้าหมาย และ ๓. งบประมาณในการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน
๖. การลงพื้นที่ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการคัดกรองและส่งต่อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขัง ในเรือนจำเป้าหมาย
๗. พัฒนาระบบการจัดบริการคัดกรอง ส่งต่อ และการดูแลรักษาเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ให้ได้รับบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงาน
๒. เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ ให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน
๓. ระบบการรายงานผลการดำเนินงานที่มีความชัดเจน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ไม่มี

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑. แผนการจัดซื้ออุปกรณ์ ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนลงพื้นที่ดำเนินงานคัดกรองฯ ในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดสรรงบประมาณค่าอาหาร/ค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการ
๒. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขับเคลื่อนการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ สปสช.
๓. ขับเคลื่อนการจัดบริการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่/ปล่อยตัว ทุกเรือนจำ ภายใต้สิทธิประโยชน์ สปสช./การสนับสนุนชุดตรวจของโรงพยาบาล

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑. เอกสารจัดโครงการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน

- ๑.๑ หนังสือขออนุมัติจัดประชุม
- ๑.๒ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและคณะทำงาน
- ๑.๓ หนังสือเชิญประชุมระดับจังหวัด / รพ.แม่ข่าย และเรือนจำ เขตสุขภาพที่ ๑๑
- ๑.๔ เอกสารวิชาการ ได้แก่ สไลด์นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน
- ๑.๕ รายงานสรุปการประชุมฯ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒. เอกสารความรู้

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑ สรุปช่องว่างของการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ ๑๑

๒.๒ แผนปฏิบัติการ การดำเนินงานคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และโรคไวรัสตับอักเสบบี ผู้ต้องขังในเรือนจำ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑

ขั้นตอนที่ ๓

- บันทึกข้อความขอส่งผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองของหน่วยงาน ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง

๓.๑ รายงานความก้าวหน้า

๓.๑.๑ แบบฟอร์ม ๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ ๕ เดือน ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๓.๑.๒ บันทึกข้อความติดตามความก้าวหน้าส่งชุดตรวจ

๓.๑.๓ บันทึกข้อความชี้แจงความก้าวหน้าการคัดกรองฯ สคร ๑๑

๓.๑.๔ เอกสารเพิ่มเติมจัดส่งชุดตรวจคัดกรอง

๓.๒ แบบรายงานคัดกรอง

๓.๒.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือน ฯ

๓.๒.๒ แบบฟอร์ม ๓ แบบบันทึก การคัดกรอง การติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

๓.๒.๓ แบบฟอร์ม ๔ แบบรายงานสรุปผลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

ขั้นตอนที่ ๔

- ๔.๑ รายงานผลร้อยละการคัดกรองฯ ระดับเขต (แบบฟอร์ม ๓ และ ๔)
 - ๔.๑.๑ รายงานผลร้อยละการคัดกรองฯ เรือนจำกลางนครศรีฯ
 - ๔.๑.๒ รายงานผลร้อยละการคัดกรองฯ เรือนจำกลางสุราษฎร์ฯ
 - ๔.๑.๓ รายงานผลร้อยละการคัดกรองฯ เรือนจำอำเภอฟุ่่งสง
- ๔.๒ บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ ๙ เดือน พร้อมรายงานการดำเนินงานฯ รอบ ๙ เดือน (แบบฟอร์ม ๒)

ขั้นตอนที่ ๕

- ๕.๑ รายงานผลการดำเนินงานร้อยละการคัดกรองฯ
 - ๕.๑.๑ รายงานสรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ณ ไตรมาสที่ ๔
- ๕.๒ สรุปผลการดำเนินเสนอผู้บริหาร
 - ๕.๒.๑ แบบฟอร์มที่ ๒ สรุปผลงานคัดกรองฯ ณ ไตรมาสที่ ๔
 - ๕.๒.๒ เอกสารแนบรายงานผลงานฯ แบบฟอร์ม ๓ และ ๔ (เรือนจำกลางนครศรีฯ, เรือนจำกลางสุราษฎร์ฯ, เรือนจำอำเภอฟุ่่งสง)
 - ๕.๓.๓ บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้ารอบ ๑๒ เดือน พร้อมรายงานสรุปความก้าวหน้ารอบ ๑๒ เดือน
- ๕.๓ บันทึกข้อความส่ง SAR และผลการงาน รอบ ๑๒ เดือน

ชื่อตัวชี้วัด ๓.๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจาก
การประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน												
๑	ประสานจังหวัด/กทม. เพื่อแจ้งแนวทางการแต่งตั้งคณะกรรมการ												
๒	สนับสนุนจังหวัด/กทม. เพื่อจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ												
๓	ประสานและสนับสนุนจังหวัด/กทม. ให้เสนอคำสั่งให้ผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. ลงนาม เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการ												
	<table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๒</td><td>๐.๔</td><td>๐.๖</td><td>๐.๘</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></table>	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐	ร้อยละ	≤๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑.๐								
ร้อยละ	≤๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐								
๔	ประสานและสนับสนุนให้จังหวัด/กทม. จัดประชุมคณะกรรมการ												
๕	๕.๑ สรุปข้อมูลการดำเนินงานภาพรวม ๑๒ เดือน												
	๕.๒ ร้อยละของจังหวัดมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด												
	<table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๓</td><td>๐.๓๕</td><td>๐.๔</td><td>๐.๔๕</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></table>	คะแนน	๐.๓	๐.๓๕	๐.๔	๐.๔๕	๐.๕	ร้อยละ	≤๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
คะแนน	๐.๓	๐.๓๕	๐.๔	๐.๔๕	๐.๕								
ร้อยละ	≤๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐								

ผลการดำเนินงาน : เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – สิงหาคม ๒๕๖๓ สามารถดำเนินการได้ถึงขั้นตอนที่ ๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	ชี้แจงแนวทางการแต่งตั้งคณะกรรมการแก้จังหวัดในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. โดยนางสาวนิติพร จันทร์ตื้อ นิติกรปฏิบัติการ เป็นผู้บรรยายในหัวข้อพรบ. โรคจากการประกอบอาชีพฯ และแนวทางการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด	-ไม่มี-	-ไม่มี-	๑
๒	สนับสนุนจังหวัด เพื่อจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยส่งตัวอย่างร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๗ จังหวัด และติดตามการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรคในการแต่งตั้งคณะกรรมการของจังหวัด	-ไม่มี-	-ไม่มี-	๑
๓	ประสานและสนับสนุนจังหวัด ให้เสนอคำสั่งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งทุกจังหวัดได้ทำคำสั่งเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดแล้ว และผู้ว่าราชการจังหวัดได้ลงนามในคำสั่งเรียบร้อยแล้วทั้ง ๗ จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร ระนอง กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช	จำนวนจังหวัดที่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ จังหวัด/ จำนวนจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบของ สคร. $\times ๑๐๐$	$\frac{๗}{๗} \times ๑๐๐$ $= ๑๐๐$	๑
๔	ประสานและสนับสนุนให้จังหวัด/กทม. จัดประชุมคณะกรรมการ โดยจัดประชุมราชการผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย ๗ จังหวัด วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ	-ไม่มี-	-ไม่มี-	๑

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำฐานข้อมูล ที่จะนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการฯ ของแต่ละจังหวัด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยกันหาทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้สามารถจัดประชุมคณะกรรมการฯ ได้			
๕	๕.๑ สรุปข้อมูลการดำเนินงานภาพรวม ๑๒ เดือน ๕.๒ จังหวัดมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ จังหวัดระนอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดชุมพร จะดำเนินการจัดประชุม วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ และจังหวัดนครศรีธรรมราชจะจัดประชุมวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓ นี้	-ไม่มี- จำนวนจังหวัดที่มีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ / จำนวนจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. X ๑๐๐	-ไม่มี- $\frac{๖}{๗} \times ๑๐๐ = ๘๕.๗๑$	๐.๕ ๐.๔

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	๕	ขั้นตอนที่ ๕	๔.๙	๐.๒๔๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

๑. การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานและตอบข้อซักถามแก่จังหวัด โดยผู้เชี่ยวชาญ (นิติกร)
๒. การติดตามสนับสนุนจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
๓. การสนับสนุนวิชาการ เช่น การช่วยวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำฐานข้อมูล
๔. การติดต่อสื่อสารกับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัดและสคร. ทางไลน์กลุ่ม

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

๑. เป็นการดำเนินการตามกฎหมาย หน่วยงานจึงต้องดำเนินการ
๒. เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดกระทรวง จังหวัดจึงให้ความสำคัญ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดไม่มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน
๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดบางจังหวัดต้องการข้อมูลรายละเอียดคุณสมบัติของคณะกรรมการเชิงลึก จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการ
๓. บางจังหวัดไม่มีงบประมาณในการจัดประชุม

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดประชุมคณะกรรมการให้แก่จังหวัด โดยระบุเป็นกิจกรรมสำหรับใช้ในการจัดประชุมชัดเจน เพื่อไม่ให้มีการนำงบประมาณไปรวมกับงบประมาณของกิจกรรมอื่นๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

- ๑.๑ หนังสือเชิญประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ (สสจ.ทั้ง ๗ จังหวัด)
- ๑.๒ หนังสือเชิญวิทยากร
- ๑.๓ กำหนดการประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ
- ๑.๔ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ
- ๑.๕ ภาพถ่ายการประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ
- ๑.๖ รายงานการประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

ขั้นตอนที่ ๒

- บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้ารอบ ๖ เดือนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๒.๑ หนังสือส่งตัวอย่างคำสั่ง

๒.๒ ตัวอย่างร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

๒.๓ แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ คำสั่งกรรมการ พรบ.รวม ๗ จังหวัด

๓.๒ คำสั่งจังหวัดชุมพร เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารความก้าวหน้ารอบ ๑๒ เดือน

๔.๒ หนังสือเชิญประชุมกรรมการ ๕ จังหวัด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ ระนอง ชุมพร

๔.๓ บันทึกข้อความขออนุมัติจัดประชุมราชการ หนังสือเชิญเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม รายงานสรุปผลการประชุม

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑.๑ บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้ารอบ ๑๒ เดือน

๕.๑.๒ สรุปผลการดำเนินงานภาพรวม ๑๒ เดือน

๕.๒.๑ รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจังหวัด

๕.๒.๒ ภาพการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคของจังหวัด

๕.๒.๓ หนังสือรายงานผู้บริหารสรุปผลการดำเนินงานภาพรวม ๑๒ เดือน

ชื่อตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ : ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พพพ.)

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่ยังรายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน												
๑	๑.๑ วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอจากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อลำดับ ความสำคัญ จัดกลุ่มปัญหา กำหนด ประเด็นที่ต้องการแก้ไขโดยกลไก พขอ./พชช. ๑.๒ นำผลการวิเคราะห์ตามข้อ ๑.๑ มาพิจารณาความสอดคล้องกับประเด็น ปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ./พชช. เลือกมาแก้ไขพัฒนา ๑.๓ นำเสนอรายงานผลการวิเคราะห์ตามข้อ ๑.๑ และผลการพิจารณาความ สอดคล้องตามข้อ ๑.๒ ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ทั้งนี้อาจปรับเปลี่ยนได้ตามโครงสร้าง หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ปรับปรุงใหม่) เพื่อกำหนดเป้าหมายสนับสนุนการดำเนินงาน												
๒	ร่วมจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการพขอ./พชช.และ ทีมสนับสนุน สามารถวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและใช้ข้อมูลชี้เป้า ร่วมกำหนดเป้าหมาย มาตรการกิจกรรม และแนวทางติดตามและประเมินผล												
๓	ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคิระดับจังหวัด อำเภอ												
๔	ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายและรายงานผลการติดตามสนับสนุนการแก้ไขปัญหาโรคและ ภัยสุขภาพตามโครงการและมาตรการที่กำหนดร่วมกันของพื้นที่ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของ สคร./สปคม. หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับเขต (คปสข.)												
๕	๕.๑ จัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิผลการ สนับสนุนกระบวนการ ๕.๒ ร้อยละผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๖</td><td>๐.๗</td><td>๐.๘</td><td>๐.๙</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤๖๐</td><td>๖๑-๖๙</td><td>๗๐-๗๙</td><td>๘๐-๘๙</td><td>≥๙๐</td></tr></table>	คะแนน	๐.๖	๐.๗	๐.๘	๐.๙	๑.๐	ร้อยละ	≤๖๐	๖๑-๖๙	๗๐-๗๙	๘๐-๘๙	≥๙๐
คะแนน	๐.๖	๐.๗	๐.๘	๐.๙	๑.๐								
ร้อยละ	≤๖๐	๖๑-๖๙	๗๐-๗๙	๘๐-๘๙	≥๙๐								

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมาได้แต่งตั้งคณะกรรมการพขอ. เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ และได้มีการดำเนินงานดังนี้ ๑.๑ ดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ จากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อลำดับ ความสำคัญ จัดกลุ่มปัญหา เพื่อกำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไขโดยกลไกพขอ./พขพ.	ไม่มี	ไม่มี	๐.๒๕
	๑.๒ นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ มาพิจารณาความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ./พขพ. เลือกลงมาแก้ไขพัฒนา	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
	๑.๓ นำเสนอรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมและผลการพิจารณาความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ./พขพ. เลือกลงมาแก้ไขพัฒนา ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)	ไม่มี	ไม่มี	๐.๒๕
๒	ร่วมจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาและวางแผนการ - โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอ ด้านระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไก พขอ. ในพื้นที่เขต	ไม่มี	ไม่มี	๑.๐๐

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	สุขภาพที่ ๑๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเคปาร์ค อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกลุ่มเป้าหมาย คืออำเภอ ที่ได้ดำเนินการจัดการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.) และผู้เข้ารับการพัฒนา คือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน พขอ ในระดับอำเภอและพื้นที่ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการ ๗ อำเภอ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐ ของอำเภอในพื้นที่ ซึ่งเขต ๑๑ มีทั้งหมด ๗๔ อำเภอ) แต่ละอำเภอได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๆ ละ ๑ อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยอำเภอละ ๑ โครงการ รวมทั้งหมด ๗ โครงการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)			
๓	- ประสานติดตามความก้าวหน้าการจัดทำโครงการ กิจกรรมสำคัญของแต่ละอำเภอ ในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่พื้นที่เป้าหมาย ทั้ง ๗ อำเภอ และในพื้นที่ที่ดำเนินการจัดการ แก้ไขปัญหาไขเลือดออกจะมีทีมจากศูนย์โรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่ร่วมติดตาม ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน สำหรับอำเภอที่มีการจัดการปัญหาอุบัติเหตุจากจราจรทางถนน มีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ ศปถ. อำเภอ และคณะกรรมการ D-RTI ของแต่ละอำเภอ ซึ่ง สคร. ๑๑ ได้ติดตามการดำเนินงาน ผลจากการประชุมอย่างต่อเนื่อง - ทางสคร ๑๑ ได้จัดทำแผนเพื่อลงติดตามเยี่ยมเสริมพลังในแต่ละอำเภอ ในไตรมาสที่ ๓ และ แผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในต้นไตรมาสที่ ๔	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๔	- สคร.๑๑ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสนับสนุนการแก้ไขประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพตามโครงการและประเด็นปัญหาที่กำหนด จำนวน ๗ ประเด็น โดยได้จัดประชุมราชการการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในประเด็นที่อำเภอคัดเลือก ๗ อำเภอ ดังนี้ ■ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร (ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน) ■ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ อ.ท่าชนะ จ.สุราษฎร์ธานี (ประเด็น COVID - ๑๙) ■ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ อ.สีชล ■ จ.นครศรีธรรมราช (ประเด็น COVID - ๑๙) ■ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ อ.ละอุ่น จ.ระนอง (ประเด็น COVID - ๑๙) ■ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ อ.ทับปุด จ.พังงา (ประเด็นไข้เลือดออก) ■ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ อ.ถลาง จ.ภูเก็ต (ประเด็นไข้เลือดออก) ■ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ อ.เมือง จ.กระบี่ (ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน) - ทางสคร.๑๑ รายงานผลการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของอำเภอเป้าหมายทั้ง ๗ อำเภอ	ไม่มี	ไม่มี	๑
๕	๕.๑ ทางสคร. ๑๑ จัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิภาพการสนับสนุนกระบวนการโดยรายงานสรุปผลการสนับสนุนในภาพรวมของสคร.๑๑ ที่ได้จากการจัดประชุมราชการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกัน	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	ควบคุมโรคเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในประเด็นที่อำเภอคัดเลือกทั้ง ๗ อำเภอ ๕.๒ ทางสคร.๑๑ ได้ดำเนินการสนับสนุนภาพรวมของทุกอำเภอเป้าหมาย จัดทำรายงานสรุปการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่เพื่อวัดร้อยละผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ทางพื้นที่เลือกและนำมาแก้ไข	ไม่มี	ไม่มี	๑.๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พขพ.)	ระดับ	๕	๕	๐.๒๕๐๐

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำแผนเพื่อลงติดตามเยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายใต้กลไกพขอ.แต่ละอำเภอ ในไตรมาสที่ ๓ และแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในต้นไตรมาสที่ ๔ โดยได้จัดประชุมราชการการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในประเด็นที่อำเภอเป้าหมายเลือกทั้ง ๗ อำเภอ ซึ่งในช่วงไตรมาสที่ ๓ มีอำเภอที่ขอเปลี่ยนแปลงประเด็นปัญหาในพื้นที่เพื่อรับการติดตาม จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอสีชล จังหวัดนครราชสีมา อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง สาเหตุความจำเป็นที่ต้องขอเปลี่ยนแปลงประเด็นเนื่องจากทางอำเภอต้องระดมทรัพยากรทั้ง คน เงิน สิ่งของ ไปใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายในประเด็นการดำเนินงานที่แจ้งไว้ได้ จากการประชุม conference ระบบ Webex คณะทำงานและเครือข่าย สคร./สปคม.ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกองนวัตกรรมการและวิจัย ชั้น ๑ อาคาร ๑๐ กรมควบคุมโรค ได้มีมติให้อำเภอสามารถเปลี่ยนแปลงประเด็นปัญหาได้ โดยหลังจากนั้นอำเภอละอุ่น ซึ่งเป็นอำเภอสุดท้ายที่ขอเปลี่ยนแปลงประเด็นปัญหา จังหวัดระนองมีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงประเด็นการคัดเลือกจากประเด็นการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประเด็นการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยอีกอำเภอหนึ่ง และ สคร.๑๑ ได้ทำหนังสือแจ้งขออนุมัติเปลี่ยนประเด็นการเลือกดำเนินการในอำเภอเป้าหมาย พขอ.แก่สำนัก

ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคแล้วนั้น (หนังสือเลขที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๔๒๙ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) ด้วยเหตุนี้ทำให้รูปแบบการติดตามประเมินผลโครงการตามประเด็นที่เลือกใน ๓ อำเภอมีการปรับเปลี่ยนเป็นศึกษาแบบการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แทน

จากการศึกษาพบว่า การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของทั้ง ๓ อำเภอมีความเข้มแข็งของคณะกรรมการ/คณะทำงานชุดอนุกรรมการ/คณะกรรมการระดับชุมชน เนื่องจากผู้บริหารในแต่ละระดับให้ความสำคัญ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่มีความต่อเนื่อง การมีเป้าหมายทิศทางการดำเนินงานต้องไปในทิศทางเดียวกัน มีกลยุทธ์ก่อให้เกิดความยั่งยืนโดยสร้างความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ความสามารถในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติที่มีชีวิต และความสำเร็จที่แท้จริงมาจากกลไกระดับชุมชน ส่งผลให้การจัดการแก้ไขปัญหาบรรลุเป้าหมายที่คาดหวังได้

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้รับผิดชอบโรคและภัยสุขภาพของ สคร.๑๑ ให้ความร่วมมือสนับสนุนในประเด็นองค์ความรู้/มาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบ
๒. นักเรียนหลักสูตร Leadership in Disease Control (LDC) และ Middle level administrators in Disease Control (MDC) เป็นทีมพี่เลี้ยงสนับสนุนวิชาการหลักวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนสู่ผลลัพธ์
๓. ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๑ ให้ความร่วมมือสนับสนุนองค์ความรู้ในประเด็นที่นอกเหนือจากบทบาทของกรมควบคุมโรค

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ขาดเวทีสร้างความสัมพันธ์เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานของ สคร.กับระดับจังหวัด/อำเภอ
๒. เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าการขับเคลื่อนคณะกรรมการคือการติดตามคณะกรรมการฯ ชุดอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งผู้รับผิดชอบโรคและภัยสุขภาพของ สคร.มีการติดตามแล้ว
๓. พื้นที่บางอำเภอมีการขอเปลี่ยนแปลงประเด็นการแก้ไขปัญหาโดยกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไกพขอ. ในช่วงไตรมาสหลัง ซึ่งเป็นช่วงที่มีการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาก่อนแล้ว และเป็นประเด็นใหม่ที่ทางสคร.ยังไม่มีข้อมูลชำนาญ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑. มีแนวทางหรือจุดเน้นให้ สคร.ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค/และภัยสุขภาพทุกงาน ผ่านกลไกพขอ.เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานในหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
๒. พัฒนาศักยภาพที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานกลไก พขอ. แก่ผู้รับผิดชอบงาน พขอ. สคร./สสจ./สสอ./เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓. ประสาน/สื่อสาร/ถ่ายทอด/ส่งต่อองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาการขับเคลื่อนกลไกพขอ.
๔. จัดเวทีการพบปะ การเชิดชู ยกย่อง ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
๕. กระตุ้น ผลักดัน การขับเคลื่อนให้ผู้บริหารในส่วนกลาง สป.ให้ความสำคัญ สนับสนุนการขับเคลื่อนพขอ.ในประเด็นงานป้องกันควบคุมโรค

๖. ผลักดัน สะท้อนปัญหา ข้อเสนอแนะจากพื้นที่ที่ต้องมีการจัดการระดับนโยบาย อาทิเช่น การแก้ไขระเบียบสำนักนายกฯ ว่าด้วยคณะกรรมการ พขอ. ที่ควรระบุให้นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนต้องเป็นคณะกรรมการ พขอ. ไม่ควรเป็นตัวแทน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

การจัดประชุมไม่ทันต่อการนำโครงการเข้าสู่กระบวนการขออนับสนุนงบประมาณในปีงบประมาณปกติ และไม่ทันต่อการของบประมาณกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ (งบ สปสช.) จึงควรมีการวางแผนวิเคราะห์จัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหา ในช่วงไตรมาส ๓-๔ ของแต่ละปีงบประมาณก่อนหน้า เพื่อที่จะได้สอดคล้องกับงบประมาณในแต่ละปีของพื้นที่ได้

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑ รายงานผลการวิเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในเขตสุขภาพ

๑.๒ มีเอกสารประกอบการประเมิน ๒ ฉบับ ดังนี้

๑.๒.๑ รายงานประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เลือกดำเนินการโดยคณะกรรมการพขอ./พช.

๑.๒.๒ รายงานผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องปัญหาโรคและภัยสุขภาพ

๑.๓ มีเอกสารประกอบการประเมิน ๓ ฉบับ ดังนี้

๑.๓.๑ หนังสือขออนุมัติจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๑.๓.๒ หนังสือเชิญประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๑.๓.๓ รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๒

๑. หนังสือขออนุมัติจัดประชุมและหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอ ภายใต้กลไก พขอ.เขตสุขภาพที่ ๑๑

๒. รายงานการประชุม/อบรม มาตรการสำคัญ แผนงานกิจกรรมของอำเภอเป้าหมายที่กำหนดให้การสนับสนุนกระบวนการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ ๓

๑. หนังสือขอสั่งการจากกรมควบคุมโรค แจ้งให้ชะลอหรือเลื่อนกิจกรรมที่ไม่สำคัญจำเป็นออกไปก่อน

๒. หนังสือขอความร่วมมือจัดส่งแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ปัญหาประเด็นพขอ.

๓. ผลการติดตามประสานงาน ๗ อำเภอเป้าหมาย (ตามเอกสารแนบ)

๔. แผนงาน/โครงการ ของอำเภอเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ ๔

๑. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสนับสนุนการแก้ไขประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพ
๒. รายงานสรุปประเด็นจากการประชุมคณะทำงานและเครือข่าย
๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ มีเอกสารประกอบการประเมิน ๗ ฉบับ ดังนี้
 - ๓.๑ คำสั่งและรายงานการประชุมคณะกรรมการพขอ. จังหวัดกระบี่
 - ๓.๒ คำสั่งและรายงานการประชุมคณะกรรมการพขอ. จังหวัดชุมพร
 - ๓.๓ คำสั่งและรายงานการประชุมคณะกรรมการพขอ. จังหวัดนครศรีธรรมราช
 - ๓.๔ คำสั่งและรายงานการประชุมคณะกรรมการพขอ. จังหวัดพังงา
 - ๓.๕ คำสั่งและรายงานการประชุมคณะกรรมการพขอ. จังหวัดภูเก็ต
 - ๓.๖ รายงานการประชุมคณะกรรมการพขอ. จังหวัดระนอง
 - ๓.๗ คำสั่งและรายงานการประชุมคณะกรรมการพขอ. จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๔. รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.ต่อคณะกรรมการระดับพื้นที่สคร.

ขั้นตอนที่ ๕

- ๕.๑ รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตามของสคร. มีเอกสารประกอบการประเมิน ๗ ฉบับ ดังนี้
 - ๕.๑.๑ รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
 - ๕.๑.๒ รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต
 - ๕.๑.๓ รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา
 - ๕.๑.๔ รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร
 - ๕.๑.๕ รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 - ๕.๑.๖ รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง
 - ๕.๑.๗ รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ๕.๒ รายงานสรุปการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่เพื่อวัดร้อยละผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ทางพื้นที่เลือกและนำมาแก้ไข มีเอกสารประกอบการประเมิน ๗ ฉบับ ดังนี้
 - ๕.๒.๑ รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.เมือง จังหวัดกระบี่
 - ๕.๒.๒ รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.กลาง จังหวัดภูเก็ต
 - ๕.๒.๓ รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.ทับปุด จังหวัดพังงา
 - ๕.๒.๔ รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.ท่าแซะ จังหวัดชุมพร
 - ๕.๒.๕ รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.ท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 - ๕.๒.๖ รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.ละอุ่น จังหวัดระนอง
 - ๕.๒.๗ รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.สิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

องค์ประกอบที่ ๔

Innovation Base



ชื่อตัวชี้วัดที่ ๔.๑ : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
๑	ทบทวนวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ รวมถึงทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ตาม การกิจ เพื่อพิจารณาวางแผนการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน คัดเลือกหัวข้อการพัฒนาวัตกรรมต้นแบบในปี ๒๕๖๓
๒	มีแผนและกิจกรรมการดำเนินงานที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม ประกอบด้วย ๒.๑ แผนการดำเนินงานการพัฒนาระบบงานนวัตกรรมและการสร้างนวัตกรรมต้นแบบประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๒.๒ แผนพัฒนาระดับการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงานในระยะ ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕) ๒.๓ รวบรวมหรือปรับปรุงฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม (นิยามผลิตภัณฑ์ตาม ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เดิมตามเอกสารแนบท้าย) ของหน่วยงานอย่างน้อย ๕ ปีย้อนหลัง
๓	ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานได้ร้อยละ ๑๐๐ ของไตรมาส ๒
๔	ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานได้ร้อยละ ๑๐๐ ของไตรมาส ๓
๕	๕.๑ กรณีแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม - ผลการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจ ของนวัตกรรม ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขจาก กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้นวัตกรรม - การเผยแพร่ข้อมูลตามช่องทางต่างๆ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์ รับทราบ ๕.๒ กรณีแผนการดำเนินงานไม่แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ภายในปี ๒๕๖๓ - มีแผนการดำเนินงาน และแผนการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจ ของนวัตกรรม จาก กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้นวัตกรรมในปีถัดไป เกณฑ์การให้คะแนนการดำเนินการตามแผน/กิจกรรมการดำเนินงาน - สามารถดำเนินการตามแผน/กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานได้ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	กลุ่มนวัตกรรมและวิจัย สคร.๑๑ ได้จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาองค์กรเพื่อทบทวนวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ รวมถึงทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ตาม ภารกิจ เพื่อพิจารณาวางแผนการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน คัดเลือกหัวข้อการพัฒนานวัตกรรมต้นแบบในปี ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ พร้อมทั้งดำเนินการสรุปผลการทบทวน วิเคราะห์ แผนงานโครงการฯ ตามแบบฟอร์ม ๑ เสนอผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
๒	จัดทำแผนและกิจกรรมการดำเนินงานที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมประกอบด้วย ๒.๑ จัดทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาระบบงานนวัตกรรม และการสร้างนวัตกรรมต้นแบบประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และขออนุมัติผู้บริหารกำหนดพื้นที่เพื่อเป็น co-working space และกิจกรรม Innovation Sharing เสนอผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ๒.๒ จัดทำแผนพัฒนาระดับการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงานในระยะ ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕) เสนอผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ๒.๓ ทำการรวบรวมหรือปรับปรุงฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมของ สคร.๑๑ นศ. ๕ ปีย้อนหลังส่งให้ กนว. บันทึกเข้าระบบฐานข้อมูลกรมควบคุมโรคเสร็จสิ้นเรียบร้อย เสนอผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒	ไม่มี	ไม่มี	๑.๕
๓	๓.๑ ผลการดำเนินงานเรื่อง รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ ๑๑ ๓.๑.๑ แต่งตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว ๓.๑.๒ ประชุมคณะทำงาน วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ๓.๑.๓ ชี้แจงโครงการฯ แก่เครือข่ายที่ ๓.๑.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบ ๓.๒ แนวทางการจัดการความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยูงลายในกลุ่มวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๑๑	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	๓.๒.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน ๓.๒.๒ ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมดำเนินการ โดยแบ่งภารกิจให้กับทีม ๕ ศตม. ในพื้นที่ลงดำเนินการ ๓.๓ การนำเสนอผู้บริหาร สรุปผลการดำเนินงาน เสนอผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒			
๔	ดำเนินการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันตนเองและลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคติดต่อมาโดยง่ายในกลุ่มวัยเรียน (เนื่องจากการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้)	ไม่มี	ไม่มี	๐
๕	เนื่องจากแผนการดำเนินงานไม่แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๕.๑ ดำเนินการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ภายในปี ๒๕๖๓ (แบบฟอร์มที่ ๔) เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๔/๒๕ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓) ๕.๒ ดำเนินการรายงานผลนวัตกรรมที่ไม่เป็นไปตามแผน และขอปรับแผนการดำเนินงาน ในปีถัดไป รอบ ๑๒ เดือน ตามแผนการดำเนินงานประจำปี (แบบฟอร์มที่ ๒) เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๔/๑๘๒๗ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓)	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	๕	ขั้นตอนที่ ๕	๓	๐.๑๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑ สคร. ๑๑ นศ. โดยกลุ่มนวัตกรรมและวิจัย ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนานวัตกรรมองค์กร ที่ได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานใน สคร. ๑๑ นศ. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ช่องว่าง นโยบาย แผนงาน โครงการที่เป็นการสร้างนวัตกรรม จัดทำแผนพัฒนาระบบงานนวัตกรรม แผนพัฒนานวัตกรรมประจำปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

๑.๒ สรุปผลการทบทวนวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ และสถานการณ์ตามภารกิจเพื่อพิจารณา
คัดเลือกหัวข้อการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน ปี ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑ จัดทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาระบบงานนวัตกรรมและการสร้างนวัตกรรมต้นแบบประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๓

๒.๒ จัดทำแผนพัฒนาระดับการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงานในระยะ ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-
๒๕๖๕)

๒.๓ ผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ ๕ ปีย้อนหลัง ทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลผลิตภัณฑ์
พร้อมส่งให้กองนวัตกรรมและวิจัยบันทึกเข้าโปรแกรมฐานข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินงานตามแผนงานทั้ง ๒ แผน ประกอบด้วย

๓.๑ แผนงาน ๑ พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยว เขต
พื้นที่สุขภาพที่ ๑๑

- แต่งตั้งคณะทำงานโครงการ
- ประชุมคณะทำงาน วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒
- ชี้แจงโครงการฯ แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยการประชุมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
ระดับจังหวัดและคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว ปี
๒๕๖๓ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

- ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
และภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว วัตถุประสงค์ของการประชุมเพื่อให้ stakeholder ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการ
ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว

๓.๒ แผนงาน ๒ แนวทางการจัดการความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคติดต่อในโดยุณภายในกลุ่มวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๑๑

- แต่งตั้งคณะทำงานของ สคร. ๑๑
- ดำเนินการประชุมคณะทำงาน ณ ห้องประชุมศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในโดยุณภายใน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ทีมศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในโดยุณภายใน ๑๑.๑-๑๑.๕ ดำเนินการประสานโรงเรียนอำเภอกัน
คัดเลือก จำนวนอำเภอละ ๒ โรงเรียน โดยหนังสือราชการเพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้
แบบสอบถามกับกลุ่มนักเรียน ป.๔ และ ป.๕

ขั้นตอนที่ ๔

ดำเนินการประเมินความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันตนเองและลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำ
โรคติดต่อในโดยุณภายในกลุ่มวัยเรียน (เนื่องจากการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้)

ขั้นตอนที่ ๕

เนื่องจากแผนการดำเนินงานไม่แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๕.๑ ดำเนินการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ภายในปี ๒๕๖๓
(แบบฟอร์มที่ ๔) เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สร ๐๔๒๘.๔/๒๕ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๕.๒ ดำเนินการรายงานผลนวัตกรรมที่ไม่เป็นไปตามแผน และขอปรับแผนการดำเนินงาน ในปีถัดไป รอบ ๑๒ เดือน ตามแผนการดำเนินงานประจำปี (แบบฟอร์มที่ ๒) เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๔/๑๘๒๗ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๑-๑๑.๕ มีคณะทำงานพร้อม
๓. โรงเรียนให้ความร่วมมืออย่างดี
๔. เครือข่ายให้ความร่วมมือ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การจัดทำแผนพัฒนานวัตกรรมมีความไม่สอดคล้อง เนื่องจากการชี้แจงตัวชี้วัดเกิดขึ้นหลังการทำแผนงานโครงการ ปี ๒๕๖๓
๒. เนื่องจากนักเรียนกลุ่มเป้าหมายใกล้เคียง ทำให้มีปัญหาการกำหนดวันเข้าทำแบบสอบถาม
๓. สคร. ๑๑ เป็นพื้นที่ที่ต้องดำเนินการ เปิด EOC COVID-๑๙ จำเป็นต้องใช้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเข้าร่วมดำเนินการ EOC COVID-๑๙ เป็นหลัก จึงต้องลดภาระงานปกติที่รอได้ไว้อีกก่อน จนกว่าเหตุการณ์จะเข้าสู่ภาวะปกติ อาจให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน
๔. เนื่องจากการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลให้โรงเรียนปิดทำการเรียนการสอนทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ๑) ให้มีการกำหนด และชี้แจงตัวชี้วัดก่อนการจัดทำแผนงานโครงการประจำปีงบประมาณ
- ๒) ผลักดันให้หน่วยงานกำหนดให้โครงการพัฒนานวัตกรรมมีสัดส่วนที่สูงเพื่อกระตุ้นให้ผู้จัดทำแผนงานโครงการมีแรงจูงใจในการสร้าง หรือ พัฒนา
- ๓) มีรางวัลให้กับหน่วยงานที่มีการพัฒนานวัตกรรมดีเด่นมากขึ้น
- ๔) มีการสร้างนวัตกรรมที่สนับสนุนการป้องกันโรคในนักท่องเที่ยว

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

ควรดำเนินการตามแผนที่กำหนดในปีถัดไป เนื่องจากยังคงมีปัญหาระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

- ๑.๑ รายงานการประชุมคณะทำงานนวัตกรรมองค์กร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๑๒/๕๓๐ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)
- ๑.๒ แบบฟอร์ม ๑ สรุปผลการทบทวนวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ และสถานการณ์ตามภารกิจ เพื่อพิจารณาคัดเลือกหัวข้อการพัฒนานวัตกรรมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑ แบบฟอร์ม ๒ แผนการสร้างนวัตกรรมต้นแบบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓๒.๒ แบบฟอร์ม ๒ แผนการพัฒนาระบบงานนวัตกรรมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

๒.๒ แบบฟอร์ม ๓ แผนพัฒนายกระดับการดำเนินงานนวัตกรรมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)

๒.๓ ฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ บันทึกข้อความ ขอส่งรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน

๓.๒ แผนพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยว เขตพื้นที่สุขภาพที่ ๑๑

๓.๒.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว (หนังสือที่ ๑๗๖/๒๕๖๒)

๓.๒.๒ ข้อมูลสรุปหน่วยงานภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ

๓.๒.๓ รายงานการประชุม ประชุมคณะทำงาน โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยว ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๓๐ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๒.๔ รายงานการประชุม การประชุมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว ครั้งที่ ๓ วันพุธที่ ๑๓ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๓ แผนแนวทางการจัดการความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยยุ่งภายในกลุ่มวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๑๑

๓.๓.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (หนังสือที่ ๑๙๔/๒๕๖๓)

๓.๓.๒ รายงานสรุปการประชุมคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงฯ (หนังสือที่ ๒๕๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒)

๓.๓.๓ หนังสือประสานงานและประเมินความรู้ทางสุขภาพ ศตม. ๑๑.๑ - ๑๑.๕

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ ผลวิเคราะห์การสำรวจความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันตนเองและลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคติดต่อโดยยุ่งภายในกลุ่มวัยเรียนก่อนดำเนินการพัฒนานวัตกรรม

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ บันทึกข้อความรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ภายในปี ๒๕๖๓ (แบบฟอร์มที่ ๔) เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๔/๒๕ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๕.๒ บันทึกข้อความรายงานผลนวัตกรรมที่ไม่เป็นไปตามแผน และขอปรับแผนการดำเนินงาน ในปีถัดไป รอบ ๑๒ เดือน ตามแผนการดำเนินงานประจำปี (แบบฟอร์มที่ ๒) เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๔/๑๘๒๗ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๔.๒ ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน												
๑	๑.๑ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทั้ง ๓ ประเด็น												
	๑.๒ สำนักรวบรวมความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานในเรื่องของการดำเนินการตามมาตรการทั้ง ๓ ประเด็น ก่อนการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ												
	๑.๓ ทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและผลสำรวความคิดเห็นของบุคลากรของหน่วยงานทั้ง ๓ ประเด็น ครั้งที่ ๑												
๒	-จัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ครอบคลุมทั้ง ๓ ประเด็น เสนอผู้บริหาร และสื่อสารมาตรการ แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการทั้ง ๓ ประเด็น แก่บุคลากรของหน่วยงาน												
๓	๓.๑ ดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน พร้อมปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารและสื่อสารผลการดำเนินงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน												
	๓.๒ ผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑๐</td><td>๐.๒๐</td><td>๐.๓๐</td><td>๐.๔๐</td><td>๐.๕๐</td></tr><tr><td>คะแนนเฉลี่ย</td><td>≤</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></table>	คะแนน	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐	คะแนนเฉลี่ย	≤	๒	๓	๔	๕
คะแนน	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐								
คะแนนเฉลี่ย	≤	๒	๓	๔	๕								
๔	๔.๑ ดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๙ เดือน พร้อมปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร และสื่อสารผลการดำเนินงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน												
๕	๕.๑ สำนักรวบรวมความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานในเรื่องของการดำเนินการตามมาตรการทั้ง ๓ ประเด็น (ครั้งที่ ๒) หลังการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ												

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน												
	๕.๒ สรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน เสนอผู้บริหาร และสื่อสารผลการดำเนินงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน												
	๕.๓ ผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๑๒ เดือน <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑๐</td><td>๐.๒๐</td><td>๐.๓๐</td><td>๐.๔๐</td><td>๐.๕๐</td></tr><tr><td>คะแนนเฉลี่ย</td><td>≤</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์	คะแนน	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐	คะแนนเฉลี่ย	≤	๒	๓	๔	๕
คะแนน	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐								
คะแนนเฉลี่ย	≤	๒	๓	๔	๕								

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๑.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ที่ ๒๐๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ไม่มี	ไม่มี	๐.๒
	๑.๒ การสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร - จัดทำหนังสือขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตอบแบบสำรวจ เรื่องความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ตามมาตรการทั้ง ๓ ประเด็น - สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร เรื่องการดำเนินงานตามมาตรการทั้ง ๓ ประเด็น เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
	๑.๓ จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและผลสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรของหน่วยงานทั้ง ๓ ประเด็น ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น ๒๒ คน	ไม่มี	ไม่มี	๐.๘

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้												
๒	คณะทำงานฯ ร่วมกันจัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เสนอผู้บริหาร เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ และสื่อสารมาตรการ แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการทั้ง ๓ ประเด็น แก่บุคลากรของหน่วยงาน เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕												
๓	๓.๑ ดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน พร้อมสรุปปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอ เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕												
	๓.๒ ผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑๐</td><td>๐.๒๐</td><td>๐.๓๐</td><td>๐.๔๐</td><td>๐.๕๐</td></tr><tr><td>คะแนนเฉลี่ย</td><td>≤</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></table>	คะแนน	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐	คะแนนเฉลี่ย	≤	๒	๓	๔	๕	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
คะแนน	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐											
คะแนนเฉลี่ย	≤	๒	๓	๔	๕											
๔	๔.๑ ดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๙ เดือน พร้อมสรุปปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอ เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงานรอบ ๙ เดือน เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕												
๕	๕.๑ การสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร -จัดทำหนังสือขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตอบแบบสำรวจ เรื่องความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ตามมาตรการทั้ง ๓ ประเด็น ครั้งที่ ๒ หลังการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ -สรุปผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการทั้ง ๓ ประเด็น เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕												

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๕	๕.๒ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการรอบ ๑๒ เดือน พร้อมปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ตามแบบฟอร์ม ๔ เสนอผู้บริหาร เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ -จัดทำหนังสือแจ้งเวียนสรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
	๕.๓ ตารางสรุปผลคะแนนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๑๒ เดือน ตามแบบฟอร์ม ๓ เสนอผู้บริหาร เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓	ไม่มี	ไม่มี	๐.๔๙

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	๕	ดำเนินการถึง ขั้นตอนที่ ๕	๔.๙๙	๔.๙๙

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑

- ๑) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา คำสั่งที่ ๒๐๐/๒๕๖๒ สัณ ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

- ๒) จัดทำหนังสือส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา (ที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว.๔๕๓ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

๑.๒

- ๓) ดำเนินการจัดทำหนังสือขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตอบแบบสำรวจ เรื่องความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ตามมาตรการทั้ง ๓ ประเด็น (ตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว ๔๕๔ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
- ๔) ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานสรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา(ตามหนังสือที่ ๒๖๖/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

๑.๓

- ๕) ดำเนินการจัดทำหนังสือขอเชิญประชุม คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัด นครศรีธรรมราช เพื่อทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและผลสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรของหน่วยงานทั้ง ๓ ประเด็น ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ (ตามหนังสือที่ ๐๔๒๘.๑๐/ว ๕๓๒ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)
- ๖) ดำเนินการจัดทำหนังสือส่งรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช เสนอผู้บริหาร (ตามหนังสือที่ ๒๗๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒)
- ๗) ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้คณะทำงานฯ รับรองรายงานการประชุมฯ (ที่ สธ ๒๔๒๘.๑๐/ว ๕๔๒ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ขั้นตอนที่ ๒

- ๑) คณะทำงานฯ ร่วมกันดำเนินการจัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช เสนอผู้บริหาร (ตามหนังสือที่ ๒๘๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒)
- ๒) ดำเนินการจัดทำหนังสือขอส่งมาตรการอนุรักษ์พลังงาน, มาตรการลดใช้กระดาษ, และมาตรการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย เสนอผู้บริหาร (ตามหนังสือที่ ๒๘๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒)
- ๓) ดำเนินการจัดทำหนังสือขอประชาสัมพันธ์แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ, มาตรการอนุรักษ์พลังงาน, มาตรการลดใช้กระดาษ และมาตรการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน (ตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว ๕๕๖ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ ดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน พร้อมสรุปปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอ เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยติดตามผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๖.กิจกรรมส่งเสริมการลดพลังงาน

- * แต่งตั้งมิสเตอร์พลังงาน ประจำกลุ่มงาน เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓
- * สำรวจ ประเมินและจัดเก็บข้อมูลปริมาณขยะมูลฝอย ถุงพลาสติกหิ้ว แก้วพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว และโฟมบรรจุอาหาร ของหน่วยงาน เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
- * อบรบเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒
- * ร่วมประกาศเจตนารมณ์ร่วมลด คัดแยกขยะ ลดใช้ถุงพลาสติกหิ้ว และกล่องโฟม บรรจุอาหาร เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒
- * รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและประชาชนที่มาใช้บริการทราบและมีส่วนร่วมในการดำเนินการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย และสิ่งเสริมสนับสนุนการใช้ถุงผ้า ใช้ตะกร้า แก้วน้ำส่วนตัว ปิ่นโต ภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

- เสียงตามสาย เมื่อวันที่ ๗-๘ ม.ค. ๖๓, ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓, ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓, ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓, ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ , วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓, วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

* จัด BIG CLEANING DAY เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

* จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนการใช้ถุงผ้า ใช้ตะกร้า แก้วน้ำส่วนตัว ปิ่นโต ภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการใช้ถุงพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง

- แผนประชาสัมพันธ์ การลด และคัดแยกขยะมูลฝอย เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

- รมรณรงค์ส่งเสริมสนับสนุนการใช้แก้วน้ำส่วนตัว ใช้ตะกร้า ถุงผ้า ปิ่นโต หรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการใช้แก้วน้ำ ภาชนะพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง ลดการใช้ถุงพลาสติกหูหิ้ว เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

* กำหนดให้กลุ่มงานที่ดำเนินการจัดประชุมภายในหน่วยงานจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน เลือกใช้ผลิตภัณฑ์บรรจุอาหารที่ทำจากวัสดุธรรมชาติหรือย่อยสลายง่าย เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓

๗. รายงานผลการดำเนินงาน

- การลดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

- การลดกระดาษ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

- การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

*แต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการลดและคัดแยกขยะมูลฝอย เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

*อบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน ในเวทีประชุมประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ในหัวข้อแนวคิด และกระบวนการลดและคัดแยกขยะมูลฝอย เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

*สำรวจ ประเมิน และจัดเก็บขยะมูลฝอย ตามแบบฟอร์มการเก็บขยะ เดือน มกราคม ๒๕๖๓

*ดำเนินการจัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ครอบคลุมทั้ง ๓ ประเด็น ตามแบบฟอร์ม ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

*เดินรณรงค์ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ถุงผ้า ใช้ตะกร้า แก้วน้ำส่วนตัว ปิ่นโตภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการใช้ถุงพลาสติกหูหิ้ว ลดการใช้แก้วน้ำพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ ดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๙ เดือน พร้อมสรุปปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอ เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ โดยติดตามผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๖ กิจกรรมส่งเสริมการลดพลังงาน

๑) สำรวจ ประเมินและจัดเก็บข้อมูลปริมาณขยะมูลฝอย ถุงพลาสติกหูหิ้ว แก้วพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว และโฟมบรรจุอาหารของหน่วยงาน เดือนมีนาคม – พฤษภาคม ๒๕๖๓

๒) รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและประชาชนที่ใช้บริการทราบและมีส่วนร่วมในการดำเนินการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย และส่งเสริมสนับสนุนการใช้ถุงผ้า ใช้ตะกร้า แก้วส่วนตัว ปิ่นโตภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๓) บอร์ดประชาสัมพันธ์ เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๓

๔) เสี่ยงตามสาย เมื่อวันที่ ๙ มี.ค. ๖๓, ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๓, ๘ เมษายน ๒๕๖๓, ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓, ๑๒ พ.ค. ๒๕๖๓, ๒๖ พ.ค. ๒๕๖๓, ๘ มิ.ย. ๒๕๖๓ และ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

๕) จัด BIG CLEANING DAY เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓

๖) รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการเก็บขยะ เดือนมีนาคม – พฤษภาคม ๒๕๖๓

-การลดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น) เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓

-การลดกระดาษ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

-การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ ดำเนินจัดทำหนังสือขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตอบแบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานในเรื่องของการดำเนินการตามมาตรการทั้ง ๓ ประเด็น (ครั้งที่ ๒) หลังการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ

- สรุปผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ (ตามหนังสือที่ ๒๓๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๕.๒ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการรอบ ๑๒ เดือน (แบบฟอร์ม ๔)

- จัดทำหนังสือสรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน เสนอผู้บริหาร (ตามหนังสือที่ ๒๓๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓)

- จัดทำหนังสือแจ้งเวียนสรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ (ตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๑/ว ๓๕๓ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๕.๓ สรุปผลคะแนนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๑๒ เดือน เสนอผู้บังคับบัญชา (หนังสือที่ ๒๓๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

๒. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากมาตรการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย เป็นเรื่องที่หน่วยงานต้องดำเนินการ สร้างความตระหนักและส่งเสริม ให้บุคลากรร่วมลด คัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน ลดใช้ถุงพลาสติกหิ้วและกล่องโฟมบรรจุอาหาร เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคมและเป็นแบบอย่าง ที่สามารถนำไปเชิดชู และประชาสัมพันธ์สู่สาธารณชนได้

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

-ไม่มี

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

-ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑

- ๑) หนังสือส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ (ที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว.๔๕๓ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒) และคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา คำสั่งที่ ๒๐๐/๒๕๖๒ สั่ง ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๒

- ๒) หนังสือขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตอบแบบสำรวจ เรื่องความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ตามมาตรการทั้ง ๓ ประเด็น หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว ๔๕๔ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
- ๓) หนังสือรายงานสรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา หนังสือที่ ๒๖๖/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๑.๓

- ๔) หนังสือขอเชิญประชุม คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัด นครราชสีมา เพื่อทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและผลสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรของหน่วยงานทั้ง ๓ ประเด็น ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ หนังสือที่ ๐๔๒๘.๑๐/ว ๕๓๒ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒
- ๕) หนังสือส่งรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา เสนอผู้บริหาร หนังสือที่ ๒๗๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ และหนังสือรายงานการประชุมคณะทำงานฯ ให้คณะทำงานฯ รับรองรายงานการประชุมฯ ที่ สธ ๒๔๒๘.๑๐/ว ๕๔๒ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒
- ๖) รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานฯ

ขั้นตอนที่ ๒

- ๑) หนังสือขออนุมัติแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ที่ ๒๘๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ และแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา (แบบฟอร์ม ๑)
- ๒) หนังสือส่งมาตรการอนุรักษ์พลังงาน, มาตรการลดใช้กระดาษ, และมาตรการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย เสนอผู้บริหาร หนังสือที่ ๒๘๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒
- ๓) หนังสือขอประชาสัมพันธ์แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ, มาตรการอนุรักษ์พลังงาน มาตรการลดใช้กระดาษ และมาตรการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว ๕๕๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ พร้อมทั้ง Print Screen เว็บไซต์ของหน่วยงาน ประชาสัมพันธ์แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ และมาตรการดำเนินงานทั้ง ๓ ประเด็น

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ -หนังสือรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ ๕๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๓.๒ หนังสือประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน ที่ สธ ๐๔๒๘.๑/ว๑๖๑ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๓.๓ แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ ๔.๒ ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

๓.๔ หนังสือตารางสรุปผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน ที่ ๕๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๓.๕ คำสั่งแต่งตั้งมีสเตอร์พลังงาน (Mr.Save energy) ที่ ๓๗/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๖ หนังสือแจ้งเวียนคำสั่ง ที่ สธ ๐๔๒.๘.๑๐/ว๑๐๔ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๓

๓.๗ สำรวจ ประเมินผล และจัดเก็บข้อมูลขยะมูลฝอย ตามแบบฟอร์มการเก็บขยะมูลฝอย เดือนมกราคม ๒๕๖๓

- แบบรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย
- แบบรายงานผลสำรวจจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
- แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลขยะมูลฝอย

(รายงานผลให้ สลก.ทาง E-mail ddcosc๖๕๔@gmail.com เมื่อวันที่ ๓ ก.พ. ๖๓)

หมายเหตุ ข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ให้รายงานภายในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

๓.๘ เอกสารประกอบการบรรยาย อบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน ในหัวข้อแนวคิดและกระบวนการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓.๙ หนังสือสรุปรายงานการประชุมประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ที่ ๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓

๓.๑๐ คำประกาศเจตนารมณ์ร่วมลด คัดแยกขยะมูลฝอยลดใช้ถุงพลาสติกหิ้วและกล่องโฟม บรรจุน้ำดื่มโดยการนำของผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา บริเวณใต้อาคารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

๓.๑๑ ภาพกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ร่วมลด คัดแยกขยะมูลฝอยลดใช้ถุงพลาสติกหิ้วและกล่องโฟม บรรจุน้ำดื่ม

๓.๑๒ สำเนาทะเบียนคุมการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย

๓.๑๓ หนังสือเชิญร่วมกิจกรรม Big Cleaning Day และกิจกรรม ๕ส ที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว ๕๔๗ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓.๑๔ หนังสือรายงานผลโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ “ศุภร์” (สุข) สะอาด กิจกรรม Big Cleaning Day) ที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/๕๑ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๓.๑๕ หนังสือส่งแผ่นประชาสัมพันธ์การลด และคัดแยกขยะมูลฝอย ที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว๘๒ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

๓.๑๖ ภาพกิจกรรมเดินรณรงค์ส่งเสริมสนับสนุนการใช้แก้วน้ำส่วนตัว ใช้ตะกร้า ถังผ้า ปิ่นโต หรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการใช้แก้วน้ำ ภาชนะพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง ลดการใช้ถุงพลาสติกหูหิ้ว เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

๓.๑๗ หนังสือแจ้งเวียนกลุ่มงานที่จัดประชุมภายในสำนักงาน เลือกใช้ผลิตภัณฑ์บรรจุอาหารที่ทำมาจากวัสดุธรรมชาติหรือย่อยสลายง่าย ที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว๙๓ ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓

๓.๑๘ ข้อมูลสรุปผลประเมินการลดใช้พลังงาน ไฟฟ้า และน้ำมันเชื้อเพลิง ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๒ ถึงเดือนมกราคม ๒๕๖๓

๓.๑๙ หนังสือรายงานผลสรุปผลการลดกระดาษ ไตรมาสที่ ๒ ที่ ๕๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๓.๒๐ รายงานผลการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน

๓.๒๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา คำสั่งที่ ๒๐๐/๒๕๖๒ สัณ ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๒๒ หนังสือสรุปรายงานการประชุมประจำเดือน อบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลด คัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน ในหัวข้อแนวคิดและกระบวนการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย ที่ ๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓

๓.๒๓ จัดเก็บข้อมูลขยะมูลฝอย ตามแบบฟอร์มการเก็บขยะมูลฝอยเดือนมกราคม ๒๕๖๓

- แบบรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย
- แบบรายงานผลสำรวจจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
- แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลขยะมูลฝอย

(รายงานผลให้ สลก.ทาง E-mail ddcosc๖๕๔@gmail.com เมื่อวันที่ ๓ ก.พ. ๖๓)

หมายเหตุ ข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ให้รายงานภายในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

๓.๒๔ แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓.๒๕ หนังสือส่งแผ่นรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและประชาชนที่มาใช้บริการทราบ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย และส่งเสริมการใช้ถุงผ้า ใช้ตะกร้า แก้วน้ำส่วนตัว ปิ่นโต ภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ที่ สธ ๐๔๒๘.๑๐/ว๙๒ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

๓.๒๖ ภาพกิจกรรมเดินรณรงค์ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ถุงผ้า ใช้ตะกร้า แก้วน้ำส่วนตัว ปิ่นโต ภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการใช้ถุงพลาสติกหูหิ้ว ลดการใช้แก้วน้ำพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ หนังสือรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ ๒๒๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

๔.๒ หนังสือประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๙ เดือน ที่ สธ ๐๔๒๘.๑/ว๕๕๔ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

๔.๓ สำรวจ ประเมินผล และจัดเก็บข้อมูลขยะมูลฝอย ตามแบบฟอร์มการเก็บขยะมูลฝอย เดือนมีนาคม – พฤษภาคม ๒๕๖๓

- แบบรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย
- แบบรายงานผลสำรวจจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
- แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลขยะมูลฝอย

(รายงานผลให้ สลก.ทาง E-mail ddcosc๕๕@gmail.com เดือนมีนาคม ๒๕๖๓

รายงานวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓, เดือนเมษายน ๒๕๖๓ รายงานวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓, เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ รายงานวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓)

๔.๔ หนังสือขออนุมัติจ้างทำป้ายโคมบอร์ดติดสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์การลด และคัดแยกขยะมูลฝอย ที่ ๗๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓

๔.๕ ภาพกิจกรรมประชาสัมพันธ์การลด และคัดแยกขยะมูลฝอย ณ อาคารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑, อาคารกลุ่มโรคติดต่อ (SALTH) วัณโรค, อาคารกลุ่มโรคติดต่อ (SALTH) กามโรค และอาคารศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๑๑.๒ จังหวัดนครศรีธรรมราช

๔.๖ สำเนาทะเบียนคุมการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย

๔.๗ หนังสือขอเชิญร่วมกิจกรรมโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ “ศุภ” (สุข) สะอาดของ สคร.ที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ที่ สธ ๐๔๒๘.๑/๒๘๖ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓

๔.๘ หนังสือรายงานผลโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ “ศุภ” (สุข) สะอาด กิจกรรม Big Cleaning Day) ที่ สธ ๐๔๒๘.๑/๑๘๕ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๔.๙ ภาพกิจกรรมโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ “ศุภ” (สุข) สะอาดของ สคร.๑๑ นครศรีธรรมราช

๔.๑๐ หนังสือรายงานข้อมูลสรุปผลประเมินการลดใช้พลังงาน ไฟฟ้า และน้ำมันเชื้อเพลิง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ที่ ๒๑๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓

๔.๑๑ หนังสือรายงานผลสรุปผลการลดกระดาษ ไตรมาสที่ ๓ ที่ ๒๑๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

๔.๑๒ หนังสือรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน เดือนมีนาคม – พฤษภาคม ๒๕๖๓ ที่ ๒๑๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑.๑ หนังสือแจ้งเวียนขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตอบแบบสำรวจ เรื่องความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ครั้งที่ ๒ ที่ สธ ๐๔๒๘.๑/ว ๖๖๙ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๕.๑.๒ หนังสือสรุปผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ที่ ๒๗๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓

๕.๒.๑ หนังสือสรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน เสนอผู้บริหาร ที่ ๒๗๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓

๕.๒.๒ หนังสือแจ้งเวียนสรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน ที่ สธ ๐๔๒๘.๑/ว ๗๕๓ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

๕.๓.๑ หนังสือตารางสรุปผลคะแนนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๑๒ เดือน ตามแบบฟอร์ม ๓ ที่ ๒๗๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓

ชื่อตัวชี้วัด ๔.๓ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์
ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน																								
๑	ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงานให้ครบถ้วน ทันสมัย ตามโปรแกรมการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐)																								
๒	- ประเมินองค์กรด้วยตนเองหมวด ๑- ๖ ตามเกณฑ์ในการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) โดยประเมินให้ครบในระดับ Basic และสามารถประเมินได้ถึงระดับ Advance และ Significance เพื่อนำผลที่ได้ไปประกอบการจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร - หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ ให้ดำเนินการตามแนวทางการคัดเลือกในแบบฟอร์ม ๑ โดยให้กำหนดตัวชี้วัดสำคัญ หมวด ๑-๖ อย่างน้อย ๑๐ ตัวชี้วัด (RM ๑-RM ๑๐)																								
๓	จัดทำแผนปรับปรุงองค์กร โดยหมวด ๑ - ๓ และหมวด ๕ จัดทำแผนปรับปรุงองค์กรตาม GAP ที่พบในระดับ Advance หมวดละ ๑ เรื่อง สำหรับหมวด ๔ และหมวด ๖ ให้จัดทำแผนปรับปรุงองค์กรให้ครบทุกประเด็นที่พบ Gap ในระดับ Advanceโดยคัดเลือกประเด็นในแนวทางการดำเนินการตามโปรแกรม มาจัดทำแผนปรับปรุง หมายเหตุ : ในกรณีที่หน่วยงานพบ GAP ในระดับ Basic ให้ทำแผนปรับปรุงองค์กรเพื่อปิด GAP ให้ครบทุกประเด็น																								
๔	๔.๑ ทุกหน่วยงาน รายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ ที่กำหนดไว้ใน รอบ ๖ เดือน ได้ร้อยละ ๑๐๐ <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑</td><td>๐.๒</td><td>๐.๓</td><td>๐.๔</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๘๐</td><td>๘๕</td><td>๙๐</td><td>๙๕</td><td>๑๐๐</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ (กรณีมีสรุปการติดตามแต่ไม่ครบทุกแผน หัก ๐.๐๕ คะแนน) ๔.๒ ทุกหน่วยงาน รายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ ที่กำหนดไว้ใน รอบ ๙ เดือน ได้ร้อยละ ๑๐๐ <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑</td><td>๐.๒</td><td>๐.๓</td><td>๐.๔</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๘๐</td><td>๘๕</td><td>๙๐</td><td>๙๕</td><td>๑๐๐</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ (กรณีมีสรุปการติดตามแต่ไม่ครบทุกแผน หัก ๐.๐๕ คะแนน)	คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																				
ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐																				
คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																				
ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐																				

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
๕	๕.๑ ประเมินความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนตัวชี้วัดผลลัพธ์หมวด ๗ จากการประเมินตนเอง) รอบ ๑๒ เดือน ตามโปรแกรมการประเมิน PMQA ๔.๐ ๕.๒ รายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการ ของหน่วยงานรอบ ๑๒ เดือน (กรณี ๑. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ไม่ครบถ้วนทุกตัวชี้วัด หัก ๐.๐๕ คะแนน ๒. รายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการ ของหน่วยงานไม่ครบถ้วน หักเชิงคุณภาพ ๐.๐๕ คะแนน)

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๑.๑ ดำเนินการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีผู้รับผิดชอบทุกหมวด ตามคำสั่งที่ ๒๑๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	A/B* K		๐.๒
	๑.๒ จัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กรซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ PMQA ๔.๐ เสนอผู้บริหารหน่วยงานเมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ พร้อมดำเนินการแนบไฟล์ลักษณะสำคัญขององค์กร ในโปรแกรมการประเมินสถานะฯ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒			๐.๘
๒	คณะกรรมการ PMQA ๔.๐ ดำเนินการประเมินตนเองฯ หมวด ๑ - ๖ และคัดเลือกตัวชี้วัดหมวด ๗ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ พร้อมทั้งเสนอผู้บริหารของหน่วยงานเมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒			๑
๓	คณะกรรมการ PMQA ๔.๐ ดำเนินการจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร (ตามแบบฟอร์มหมายเลข ๒) โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ พร้อมนำเสนอผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ และแนบ			๑

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	หลักฐานในโปรแกรมการประเมินสถานะฯ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒			
๔	๔.๑.๑ ดำเนินการจัดทำหนังสือขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบ PMQA ทุกหมวด ดำเนินการสรุปติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap) ตามแผนปรับปรุงองค์กร รอบ ๖ เดือน ๔.๑.๒ รวบรวมผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap) ทุกหมวดตามแบบฟอร์มหมายเลข ๓ รอบ ๖ เดือน เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ๔.๒.๑ รวบรวมผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap) ทุกหมวดตามแบบฟอร์มหมายเลข ๓ รอบ ๙ เดือน เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓			๐.๒๖๕
๕	๕.๑ ดำเนินการจัดทำหนังสือขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบ PMQA ทุกหมวด ดำเนินการสรุปรายงานผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๕.๒ รวบรวมผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนหมวด ๗) ครบถ้วนทุกตัวชี้วัดที่กำหนด เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๕.๓ รวบรวมการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน (แบบฟอร์มหมายเลข ๔) เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓			

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	๕	ระดับ ๔.๑	๓.๒๖๕	๐.๒๓๘๒๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

ขั้นตอนที่ ๑

- ๑.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ คำสั่งที่ ๒๑๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๒
- ๑.๒ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๒) เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ชั้น ๔ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่คณะกรรมการและคณะทำงานหมวดต่าง ๆ
- ๑.๓ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) เพื่อติดตามผลการประเมินองค์กรด้วยตนเองและจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร หมวด ๑ - ๖ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๔.๓๐ น. ณ ห้องประชุมศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๒ จังหวัดนครราชสีมา
- ๑.๔ คณะทำงานดำเนินการทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๒

- ๒.๑ คณะทำงานหมวด ๑ - ๖ ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเองตามเกณฑ์การประเมินสถานการณ์เป็นระบบราชการ ๔.๐ และคณะทำงานหมวด ๗ ดำเนินการคัดเลือกตัวชี้วัด RM๑ - RM๗ ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๓

- ๓.๑ คณะทำงานหมวด ๑ - ๖ จัดทำแผนปรับปรุงองค์กรตามช่องว่างของการประเมิน (Gap) ที่พบในระดับ Advance
- ๓.๒ รวบรวมผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๓ เดือน เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ ๑๓๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ การดำเนินงานในรอบ ๖ เดือน

๔.๑.๑ จัดทำบันทึกข้อความ ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบ PMQA ทุกหมวด ดำเนินการตามแผนปรับปรุงองค์กรและสรุปติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap) ไตรมาสที่ ๒ (หนังสือที่ สร ๐๔๒๘.๖/๒๗๔ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓)

๔.๑.๒ รวบรวมผลการสรุปติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap) จากทุกหมวด ตามแบบฟอร์มหมายเลข ๓ เสนอต่อผู้บริหารเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๔.๒ การดำเนินงานในรอบ ๙ เดือน

๔.๒.๑ รวบรวมผลการสรุปติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap) จากทุกหมวด ตามแบบฟอร์มหมายเลข ๓ เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สร ๐๔๒๘.๒/๙๕ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ ดำเนินการจัดทำหนังสือขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบ PMQA ทุกหมวด ดำเนินการสรุปรายงานผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน (หนังสือที่ สร ๐๔๒๘.๒/วส๑๘ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๕.๒ รวบรวมผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนหมวด ๗) ครอบคลุมทุกตัวชี้วัดที่กำหนด เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๒/๙๕ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๕.๓ รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการของหน่วยงาน รอบ ๑๒ เดือน (แบบฟอร์มหมายเลข ๔) ครอบคลุมทุกประเด็น เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๒/๙๕ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

- ๑) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอและทันเวลา
- ๒) มีการสื่อสารองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงาน PMQA๔.๐ ผ่านช่องทางต่างๆของหน่วยงาน ทำให้บุคลากรมีองค์ความรู้มากขึ้นและมีส่วนร่วมต่อการเป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

- ๑) สนับสนุนการนำเทคนิคการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดำเนินงานของแต่ละโครงการ กิจกรรม ทั้งกระบวนการแก้ปัญหา ความคิดเชิงสร้างสรรค์
- ๒) สนับสนุนการรวมกลุ่มพิเศษเพื่อสร้างนวัตกรรม และจัดพื้นที่เพื่อเป็นการดำเนินงานร่วมกัน (Co-Working Space) ภายในหน่วยงาน เพื่อร่วมสร้างนวัตกรรมทั้งนวัตกรรมกระบวนการหลัก กระบวนการสนับสนุน และการให้บริการ ยกระดับงานเพื่อให้บรรลุ PMQA ๔.๐ ระดับ significance

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑ หนังสือส่งผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๒) (หนังสือที่ ๑๓๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒)

๑.๒ เอกสารการประชุมคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๒)

๑.๓ เอกสารการประชุมคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) เพื่อติดตามผลการประเมินองค์กรด้วยตนเองและจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร หมวด ๑ - ๖

๑.๔ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (คำสั่งที่ ๒๑๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

๑.๕ ลักษณะสำคัญขององค์กร ของ สคร. ๑๑ นศ. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑ ประเมินองค์กรด้วยตนเอง ตามเกณฑ์การประเมิน PMQA ๔.๐ หมวด ๑ - ๖

๒.๒ การคัดเลือกตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ แผนปรับปรุงองค์กร หมวด ๑ - ๖

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ การดำเนินงานในรอบ ๖ เดือน

๔.๑.๑ บันทึกข้อความ ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบ PMQA ทุกหมวด ดำเนินการตามแผนปรับปรุงองค์กรและสรุปติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap) ไตรมาสที่ ๒ (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๖/๒๗๔ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓)

๔.๑.๒ รายงานผลการสรุปติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap) จากทุกหมวด (แบบฟอร์มหมายเลข ๓) เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๒/๒๓ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)

๔.๒ การดำเนินงานในรอบ ๙ เดือน

๔.๒.๑ รายงานผลการสรุปติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap) จากทุกหมวด (แบบฟอร์มหมายเลข ๓) เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๒/๙๕ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ บันทึกข้อความ ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบ PMQA ทุกหมวด ดำเนินการสรุปรายงานผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๒/ว๗๑๘ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๕.๒ รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนหมวด ๗) ครอบคลุมทุกตัวชี้วัดที่กำหนด เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๒/๙๕ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๕.๓ รายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการของหน่วยงาน รอบ ๑๒ เดือน (แบบฟอร์มหมายเลข ๔) ครอบคลุมทุกประเด็น เสนอต่อผู้บริหาร (หนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๒/๙๕ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓)

องค์ประกอบที่ ๕

Potential Base



ชื่อตัวชี้วัด ๕.๑: ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
- ☒ คำรับรอง
- ☐ SDA
- ☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
- ☐ ไตรมาสที่ ๒
- ☐ ไตรมาสที่ ๓
- ☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน																								
๑	๑.๑ วิเคราะห์ และจัดทำผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับภาค/เขต พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ไปจนถึงยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนแม่บท ๑.๒ สื่อสาร ถ่ายทอด ผังความเชื่อมโยง และแผนฯ ระดับภาค/เขต แก่ผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๑.๓ รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ																								
๒	๒.๑ บริหารจัดการแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของหน่วยงานให้ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๒.๒ จัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของหน่วยงาน (ขาขึ้น) ได้ตามหลักเกณฑ์ฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๒.๓ รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ																								
๓	๓.๑ ดำเนินการให้ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้ารับการทดสอบความรู้ความเข้าใจต่อแผนฯ ร้อยละของบุคลากรของหน่วยงานตามคุณสมบัติที่กำหนดที่ตอบแบบทดสอบฯ <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑</td><td>๐.๒</td><td>๐.๓</td><td>๐.๔</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๖๐</td><td>๖๕</td><td>๗๐</td><td>๗๕</td><td>≥ ๘๐</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ๓.๒ ร้อยละของผู้เข้าทดสอบฯ ผ่านการทดสอบฯ (สอบได้คะแนนร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป) <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๑</td><td>๐.๒</td><td>๐.๓</td><td>๐.๔</td><td>๐.๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๖๐</td><td>๖๕</td><td>๗๐</td><td>๗๕</td><td>≥ ๘๐</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์	คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	ร้อยละ	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	≥ ๘๐	คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕	ร้อยละ	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	≥ ๘๐
คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																				
ร้อยละ	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	≥ ๘๐																				
คะแนน	๐.๑	๐.๒	๐.๓	๐.๔	๐.๕																				
ร้อยละ	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	≥ ๘๐																				
๔	๔.๑ ทบทวนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับภาค/เขต ให้มีเป้าหมายและผลลัพธ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕ ที่สอดคล้อง/สัมพันธ์กับเป้าหมายและผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ๔.๒ รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ																								

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
๕	๕.๑ จัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของหน่วยงาน (ขาลง) ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๕.๒ สรุปผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนฯ รอบ ๑๒ เดือนพร้อม ปัญหา อุปสรรค

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๑.๑ กลุ่มแผนงานและประเมินผลได้ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับภาค/เขต พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ไปจนถึงยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนแม่บท แผนผัง ๑ ความเชื่อมโยงฯ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๑) และ แผนผัง ๒ ความเชื่อมโยงฯสคร.๑๑ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๒) ทั้งนี้ได้นำเสนอผังความเชื่อมโยงดังกล่าวให้ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จ.นครราชสีมา ให้ความเห็นชอบในการเผยแพร่และสื่อสารแก่บุคลากรในหน่วยงานและเครือข่ายในพื้นที่ต่อไป (เอกสารแนบ ๓)	ไม่มี	๐.๕	๐.๕
	๑.๒ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย ได้ดำเนินการสื่อสาร ถ่ายทอด ผังความเชื่อมโยง และแผนฯ ระดับภาค/เขต แก่ผู้บริหาร (รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จ.นครราชสีมา พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข นายแพทย์เชี่ยวชาญ และนางสาวพรทิพย์ ใจเพชร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ) หัวหน้ากลุ่มงาน และบุคลากรในหน่วยงาน ในเวทีการประชุมถ่ายทอดเป้าหมายและรายละเอียดตัวชี้วัดกรมควบคุมโรคที่ไม่ใช่คำรับรอง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ สู่กลุ่มงาน เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ในวาระการประชุม วาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ หัวข้อที่ ๓.๒ สื่อสารแผนผังความเชื่อมโยง/ สอดคล้องของแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับภาค/ เขต พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕ และปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ กับแผนปฏิบัติการฯ ระยะ ๒๐ ปี และระยะปฏิรูป ไปจนถึงยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี	ไม่มี	๐.๕	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	และแผนแม่บท บันทึกข้อความสรุปรายงานการประชุม (เอกสารแนบ ๔) หนังสือเชิญประชุม (เอกสารแนบ ๗) ขออนุมัติจัดประชุม (เอกสารแนบ ๘) - การสื่อสาร ถ่ายทอดผังความเชื่อมโยงฯ ให้แก่บุคลากรในสังกัดเพิ่มเติม ในเวทีการประชุมติดตามการดำเนินงาน ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ วาระที่ ๕ (เอกสารแนบ ๕) และการสื่อสารผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของแผนฯ ผ่าน Website หน่วยงาน เพื่อสื่อสารให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ต่อไป (เอกสารแนบ ๖)			
	๑.๓ จัดทำรายงานผลงานการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ (เอกสารแนบ ๙) รายงานผลการดำเนินงานฯ SAR รอบ ๓ เดือน)	ไม่มี	๐.๒	๐.๒
๒	๒.๑ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย ได้ดำเนินการสื่อสารแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค ภายในหน่วยงาน โดยสื่อสารผ่านหนังสือราชการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเกิดความเข้าใจในแนวทางการบริหารจัดการฯ ตามบันทึกข้อความ ที่ สธ ๐๔๒๘.๕/ว.๔๑๐ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการและบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๑๐) และการสื่อสารผ่าน Line Group ของหน่วยงาน : DPC๑๑ หัวข้อ โน้ต (เอกสารแนบ ๑๑)	ไม่มี	๐.๕	๐.๕
	๒.๒ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย สื่อสารหลักเกณฑ์แนวทางการจัดทำค่าของงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของหน่วยงาน (Pre-ceiling) ตามหลักเกณฑ์แนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยสื่อสารผ่านหนังสือราชการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเกิดความเข้าใจในแนวทางการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามบันทึกข้อความที่ สธ ๐๔๒๘.๕/ว.๔๐๔ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เอกสารแนบ ๑๒) และการสื่อสารผ่าน Line Group ของหน่วยงาน : DPC11 หัวข้อ โน้ต (เอกสารแนบ ๑๓) ๒.๓ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ (เอกสารแนบ ๑๔) รายงานผลการดำเนินงานฯ SAR รอบ ๕ เดือน)	ไม่มี	๐.๒	๐.๒

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๓	๓.๑ กลุ่มยุทธศาสตร์ดำเนินการชี้แจงให้ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เข้ารับการทดสอบความรู้ความเข้าใจต่อแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรคภัยสุขภาพและแผนเชิงระบบระดับ ประเทศ หน่วยงาน และเขต โดยกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าเรียนรู้และทำแบบทดสอบ ได้แก่ ๑) ผู้อำนวยการหน่วยงาน ๒) ข้าราชการ ทุกคน ๓) พนักงานราชการ ทุกคน ๔) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการ ทุกคน ๕) ลูกจ้างประจำทุกคน ตามบันทึกข้อความ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๒๘.๓/ว.๕๓๙ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความร่วมมือเข้าเรียนและทดสอบความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ผ่านระบบ DDC Academy (เอกสารแนบ ๑๕) และการสื่อสารในการประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (เอกสารแนบ ๑๖) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักตัวชี้วัดการรับรองฯ ที่ ๕.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ส่งผลการศึกษาและทดสอบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย สคร.๑๑ มาเพื่อประกอบการรายงานผล (เอกสารแนบ ๑๗) กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลโดยคำนวณคะแนนจากสูตร ดังนี้ *ร้อยละของบุคลากรของหน่วยงานตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่ตอบแบบทดสอบฯ = $A/B \times K$ A=จำนวนผู้มีคุณสมบัติเข้าตอบแบบทดสอบ (คน), B=จำนวนมีคุณสมบัติทั้งหมด (คน), K=ค่าคงที่ แทนค่า A=๒๔๙ คน, B=๒๗๔ คน, K=๑๐๐ ร้อยละ = $249/274 \times 100$ ร้อยละ = ๙๐.๘๘ **คำนวณคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์ ร้อยละ ๙๐.๘๘ = ๐.๕ คะแนน	A/B*K	๐.๕	๐.๕
	๓.๒ ร้อยละของผู้ทดสอบฯผ่านการทดสอบฯ (สอบได้คะแนนร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป) วิเคราะห์ผลโดยคำนวณคะแนนจากสูตร ดังนี้ *ร้อยละของผู้ทดสอบฯผ่านการทดสอบฯ (สอบได้คะแนนร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป) = $A/B \times K$	ไม่มี	๐.๕	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	A=จำนวนผู้ทดสอบฯผ่านการทดสอบฯ (สอบได้คะแนนร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป) (คน), B=จำนวนมีคุณสมบัติทั้งหมด (คน), K=ค่าคงที่ แทนค่า A=๒๔๔ คน, B=๒๗๔ คน, K=๑๐๐ ร้อยละ = $244/274 * 100$ ร้อยละ = ๘๙.๐๕ **คำนวณคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์ ร้อยละ ๘๙.๐๕ = ๐.๕ คะแนน			
๔	๔.๑ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย ดำเนินการแจ้งให้ทุกกลุ่มงานทบทวนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับเขต/ ภาค ให้มีเป้าหมายและผลลัพธ์ปี พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๕ ที่สอดคล้องสัมพันธ์กับเป้าหมายและผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) และระยะปฏิรูป (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) โดยการสื่อสารผ่านทางหนังสือราชการในหน่วยงานเพื่อให้ผู้จัดการแผนงานโรคทุกแผนงานดำเนินการทบทวนแผนฯระดับเขต ตามบันทึกข้อความที่ สธ ๐๔๒๘.๓/ว.๖๘๔ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือเรื่อง การทบทวนเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรคภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) (เอกสารแนบ ๑๘) รวมถึงการประสานงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา เพื่อทบทวนแผนฯระดับภาค (ภาคใต้) ร่วมกัน โดยมีประเด็นร่วมกัน ๔ เรื่อง ได้แก่ แผนโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (ไข้เลือดออก) โรคฉี่หนู โรคพิษสุนัขบ้า และโรคไม่ติดต่อ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดส่งรายละเอียดผลการทบทวนแผนฯดังกล่าว ส่งไปยังกลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ strategicddc@ddc.mail.go.th เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๑๙)	ไม่มี	๐.๕	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
	๔.๒ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ (เอกสารแนบ ๒๐ รายงานผลการดำเนินงานฯ SAR รอบ ๑๒ เดือน)	ไม่มี	๐.๒	๐.๒
๕	๕.๑ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย มีการประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มงานหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ตามบันทึกข้อความ ที่ สธ๐๔๒๘.๓/ว.๕๒๕ ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เอกสารแนบ ๒๑) และบันทึกข้อความที่ สธ๐๔๒๘.๓/๑๑๓ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ (เอกสารแนบ ๒๒) - มีการสื่อสารให้แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการในหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ กรมควบคุมโรค ตามบันทึกข้อความที่ สธ๐๔๒๘.๓/ว.๕๕๐ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เอกสารแนบ ๒๓) - กำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม ผู้จัดการกลุ่มโรค (PCM) ผู้จัดการแผนงาน (PM) มีการประชุมพิจารณาแผนปฏิบัติการและกรอบวงเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องของหน่วยงานมีการวิเคราะห์แผนปฏิบัติการและกรอบวงเงินให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามแนวทางและนโยบายกรมควบคุมโรค ตามบันทึกข้อความที่ สธ ๐๔๒๘.๓/ว.๖๕๑ ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญประชุมพิจารณาแผนปฏิบัติการและกรอบวงเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เอกสารแนบ ๒๔) และสรุปรายงานการประชุมพิจารณาแผนปฏิบัติการและกรอบวงเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ตามบันทึกข้อความที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๓๒ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๒๕)	ไม่มี	๐.๕	๐.๕
	๕.๒ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ รอบ ๑๒ เดือน พร้อมปัญหา อุปสรรค (เอกสารแนบ ๒๖)	ไม่มี	๐.๔	๐.๔

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	๕	ขั้นตอนที่ ๕	๕	๐.๒๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

๑. กลุ่มแผนงานและประเมินผล ได้ดำเนินการวิเคราะห์ และจัดทำผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับ ภาว/เขต พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กับแผนปฏิบัติการฯ ระยะ ๒๐ ปีและระยะปฏิรูป ไปจนถึงยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนแม่บท

๒. กลุ่มแผนงานและประเมินผล ดำเนินการสื่อสาร ถ่ายทอด ผังความเชื่อมโยง และแผนฯ ระดับภาค/ เขต แก่ผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจต่อแผนผังความเชื่อมโยงฯ เพื่อนำแผนฯไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญต่อการดำเนินงาน
๒. บุคลากรในหน่วยงานทุกระดับมีส่วนร่วมผลักดันให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ไม่มี

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

การสื่อสารความเข้าใจรายละเอียดตัวชี้วัดฯ ที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้อง

หลักฐานอ้างอิง

- ๑) แผนผัง ๑ ความเชื่อมโยงฯกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓) (เอกสารแนบ ๑)
- ๒) แผนผัง ๒ ความเชื่อมโยงฯสคร.๑๑ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๒)
- ๓) บันทึกข้อความขออนุมัติผังความเชื่อมโยงฯ นำเสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จ.นครศรีธรรมราช ให้ความเห็นชอบในการเผยแพร่และสื่อสารแก่บุคลากรในหน่วยงานและเครือข่ายในพื้นที่ต่อไป (เอกสารแนบ ๓)
- ๔) บันทึกข้อความสรุปรายงานการประชุมถ่ายทอดเป้าหมายและรายละเอียดตัวชี้วัดกรมควบคุมโรคที่ไม่ใช่การรับรอง วาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ หัวข้อ ๓.๒ (เอกสารแนบ ๔)
- ๕) ถ่ายทอดผังความเชื่อมโยงฯ ให้แก่บุคลากรในสังกัดเพิ่มเติม ในเวทีการประชุมติดตามการดำเนินงาน ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ (เอกสารแนบ ๕)

๖) การสื่อสารผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของแผนฯ ผ่าน Website หน่วยงาน เพื่อสื่อสารให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ต่อไป (เอกสารแนบ ๖)

๗) หนังสือเชิญประชุม (เอกสารแนบ ๗)

๘) ขออนุมัติจัดประชุม (เอกสารแนบ ๘)

๙) รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ (เอกสารแนบ ๙) (Executive Summary)

๑๐) บันทึกข้อความ แนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการและบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๑๐)

๑๑) การสื่อสารผ่าน Line Group ของหน่วยงาน : DPC11 หัวข้อ โน้ต เรื่องแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการและบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๑๑)

๑๒) บันทึกข้อความ การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เอกสารแนบ ๑๒)

๑๓) การสื่อสารผ่าน Line Group ของหน่วยงาน : DPC11 หัวข้อ โน้ต เรื่องการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เอกสารแนบ ๑๓)

๑๔) รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ (เอกสารแนบ ๑๔) รายงานผลการดำเนินงานฯ SAR รอบ ๕ เดือน)

๑๕) บันทึกข้อความ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๒๘.๓/ว.๕๓๙ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความร่วมมือเข้าเรียนและทดสอบความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ผ่านระบบ DDC Academy (เอกสารแนบ ๑๕)

๑๖) สรุปรายงานการประชุมฯ การสื่อสารในการประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (เอกสารแนบ ๑๖)

๑๗) ผลการศึกษาและทดสอบความรู้ความเข้าใจของบุคลากร กลุ่มเป้าหมาย สคร.๑๑ จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค (ผู้รับผิดชอบหลักตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่ ๕.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓) (เอกสารแนบ ๑๗)

๑๘) บันทึกข้อความที่ สธ ๐๔๒๘.๓/ว.๖๘๔ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือ เรื่อง การทบทวนเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรคภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ)(เอกสารแนบ ๑๘)

๑๙) รายละเอียดผลการทบทวนแผนฯ ส่งกลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ strategicddc@ddc.mail.go.th (เอกสารแนบ ๑๙)

๒๐) รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ (เอกสารแนบ ๒๐) รายงานผลการดำเนินงานฯ SAR รอบ ๑๒ เดือน)

๒๑) บันทึกข้อความ ที่ สธ๐๔๒๘.๓/ว.๕๒๕ ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เอกสารแนบ ๒๑)

๒๒) บันทึกข้อความที่ สธ๐๔๒๘.๓/๑๑๓ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ (เอกสารแนบ ๒๒)

๒๓) บันทึกข้อความที่ สธ ๐๔๒๘.๓/ว.๕๕๐ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เอกสารแนบ ๒๓)

๒๔) บันทึกข้อความที่ สธ ๐๔๒๘.๓/ว.๖๕๑ ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญประชุม
พิจารณาแผนปฏิบัติราชการและกรอบวงเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เอกสารแนบ ๒๔)

๒๕) สรุปรายงานการประชุมพิจารณาแผนปฏิบัติราชการและกรอบวงเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
ตามบันทึกข้อความที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๓๒ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๒๕)

๒๖) รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ รอบ ๑๒ เดือน พร้อมปัญหา อุปสรรค (เอกสารแนบ ๒๖)

ชื่อตัวชี้วัด : ๕.๒ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค
ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน																								
๑	จัดทำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core business) ของหน่วยงาน และเสนอผู้บริหาร โดยมีหัวข้อดังนี้ ๑. วิสัยทัศน์ ๒. พันธกิจ ๓. แผนผังองค์กร ๔. ข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) ของหน่วยงาน ๔.๑ ชื่อกระบวนการหลัก ๔.๒ ยุทธศาสตร์ /งานสนับสนุนภารกิจ ๔.๓ กลุ่มงานที่รับผิดชอบ																								
๒	๑. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน ๒. จัดทำข้อมูลผู้ประสานงานการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน (เบอร์โทรศัพท์ / E-mail)																								
๓	จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) นำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) มีขั้นตอนดังนี้ ๓.๑ จัดทำ TOGAF Framework เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๖</td><td>๐.๗</td><td>๐.๘</td><td>๐.๙</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></table> ๓.๒ สถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>๐.๖</td><td>๐.๗</td><td>๐.๘</td><td>๐.๙</td><td>๑.๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></table>	คะแนน	๐.๖	๐.๗	๐.๘	๐.๙	๑.๐	ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	คะแนน	๐.๖	๐.๗	๐.๘	๐.๙	๑.๐	ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
คะแนน	๐.๖	๐.๗	๐.๘	๐.๙	๑.๐																				
ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐																				
คะแนน	๐.๖	๐.๗	๐.๘	๐.๙	๑.๐																				
ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐																				

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน
	องค์ประกอบหลักการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร ๑) สถาปัตยกรรมองค์กร ๔ ระดับ ๒) กระบวนการทำงานย่อย (subprocess) ใช้เครื่องมือ BPMN ๓) Application Interface Diagram
๔	รวบรวมข้อมูล Data และ Application ที่มีอยู่ในหน่วยงาน ซึ่งรวบรวมจากการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (As is) และที่มีอยู่ในหน่วยงาน
๕	จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพที่อนาคต (To be) โดยคัดเลือกสถาปัตยกรรมองค์กร อย่างน้อย ๑ กระบวนการ เพื่อมาจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพที่อนาคต (To be) (การปรับกระบวนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนกระบวนการทำงาน) โดยใช้เครื่องมือ BPMN และ Viewpoint

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๑.๑ ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๑.๒ สรุปรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน ๑.๓ ดำเนินการจัดทำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core business) ของหน่วยงาน และเสนอผู้บริหาร โดยมีหัวข้อดังนี้ ๑) วิสัยทัศน์ ๒) พันธกิจ ๓) แผนผังองค์กร ๔) ข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) ของหน่วยงาน ๑) ชื่อกระบวนการหลัก ๒) ยุทธศาสตร์ /งานสนับสนุนภารกิจ ๓) กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ไม่มี	ไม่มี	๑.๐
๒	๑. ดำเนินการจัดทำหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน ๒. ดำเนินการจัดทำข้อมูลผู้ประสานงานการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๓	ดำเนินการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) นำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) มีขั้นตอนดังนี้ ๓.๑ จัดทำ TOGAF Framework จำนวน ๖ กระบวนการ	ไม่มี	ไม่มี	๑.๐
	๓.๒ จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) โดยมีองค์ประกอบหลักการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร ดังนี้ ๑) สถาปัตยกรรมองค์กร ๔ ระดับ ๒) กระบวนการทำงานย่อย (subprocess) ใช้เครื่องมือ BPMN ๓) Application Interface Diagram	ไม่มี	ไม่มี	๑.๐
๔	ดำเนินการรวบรวมข้อมูล Data และ Application ที่มีอยู่ในหน่วยงาน ซึ่งรวบรวมจากการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (As is) และที่มีใช้ในหน่วยงาน	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
๕	ดำเนินการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพอนาคต (To be) โดยคัดเลือกสถาปัตยกรรมองค์กร อย่างน้อย ๑ กระบวนการ เพื่อมาจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพที่อนาคต (To be) (การปรับกระบวนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนกระบวนการทำงาน) โดยใช้เครื่องมือ BPMN และ Viewpoint	ไม่มี	ไม่มี	๑.๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	๕	๕	๕	๐.๒๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นตามเอกสารคำชี้แจง และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑ ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๑.๒ สรุปรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน

๑.๓ ดำเนินการจัดทำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core business) ของหน่วยงาน และเสนอผู้บริหาร โดยมีหัวข้อดังนี้

- ๑) วิสัยทัศน์
- ๒) พันธกิจ
- ๓) แผนผังองค์กร
- ๔) ข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) ของหน่วยงาน
 - ๑) ชื่อกระบวนการหลัก
 - ๒) ยุทธศาสตร์ /งานสนับสนุนภารกิจ
 - ๓) กลุ่มงานที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑ ดำเนินการจัดทำหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน

๒.๒ ดำเนินการจัดทำข้อมูลผู้ประสานงานการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๓

ดำเนินการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) นำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) มีขั้นตอนดังนี้

๓.๑ จัดทำ TOGAF Framework จำนวน ๖ กระบวนการ พร้อมเสนอผู้บริหารตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๔๖ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ 100 ของการดำเนินงานฯ ตามสูตรการคำนวณ ร้อยละของการดำเนินงานฯ = $\frac{\text{จำนวนกระบวนการหลักที่จัดทำ TOGAF Framework}}{\text{จำนวนกระบวนการหลัก (Core Business)}} \times 100$

จำนวนกระบวนการหลัก (Core Business)

๓.๒ จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) พร้อมเสนอผู้บริหารตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๔๖ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

โดยมีองค์ประกอบหลักการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร ดังนี้

- ๑) สถาปัตยกรรมองค์กร ๔ ระดับ
- ๒) กระบวนการทำงานย่อย (subprocess) ใช้เครื่องมือ BPMN
- ๓) Application Interface Diagram

คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของการดำเนินงานฯ ตามสูตรการคำนวณ

$$\left(\frac{\text{จำนวนกระบวนการหลักที่จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is)}}{\text{จำนวนกระบวนการหลัก (Core Business)}} \right) \times 100$$

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ ดำเนินการรวบรวมข้อมูล Data และ Application ที่มีอยู่ในหน่วยงาน ซึ่งรวบรวมจากการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (As is) และที่มีใช้อยู่ในหน่วยงาน พร้อมเสนอผู้บริหารตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๔๗ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ ดำเนินการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพอนาคต (To be) โดยคัดเลือกสถาปัตยกรรมองค์กรอย่างน้อย ๑ กระบวนการ คือกระบวนการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เพื่อนำมาจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพอนาคต (To be) (การปรับกระบวนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนกระบวนการทำงาน) โดยใช้เครื่องมือ BPMN และ Viewpoint พร้อมเสนอผู้บริหารตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๔๘ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

ความร่วมมือของกลุ่มงานต่างๆ ในหน่วยงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานมีภาระมาก และบุคลากรบางท่านต้องออกพื้นที่ จึงทำให้การติดตามงานเป็นไปด้วยความล่าช้า

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

-

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

-

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑. หนังสือขออนุมัติจัดประชุมและหนังสือเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน
๒. หนังสือสรุปรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน
๓. ข้อมูลกระบวนการหลัก (Core business)

ขั้นตอนที่ ๒

๑. หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน
๒. ข้อมูลผู้ประสานงานการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๓

๑. หลักฐานการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) นำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) ประกอบด้วย
 - ๑) รายงานการจัดทำ TOGAF Framework จำนวน ๖ กระบวนการ พร้อมเสนอผู้บริหาร

๒. หลักฐานการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) พร้อมเสนอผู้บริหาร โดยมีองค์ประกอบหลักการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร ดังนี้

๑) สถาปัตยกรรมองค์กร ๔ ระดับ

๒) กระบวนการทำงานย่อย (subprocess) ใช้เครื่องมือ BPMN

๓) Application Interface Diagram

ขั้นตอนที่ ๔

๑. หลักฐานการรวบรวมข้อมูล Data และ Application ที่มีอยู่ในหน่วยงาน ซึ่งรวบรวมจากการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (As is) และที่มีใช้อยู่ในหน่วยงาน พร้อมเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๕

๑. หลักฐานการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพในอนาคต (To be) พร้อมเสนอผู้บริหาร

ชื่อตัวชี้วัด : ๕.๓ ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์
(Data Consolidation and Data Visualization)

ประเภทตัวชี้วัด

- ☐ ยุทธศาสตร์
☒ คำรับรอง
☐ SDA
☐ PSA

งวดที่รายงาน

- ☐ ไตรมาสที่ ๑
☐ ไตรมาสที่ ๒
☐ ไตรมาสที่ ๓
☒ ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงาน																		
๑	รวบรวมข้อมูลรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ของหน่วยงาน																		
๒	ย้ายระบบสารสนเทศที่ตั้งอยู่ภายนอก เข้าสู่ระบบ Cloud ของกรมควบคุมโรค และเปลี่ยนชื่อ Domain name ในทุกระบบให้อยู่ในรูปแบบ .ddc.moph.go.th																		
๓	นำข้อมูลที่บันทึกจากระบบรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) มาดำเนินการจัดทำรายงานชุดข้อมูล (Data source) ของหน่วยงาน และชุดข้อมูล (Data source) ที่หน่วยงานต้องการเพิ่ม																		
๔	ดำเนินการระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล (API) หรือเปิดช่องทางในการเชื่อมต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานอื่นๆ																		
๕	จัดทำ Data Visualize Dashboard เพื่อรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและการบริหารจัดการองค์กร ซึ่งต้องลงในเว็บไซต์กรมควบคุมโรค ซึ่งแบ่งข้อมูลดังนี้ เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>Analytics</td><td colspan="4">Descriptive</td><td>Predictive</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>๑.๐</td><td>๑.๕</td><td>๒.๐</td><td>๒.๕</td><td>๓.๐</td></tr><tr><td>ชุดข้อมูล</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>>๔</td><td>-</td></tr></table>	Analytics	Descriptive				Predictive	คะแนน	๑.๐	๑.๕	๒.๐	๒.๕	๓.๐	ชุดข้อมูล	๒	๓	๔	>๔	-
Analytics	Descriptive				Predictive														
คะแนน	๑.๐	๑.๕	๒.๐	๒.๕	๓.๐														
ชุดข้อมูล	๒	๓	๔	>๔	-														

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สูตรการคำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
๑	๑.๑ ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๑.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลที่ออกจากระบบรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) จากระบบจัดทำธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ กรมควบคุมโรค พร้อมเสนอผู้บริหาร โดยมีหัวข้อดังนี้ ๑) List of Data ๒) Data Classification ๓) Business Metadata ๔) Technical Metadata ๕) Data Dictionary ๖) Data Catalog ๗) Data Policy	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
๒	ดำเนินการย้ายระบบสารสนเทศที่ตั้งอยู่ภายนอก เข้าสู่ระบบ Cloud ของกรมควบคุมโรค และเปลี่ยนชื่อ Domain name ในทุกระบบให้อยู่ในรูปแบบ .ddc.moph.go.th พร้อมรายงานผู้บริหาร	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
๓	ดำเนินการนำข้อมูลที่บันทึกจากระบบรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) มาดำเนินการจัดทำรายงานชุดข้อมูล (Data source) ของหน่วยงาน และชุดข้อมูล (Data source) ที่หน่วยงานต้องการเพิ่ม พร้อมเสนอผู้บริหาร	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
๔	ดำเนินการระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล (API) หรือเปิดช่องทางในการเชื่อมต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานอื่นๆ พร้อมเสนอผู้บริหาร	ไม่มี	ไม่มี	๐.๕
๕	จัดทำ Data Visualize Dashboard เพื่อรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และการบริหารจัดการองค์กร ลงในเว็บไซต์กรมควบคุมโรคและเว็บไซต์สคร.๑๑ พร้อมเสนอผู้บริหาร	ไม่มี	ไม่มี	๓.๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	๕	๕	๕	๐.๒๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นตามเอกสารคำชี้แจง และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑ ดำเนินการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ และตัวชี้วัด ๕.๓ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งสรุปรายงานการประชุมเสนอผู้บริหาร เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

๑.๒ บันทึกข้อมูลที่ออกจากระบบรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) จากระบบจัดทำธรรมาภิบาล ข้อมูลภาครัฐ กรมควบคุมโรค ที่เสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑ ย้ายระบบเข้าสู่ระบบ Cloud ของกรมควบคุมโรค หรือเปลี่ยนชื่อ Domain name ในทุกระบบ ให้อยู่ในรูปแบบ .ddc.moph.go.th พร้อมจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ นำข้อมูลที่บันทึกจากระบบรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) มาดำเนินการจัดทำรายงานชุด ข้อมูล (Data source) ของหน่วยงาน และชุดข้อมูล (Data source) ที่หน่วยงานต้องการเพิ่ม พร้อมเสนอ ผู้บริหารตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๔๙ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ ดำเนินการระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล (API) หรือเปิดช่องทางในการเชื่อมต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงาน อื่นๆ พร้อมรายงานผู้บริหารตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๕๐ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ จัดทำ Data Visualize Dashboard เพื่อรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและการ บริหารจัดการองค์กร เรื่องรายงานผลการคัดกรองผู้เดินทางขาเข้าระหว่างประเทศ ของด่านในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มี Descriptive Analytics ๕ ชุดข้อมูล ลงในเว็บไซต์กรมควบคุมโรค และเว็บไซต์สคร.๑๑ จ.นครราชสีมา พร้อมเสนอผู้บริหารตามหนังสือที่ สธ ๐๔๒๘.๓/๑๕๑ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

ความร่วมมือของกลุ่มงานต่างๆ ในหน่วยงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

แบบฟอร์มรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เป็นการรายงานบัญชีข้อมูลที่ใช้ข้อมูลทางด้าน Database ในการรายงาน เจ้าหน้าที่ที่เป็นเจ้าของฐานข้อมูลส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในการรายงานบัญชีข้อมูลดังกล่าว ทำให้ภาระงานในการรายงานฐานข้อมูลมาตกอยู่ที่เจ้าหน้าที่ IT เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานมีภาระมาก และบุคลากรบางท่านต้องออกพื้นที่ จึงทำให้การนัดหมายเพื่อที่จะทำความเข้าใจรายละเอียดของฐานข้อมูลเพื่อนำมารายงานจึงเกิดความล่าช้า และภายในองค์กรมีฐานข้อมูลต่างๆ จำนวนมาก ทำให้การรายงานบัญชีข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ระยะเวลามาก

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ควรมีที่ปรึกษาตัวชี้วัดแก่หน่วยงาน ในกรณีที่เป็นตัวชี้วัดใหม่ เพื่อใช้ในการสอบถามข้อมูลรายละเอียดให้ชัดเจนกว่านี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

- รูปแบบการรายงานบัญชีข้อมูล Data Catalog เป็นการรายงานแบบซ้ำซ้อนในหลายๆ หน้ากรอกข้อมูลซ้ำๆ แต่ละหน่วยงานมีฐานข้อมูลเยอะมาก ทำให้ใช้เวลามาก แบบฟอร์มรายงานข้อมูลควรจะมีรูปแบบที่รัดกุมกว่านี้ และเป็นข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้จริงๆ

หลักฐานอ้างอิง

ขั้นตอนที่ ๑

๑. หนังสือขออนุมัติจัดประชุมและหนังสือขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการรวบรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์
๒. หนังสือสรุปรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการรวบรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์
๓. ผลการบันทึกข้อมูลที่ออกจากระบบรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) จากระบบจัดทำธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ กรมควบคุมโรค

ขั้นตอนที่ ๒

๑. หลักฐานการย้ายระบบเข้าสู่ระบบ Cloud ของกรมควบคุมโรค หรือเปลี่ยนชื่อ Domain name ในทุกระบบให้อยู่ในรูปแบบ .ddc.moph.go.th ที่เสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๓

๑. หลักฐานผลการบันทึกการจัดทำรายงาน ชุดข้อมูล (Data source) จากระบบจัดทำธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ กรมควบคุมโรค ที่เสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๔

๑. หลักฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูล (API) และ/หรือเปิดช่องทางในการเชื่อมต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานอื่นๆ ที่เสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๕

๑. หลักฐาน capture การจัดทำ Data Visualize Dashboard ของหน่วยงานที่ลงในเว็บไซต์กรมควบคุมโรค ที่เสนอผู้บริหาร

ส่วนที่ ๒

ผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก



แบบฟอร์ม 3

ตารางสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน

ตารางสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการ ดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
			1	2	3	4	5			
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base		20							4.4750	0.8950
1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน										
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	3.9500	0.3950
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base		35							4.7842	1.6745
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	ระดับ	8	1	2	3	4	5	5	4.6000	0.3680
2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	ระดับ	10	1	2	3	4.5	5	5	5.0000	0.5000
2.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน ”	ระดับ	7	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.3500
2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม	ระดับ	5	0.5	1	2	3.5	5	5	4.8440	0.2422
2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.2855	0.2143
องค์ประกอบที่ 3 Area Base		15							4.9750	0.7463
3.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง	ระดับ	5	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	5.0000	0.2500
3.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.9250	0.2463
3.3 ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ	ระดับ	5	1	2	2.5	3.5	5	5	5.0000	0.2500

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการ ดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
			1	2	3	4	5			
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		15							4.9189	0.7378
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงาน สร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	5	0.5	2	2.5	3.5	5	5	5.0000	0.2500
4.2 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการ ปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ระดับ	5	1.5	2	3	3.5	5	5	4.9917	0.2496
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการ บริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่ กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.7650	0.2383
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		15							4.3333	0.6500
5.1 ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.2500
5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรม องค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	ระดับ	5	1	2	3.5	4	5	5	5.0000	0.2500
5.3 ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูลประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization) ของ หน่วยงาน	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	3.0000	0.1500
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		4.7036

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base	☐ ดีกว่า ☐ ดีกว่า ☐ เป็นไป ☐ ต่ำกว่า ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก เป้าหมาย ตามเป้าหมาย เป้าหมาย เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	• ระดับคะแนนที่ได้ ผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ดีกว่าเป้าหมายมาก โดยมีผลการประเมินที่ระดับ 5.0000 • ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) หน่วยงานประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพตามแบบฟอร์ม1 ดำเนินการปรับเกณฑ์ DCIR ให้เหมาะสมกับพื้นที่และสอดคล้องกับเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค มีการจัดทำ spot report ของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIR จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง (Rapid Risk Assessment : RRA) เดือนละ 1 ฉบับ จัดทำแผนประคองกิจการสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Business Continuity Plan : BCP) ของหน่วยงาน จัดทำเกณฑ์ในการ Activated EOC มี จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง (Rapid Risk Assessment : RRA) เดือนละ 1 ฉบับ ประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามแบบประเมิน EOC Assessment Tool โดยได้ผลที่ระดับ 4 (สี่ เต็ม) • ปัญหา อุปสรรค • ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต (จากการตรวจประเมิน)

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หน่วยงาน สคร. 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	
ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base	☐ ดีกว่า ☐ ดีกว่า ☐ เป็นไปตาม ☒ ต่ำกว่า ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก เป้าหมาย เป้าหมาย เป้าหมาย เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับคะแนนที่ได้ 3.950 คะแนน
	- ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) - ดำเนินการได้ 7 กิจกรรมจาก 9 กิจกรรม(77.7%) จึงเพิ่มคะแนนในขั้นตอนที่ 3 จาก 0.4 เป็น 1.25 - การส่งรายงานโครงการไม่แนบมาในระบบ จึงไม่เพิ่มคะแนนให้
	- ปัญหา อุปสรรค - หน่วยงานควรแนบไฟล์ในระบบรวมถึงคุณภาพของรายงาน เช่น การจัดทำร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ เนื่องจาก แผนการดำเนินงานจะแล้วเสร็จในเดือนกันยายน แต่นักวิจัย สามารถที่จะทำร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ รวมถึงใส่รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลแนบมาในระบบได้
	- ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต - แผนการวิจัย เป็นแผนการดำเนินงานโครงการวิจัย และแผนชุดโครงการวิจัยของหน่วยงาน แต่ไม่ครอบคลุม ดังนั้นควรมีการวิเคราะห์และวางแผนการทำงานวิจัยของหน่วยงานให้ครอบคลุม สถานการณ์ปัญหาพื้นที่และสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องทั้งหมดด้วย

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (รายตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda base	☒ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☐ เป็นไปตามเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	• ระดับคะแนนที่ได้ ผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช มีผลการประเมินระดับคะแนน 4.6 คะแนน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) - ขั้นตอนที่ 1 ได้ 1 คะแนน - ขั้นตอนที่ 2 ได้ 1 คะแนน - ขั้นตอนที่ 3 ได้ 0.5 คะแนน - ขั้นตอนที่ 4 ได้ 0.5 คะแนน - ขั้นตอนที่ 5.1 ได้ 1 คะแนน - ขั้นตอนที่ 5.2 ได้ 0.6 คะแนน • ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) <u>ขั้นตอนที่ 1</u> รายงานครบถ้วน มีการแสดงรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรค แผนงานโรค ของประเทศ ตามแบบฟอร์มที่ 1 <u>ขั้นตอนที่ 2</u> มีเอกสารแผนปฏิบัติการ และกิจกรรมสำคัญ ตามแบบฟอร์มที่ 2 <u>ขั้นตอนที่ 3</u> เอกสารรายงานความก้าวหน้าและผลการปฏิบัติการและกิจกรรมสำคัญ ตามที่กำหนดไว้ในรอบ 6 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 <u>ขั้นตอนที่ 4</u> มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและกิจกรรมสำคัญ พร้อมปัญหาและข้อเสนอแนะ ตามแบบฟอร์มที่ 4 เสนอผู้บริหารทราบ <u>ขั้นตอนที่ 5</u> ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยวัดจาก 5.1 อัตราความสำเร็จการรักษาโรคปอดรายใหม่ ได้ 88.4 5.2 ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ได้ 65.3 (ข้อมูล ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2563 เวลา 9.00 น.)
	• ปัญหา อุปสรรค ไม่มี

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
	ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต <u>ขั้นตอนที่ 2</u> แผนปฏิบัติการตามแบบฟอร์มที่ 2 มีกิจกรรมที่แสดงถึงความสอดคล้องต่อมาตรการเร่งรัดผลสำเร็จของตัวชี้วัด PA (Quick Win) แต่ไม่มีกิจกรรมที่แสดงถึงตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed ที่มีประวัติการรักษามาก่อน มีผลทดสอบความไวต่อยารักษาวัณโรค(DST) โดยวิธีตรวจอนุชีวิวิทยา หรือ วิธีเดิม (Conventional phenotypic method)

แบบฟอร์มที่ 2

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 2.2	☒ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☐ เป็นไป ตามเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	• ระดับคะแนนที่ได้ ผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ดีกว่าเป้าหมายมาก โดยมีผลการประเมินที่ได้รับคะแนน 5 (คะแนนเต็ม 5) - ขั้นตอนที่ 1 ได้ 1 คะแนน - ขั้นตอนที่ 2 ได้ 1 คะแนน - ขั้นตอนที่ 3.1 ได้ 0.5 คะแนน - ขั้นตอนที่ 3.2 ได้ 0.5 คะแนน - ขั้นตอนที่ 4.1 ได้ 0.5 คะแนน - ขั้นตอนที่ 4.2 ได้ 1 คะแนน - ขั้นตอนที่ 5 ได้ 0.5 คะแนน • ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) 1. มีเอกสารแสดงถึงการวิเคราะห์ผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ในระบบ RCMC และนำเสนอรายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานฯ ให้ผู้บริหารรับทราบ 2. มีเอกสารแสดงถึงการจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ครบถ้วนตามหมายเหตุที่กำหนด ในระบบ RCMC และนำเสนอรายงานแผนการดำเนินงานฯ ให้ผู้บริหารรับทราบ 3. สามารถดำเนินการตามแผนได้ 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 5.2c และประเด็นที่ 5.3 d ส่วนอีก 2 ประเด็นไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับ สคร. เพื่อรับมือการระบาดโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในพื้นที่รับผิดชอบ จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแผนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 อีก 2 กิจกรรม 4. 4.1 สรุปผลลัพธ์/ ผลผลิตการดำเนินงานตามแผนงานด้านสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ ปรับปรุง/ ผลักดันการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตาม

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
	มาตรฐาน JEE/IHR 2005 รอบ 12 เดือนตามแบบฟอร์ม 4 พร้อมเสนอผู้บริหารรับทราบตามหนังสือ สธ 0428.5/141 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2563 4.2 ผลคะแนนการดำเนินงานเพื่อปิด Gap ตามการประเมินฯ ทั้ง 4 ด้าน R 5.1 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 84 = 0.25 R 5.2 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 88 = 0.25 R 5.3 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 95 = 0.25 R 5.5 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 = 0.25 5. ถอดบทเรียน ทบทวนแผน และผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนา/ ปรับปรุงการดำเนินงานสื่อสารฯตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 * สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัด นครศรีธรรมราชได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 29-30 กรกฎาคม 2563 ซึ่งมีการถอดบทเรียนใน 5 กรณี (รายละเอียดดังเอกสารแนบ)
	• ปัญหา อุปสรรค ไม่มี • ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต - การใช้เอกสารประกอบตาม Template รูปแบบไม่เหมือนในโปรแกรม RCMC ที่ใช้รายงานตัวชี้วัด ทำให้ทางผู้กำกับพิจารณาใช้เอกสารจากโปรแกรม RCMC ในการรายงานแทน ซึ่งมีหัวข้อตรงกันกับใน Template เพื่อลดความซ้ำซ้อนและสับสนของผู้รายงาน

หมายเหตุ :

ต่ำกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 0.0001 - 1.4999
ต่ำกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.5000 - 2.4999
เป็นไปตามเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 2.5000 - 3.4999
ดีกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 3.5000 - 4.4999
ดีกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 4.5000 - 5.0000

แบบฟอร์มที่ 2

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 2: Agenda Base	☒ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☐ เป็นไปตาม เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบล 0 ชีบชีปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	• ระดับคะแนนที่ได้ 5.00 คะแนน • ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) <u>ขั้นตอนที่ 1 :</u> ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 1.00 คะแนน 1.1 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กและการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2563 ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำและการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2563 และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโดยการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Best Practice) ดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำและงานอุบัติเหตุทางถนนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (เฉพาะ 26 อำเภอเสี่ยง) โรงพยาบาล และ รพ.สต. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ภาควิชาเครือข่ายจากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด และ เจ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 1.2 พร้อมทั้งแนบหนังสือเชิญ เอกสารประกอบการประชุม และสรุปรายงานการประชุม <u>ขั้นตอนที่ 2 :</u> ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 1.00 คะแนน 2.1 สนับสนุนงบประมาณโครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจมน้ำระดับจังหวัด (รับโอนจากกองป้องกันการบาดเจ็บ) ให้กับจังหวัดเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ จากการจราจรในระดับจังหวัดและอำเภอ ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นอำเภอเสี่ยงสูง 26 อำเภอ โดยมีการโอนงบประมาณเพื่อสนับสนุนจังหวัดแล้ว 2.2 เขตสุขภาพที่ 11 มีเป้าหมายอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินงาน D-RTI 26 อำเภอ ดำเนินการ 24 คิดเป็นร้อยละ 92.31 <u>ขั้นตอนที่ 3 :</u> ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 1.00 คะแนน 3.1 ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อรายงานจำนวนและรายชื่อตำบลแยกรายอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ

	โครงการตำบลปลอดภัย (RTI Team) 3.2 มีดำเนินการตำบลขับเคลื่อนความปลอดภัย จำนวน 118 ตำบล และมีผลการดำเนินการเกินกว่าเป้าหมายกำหนด (เป้าหมาย จำนวน 18 ตำบล) <u>ขั้นตอนที่ 4</u> : ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 1.50 คะแนน 4.1 ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อรายงานผลการประเมิน D-RTI 4.2 ขอสนับสนุนงบประมาณโครงการขับเคลื่อนกลไกระดับจังหวัด ฯ วงที่ 2 4.3 สนับสนุนสื่อเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกัน ฯ 4.4 มีดำเนินการอำเภอเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมาก จำนวน 13 อำเภอ ซึ่งมีการดำเนินการเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย 9 อำเภอ) <u>ขั้นตอนที่ 5</u> ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 0.50 คะแนน (โดยกองป้องกันการบาดเจ็บเป็นผู้วิเคราะห์จากฐานข้อมูลบริษัทกลาง) • ปัญหา อุปสรรค 1. ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรระดับจังหวัด (รับโอนจากกองป้องกันการบาดเจ็บ) เนื่องจากเป็นงบสนับสนุนจากกองทุน สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แต่ให้เบิกจ่ายตามระเบียบราชการของหน่วยงาน 2. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในทุกพื้นที่หยุดชะงักไม่ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน D-RTI ตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากพื้นที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ดังกล่าวเป็นหลัก • ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต (จากการตรวจประเมิน) 1. หลักฐานประกอบการพิจารณาครบถ้วน 2. ควรจัดทำคู่มือระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณให้แก่ สคร. และ สสจ. หรือจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการใช้งบประมาณ เนื่องจากเป็นปีแรกที่รับโอนงบฯ 3. ทางส่วนกลางได้ปรับลดเกณฑ์เป้าหมายของพื้นที่ลงจากเดิม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดโควิด 19
--	---

ใช้ตัวอักษร - TH SarabunPSK ขนาด 16

หมายเหตุ :	ต่ำกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 0.0001 - 1.4999
	ต่ำกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.5000 - 2.499
	เป็นไปตามเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 2.5000 - 3.4999
	ดีกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 3.5000 - 4.4999
	ดีกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 4.5000 - 5.0000

แบบฟอร์มที่ 2

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 2: Agenda Base	☐ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☒ เป็นไปตาม เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	• ระดับคะแนนที่ได้ 4.8440 คะแนน • ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) ขั้นตอนที่ 1 ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 0.5 คะแนน 1.1 มีรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวานและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบ แยกเป็นรายจังหวัด และกลุ่มอายุ พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ/แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ ตามหนังสือราชการ ที่ 273/2563 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2562 เรื่อง ขอส่งสรุปวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และแผนปฏิบัติการในตัวชี้วัดคำรับรอง ปีงบประมาณ 2563 เสนอผู้บริหารรับทราบ 1.2 มีรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 6 ปี แยกรายจังหวัดและกลุ่มอายุ และผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในปี 2561 และ 2562 พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ขั้นตอนที่ 2 ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 0.5 คะแนน 2.1 มีแผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2563 พร้อมทั้งบันทึกเสนอแผนปฏิบัติการต่อผู้บริหาร 2.2 มีการชี้แจงถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแนวทางการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงให้กับหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ สสจ. ในพื้นที่รับผิดชอบ และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด/อำเภอ/โรงพยาบาล/รพ.สต. และผู้รับผิดชอบงานระบบสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (IT) ระดับจังหวัด/โรงพยาบาล ตามหนังสือราชการ สธ 0428.1/ว 320 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2562 เรื่อง ขอเชิญประชุมถ่ายทอดแผน/โครงการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และงานป้องกันการจมน้ำ/งานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ปีงบประมาณ 2563 พร้อมทั้งแนบเอกสารประกอบการประชุม รูปภาพ และสรุปรายงานการประชุม ขั้นตอนที่ 3 ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 0.8440 คะแนน 3.1 1 มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน แยกรายจังหวัด พร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารรับทราบตามหนังสือราชการ ที่ 52 /2563 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่องขอส่งสรุปรายงานตัวชี้วัดคำรับรองงานโรคไม่ติดต่อ รอบ 6 เดือน

3.1.2 จัดทำหนังสือเร่งรัดการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รอบ 6 เดือน ตามหนังสือที่ สธ 0428.7/ว155 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัด

3.2 มีรายงานผลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 6 เดือน ในเขต รับผิดชอบ พร้อมปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารรับทราบ ตามหนังสือราชการที่ 52 / 2563 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่องขอส่งสรุปรายงาน ตัวชี้วัดการรับรองงานโรคไม่ติดต่อ สำหรับผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 6 เดือน (ช่วงเดือน ต.ค.62-ก.พ.63) ของ สคร.11 คือ ร้อยละ 10.32 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายรอบ 6 เดือน ร้อยละ 15)

(ได้ 0.3440 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
ร้อยละ	≤3	6	9	12	≥15

ขั้นตอนที่ 4 ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 1 คะแนน

4.1 มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน พร้อม ปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารรับทราบ ตามหนังสือ ราชการ ที่ 195/2563 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2563 เรื่อง รายงานผลตัวชี้วัดรอบ 12 เดือน

4.2 จัดทำหนังสือการคืนข้อมูล ให้กับ สสจ. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับดำเนินงานในระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล ตามหนังสือราชการ ที่ สธ 0428.7/ว745 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2563 เรื่อง ขอคืนข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานตัวชี้วัดการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11 รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2563

ขั้นตอนที่ 5 ได้คะแนนในขั้นตอนนี้ 2 คะแนน

5.1 มีรายงานผลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 12 เดือน ในเขต รับผิดชอบ พร้อมปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารรับทราบ ตามหนังสือราชการ ที่ 195/2563 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2563 เรื่องรายงานผลตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน สำหรับผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 12 เดือน (ข้อมูล HDC view freeze ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2563) ของ สคร.11 คือ ร้อยละ 55.18 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายรอบ 12 เดือน ร้อยละ 30) (ได้ 1 คะแนน)

5.2 มีรายงานผลการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง รอบ 12 เดือน พร้อมปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารรับทราบ ตามหนังสือราชการ 195/2563 เรื่องรายงานผลตัวชี้วัดการรับรอง รอบ 12 เดือน สำหรับ ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง รอบ 12 เดือน ของ สคร.11 คือ ร้อยละ 68.67 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ได้ 1 คะแนน)

• ปัญหา อุปสรรค

- บางอำเภอมีข้อมูลผลลัพธ์ในระบบ HDC ต่ำ เนื่องจากผลจากการปรับเปลี่ยนโปรแกรม การบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล ทำให้บันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วน

	- บางสถานบริการไม่มีการปรับปรุงฐานข้อมูลประชากร type area 1 และ 3 ให้ตรงกับข้อมูลประชากรที่เป็นจริงในพื้นที่ - การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่รับผิดชอบ - สถานการณ์โควิด - 19 ทำให้บางอำเภอมีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงยังไม่ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย - เครื่องวัดความดันโลหิตในบางพื้นที่ไม่มีความเพียงพอในการวัดความดันโลหิตที่บ้าน - หลังการคัดกรอง บางแห่งมีดาเนินการ
	• ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต - หลักฐานประกอบการพิจารณาครบถ้วน - การดึงข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ให้ตัดข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2563 - เร่งรัดการคัดกรองในการแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ให้ครอบคลุม ในไตรมาสแรก และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรครายใหม่ด้วยความดันโลหิตสูง - ติดตามและพัฒนาศักยภาพในการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ HDC ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อให้มีข้อมูลผลการดำเนินงานตรงความจริง - ถ่ายทอดตัวชี้วัดให้ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดในไตรมาสแรก เพื่อเตรียมการดำเนินงานตามตัวชี้วัดถ่ายทอดไปยังอำเภอให้มีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ให้มีความครอบคลุมทุกอำเภอและตำบล

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base	☐ ดีกว่าเป้าหมายมาก ☒ ดีกว่าเป้าหมาย ☐ เป็นไปตามเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่าเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)	• ระดับคะแนนที่ได้ ผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ดีกว่าเป้าหมาย โดยมีผลการประเมินที่ระดับคะแนน 4.2855 • ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) <u>รอบ 3 เดือน</u> - มีการรวบรวมผลการประเมินตามแบบฟอร์ม 1 จากทุกจังหวัดในเขตรับผิดชอบ และนำมาจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลการประเมินตามแบบฟอร์ม 2 ได้เป็นอย่างดี มีข้อมูลครบถ้วนทุกมาตรการที่กำหนด - การจัดทำแผนปฏิบัติงานตามแบบฟอร์ม 3 มีโครงการรองรับสำหรับการดำเนินงานที่ชัดเจนและครอบคลุมมาตรการที่สำคัญในพื้นที่ <u>รอบ 6 เดือน</u> - หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ตามแผนปฏิบัติงาน ได้รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม 4 พร้อมทั้งมีเอกสารหลักฐานประกอบที่แสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินงานตามกิจกรรมที่ระบุไว้ <u>รอบ 9 และ 12 เดือน</u> รายงานผลการดำเนินงานได้อย่างละเอียด และมีความครบถ้วนตามที่กำหนด • ปัญหา อุปสรรค <u>รอบ 6 เดือน</u> - <u>รอบ 12 เดือน</u> - • ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต (จากการตรวจประเมิน) <u>รอบ 6 เดือน</u> - ในการแนบไฟล์เอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินงานตามกิจกรรมครั้งถัดไป (รอบ 9 เดือน) ขอให้ช่วยระบุว่ามีเอกสารแต่ละไฟล์เป็นของกิจกรรมใด เพื่อให้สะดวกต่อการสืบค้น - หน่วยงานได้รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดก่อนกำหนด ทำให้ผู้กำกับสามารถตรวจสอบเอกสารหลักฐานเบื้องต้น และมีเวลาสำหรับประสานกลับไปยังหน่วยงาน กรณีให้แนบเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมในระบบ ESM <u>รอบ 12 เดือน</u> -

แบบฟอร์มที่ 2

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 3 : Area base	☐ ต่ำกว่าเป้าหมาย ☒ ดีกว่าเป้าหมาย ☐ เป็นไปตามเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่าเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง	• ระดับคะแนนที่ได้ 5.0000 คะแนน • ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนแรก 1.1.เข้าร่วมประชุมและรับทราบการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการ คืบคลานสู่สังคม และแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน (กพร.) ของกรมควบคุมโรค ผ่านระบบ Zoom ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2562 1.2 ประสานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สนับสนุนแนวทางการดำเนินงานและแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด รับทราบ 1.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดำเนินงานและส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2563 ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมมารีไทม์ ปาร์ค แอนด์ สเปซ รีสอร์ท จังหวัดกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา และชี้แจงถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด รพ.แม่ข่าย และเรือนจำ ในพื้นที่เป้าหมาย โครงการคืบคลานสู่สังคม และแนวทางการดำเนินงานแผนงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี กรมควบคุมโรค ภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี ด้วยหัวใจ กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด รพ.แม่ข่าย และเรือนจำในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ซึ่งในการประชุมมีกิจกรรมให้เครือข่ายมีการทบทวนระบบการดำเนินงานคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามการดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี และร่วมวิเคราะห์ช่องว่างของการดำเนินงาน ในกลุ่มผู้ต้องขัง 2.ดำเนินการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ของการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำที่ผ่านมาและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
	- จัดทำแบบฟอร์มการวิเคราะห์ช่องว่างของการดำเนินงานคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามการดูแลรักษาเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 11 - ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองและแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน วิเคราะห์ช่องว่างและแนวทางแก้ไขการดำเนินงาน ในระดับจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ - กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 3,000 คน ดำเนินการใน 3 เรือนจำ - ผู้รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 สรุปรายงานการประชุมฯ และสรุปช่องว่างของการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี เขตสุขภาพที่ 11 เสนอผู้บริหาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 รับทราบ จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดระบบการคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเขตสุขภาพที่ 11 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 สสจ. รพ.แม่ข่าย และเรือนจำ ระดมความคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดระบบการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ในเวทีประชุมการพัฒนาการดำเนินงานและส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำฯ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2562 - ผู้รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 สรุปและร่างจัดทำแผนปฏิบัติการฯ และเครือข่ายตรวจสอบความถูกต้อง - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 จัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดระบบบริการคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง เขตสุขภาพที่ 11 เสนอผู้บริหาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 รับทราบ - ผู้รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 ส่งแผนปฏิบัติการให้ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด 3.ประสานการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ เพื่อสนับสนุนทรัพยากร และจัดส่งอุปกรณ์ ชุดตรวจเลือดเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี สำหรับการจัดบริการคัดกรองฯ - ชี้แจงทำความเข้าใจการเก็บข้อมูลและการรายงานผลแก่เครือข่าย - วันที่ 22 มกราคม 2563 ดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ใกล้เคียงตัว และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ณ เรือนจำกลาง นครศรีธรรมราช จำนวน 305 คน - จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2563 เสนอผู้บริหาร รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน 1) ลงพื้นที่ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.ทุ่งสง สสจ. นครศรีธรรมราช / รพ.สุราษฎร์ธานี และ สสจ.สุราษฎร์ธานี เพื่อเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานคัดกรอง และทบทวนระบบส่งต่อ การดูแลรักษาเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ใน

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
	กลุ่มผู้ต้องขัง ในเดือนมกราคม 2563 ผลการดำเนินงานมีการจัดการทำแผนปฏิบัติงานระดับพื้นที่ และจัดทำระบบคัดกรอง ส่งต่อ และการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ต้อง เพิ่มประสิทธิภาพระบบการดำเนินงาน และชี้แจงแนวทางการจัดส่งชุดตรวจ 2) ประสานการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและพื้นที่เพื่อสนับสนุนทรัพยากร และจัดส่งอุปกรณ์ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี - จัดทำทะเบียนผู้ประสานและที่อยู่ในการจัดส่งชุดตรวจไปยังหน่วยบริการ - จัดทำหนังสือราชการ ประสานและติดตามการจัดส่งชุดตรวจคัดกรองไปยังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 จัดส่งชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี ให้กับ รพ.แม่ข่าย และ สจ.สุราษฎร์ธานี รวมจำนวน 2,200 ชุด - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส ให้กับ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 305 ชุด เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ต้องขัง ในวันที่ 22 มกราคม 2563 ส่วนชุดตรวจที่เหลืออีกจำนวนหนึ่ง ที่จัดส่งให้ รพ.แม่ข่าย และ สจ.สุราษฎร์ธานี อยู่ระหว่างดำเนินการจัดส่งภายในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 - ประสานไปยังกองโรคเอดส์ฯ ในการจัดส่งชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี รอบที่ 1 โดยอุปกรณ์ชุดตรวจที่เหลือ อยู่ระหว่างจัดส่งภายในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 รอบ 12 เดือน • กิจกรรมการสนับสนุนการจัดบริการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี 1. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง 2. สจ. และ สคร.11 สนับสนุนเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ณ เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช 3. โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำมี Flow Chart ระบบการดำเนินงานคัดกรอง และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาของเรือนจำเป้าหมาย • การสนับสนุนการจัดบริการคัดกรอง HIV Syphilis และ Hepatitis C สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการจัดส่งชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ไปยังหน่วยงาน และโรงพยาบาลแม่ข่ายได้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส อย่างละ 1,500 ชุด และสนับสนุนชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 3,000 ชุด ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำเป้าหมาย 3 แห่ง พื้นที่ สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช เป้าหมายดำเนินการคัดกรองจำนวน 1500 ราย ผลการดำเนินงานคัดกรองฯ ทั้งสิ้น 4759 ราย คิดเป็นร้อยละ 317 ผลการดำเนินงาน จำแนกรายเรือนจำเป้าหมาย ดังนี้

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
	- เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช จำนวน 803 ราย - เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี จำนวน 3706 ราย - เรือนจำอำเภอทุ่งสง จำนวน 250 ราย
	• ปัญหา อุปสรรค
	• ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 3 : Area base	☐ ดีกว่า ☐ ดีกว่า ☒ เป็นไป ☐ ต่ำกว่า ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก เป้าหมาย ตามเป้าหมาย เป้าหมาย เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เป้าหมาย : ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนที่ 4 - ประสานและสนับสนุนให้จังหวัดจัดประชุมคณะกรรมการ ขั้นตอนที่ 5 5.1 สรุปข้อมูลการดำเนินงานภาพรวม 12 เดือน (0.5 คะแนน) 5.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด (0.5 คะแนน)	• ระดับคะแนนที่ได้ : 4.925 คะแนน • ผลการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน 6 เดือนแรก ได้ 3.0000 คะแนน ผลการดำเนินงาน 6 เดือนหลัง 1. จัดประชุมราชการผู้รับผิดชอบงานอาชีพอนามัย 7 จังหวัด ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำฐานข้อมูล ที่จะนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการฯของแต่ละจังหวัด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของแต่ละจังหวัด รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยกันหาทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้สามารถจัดประชุมคณะกรรมการฯ ได้ 2.1 จัดประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน 6 จังหวัด ไม่สามารถจัดประชุมฯได้ เนื่องจากไม่มีงบประมาณ จำนวน 1 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.71 • ปัญหา อุปสรรค 1. ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดไม่มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน 2. ผู้ว่าราชการจังหวัดบางจังหวัดต้องการข้อมูลรายละเอียดคุณสมบัติของคณะกรรมการเชิงลึก จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการ 3. บางจังหวัดไม่มีงบประมาณในการจัดประชุม • ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต 1. สื่อสารและสร้างความเข้าใจ โดยการทบทวนรายละเอียดและความเชื่อมโยงรายละเอียดและมาตรา ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้กับจังหวัด ให้สามารถดำเนินการในฐานะผู้บังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและไม่เกินกรอบอำนาจที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคฯ 2. สนับสนุนและจัดเตรียมข้อมูลวิชาการ สถานการณ์ปัญหา ให้คำแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ รายละเอียดงบประมาณการจัดประชุม และคำแนะนำการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานให้กับจังหวัด รวมทั้งประเด็นในการกำหนดวาระการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด ในปีงบประมาณ 2564

คะแนน	0.3	0.35	0.4	0.45	0.5
ร้อยละ	≤๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	100

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน				
องค์ประกอบที่ 3 Area Base	☒ ดีกว่าเป้าหมายมาก	☐ ดีกว่าเป้าหมาย	☐ เป็นไปตามเป้าหมาย	☐ ต่ำกว่าเป้าหมาย	☐ ต่ำกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.)	• ระดับคะแนนที่ได้ 5 คะแนน • ผลการดำเนินงาน <u>ขั้นตอนที่ 1</u> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้แต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 และได้มีการดำเนินงานดังนี้ 1.1 ดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อลำดับ ความสำคัญ จัดกลุ่มปัญหา เพื่อกำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไขโดยกลไก พขอ./พขพ. 1.2 นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มาพิจารณาความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ./พขพ. เลือกลมาแก้ไขพัฒนา การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน 1.3 นำเสนอรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวม และผลการพิจารณาความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ./พขพ. เลือกลมาแก้ไขพัฒนา ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) <u>เอกสารที่แนบขั้นตอนที่ 1</u> 1. รายงานผลการวิเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. รายงานประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เลือกดำเนินการโดยคณะกรรมการพขอ./พขพ. การประชุมคณะกรรมการพขอ. 3. รายงานผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องปัญหาโรคและภัยสุขภาพ 4. หนังสือขออนุมัติจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 5. หนังสือเชิญประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 6. รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่				

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน				
องค์ประกอบที่ 3 Area Base	☒ ดีกว่าเป้าหมายมาก	☐ ดีกว่าเป้าหมาย	☐ เป็นไปตามเป้าหมาย	☐ ต่ำกว่าเป้าหมาย	☐ ต่ำกว่าเป้าหมายมาก
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> ร่วมจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาและวางแผนการ - โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอ ด้านระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไก พขอ. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประจำปีงบประมาณ 2563 เมื่อวันที่ 27 - 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ โรงแรมเคปาร์ค อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ อำเภอ ที่ได้ดำเนินการจัดการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พขพ.) และผู้เข้ารับการพัฒนา คือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน พขอ ในระดับอำเภอและพื้นที่ ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 ได้ดำเนินการ 7 อำเภอ (เป้าหมายร้อยละ 10 ของอำเภอในพื้นที่ ซึ่งเขต 11 มีทั้งหมด 74 อำเภอ) แต่ละอำเภอได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๆ ละ 1 อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นปัญหาในพื้นที่ อย่างน้อยอำเภอละ 1 โครงการ รวมทั้งหมด 7 โครงการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)				
	<u>เอกสารที่แนบขั้นตอนที่ 2</u> 1. หนังสือขออนุมัติจัดประชุมและหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอ ภายใต้กลไก พขอ.เขตสุขภาพที่ 11 2. รายงานการประชุม/อบรม มาตรการสำคัญ แผนงานกิจกรรมของอำเภอ เป้าหมายที่กำหนดให้การสนับสนุนกระบวนการแก้ไขปัญหา				
	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> 1. ประสานติดตามความก้าวหน้าการจัดทำโครงการ กิจกรรมสำคัญของแต่ละอำเภอ ในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่พื้นที่เป้าหมายทั้ง 7 อำเภอ และในพื้นที่ที่ดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาให้เล็ดลอดจะมีทีมจากศูนย์โรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่ร่วมติดตาม ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสำหรับอำเภอที่มีการจัดการปัญหาอุบัติเหตุจากจราจรทางถนน มีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ ศปถ. อำเภอ และคณะกรรมการ D-RTI ของแต่ละอำเภอ ซึ่ง สคร. 11 ได้ติดตามการดำเนินงาน ผลจากการประชุมอย่างต่อเนื่อง 2. ทางสคร.11 ได้จัดทำแผนเพื่อลงติดตาม เยี่ยมเสริมพลังในแต่ละอำเภอ ในไตรมาสที่ 3 และ แผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในต้นไตรมาสที่ 4 (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) <u>เอกสารที่แนบขั้นตอนที่ 3</u> 1. บันทึกข้อความ ขอส่งผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองฯ 3.3 รอบ 6 เดือน 2. บันทึกข้อความขอความร่วมมือจัดส่งแผนงาน/โครงการฯ 3.3 รอบ 6 เดือน 3. ความก้าวหน้าแผนงาน/โครงการฯ 3.3 รอบ 6 เดือน 4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสิทธิฯ 3.3 รอบ 6 เดือน				

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน				
องค์ประกอบที่ 3 Area Base	☒ ดีกว่า เป้าหมายมาก	☐ ดีกว่า เป้าหมาย	☐ เป็นไป ตามเป้าหมาย	☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย	☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
	5. โครงการขับเคลื่อนเครือข่ายความปลอดภัยทางถนนจากอำเภอสู่ท้องถิ่น อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร 3.3 รอบ 6 เดือน 6. แผนการดำเนินงาน พขอ. ปีงบประมาณ 2563 อ. กลาง จ. ภูเก็ตฯ 3.3 รอบ 6 เดือน 7. โครงการบูรณาการเครือข่ายพขอ.ด้านการจัดการความปลอดภัยฯ 3.3 รอบ 6 เดือน 8. บันทึกข้อความการบริหารแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณฯ 3.3 รอบ 6 เดือน				
	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> 1. สคร.11 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสนับสนุนการแก้ไขประเด็น ปัญหาโรคและภัยสุขภาพตามโครงการและประเด็นปัญหาที่กำหนด จำนวน 7 ประเด็น โดยได้จัดประชุมราชการการติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอใน ประเด็นที่อำเภอคัดเลือก 7 อำเภอ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) 2. ทางสคร.11 รายงานผลการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ของอำเภอเป้าหมายทั้ง 7 อำเภอ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)				
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> 1. จัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดและภัยสุขภาพที่ บ่งชี้ประสิทธิภาพการสนับสนุนกระบวนการ โดยรายงานสรุปผลการ สนับสนุนในภาพรวมของ สคร.11 ที่ได้จากการจัดประชุมราชการติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอในประเด็นที่อำเภอคัดเลือกทั้ง 7 อำเภอ(รายละเอียดตาม เอกสารแนบ) 2. ร้อยละผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ได้ร้อยละ 100 <u>เอกสารที่แนบขั้นตอนที่ 5</u> 1. บันทึกข้อความ เสนอผู้บริหาร รอบ 12 เดือน 2. บันทึกข้อความขอส่งรายงานตัวชี้วัดที่ 3.3 ขั้นตอนที่ 5 3. รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตามของ สคร. มีเอกสารประกอบการ ประเมิน 7 ฉบับ ดังนี้ - รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ - รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต - รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา - รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอท่าแซะ จังหวัด ชุมพร - รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุ ราษฎร์ธานี				

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน				
องค์ประกอบที่ 3 Area Base	☒ ดีกว่าเป้าหมายมาก	☐ ดีกว่าเป้าหมาย	☐ เป็นไปตามเป้าหมาย	☐ ต่ำกว่าเป้าหมาย	☐ ต่ำกว่าเป้าหมายมาก
	- รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอละอูน จังหวัดระนอง - รายงานสรุปผลการสนับสนุนติดตาม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช 4. รายงานสรุปการดำเนินงานเพื่อวัดร้อยละผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ทางพื้นที่เลือกและนำมาแก้ไข มีเอกสารประกอบการประเมิน 7 ฉบับ ดังนี้ - รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.เมือง จังหวัดกระบี่ - รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.กลาง จังหวัดภูเก็ต - รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.ทับปุด จังหวัดพังงา - รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.ท่าแซะ จังหวัดชุมพร - รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.ท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี - รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.ละอูน จังหวัดระนอง - รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพขอ.สิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช • ปัญหา อุปสรรค 1. เป้าหมายผู้เข้าประชุมมาร่วมได้ไม่ครบทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมประชุมเป็น ภาคสาธารณสุข ดังนั้นการคิดวิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหาส่วนใหญ่จึงเป็นมุมมองจากทางด้านสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานพขอ. ระดับจังหวัด/อำเภอ มีการแบ่งความรับผิดชอบ เป็น พขอ.ด้านโรคติดต่อ, พขอ.ด้านโรคไม่ติดต่อ, พขอ.ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ ด้วยงบประมาณที่จำกัดจึงไม่สามารถเชิญเข้าร่วมได้ในทุกงาน 2. มีข้อสั่งการจากกรมควบคุมโรคให้ระงับหรือเลื่อนภารกิจที่ไม่จำเป็นเร่งด่วนออกไปก่อน เพื่อให้ หน่วยงานดำเนินการรองรับภาวะฉุกเฉินเนื่องจากเกิดการระบาดของไวรัสโคโรนา COVID 19 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่ธันวาคม 2562 เป็นต้นมา ดังนั้นงานการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พพพ.) จึงจำเป็นต้องเลื่อนกิจกรรมบางกิจกรรมออกไปก่อน ได้แก่ แผนการลงร่วมติดตามเยี่ยม ให้การศึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เปลี่ยนกลยุทธ์ในการดำเนินงานเป็นใช้วิธีการประสานติดตามความก้าวหน้าการจัดทำโครงการ กิจกรรมสำคัญของแต่ละอำเภอในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะใน				

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน				
องค์ประกอบที่ 3 Area Base	☒ ดีกว่า เป้าหมายมาก	☐ ดีกว่า เป้าหมาย	☐ เป็นไป ตามเป้าหมาย	☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย	☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
	การดำเนินงานแก่พื้นที่เป้าหมายทั้ง 7 อำเภอ และในพื้นที่ที่ดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก จะมีทีมจากศูนย์โรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่ร่วมติดตาม ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสำหรับอำเภอที่มีการจัดการปัญหาอุบัติเหตุจากจราจรทางถนน มีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ ศปถ. อำเภอ และคณะกรรมการ D-RTI ของแต่ละอำเภอ ซึ่ง สคร. 11 ได้ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำแผนเพื่อลงติดตาม เยี่ยมเสริมพลังในแต่ละอำเภอ ในไตรมาสที่ 3 และแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในต้นไตรมาสที่ 4 ซึ่งคาดว่า ในช่วงเวลาดังกล่าว สถานการณ์ของโรคไวรัสโคโรนา COVID-19 น่าจะคลี่คลายลง 3. ขาดเวทีสร้างความสัมพันธ์เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานของ สคร.กับระดับจังหวัด/อำเภอ 4. เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าการขับเคลื่อนคณะทำงานคือการติดตามคณะกรรมการฯ ชุด อนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งผู้รับผิดชอบโรคและภัยสุขภาพของ สคร.มีการติดตามแล้ว 5. พื้นที่บางอำเภอมีการขอเปลี่ยนแปลงประเด็นการแก้ไขปัญหาโดยกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไกพขอ. ในช่วงไตรมาสหลัง ซึ่งเป็นช่วงที่มีการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาก่อนแล้ว และเป็นประเด็นใหม่ที่ทาง สคร.ยังไม่มี ความชำนาญ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่				
	• ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต (จากการตรวจประเมิน) ไม่มี				

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base	☒ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☐ เป็นไปตาม เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	• ระดับคะแนนที่ได้ ผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช เป็นไปตามเป้าหมาย โดยมีผลการประเมินที่ระดับคะแนน 5.00 (ไตรมาส 1-2 ระดับคะแนน 2.50 และไตรมาส 3-4 ระดับคะแนน 2.50) • ผลการดำเนินงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช มีการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานจำนวน 2 เรื่อง ดังนี้ 1. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยวเขตสุขภาพที่ 11 2. แนวทางการจัดการความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยมุ่งเน้นในกลุ่มวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 11 แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ และได้แนบเอกสารแจ้งผลการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผน และขอปรับแผน พร้อมทั้งแนบสรุปผลการดำเนินงาน (รายละเอียดตาม เอกสารแนบ 5.1 (2)) • ปัญหา อุปสรรค ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ • ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต (จากการตรวจประเมิน) 1. หน่วยงานมีการดำเนินการทบทวนวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ รวมถึงวิเคราะห์สถานการณ์ตามภารกิจ เพื่อพิจารณาวางแผนการดำเนินงานนวัตกรรม โดยแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในหน่วยงานได้ชัดเจน หน่วยงานมีการพัฒนานวัตกรรมหลายผลงาน และมีแผนดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้ง 2 ผลงาน ส่งผลให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการการพัฒนานวัตกรรม ทั้ง 2 ผลงาน มีความชัดเจน 2. ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้

หมายเหตุ :

ต่ำกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 0.0001 - 1.4999
ต่ำกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.5000 - 2.4999
เป็นไปตามเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 2.5000 - 3.4999
ดีกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 3.5000 - 4.4999
ดีกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 4.5000 - 5.0000

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน.....สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช....กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base	☐ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☒ เป็นไปตามเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	• ระดับคะแนนที่ได้ ผลการดำเนินงาน เป็นไปตามเป้าหมาย โดยมีผลการประเมินที่ระดับคะแนน 4.9917 • ผลการดำเนินงาน - ไม่ได้ส่งแบบฟอร์มแผน – ผล การลดกระดาชรอบ 3 เดือนในระบบ ESM แต่ผู้รับผิดชอบได้ส่งข้อมูลให้ผู้กำกับตัวชี้วัดทางแอปพลิเคชันไลน์ จึงอนุมัติไม่ถูกหักคะแนน - ตารางสรุปผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ไม่ได้กรอกข้อมูลผลร้อยละการลดลงของแต่ละประเด็น - การรายงานแบบฟอร์ม 2 รอบ 9 เดือน ขาดการรายงานปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ • ปัญหา อุปสรรค - หน่วยงานไม่ได้ส่งแบบฟอร์มแผน – ผล การลดกระดาชรอบ 3 เดือน ในระบบ ESM - ตารางสรุปผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ไม่ได้กรอกข้อมูลผลร้อยละการลดลงของแต่ละประเด็น ทำให้ยากต่อการตรวจสอบข้อมูลผลคะแนนของแต่ละประเด็น • ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต (จากการตรวจประเมิน) - แผนการจัดซื้อกระดาช มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกับผลการจัดซื้อกระดาชย้อนหลัง 3 ปี - หน่วยงานควรรายงานประเด็นกระดาชโดย แบบแบบฟอร์มแผน – ผล การลดกระดาช ในระบบ ESM เพื่อให้เป็นการดำเนินการตามแนวทางเดียวกัน และง่ายในการตรวจสอบ - ควรตั้งคณะทำงานตรวจสอบหลักฐานทุกครั้งก่อนส่งเข้าระบบ Estimate SM - ตารางสรุปผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ควรกรอกข้อมูลผลร้อยละการลดลงของแต่ละประเด็น เพื่อใช้ในการคิดคะแนนของตารางดังกล่าว

หมายเหตุ :

ต่ำกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 0.0001 - 1.4999
ต่ำกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.5000 - 2.4999
เป็นไปตามเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 2.5000 - 3.4999
ดีกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 3.5000 - 4.4999
ดีกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 4.5000 - 5.0000

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation base	☒ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☐ เป็นไป ตามเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	<u>ระดับคะแนนที่ได้</u> - ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนแรก มีผลการประเมินอยู่ที่ระดับคะแนน 3.2650 - ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน มีผลการประเมินอยู่ที่ระดับคะแนน 1.5000 รวม 4.7650 คะแนน <u>ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ)</u> - ขั้นตอนที่ 4.2 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ ที่กำหนดไว้ใน รอบ 9 เดือน ได้ร้อยละ 100 สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน มีสรุปการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด ตามแบบฟอร์มหมายเลข 3 รอบ 9 เดือน เสนอผู้บริหารได้ 0.5 คะแนน - ขั้นตอนที่ 5.1 ประเมินความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินงาน มีผลลัพธ์การดำเนินงาน (หมวด 7) ครบถ้วนทุกตัวชี้วัดที่กำหนด ได้ 0.4 คะแนน - ขั้นตอนที่ 5.2 รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน ตามแบบฟอร์มหมายเลข 4 ได้ครบถ้วนทุกประเด็น เสนอผู้บริหาร และแนบหลักฐานในระบบ EstimatesSM ได้ 0.6 คะแนน <u>ปัญหา อุปสรรค</u> - เนื่องจากเกิดการระบาดของสถานการณ์โควิด-19 ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานหลายส่วนต้องยุติภารกิจประจำ เพื่อให้บุคลากรไปสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน <u>ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต (จากการตรวจประเมิน)</u> - ควรดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2564 จะมีการปรับรายละเอียดตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบควรศึกษารายละเอียดตัวชี้วัดในแต่ละขั้นตอน เพื่อจะได้รายงานผลการดำเนินงานได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน...สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช..... กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base	☐ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☒ เป็นไปตามเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	• ระดับคะแนนที่ได้ 5.0000 • ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) 1. มีการจัดทำผังความเชื่อมโยงฯ แต่ไม่พบวิธีการวิเคราะห์ หรือวิธีการที่ได้มาซึ่งผังดังกล่าว 2. มีการสื่อสารถ่ายทอดภายในหน่วยงาน 3. มีหลักฐานการจัดทำรายงานฯ ที่ผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารหน่วยงานในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 4. มีการสื่อสารแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และหลักเกณฑ์แนวทางการจัดทำคำของบประมาณประจำปี 2564 ผ่านการประชุมภายในหน่วยงาน 5. มีการเผยแพร่เอกสารให้บุคลากรรับทราบผ่านทางกลุ่มไลน์ของหน่วยงาน 6. มีการจัดทำรายงานและเสนอผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ 7. บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการเรียนรู้มากกว่าร้อยละ 80 และทดสอบผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 8. ได้ทบทวนแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศที่รับผิดชอบให้มีเป้าหมายและผลลัพธ์ พร้อมกันจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ขาลง) ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด • ปัญหา อุปสรรค : ไม่พบปัญหา/อุปสรรคจากการตรวจประเมิน • ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต (จากการตรวจประเมิน) 1. การสื่อสารเป็นลักษณะทางเดียว ควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้ และความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน 2. ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสาร โดยจัดทำเป็นเอกสารบรรยายประกอบเพื่อให้สามารถศึกษาทำความเข้าใจรายละเอียดได้

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base	☐ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☒ เป็นไปตาม เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	ระดับคะแนนที่ได้ 5.0
	ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) เอกสารกระบวนการหลักครบถ้วน
	ปัญหา อุปสรรค
	ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต

แบบฟอร์มที่ 2

สรุปผลการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน... สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช..... กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base	☐ ดีกว่า เป้าหมายมาก ☐ ดีกว่า เป้าหมาย ☒ เป็นไปตามเป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมาย ☐ ต่ำกว่า เป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 5.3 : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	• ระดับคะแนนที่ได้ 3 • ผลการดำเนินงาน (อธิบายโดยย่อ) - ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5 - เป็น Descriptive Analytics แบบรายงานผล หัก 1 - ไม่พบการจำนวนข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ที่ครบจำนวน หัก 1 • ปัญหา อุปสรรค • ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต

หมายเหตุ :

ต่ำกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 0.0001 - 1.4999
ต่ำกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.5000 - 2.4999
เป็นไปตามเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 2.5000 - 3.4999
ดีกว่าเป้าหมาย	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 3.5000 - 4.4999
ดีกว่าเป้าหมายมาก	หมายถึง ค่าคะแนนตั้งแต่ 4.5000 - 5.0000

