



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือ

การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



ncd0424.3@gmail.com



0 2590 3870



www.thaincd.com

ชื่อหนังสือ : คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

คณะบรรณาธิการ :

นางนิตยา	พันธุ์เวทย์
นางสาวปิยนุช	จันทร์อักษร

พิมพ์ที่ : กลุ่มพัฒนาองค์กร กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี

พิมพ์เมื่อ : 14 มกราคม 2563

คำนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของส่วนราชการเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ และอาจจัดให้มีการประเมินผลภาพรวมของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับหรือหน่วยงานใน ส่วนราชการ โดยส่วนราชการที่ให้บริการมีคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถเพิ่มผลงานโดยไม่เป็น การเพิ่มค่าใช้จ่าย หรือสามารถดำเนินการตามแผนลดค่าใช้จ่ายต่อหน่วยได้ส่วนราชการจะได้รับจัดสรรเงินรางวัล เพื่อนำไปจัดสรรในส่วนราชการ

กองโรคไม่ติดต่อได้จัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อให้กลุ่มต่างๆ ของกองฯ ใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้กำกับตัวชี้วัด และผู้จัดเก็บตัวชี้วัด มีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบ และรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯ รวมถึงแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประกอบการดำเนินงานตาม คำรับรองฯ ให้บังเกิดผลที่พึงประสงค์ต่อไป

คณะบรรณาธิการ

14 มกราคม 2563

สารบัญ

	หน้า
● กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	1
● แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ	2
● รายละเอียดตัวชี้วัดของกองโรคไม่ติดต่อ	
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	6
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	36
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	56
2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	68
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	81
4.2 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	99
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	122
5.1 ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	131
5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	139
5.3 ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	156
● ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ขั้นตอนการรายงานตัวชี้วัดคำรับรองในระบบ Estimate SM ของแต่ละไตรมาส	179
ภาคผนวก ข 2.4 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	185

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตาราง 1	ตัวชี้วัด และหน่วยงานที่รับถ่ายทอด	1
ตาราง 2	กรอบระยะเวลาการดำเนินงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ	3

ด้วยรัฐบาลมีนโยบายปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ เพื่อให้ลักษณะงานของส่วนราชการสามารถวัดผล และยกระดับคุณภาพการบริหารงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจ โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน กรมควบคุมโรคจึงใช้กลไกการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันการดำเนินงาน โดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการสู่หน่วยงานในสังกัด ตลอดจนมีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองโรคไม่ติดต่อ ต้องดำเนินการตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำนวน 10 ตัวชี้วัด โดยมีสาระสำคัญดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน (Functional Base)
- องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Base)
- องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่หรือการบูรณาการการดำเนินงานหลายพื้นที่หรือหลายหน่วยงาน (Area base)
- องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมและการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐ (Innovation Base)
- องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาประเทศ (Potential Base)

โดยกองโรคไม่ติดต่อจะต้องดำเนินการในองค์ประกอบที่ 1 , 2 , 4 และ 5 จำนวน 10 ตัวชี้วัด ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ตัวชี้วัด และหน่วยงานที่รับถ่ายทอด

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานที่รับถ่ายทอด
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base		
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน		กลุ่มพัฒนาองค์กร
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		1. กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน 2. กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ 3. กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะ และสื่อสารความเสี่ยง
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง		1. กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ 2. กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base		
2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล(JEE/IHR2005)		กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะ และสื่อสารความเสี่ยง

ประเด็นการประเมิน ผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานที่รับถ่ายทอด
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์		กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน
4.2 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน		กลุ่มบริหารทั่วไป
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด		กลุ่มพัฒนาองค์กร
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		
5.1 ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563		กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค		กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน
5.3 ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)		กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน

แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ

- ❖ **การจัดทำเอกสารประกอบการดำเนินงาน** ต้องคำนึงถึงคุณภาพของเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุม ครบถ้วน และชัดเจน
- ❖ **การตรวจติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ มีรายละเอียด คือ**
 1. ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดคำรับรองฯ ทำความเข้าใจรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯ รวบรวมข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานในระบบ Estimate SM โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้
 - ให้แนบหลักฐานเอกสารประกอบการประเมินให้ครบทุกเอกสารที่ระบุในรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯ
 - กรณี มีไฟล์มากกว่า 1 ไฟล์ ให้ ZIP ไฟล์ ก่อนแนบ
 - ให้รายงานก่อนวันที่ 25 ของวันที่กำหนดแต่ละไตรมาส อย่างน้อย 5 วันทำการ เพื่อให้กลุ่มพัฒนาองค์กรตรวจสอบในระบบการรายงาน เพราะหากต้องมีการแก้ไขเอกสารที่แนบจะได้มีระยะเวลาในการแก้ไขได้ทัน
 - ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร และคุณภาพของเอกสารตามที่ระบุในรายละเอียดตัวชี้วัดเสมอ ก่อนลงรายงาน
 - รายงานผลการดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติ ตามที่ปฏิบัติจริง ไม่ใช่ คัดลอกรายละเอียดขั้นตอนจากตัวชี้วัดมารายงาน ในระบบ Estimate SM
 - วางแผนการติดตาม กำกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรองการปฏิบัติราชการที่รับผิดชอบ
 2. ผู้กำกับตัวชี้วัดคำรองการปฏิบัติราชการดูแลกำกับ การดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาและพัฒนางาน

3. คณะกรรมการการประเมินการปฏิบัติราชการ ตรวจสอบ และประเมินผลโดยภายในกองโรคไม่ติดต่อ (Internal Audit) ทั้งนี้ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดคำรับรองฯ จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องที่แสดงถึงความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการในแต่ละตัวชี้วัด พร้อมให้คณะกรรมการ ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุง แก้ไขให้เป็นไปตามรายละเอียดการดำเนินงานของแต่ละตัวชี้วัด รวมถึงประเมินผลคะแนนเบื้องต้น
4. ผู้กำกับตัวชี้วัดจากหน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค ตรวจสอบ ประเมินผลและให้คะแนนตัวชี้วัดคำรับรองฯ (External Audit) ทั้งนี้เมื่อผู้กำกับตัวชี้วัดจากหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรคประเมินผลการปฏิบัติราชการเรียบร้อยแล้ว กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค จะแจ้งเวียนผลคะแนนให้ทุกหน่วยงานของกรมควบคุมโรครับทราบ สำหรับกองโรคไม่ติดต่อ การอุทธรณ์ผลการประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับตัวชี้วัดจากหน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค (External Audit) จะผ่านมาทางกลุ่มพัฒนาองค์กรในการตรวจสอบ ประสานกับกลุ่มผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดคำรับรองฯ แต่ละกลุ่มงานของกองโรคไม่ติดต่อ เพื่อขออุทธรณ์ผลคะแนนประเมินในกรณีที่ตรวจสอบแล้ว พบว่ามีข้อผิดพลาดที่เกิดจากการให้คะแนน หรืออุทธรณ์เอกสารที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในรายละเอียดตัวชี้วัดเพิ่มเติม

กรอบระยะเวลาการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ

ตาราง 2 กรอบระยะเวลาการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ

ช่วงเวลา	กิจกรรม
13 กันยายน 2562	ผู้กำกับตัวชี้วัดจากหน่วยงานส่วนกลางชี้แจงถ่ายทอดรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
10 ธันวาคม 2562	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ และรองอธิบดี กรมควบคุมโรคลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกับอธิบดีกรมควบคุมโรค
ธันวาคม 2562	รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กับผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
ธันวาคม 2562	กลุ่มพัฒนาองค์กรสร้างตัวชี้วัดคำรับรองในระบบ Estimates SM
ธันวาคม 2562	กลุ่มพัฒนาองค์กรจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคส่งให้ทุกกลุ่ม
27 – 31 มกราคม 2563 27 – 31 สิงหาคม 2563	ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดรับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน จากคณะกรรมการการประเมินการปฏิบัติราชการภายในกองโรคไม่ติดต่อ (Internal Audit)
20 ธันวาคม 2562 20 กุมภาพันธ์ 2563 20 มิถุนายน 2563 20 สิงหาคม 2563	ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดรายงานผลการดำเนินงานคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รอบ 3, 5, 9 และ 11 เดือน ในระบบ Estimates SM
25 ธันวาคม 2562 25 กุมภาพันธ์ 2563	กลุ่มพัฒนาองค์กรตรวจสอบ และอนุมัติผลการรายงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รอบ 3, 5, 9 และ 11 เดือน ในระบบ Estimates SM และแจ้ง

ช่วงเวลา	กิจกรรม
25 มิถุนายน 2563 25 สิงหาคม 2563	ให้มีการแก้ไข หากเอกสารการรายงานไม่ถูกต้อง ครบถ้วน
มีนาคม 2563 กันยายน 2563	ผู้กำกับตัวชี้วัดจากหน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค (External Audit) ประเมินการปฏิบัติราชการ และกลุ่มพัฒนาระบบบริหารแจ้งเวียนคะแนนให้หน่วยงานรับทราบเบื้องต้น
มีนาคม 2563 กันยายน 2563	ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงานตรวจสอบผลคะแนน และยื่นเอกสารเพิ่มเติมที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่ออุทธรณ์ผลคะแนน
มีนาคม 2563 กันยายน 2563	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารแจ้งเวียนผลคะแนนเพื่อให้หัวหน้ากลุ่มของแต่ละหน่วยงานใช้ในการพิจารณาการประเมินผลการปฏิบัติราชการในระบบ DPIS (PMS Online)

รายละเอียดตัวชี้วัดของกองโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัดถ่ายทอดระดับหน่วยงาน (หน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน)

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : ร้อยละ 10

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน หมายถึง การดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน โดยดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-5

4.1 หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจำนวน 12 หน่วยงาน กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อทางแมลง กองโรคไม่ติดต่อ กองวัณโรค และสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

4.3 การประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการทั้งหมดของการชี้บ่งความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง

4.3.1 การชี้บ่งความเสี่ยง (Risk identification) หมายถึง กระบวนการค้นหา การยอมรับและการอธิบายความเสี่ยง โดยการชี้บ่งความเสี่ยง ต้องพิจารณาจากการชี้บ่งแหล่งกำเนิดความเสี่ยง เหตุการณ์ สาเหตุ และความเป็นไปได้ของผลกระทบที่ตามมา

4.3.2 การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) หมายถึง กระบวนการที่ทำความเข้าใจกับธรรมชาติของความเสี่ยง และกำหนดระดับของความเสี่ยง (โดยการพิจารณาจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงนั้นๆ) โดยหมายรวมถึง

- การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นหลักเบื้องต้นในการประเมินผลความเสี่ยง และการตัดสินใจปฏิบัติต่อความเสี่ยง
- การวิเคราะห์ความเสี่ยงจะรวมถึงการประเมินผลความเสี่ยง

4.3.3 การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation) หมายถึง เป็นกระบวนการเปรียบเทียบระหว่างผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง กับเกณฑ์ความเสี่ยง เพื่อตัดสินใจว่าความเสี่ยง ดังกล่าวอยู่สามารถยอมรับได้หรือสามารถรับได้

4.4 การประเมินความเสี่ยง Rapid Risk Assessment (RRA) หมายถึง การนำข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มาอธิบายเหตุการณ์/โรค/ภัย ผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยทำการรวบรวม และวิเคราะห์ด้านความเสี่ยง ผลกระทบ ความเร่งด่วนของสถานการณ์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตรียมรับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

4.5 แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) หมายถึง แผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะปกติ จะเป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้การปฏิบัติงานปกติต้องหยุดชะงัก เช่น อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ อัคคีภัย อุทกภัย การก่อวินาศกรรม หรือการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น

4.6 แผนระดมสรรพกำลัง (surge capacity plan) หมายถึง แผนงานที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรด้านอัตรากำลังคนและทรัพยากร โดยกำหนดขั้นตอน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะปกติ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงาน สามารถดำเนินการในกิจกรรมหรือกระบวนการหลักในระดับที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้การปฏิบัติงานปกติต้องหยุดชะงัก

4.7 Activated EOC หมายถึง การนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน (ICS) มาใช้กรณีเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้น

4.8 ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Commander System :ICS) หมายถึง ระบบบริหาร สั่งการ ประสานงาน และดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน ลดช่องว่างและจุดอ่อนของการทำงานตามโครงสร้างองค์กรในภาวะปกติ เพื่อสนับสนุนการจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	1	√				
	2	√	√			
	3	√	√	√		
	4	√	√	√	√	
	5	√	√	√	√	√

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8 ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	-	-	

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	1.1 ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ภายใต้ภารกิจหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด อย่างน้อย 3 โรคหรือภัยสุขภาพ	0.75	รายงานการประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ ตามแบบฟอร์มที่ 1 เสนอผู้บริหารและแนบรายงานในระบบ ESM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน																					
	1.2 สนับสนุนการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยส่งรายชื่อบุคลากรในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (รวมทั้งตำแหน่งอื่นๆ ตามความเหมาะสม) เพื่อเข้าร่วมการปฏิบัติงานของ SAT ร้อยละ 30 ของจำนวนตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทั้งหมด	0.25	รายชื่อบุคลากรในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (รวมทั้งตำแหน่งอื่นๆ ตามความเหมาะสม) และทุกคนที่มีชื่อสามารถปฏิบัติงานได้ครบทุกครั้ง เสนอผู้บริหารและแนบรายงานในระบบ ESM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562																					
2	2.1 ร่วมจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของ EOC ตาม EOC Assessment Tool ในหมวด 4 และ 5 (ครบทั้ง 9 SOP และผ่านความเห็นชอบผู้บริหาร) <table><tr><td>คะแนน</td><td>0</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>จำนวน</td><td>< 5</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>SOP</td><td>SOP</td><td>SOP</td><td>SOP</td><td>SOP</td><td>SOP</td></tr></table>	คะแนน	0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	จำนวน	< 5	5	6	7	8	9		SOP	SOP	SOP	SOP	SOP	SOP	0.5	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของ EOC ตาม EOC Assessment Tool ในหมวด 4 และ 5 ที่ผ่านความเห็นชอบผู้บริหาร เสนอผู้บริหารและแนบรายงานในระบบ ESM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563
	คะแนน	0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																	
จำนวน	< 5	5	6	7	8	9																		
	SOP	SOP	SOP	SOP	SOP	SOP																		
	2.2 จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง (Rapid Risk Assessment : RRA) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด เดือนละ 1 ฉบับ <u>เกณฑ์การให้คะแนน รอบเดือน ต.ค.62 – ก.พ.63</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>จำนวน</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td>ฉบับ</td><td>ฉบับ</td><td>ฉบับ</td><td>ฉบับ</td><td>ฉบับ</td></tr></table>	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	จำนวน	1	2	3	4	5		ฉบับ	ฉบับ	ฉบับ	ฉบับ	ฉบับ	0.5	รายงาน RRA ตามแบบฟอร์มที่ 2 โดยส่งไปยังกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินภายในวันที่ 25 ของทุกเดือนที่ อีเมล : DEOC.DDC@gmail.com เสนอผู้บริหารและแนบรายงานในระบบ ESM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563			
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																			
จำนวน	1	2	3	4	5																			
	ฉบับ	ฉบับ	ฉบับ	ฉบับ	ฉบับ																			
3	3.1 จัดทำแผนประคองกิจการ (Business continuity Plan : BCP) ของหน่วยงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด	0.5	BCP ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มที่ 3 เสนอผู้บริหารและแนบรายงานในระบบ ESM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563																					
	3.2 พัฒนาบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดย 3.2.1 บุคลากรที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS 100) ของกรมควบคุมโรคทุกคนเรียนรู้ด้วยตนเองทางระบบ E-learning และผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ที่ระดับคะแนน (Post	0.25	รายชื่อบุคลากรที่ยังไม่ผ่านการอบรม เสนอผู้บริหารและแนบรายงานในระบบ ESM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563																					

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน											
	Test) ร้อยละ 80 3.2.2 ผู้บริหาร และหัวหน้ากลุ่มภารกิจหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายร้อยละ 100 ผ่านการอบรมฯ โดย ครน. เป็นผู้จัดอบรม หมายเหตุ : 1. กรณีที่หน่วยงานมีกลุ่มเป้าหมายอบรมครบทุกหลักสูตรแล้ว ให้คิดคะแนนเป็น 0.5 คะแนน 2. ผู้ที่ผ่านการอบรมแล้วไม่จำเป็นต้องเข้ารับการอบรมซ้ำ	0.25	รายชื่อบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เสนอผู้บริหารและแนบรายงานในระบบ ESM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563											
4	4.1 นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินมาใช้ (Activated EOC) (0.5 คะแนน) 4.1.1 จัดทำเกณฑ์ในการ Activated EOC ภายใต้โรคหรือภัยที่รับผิดชอบ 4.1.2 จัดทำ AAR ทุกเหตุการณ์กรณีที่เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ในฐานะ SME/STAG) กรณีที่ไม่ได้ดำเนินการจัดทำ AAR ให้ฝึกซ้อมแผนตามแผน BCP โดย - กำหนดวัตถุประสงค์การฝึกซ้อมแผน - จัดทำสถานการณ์สมมติ - กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน - รูปแบบการฝึกซ้อมแผน (ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะหรือฝึกปฏิบัติจริง) - สรุปผลการฝึกซ้อมแผน	0.5	- เกณฑ์การ Activated EOC - รายงาน AAR ทุกเหตุการณ์หรือ รายงานการฝึกซ้อมแผน เสนอผู้บริหารและแนบรายงานในระบบ ESM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563											
	4.2 จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง (Rapid Risk Assessment : RRA) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด เดือนละ 1 ฉบับ (0.5 คะแนน) (แบบฟอร์มที่ 2) เกณฑ์การให้คะแนน รอบเดือน มี.ค.63 – ส.ค.63 <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>จำนวน</td><td>1-2 ฉบับ</td><td>3 ฉบับ</td><td>4 ฉบับ</td><td>5 ฉบับ</td><td>6 ฉบับ</td></tr></table>	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	จำนวน	1-2 ฉบับ	3 ฉบับ	4 ฉบับ	5 ฉบับ	6 ฉบับ	0.5
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5									
จำนวน	1-2 ฉบับ	3 ฉบับ	4 ฉบับ	5 ฉบับ	6 ฉบับ									
5	สรุปผลการเฝ้าระวังโรคหรือภัยสุขภาพรวมทั้งปีตามผลการประเมินความเสี่ยงจากขั้นตอนที่ 1 โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหาร	1.0	รายงานผลการเฝ้าระวังโรคหรือภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) เสนอผู้บริหารและแนบรายงาน											

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
			ในระบบ ESM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

หมายเหตุ : กรณีไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ละขั้นตอน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

กรณีไม่เสนอผู้บริหาร หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

10. เป้าหมาย : ไตรมาสที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 1
 ไตรมาสที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 2
 ไตรมาสที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 3
 ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 4 และ 5

11. แหล่งข้อมูล : รายงานความก้าวหน้าในระบบ Estimates SM กรมควบคุมโรค

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : รวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์ม SAR ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

- ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
 ไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563
 ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
 ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

- 14.1 แบบฟอร์มที่ 1 การประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment)
 14.2 แบบฟอร์มที่ 2 การประเมินความเสี่ยง (Rapid Risk Assessment : RRA)
 14.3 แบบฟอร์มที่ 3 แผนประคองกิจการ (Business continuity Plan : BCP)

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับกรม : กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	0 2590 3155	ppanlar@yahoo.com
2. นายแพทย์เจษฎา ธนกิจเจริญกุล	0 2590 3238	jessada.tha@gmail.com
3. นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์	0 2590 3246	un_run@yahoo.com

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางนิตยา พันธุ์เวทย์	0 2590 3870	ncd0424.3@gmail.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับกรม : กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	หน่วยงาน	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวอรณิชา การคาน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กอง ครณ.	0 2590 3239	Onnitcha.k@gmail.com
2. นางคัตคนางค์ ศรีพัฒนะพิพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กอง ครณ.	0 2590 3158	Kadkanang_tub@gmail.com
3. นางสาวนันทชา ไทยธนสาร นักวิชาการสาธารณสุข	กอง ครณ.	0 2590 3238	milkthanatcha@gmail.com
4. นางสาวขวัญเนตร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กอง ครณ.	0 2590 3238	kwannet@hotmail.com

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	หน่วยงาน	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวปิยนุช จันทร์อักษร	กองโรคไม่ติดต่อ	0 2590 3870	piya-chan@hotmail.com
2. นางสาวสุปราณี แต่งแดน	กองโรคไม่ติดต่อ	0 2590 3870	nuch_stn@hotmail.com

รายงานสรุปผลประเมินความเสี่ยง
การเกิดโรคและภัยสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ
กอง/สำนัก/สถาบันกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2563

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของมนุษย์ มีความซับซ้อนมากกว่าแค่การเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบสูงต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ ดังนั้นกระบวนการตัดสินใจในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจึงได้ถูกพัฒนาและประยุกต์มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถที่จะตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อนำผลจากการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการแนวทางหรือ จัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจ

คำจำกัดความ

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และความคาดหวังของการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจเกิดจากความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง แล้วมีผลทำให้เกิดความเสียหาย สูญเสีย หรือขัดขวางความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์

การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) หมายถึง กระบวนการทั้งหมดของการชี้บ่งความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง โดย

การชี้บ่งความเสี่ยง (Risk identification) หมายถึง กระบวนการค้นหา การยอมรับและการอธิบายความเสี่ยง โดยพิจารณาจาก การชี้บ่งแหล่งกำเนิดความเสี่ยง เหตุการณ์ สาเหตุ และความเป็นไปได้ของผลกระทบที่ตามมา

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) หมายถึง กระบวนการที่ทำความเข้าใจกับธรรมชาติของความเสี่ยง และกำหนดระดับของความเสี่ยง (โดยการพิจารณาจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงนั้นๆ)

การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation) หมายถึง เป็นกระบวนการเปรียบเทียบ ระหว่างผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง กับเกณฑ์ความเสี่ยง เพื่อตัดสินใจว่าความเสี่ยง ดังกล่าวอยู่สามารถยอมรับได้หรือสามารถรับได้

ผลที่เกิดตามมา/ผลกระทบ(Consequence/Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

โอกาสเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

จากผลการประเมิน ความเสี่ยงในการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ของ กอง /สำนัก /สถาบัน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ..... โดยรวบรวม และวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข่าวสถานการณ์โรคและภัยพิบัติต่างๆ, สถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) ของกองระบาดวิทยา, รายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเครือข่าย ผลการประเมินพบว่า

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ใน**ระดับสูงมาก (Very High)** ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการเร่งจัดการความเสี่ยงทันที เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้และมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่.

-
-

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ใน**ระดับสูง (High)** ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจายถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ และ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่

-
-

สามารถสรุปเป็นแผนภาพแสดงระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Matrix) ได้ดังนี้

- ตารางที่ 1 แสดงผลการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix)

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)	5		โรค.....	โรค.....	โรค.....	โรค.....
	4		โรค.....	โรค.....	โรค.....	โรค.....
	3			โรค.....	โรค.....	โรค.....
	2				โรค.....	โรค.....
	1					
		1	2	3	4	5

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

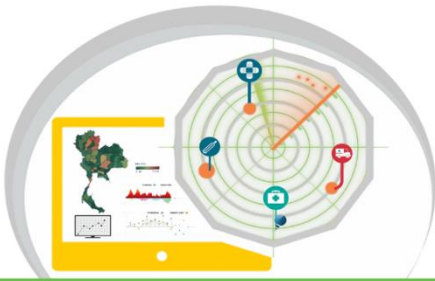
**** สรุปผลการประเมินความเสี่ยง** ของหน่วยงาน กอง/สำนัก/สถาบัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปจัดทำแผนฉุกเฉิน ดังนี้

กรณีโรค

-
-

กรณีภัยสุขภาพ

-
-



การประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว (RAPID RISK ASSESSMENT)

ชื่อเรื่อง.....

.....

วันที่.....

ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

บทสรุปหลัก (Main conclusions)

..... สรุปข้อมูลพื้นฐานของโรคจากรายละเอียดในส่วนที่ 2

.....

.....

.....

..... สรุปข้อมูลพื้นฐานของเหตุการณ์จากรายละเอียดในส่วนที่ 2

.....

.....

.....

..... สรุปข้อมูลการประเมินความเสี่ยงจากรายละเอียดในส่วนที่ 2

.....

.....

.....

ทางเลือกและข้อเสนอแนะสำหรับการตอบโต้ (Options for response)

1.

2.

3.

ผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา (Consulted experts)

ผู้เชี่ยวชาญภายในหน่วยงาน:

.....

ผู้เชี่ยวชาญภายนอกหน่วยงาน:

.....

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเพิ่มเติม

ข้อมูลพื้นฐานของโรค

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อมูลพื้นฐานของเหตุการณ์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

รายละเอียดการประเมินความเสี่ยง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แหล่งอ้างอิง

1.
2.
3.
4.

(BCP Template)



กรมควบคุมโรค
กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

แผนความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (Business Continuity Plan: BCP)

กอง/สำนัก/สถาบัน

ปี

 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและป้องกันโรค	กอง/สำนัก/สถาบัน.....	BCP-EOC-01
	ระเบียบปฏิบัติ แผนความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (Business Continuity Plan: BCP)	วันที่มีผลบังคับใช้/...../..... แผ่นที่...../..... หน้า

Owner (ผู้จัดทำ)	กอง/สำนัก/สถาบัน
Version (ฉบับที่)	.....
Date last reviewed (วัน- เดือน-ปี ที่ทบทวน)	.....
ทบทวนโดย	1. ผู้อำนวยการ..... 2. กลุ่มงาน..... 3. กลุ่มงาน.....

รายการแจกจ่ายเอกสาร

ถึง	วันที่	ที่อยู่ /ติดต่อ
1.		
2.		

ประวัติการปรับปรุงแก้ไข

เวอร์ชัน	วันที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวน/ปรับแก้ไข

ผู้ตรวจสอบ (.....)/...../.....	ผู้อนุมัติ (.....)/...../.....
--	--

สารบัญ

	บทที่	หน้า
1.	การบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (BCM) 1.1 วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ 1.2 ขอบเขตของแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Scope of BCP) 1.3 สรุปเหตุการณ์ภัยคุกคามและผลกระทบ 1.4 การใช้แผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) 1.5 การทบทวนแผนบริหารความต่อเนื่อง 1.6 สมมติฐานในการจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP Assumptions) 1.7 แนวทางการบริหารความต่อเนื่องรายกิจกรรมที่มีระดับความสำคัญสูง	
2.		
3.		
	ภาคผนวก	

บทที่ 1 การบริหารความต่อเนื่องการกิจขององค์กร (Business Continuity Management : BCM)

บทนำ

ปัจจุบันการเกิดโรคและภัยสุขภาพนับเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป เชื้อโรคก่อตัวและเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ตลอดเวลา หากเกิดการแพร่ระบาดของโรคและขยายวงกว้าง เกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายรุนแรงด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ทั้งในระดับประเทศและทั่วโลกได้

กอง/สำนัก/สถาบัน **กรมควบคุมโรค** ได้กำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ส่วนหนึ่งของกลไกคือ หน่วยงานต้องดำเนินการจัดทำแผนความต่อเนื่องการกิจขององค์กร (Business continuity plan: BCP) เพื่อให้สามารถรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้สู่ภาวะปกติเร็วที่สุด และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

นโยบาย

1. สนับสนุนให้หน่วยงานมีการจัดทำแผนความต่อเนื่องการกิจขององค์กร (Business continuity plan)
2.

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต/เหตุการณ์ฉุกเฉิน/สถานการณ์ภัยพิบัติ/ใช้กำหนดทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้สามารถปฏิบัติการกิจได้ต่อเนื่อง
2. เพื่อ.....

ขอบเขตแผนความต่อเนื่องการกิจขององค์กร (Scope of BCP)

แผนความต่อเนื่องทางภารกิจ (BCP) ฉบับนี้ ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติ กรณีเกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน เหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อกิจกรรมหลักของ **กอง/สำนัก/สถาบัน**
กรมควบคุมโรค ที่ประกอบด้วยเหตุการณ์ต่อไปนี้ (**คือโรคหรือภัยสุขภาพ ได้จากการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง**)

1. โรค
2. ภัยสุขภาพ
3.

สรุปเหตุการณ์ ภัยคุกคาม และผลกระทบต่อกระบวนการหลัก

เมื่อได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุความเสี่ยง/ภัยคุกคาม และผลกระทบที่มีโอกาสเกิด โดยอาศัยแนวทางการวิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อภาพลักษณ์ชื่อเสียงและทรัพยากร 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียง (2) ด้านอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานหลัก (3) ด้านวัสดุอุปกรณ์/การจัดหา-จัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ (4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ (5) ด้านบุคลากรหลัก และ (6) ด้านลูกค้า/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้วนำมาสรุปได้ ตามตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบ (ทำให้ภารกิจหลักของกอง / สำนัก/สถาบัน.....ต้องหยุดชะงัก)

ความเสี่ยงและภัยคุกคาม	ผลกระทบ (ด้าน)					
	ภาพลักษณ์ชื่อเสียง	สถานที่ปฏิบัติงานหลัก	วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ	เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูล	บุคลากรหลัก	คู่ค้า /ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้-เสีย
1.โรคระบาด/โรคติดต่ออุบัติใหม่	✓		✓		✓	✓
2. อุทกภัย /วาตภัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. Cyber attack	✓			✓		✓

หมายเหตุ : ผลจากการประชุมคณะกรรมการบริหารความต่อเนื่องของหน่วยงาน (BCM) ณ วันที่

การใช้แผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)

แผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) ของกอง/สำนัก/สถาบัน..... จะถูกประกาศใช้โดย
ซึ่งเป็นประธานบริหารความต่อเนื่องทางภารกิจของหน่วยงาน (BCM)

การทบทวนแผนบริหารความต่อเนื่อง

แผนความต่อเนื่อง ฯ ฉบับนี้ ต้องได้รับการทบทวนและฝึกซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าแผนสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมุติฐานของแผนความต่อเนื่อง (BCP Assumption)

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นภายใต้สมมุติฐาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. แผนความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร ต้องครอบคลุมถึงสถานการณ์ หรือเหตุการณ์จะทำให้เกิดความเสียหายอย่างต่อเนื่องที่ ระบบงาน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน และเอกสารข้อมูลที่สำคัญที่เป็นไปได้ในแต่ละกรณี ทั้งนี้เหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น มิได้ส่งผลกระทบต่อสถานที่ปฏิบัติงานสำรอง ระบบงาน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน และเอกสารข้อมูลที่สำคัญที่ได้มีการจัดเตรียมไว้

2 ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานหลักจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.....

อย่างไรก็ตาม แผนความต่อเนื่องฉบับนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้หน่วยงานพร้อมที่จะนำแผนความต่อเนื่องทางภารกิจ (Business Continuity Plans) ไปใช้ในหลากหลายรูปแบบของสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยพิจารณาถึงผลกระทบต่อทรัพยากรที่สำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. **ผลกระทบด้านชื่อเสียง** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นไม่พึงพอใจในการป้องกัน ควบคุมโรค หรือเกิดการร้องเรียน ก่อให้เสียภาพลักษณ์ชื่อเสียงของหน่วยงาน

2. **ผลกระทบด้านอาคาร / สถานที่ปฏิบัติงานหลัก** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้สถานที่ปฏิบัติงานหลักได้รับความเสียหายหรือไม่สามารถใช้สถานที่ปฏิบัติงานหลักได้และส่งผลกระทบต่อบุคลากรไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานได้ชั่วคราวหรือระยะยาว

3. **ผลกระทบด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดหาจัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ** หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และเวชภัณฑ์ยา ไม่เพียงพอ หรือ ไม่สามารถจัดส่งได้

4. ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถใช้ระบบงานเทคโนโลยี หรือระบบสารสนเทศ หรือข้อมูลที่สำคัญที่ใช้อยู่ในปัจจุบันตามช่องทางปกติได้

5. ผลกระทบด้านบุคลากรหลัก หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้บุคลากรหลักไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ หรือส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักจนทำให้บุคลากรดำเนินงานสะดุด หยุดชะงัก จนเกิดความเสียหาย

6. ผลกระทบด้านลูกค้า/ ผู้ให้บริการที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่สามารถติดต่อหรือให้บริการหรือส่งมอบงานได้

แนวทางการบริหารความต่อเนื่องรายการกิจกรรมที่มีระดับความสำคัญสูง

ผลกระทบ	กิจกรรมที่มีระดับความสำคัญสูง
1.ภาพลักษณ์/ชื่อเสียง	1. กำหนดแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง /ประชาสัมพันธ์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ข้อมูลที่สำคัญ ที่เป็นปัจจุบันและช่องทางการสื่อสาร ให้กลุ่มเป้าหมายได้ติดตาม 2.กำหนดบุคลากรในการให้ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ประชาชน ให้สามารถรับบริการจาก หน่วยงานในภาวะฉุกเฉินได้
2.สถานที่ปฏิบัติงาน	1. สรรหาและเตรียมการ อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานสำรองกับหน่วยงาน ราชการอื่น ๆ ใน สังกัดหรือนอกสังกัด 2. สรรหาและเตรียมอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานสำรองกับภาคเอกชน อาทิ โรงแรม มูลนิธิ 3. กำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานที่บ้านได้
3.วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ	1. จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์สำรองเพื่อใช้ในสภาวะวิกฤต 2. ทำข้อตกลงกับหน่วยงานราชการหรือภาคเอกชน เพื่อขอยืมเครื่องมือและอุปกรณ์
4.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ	1.ประสานงานกับหน่วยงานเทคโนโลยี เพื่อจัดเตรียมและให้มีระบบงานเทคโนโลยี หรือระบบสารสนเทศสำรอง 2. ปฏิบัติงานโดยไม่ใช้ระบบงานเทคโนโลยี (Manual) ไปก่อน แล้วจึงป้อนข้อมูลเข้าใน ระบบ เมื่อกลับคืนสู่สภาวะปกติ
5.บุคลากรหลัก	1. กำหนดให้มีบุคลากรหลักและบุคลากรสำรอง ทำงานทดแทนกันได้ ในสภาวะวิกฤต 2. กำหนดแนวทางกลุ่มบุคลากรที่สามารถขอให้ช่วยปฏิบัติงานชั่วคราว จากหน่วยงาน ราชการอื่น ในสังกัดหรือส่วนกลาง
6. ลูกค้า/ ผู้ให้บริการ	1. กำหนดให้มีลูกค้า/ผู้ให้บริการสำรอง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเรียกใช้บริการได้ใน สภาวะวิกฤต 2. พิจารณากระจายความเสี่ยง โดยมีลูกค้า/ผู้ให้บริการมากกว่า 1 ราย สำหรับให้บริการ แก่หน่วยงาน

คำจำกัดความ

BCM : Business Continuity Management หมายถึง

BCP : Business Continuity Plans หมายถึง

BIA : Business Impact Analysis หมายถึง การวิเคราะห์ภารกิจหรือกิจกรรมภายใต้ภารกิจต่างๆ
และผลกระทบต่อภารกิจหรือผลกระทบต่อกิจกรรมขององค์กร หากเกิดการหยุดชะงัก

MTPD : Maximum Tolerable Period of Disruption คือ ช่วงเวลาการหยุดชะงักที่ยอมรับได้สูงสุด
ต่อการให้บริการการดำเนินงาน/กิจกรรม

RTO : Recovery Time Objective คือระยะเวลาในการกู้กิจกรรมวิกฤตให้กลับมาดำเนินกิจกรรมหรือเวลาหยุดดำเนินการที่ยอมรับได้

MBCO : Minimum Business Continuity Objective คือ กำหนดบริการขั้นต่ำของการให้บริการของหน่วยงาน + คำจำกัดความเฉพาะ อื่น ๆ ที่สำคัญ ฯลฯ

การบริหารความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (Business Continuity Management)

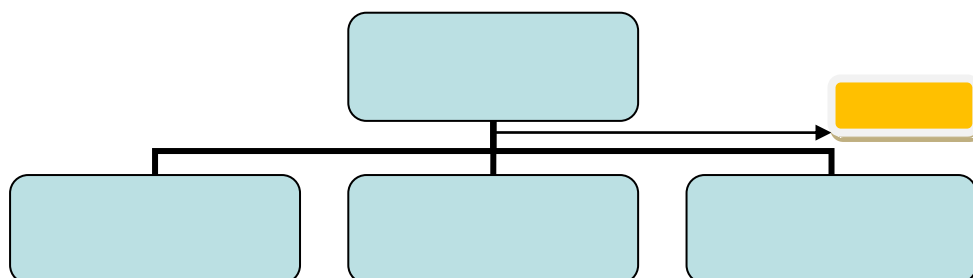
1. โครงสร้างและทีมงานแผนความต่อเนื่อง

กอง/สำนัก/สถาบัน กรมควบคุมโรค จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร Business continuity Management: BCM) เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในภารกิจหลักหรืองานบริการที่สำคัญได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ แม้เกิดสภาวะวิกฤต โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ ดังตัวอย่าง

องค์ประกอบ

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 1.1 ผู้อำนวยการกอง/สำนัก/สถาบัน | ประธานคณะทำงาน |
| 1.2 รองผู้อำนวยการ..... | รองประธาน |
| 1.3 ผู้แทนกลุ่ม..... | คณะทำงาน |
| 1.4 กลุ่ม..... | คณะทำงาน และเลขานุการ |

ผังโครงสร้างคณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจ กอง/สำนัก/สถาบัน



เพื่อให้แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) ของกอง/สำนัก/สถาบัน กรมควบคุมโรค สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดตัวบุคลากรหลักและบุคลากรสำรอง และบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจ และทีมงานความต่อเนื่องแต่ละทีมไว้ ดังนี้

1. ประธานคณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจ รับผิดชอบงานอำนวยการ /สั่งการ.....
2. รองประธานคณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจ รับผิดชอบงานช่วยอำนวยการ
3. ผู้ประสานงานคณะบริหารความต่อเนื่อง รับผิดชอบ งานประสานงานทีม BCM ในกอง/สำนัก/สถาบัน กรมควบคุมโรค
4. คณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจ ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าทีมตามและสมาชิกทีมงาน ได้แก่ จำนวน ทีม ดังนี้
 - 4.1 ทีม..... : รับผิดชอบ
 - 4.2 ทีม..... รับผิดชอบ

กอง/สำนัก /สถาบัน..... กรมควบคุมโรค

การวิเคราะห์ผลกระทบทางภารกิจ (Business Impact Analysis) ประเมินความเสี่ยงภัยคุกคาม

จากการวิเคราะห์งานตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อพิจารณาถึง “ระดับของผลกระทบ” และ “ระยะเวลาที่ยอมให้งานสะดุดหยุดชะงัก” พบว่ามีกระบวนการดำเนินงานภาพรวม ที่จะได้รับผลกระทบจากสภาวะวิกฤตในระดับสูง และไม่สามารถยอมให้งานสะดุด/ชะงักได้ จำนวน กิจกรรม ตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์กระบวนการ/กิจกรรม ตามภารกิจของกอง/สำนัก/สถาบัน.....

กระบวนการ / กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง	ระดับ ผลกระทบ L-M-H	ระยะเวลาที่ยอม ให้งานหยุดชะงัก MTPD	ระยะเวลาใน การฟื้นฟูสภาพ RTO
1. ทีม.....				
1.....	ทีม.....	สูง/ กลาง/ต่ำ	 ชม. วัน	 ชม. วัน
2.....	ทีม.....	สูง	2 ชม	ชม

ตารางที่ 2 ตัวอย่าง เกณฑ์การประเมินผลกระทบต่อกระบวนการดำเนินงาน กอง/สำนัก/สถาบัน.....

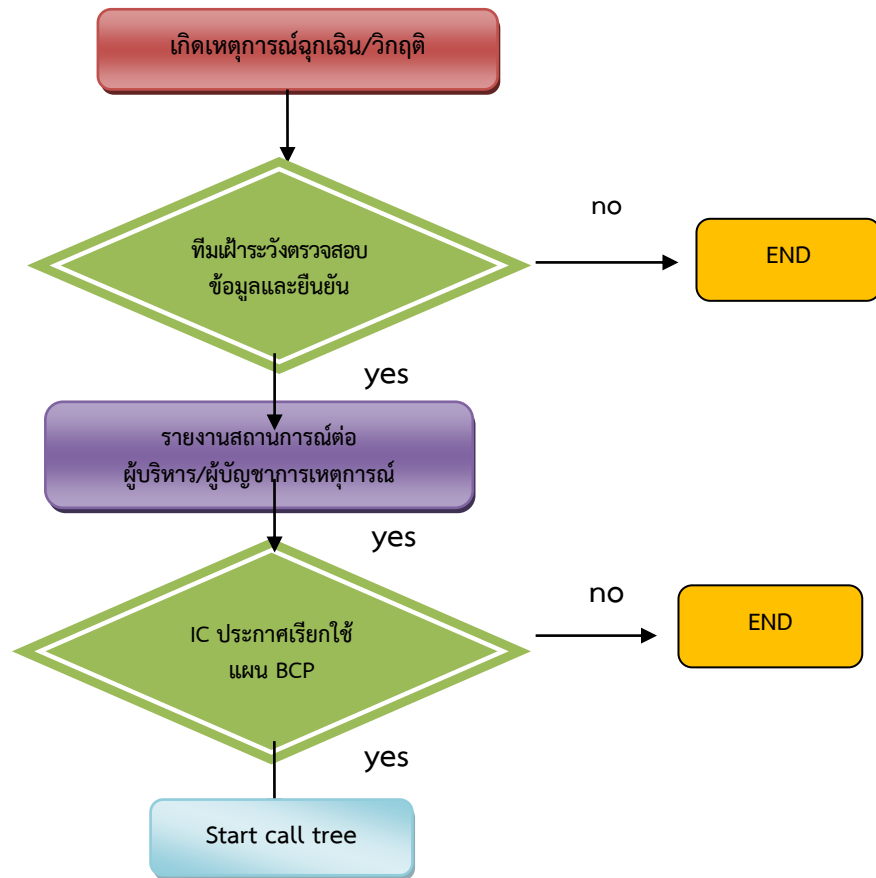
ระดับผลกระทบ	หลักเกณฑ์ในการพิจารณาผลกระทบ
สูง/สูงมาก	- เกิดความเสียหายต่อองค์กรเป็นจำนวนเงินในระดับสูง-สูงมาก - ส่งผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงานหรือให้บริการลดลงมากกว่าร้อยละ 50 - เกิดการสูญเสียชีวิตและ/หรือภัยคุกคามต่อสาธารณชนเป็นจำนวนมาก / - ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความมั่นใจต่อองค์กรในระดับประเทศ
ปานกลาง	- เกิดความเสียหายต่อองค์กรเป็นจำนวนเงินในระดับปานกลาง - ส่งผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงานหรือให้บริการลดลงร้อยละ 25-50 - มีการบาดเจ็บต่อผู้รับบริการ / กลุ่มคน/บุคคล ต้องมีการรักษาพยาบาล - ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความมั่นใจต่อองค์กรในระดับปานกลาง/แก้ไขได้ง่าย
ต่ำ	- เกิดความเสียหายต่อองค์กรเป็นจำนวนเงินในระดับต่ำ - ส่งผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงานหรือให้บริการลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10-25 - บาดเจ็บเล็กน้อย / ไม่เกิดการสูญเสียชีวิตและ/หรือภัยคุกคามต่อสาธารณชน - ไม่ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความมั่นใจต่อองค์กร
ไม่เป็นสาระสำคัญ	- ส่งผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงานหรือให้บริการลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10

รายละเอียดการเรียกใช้แผน

ระบุถึงขั้นตอน/แนวทางที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องถือปฏิบัติตามห้วงเวลาของการเกิดเหตุการณ์ในแต่ละเหตุการณ์ ออกเป็น 3 ห้วงเวลา ประกอบด้วย

1. เมื่อเริ่มมีสถานการณ์
2. เมื่อเหตุการณ์พัฒนาเข้าสู่สภาวะวิกฤต ซึ่งจะเป็นผลทำให้การปฏิบัติงานต้องหยุดชะงักลง
3. เมื่อเหตุการณ์กลับเข้าสู่สภาวะปกติ

แผนผังที่ 1 แสดง ขั้นตอนการประกาศใช้แผนของเหตุการณ์ :



กระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน Call Tree

- หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องภารกิจแจ้งให้ผู้ประสานงาน โดยผู้ประสานงานจะแจ้งให้หัวหน้าทีมแต่ละทีมรับทราบเหตุการณ์ฉุกเฉินและการประกาศใช้แผนความต่อเนื่อง / หัวหน้าทีมคณะทำงานฯ แต่ละทีม แจ้งทีมงานฯ (บุคลากรหลัก) คนที่ 1 และ ทีมงานฯ (บุคลากรหลัก) คนที่ 1 แจ้งทีมงานฯ (บุคลากรหลัก) คนที่ 2 และ 3 ต่อเนื่องไปจนครบคนในทีม

- เมื่อทีมงานฯ คนสุดท้ายในทีม ได้รับแจ้งข้อมูลแล้วให้ติดต่อกลับไปยังหัวหน้าทีม ยืนยันการรับทราบข้อมูล

*** กรณีที่ไม่สามารถติดต่อบุคลากรหลักได้ ให้ติดต่อบุคลากรสำรอง ตามลำดับที่ที่กำหนดไว้ในรายชื่อ กรณีที่ไม่สามารถติดต่อหัวหน้าทีมได้ให้ติดต่อไปยังบุคลากรสำรองโดยพิจารณา:

- ถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นในเวลาทำการให้ดำเนินการติดต่อบุคลากรหลักโดยติดต่อผ่านเบอร์โทรศัพท์ของ กอง/สำนัก/สถาบัน หมายเลข เป็นช่องทางแรกและหากไม่สามารถใช้ได้ สามารถติดต่อผ่านมือถือได้

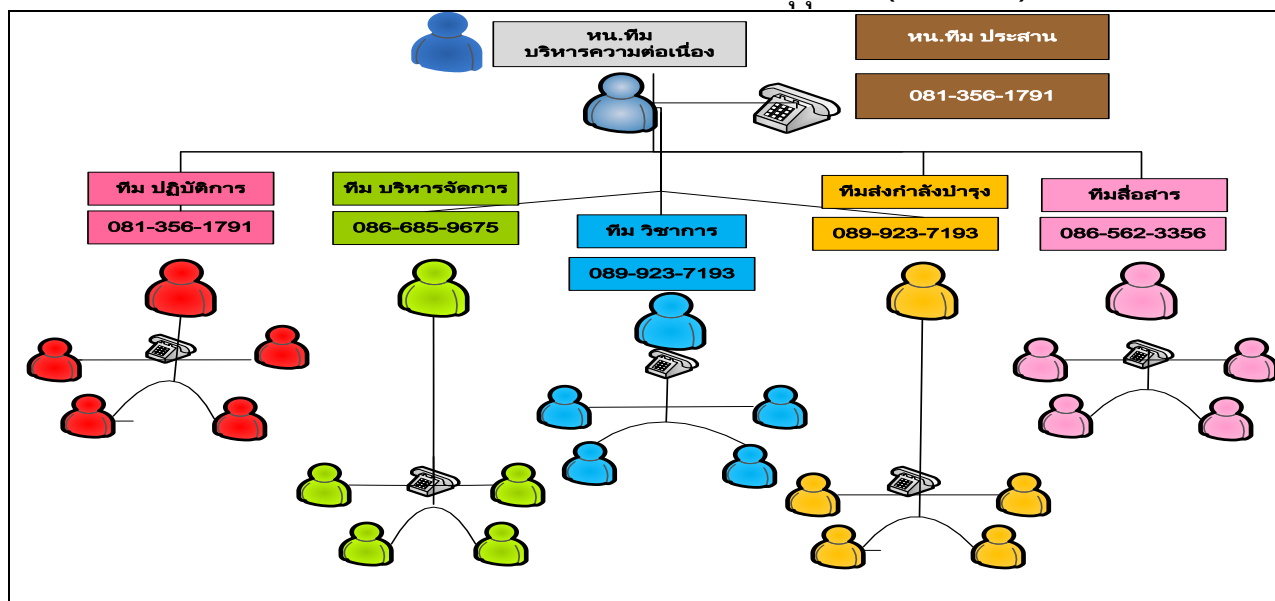
- ถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นนอกเวลาทำการหรือสถานที่ปฏิบัติงานหลักได้รับผลกระทบให้ดำเนินการติดต่อบุคลากรหลักโดยติดต่อผ่านเบอร์โทรศัพท์มือถือเป็นช่องทางแรก

- ถ้าสามารถติดต่อบุคลากรหลักได้ให้แจ้งข้อมูลแก่บุคลากรหลัก ทราบดังต่อไปนี้:

- สรุปสถานการณ์ของเหตุการณ์ฉุกเฉินและการประกาศใช้แผนความต่อเนื่อง

- เวลาและสถานที่สำหรับการนัดประชุมเร่งด่วน รวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานต่อไป เช่น สถานที่รวมพล ในกรณีที่มีการย้ายสถานที่ทำการ

ตัวอย่างแผนผังที่ 2 กระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree)



ตารางที่ 4 แสดงรายชื่อบุคลากรหลักและบทบาทของทีมแผนความต่อเนื่อง (BCP Team)

รายชื่อบุคลากรหลัก		บทบาท	รายชื่อบุคลากรสำรอง	
ชื่อ	เบอร์มือถือ		ชื่อ	เบอร์มือถือ

****บุคลากรในทีมงานต้องสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา**

กรณีที่บุคลากรหลักไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้บุคลากรสำรองรับผิดชอบบทบาทของบุคลากรหลักไปก่อนจนกว่าจะได้มีการมอบหมายและแต่งตั้งขึ้น

กลยุทธ์/มาตรการการจัดการความเสี่ยง (Business Continuity Strategy)

จากการวิเคราะห์ พบว่าทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ คือ ด้านชื่อเสียง ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดหาจัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ และคู่ค้าผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานหลัก ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูล ซึ่งการพิจารณาทรัพยากรใน 6 ด้าน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ตัวอย่าง กลยุทธ์แผนความต่อเนื่องภารกิจ (Business Continuity Strategy)

ผลกระทบต่อทรัพยากร	ผลกระทบ	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง	ผู้รับผิดชอบ
ด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์	ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการป้องกันควบคุมโรคของกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	- จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยง /ประชาสัมพันธ์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ข้อมูลที่สำคัญ ที่เป็นปัจจุบัน ให้ประชาชนได้ติดตาม - กำหนดบุคลากรในการให้ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ประชาชน ให้สามารถรับบริการจากกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินได้	ทีมความร่วมมือเครือข่าย
ด้านบุคลากรหลัก	- บุคลากรป่วยและหยุดงาน - ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดลงหรือหยุดชะงัก (ส่งผลต่อภารกิจงาน)	- กำหนดให้ใช้บุคลากรสำรอง ทดแทนภายในฝ่ายงานหรือกลุ่มงานเดียวกัน - ให้ใช้บุคลากรนอกฝ่ายงานหรือกลุ่มงานอื่นทดแทนในกรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอหรือขาดแคลน - จัดทำแผนปฏิบัติงาน ให้บุคลากรที่ไม่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงานที่กอง สามารถปฏิบัติงานที่บ้านได้	ทีมแผนฉุกเฉิน ทีม SAT ทีม EOC

ความต้องการด้านทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต

เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่เป็นผลให้ กอง/สำนัก/สถาบัน ต้องหยุดชะงักหรือไม่สามารถปฏิบัติงานในกระบวนการที่สำคัญได้อย่างต่อเนื่อง ให้นิยามงานวิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็น (ขั้นต่ำ) ที่ต้องใช้เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ในภาวะวิกฤต ของแต่ละกระบวนการ ตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงความต้องการด้านทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต

กระบวนงาน /กิจกรรม	สถานที่ปฏิบัติงานหลัก	วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ	เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูล	บุคลากรหลัก	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้-เสีย
งานตระหนักรู้สถานการณ์					
1. ติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน	สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง (3 คน/เวร)	คอมพิวเตอร์/แบบพกพา 3 เครื่อง -เครื่องพิมพ์ พร้อมหมึก	ระบบเชื่อมโยงอินเทอร์เน็ต -ระบบ e-Plan	บุคลากรหลัก 3 คน/เวร	ผู้ให้บริการเชื่อมโยงเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ตารางที่ 8 การระบุจำนวนบุคลากรที่จำเป็น (ปรับเปลี่ยน-ลด ตามขนาดเหตุการณ์และการบริหารของผู้บัญชาการณ)

ประเภทบุคลากร	1 วัน	2-7 วัน	8 วัน+
นายแพทย์/พยาบาล			
นักวิชาการสาธารณสุข			
นักวิชาการคอมพิวเตอร์/เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์			
นักวิชาการเงินและบัญชี/พัสดุ			
นักจัดการงานทั่วไป/ธุรการ			
พนักงานขับรถ			
รวม			

ขั้นตอนการบริหารความต่อเนื่องและกอบกู้กระบวนการ

➤ วันที่ 1 (ภายใน 24 ชั่วโมง) การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที

ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาท/ความรับผิดชอบ	ดำเนินการแล้วเสร็จ
แจ้งเหตุฉุกเฉิน วิกฤต ตามกระบวนการ Call Tree	หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องผู้ประสานงาน BCP	
- จัดประชุมทีมคณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจ ประเมินความเสียหาย ผลกระทบต่อการดำเนินงาน การให้บริการ และทรัพยากรสำคัญที่ต้องใช้ในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต - ทบทวนกระบวนการที่มีความเร่งด่วน หรือส่งผลกระทบอย่างสูง(หากไม่ดำเนินการ) ดังนั้นจึง - ระบุและสรุปรายชื่อบุคลากร ที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะวิกฤต	- หัวหน้าคณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจ สั่งการประชุม - ผู้ประสานงาน กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินประสานแจ้งหน.ทีมที่เกี่ยวข้อง	

➤ วันที่ 2 การตอบสนองในระยะสั้น (2-7 วัน)

ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทความรับผิดชอบ	ดำเนินการแล้วเสร็จ

ในการปฏิบัติการใดๆ ให้บุคลากรคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของตนเองและบุคลากรอื่นๆ และปฏิบัติตามแนวทางของแผนบริหารความต่อเนื่องในสภาวะวิกฤตที่กำหนดขึ้นอย่างเคร่งครัด

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ (ฟื้นฟู)

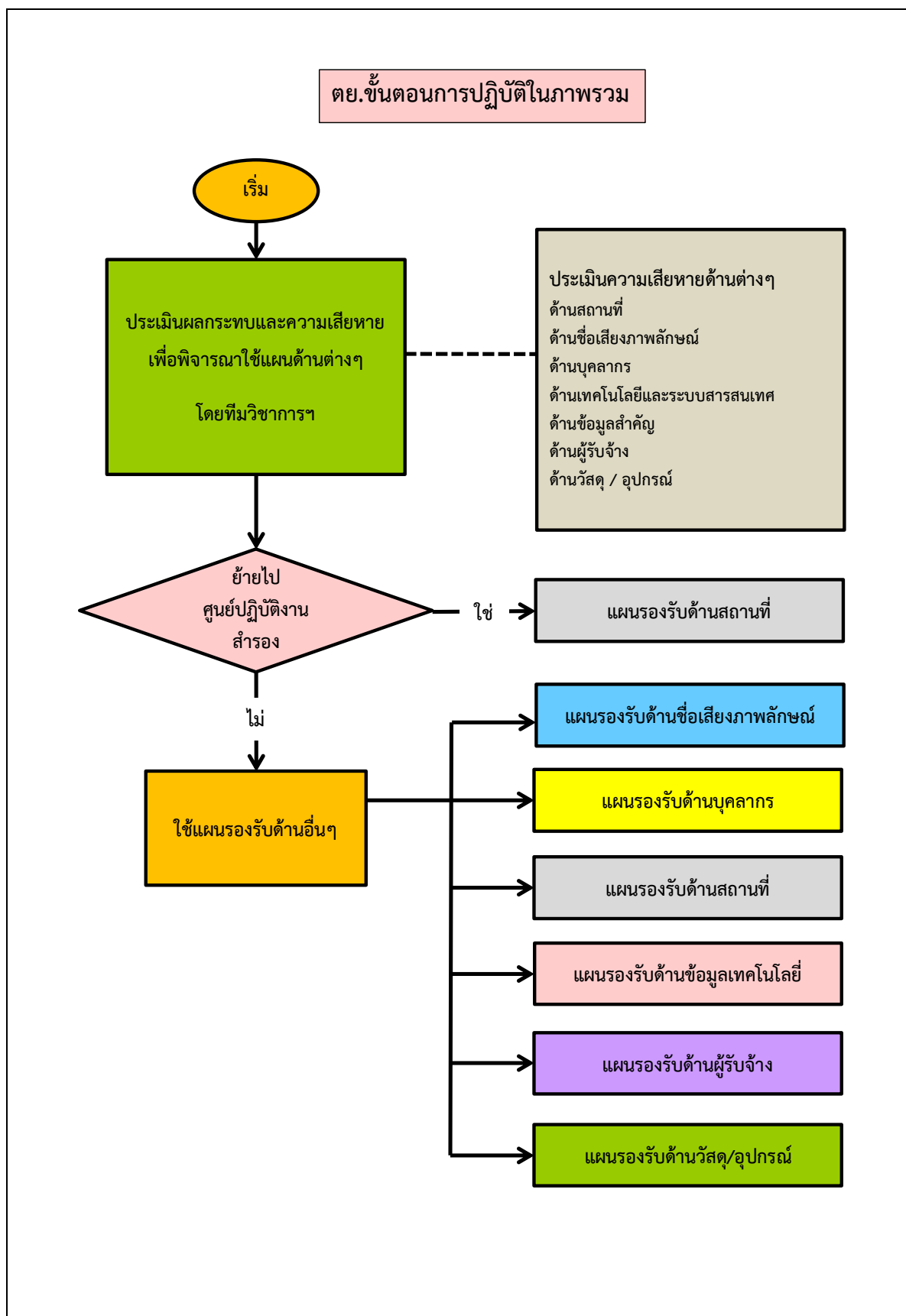
	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนปฏิบัติ
ก่อนเกิดวิกฤต		
1	ผู้ประสานงาน BCP	ปรับปรุงเอกสารเหล่านี้ให้เป็นปัจจุบันและจัดเก็บ: - ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการฟื้นฟูสถานที่ที่ได้รับความเสียหาย เช่น แผนผังสถานที่ทำงานของหน่วยงาน (ซึ่งมีรายละเอียดของการวางเฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ต่างๆ), แผนผังการเดินทางสายโทรศัพท์ต่างๆ และเงื่อนไขพิเศษ เป็นต้น (เช่น ภาพถ่ายสถานที่ทำงานปัจจุบัน แผนผังสถานที่ทำงานปัจจุบัน) - รายละเอียดการติดตั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ การสำรองข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับระบบที่ไม่มี DRP server
ภายในเวลา 1-7 วัน		
ภายใน 14 วัน		

แผนในการฟื้นฟูการกลับสู่ภาวะปกติ

1. ติดตามสถานภาพการกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ และประเมินระยะเวลาที่ต้องใช้ในการกลับมาดำเนินงานหรือให้บริการได้ตามปกติ
2. ทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบและเสียหายจนไม่สามารถนำกลับมาใช้งานได้อีก เป็นหน้าที่ของคณะบริหารความต่อเนื่องของหน่วยงานที่ต้องพิจารณาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นมาใช้เพื่อดำเนินงานและให้บริการได้ตามปกติทั้ง 5 ด้าน ดังนี้
 - ด้านอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน ดำเนินการดังนี้
 - ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ ดำเนินการดังนี้
3. รายงานความคืบหน้าให้คณะบริหารจัดการวิกฤติขององค์กรและส่วนกลาง ตามที่ได้กำหนดไว้ทราบ
4. แต่ละทีมบริหารความต่อเนื่อง สรุปแผนการฟื้นฟู /ผู้บัญชาการเหตุการณ์ประกาศยุติภาวะฉุกเฉิน

ภาคผนวก

คำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจ
รายชื่อบุคลากรและบทบาทของทีม
เบอร์โทรหน่วยงานที่สำคัญ
แผนผังสถานที่สำรอง / เส้นทาง (เพิ่มเติม)
รายการทรัพยากรที่ต้องใช้และวิธีการจัดหา
ฯลฯ



ตัวอย่าง แผนการสื่อสารของหน่วยงาน

แผนการสื่อสารของหน่วยงานควรประกอบด้วย แผนการสื่อสารที่จะดำเนินการ และข้อความที่มีการร่างไว้แล้ว รวมถึงคำถามที่พบบ่อย ภายใต้สถานการณ์เหตุการณ์ความเสียหายที่แตกต่างกัน ดังนั้น เมื่อมีการประกาศใช้แผน BCP ให้ปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่ที่สถานที่ทำงานหลัก (Primary Site) จะต้องนำป้ายประกาศติดไว้ใกล้สถานที่ทำการเดิม เพื่อให้ผู้มาติดต่อรับทราบถึงที่ทำการชั่วคราว

ตัวอย่างเนื้อหาของป้ายประกาศ

จากวันที่.....กอง/สำนัก/สถาบัน ได้ย้ายที่ทำการเป็นการชั่วคราวไปที่
เลขที่..... อาคาร.....ถนน..... อำเภอ.....จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

2. ผู้ประสาน BCP นำแบบฟอร์มหนังสือขออนุญาตเข้าปฏิบัติงาน ณ อาคารศูนย์สำรอง (ที่ได้จัดทำและเก็บไว้) มากรอกข้อความด้วยลายมือ และลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร เพื่อนำไปยังเพื่อนำไปยังศูนย์ทำการสำรอง (เนื่องจากเวลาเกิดเหตุอาจไม่มีระบบจัดพิมพ์หนังสือ หนังสือขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานจึงควรจัดทำไว้ล่วงหน้า และจัดเก็บ 1 ชุดในสถานที่ปฏิบัติงานรวมไว้กับชุดวัสดุ/อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมไว้และอีก 1 ชุดที่บ้านของผู้ประสานงาน BCP กรณีเหตุการณ์เกิดหลังเวลาทำการ)

3. เมื่อไปถึงยังศูนย์สำรอง นำแบบฟอร์มจดหมายและแจ้งศูนย์สั่งการถึงการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จัดส่งโทรสารให้กับศูนย์สั่งการเพื่อแจ้งแก่ส่วนงานภายใน

4. ผู้รับผิดชอบประสานงาน BCP จัดทำหนังสือติดต่อคู่ค้าหรือผู้รับบริการให้ทราบการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน หาก PC และเครื่องโทรสารยังไม่สามารถใช้งานได้ ระหว่างนั้นอาจจะแจ้งทางโทรศัพท์ก่อน

5. ณ ศูนย์ปฏิบัติงานสำรอง ผู้ประสานงาน BCP จัดทำประกาศแจ้งให้ทราบว่า มีบริการใดบ้างที่ยังให้บริการอยู่และระบบใดใช้งานได้ ระบบใดยังใช้การไม่ได้อาจมีความล่าช้า หรือต้องรอคอยเป็นเวลาเท่าไร

6. จัดให้มีการตอบรับโทรศัพท์แจ้งการย้ายสถานที่และบริการที่ยังให้บริการอยู่ หรือบริการใดสามารถใช้ได้ ณ สถานที่ใดทดแทนได้

ทะเบียนผู้ปฏิบัติงานกิจตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (ICS&EOC)							
ทะเบียนสนับสนุนอัตรากำลัง ICS&EOC : กรณี เปิด EOC				ข้อมูล ณ วันที่			
หน่วยงาน :							
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	การติดต่อ				กลุ่มในระบบ บัญชาการฯที่ สามารถปฏิบัติงานได้
			โทรศัพท์ที่ทำงาน	มือถือ	โทรสาร	E-mail	



ตัวชี้วัดถ่ายทอดระดับหน่วยงาน

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base

1. ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. หน่วยวัด : ระดับ
3. น้ำหนัก : ร้อยละ 10
4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานวิชาการที่สนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ โดยเฉพาะการสร้างผลงานวิจัยที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน ต่างๆในสังกัดกรมฯ กระบวนการดำเนินงานวิจัยของหน่วยงานเริ่มตั้งแต่การกำหนดโจทย์วิจัยสำหรับดำเนินงานอย่างน้อย 3 ปี การวางแผนดำเนินงานวิจัยให้มีความต่อเนื่องทุกปี การดำเนินงานวิจัยให้แล้วเสร็จตามแผนที่กำหนดไว้ การพัฒนาโครงสร้างการวิจัยให้พร้อมดำเนินการในปีถัดไป รวมทั้งการส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ซึ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ของหน่วยงาน ประกอบด้วย

1. การกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงานสำหรับวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (3 ปี)

2. การดำเนินงานตามแผนการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้พิจารณาอนุมัติประเด็นวิจัย

3. การพัฒนาโครงสร้างการวิจัย 2563 สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) /สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ได้พิจารณาอนุมัติประเด็นวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 หรืองานวิจัยที่พัฒนาจากงานประจำ ที่จะดำเนินการในปี 2564 ให้มีความพร้อมดำเนินงานโดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หรือโครงการวิจัยจากงานประจำต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการทบทวนโครงการวิจัยจากงานประจำ กรมควบคุมโรค

4. การพัฒนาโครงสร้างการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เสนอขอรับทุนวิจัยจากแหล่งทุนต่างๆ โดยเฉพาะโครงการที่ได้รับงบประมาณแผ่นดินที่ สกสว. เป็นผู้พิจารณาประเด็นการวิจัย เพื่อให้กระบวนการงานวิจัยของหน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. มีการนำไปใช้ประโยชน์หรือเผยแพร่ผลการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยงาน กรม กระทรวง ประเทศและนานาชาติ

4.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หน่วยงานต้องมีการนำโครงการวิจัยย้อนหลัง 3 ปี (2560 – 2562)ไปใช้ประโยชน์หรือมีการเผยแพร่ตามรายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ก การดำเนินงานวิจัยให้แล้วเสร็จตามรายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ข และเลือกโครงการวิจัยที่พร้อมดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (รายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ค) หรือโครงการวิจัยที่เสนอขอทุนวิจัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (รายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ง) โดยคิดคะแนนดังนี้

คะแนนรวมของรายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ก บวกกับคะแนนรวมของตัวชี้วัดแบบ ข และรายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ค หรือ ง แล้วนำคะแนนที่ได้ มาคิดค่าเฉลี่ยภาพรวมของตัวชี้วัด

4.2 การดำเนินงานวิจัย หมายถึง กระบวนการตั้งแต่ การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้เพื่อมาจัดตั้งโจทย์วิจัย หรือการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา จากหน่วยงานประจำ เพื่อตั้งโจทย์วิจัย R2R จากนั้นดำเนินการพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย (research proposal) จากฉบับร่าง (draft proposal) จนเป็นฉบับสมบูรณ์ (full proposal) มีกระบวนการในการทบทวนทางวิชาการ จริยธรรมการวิจัย กระทั่งได้รับอนุมัติทุนดำเนินการวิจัย จึงถือเป็นโครงการวิจัย (research project) ที่พร้อมดำเนินการ โดยโครงการวิจัยต้องมีการระบุวัตถุประสงค์ ผลผลิต ผลลัพธ์

และผลกระทบจากงานวิจัย (output/outcome/impact) อย่างชัดเจน มีระเบียบวิธีวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการและจริยธรรมการวิจัย ตลอดจนสามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และส่งมอบผลงานวิจัยตามแผน ได้แก่ รายงานความก้าวหน้า (progress report) หรือ รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น (preliminary report) หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ (full report) หรือ นิตยสารต้นฉบับ (manuscript)

ผู้ทบทวนทางวิชาการ (scientific reviewer) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญในประเด็นวิจัยหรือระเบียบวิธีวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต้องเป็นบุคคลที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในงานวิจัยนั้น อาจเป็นบุคลากรภายในหรือภายนอกกรมฯ โดยข้อเสนอโครงการต้องผ่านการเห็นชอบจากผู้ทบทวนอย่างน้อย 2 ท่าน ทั้งนี้ข้อเสนอโครงการที่ส่งขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กองนวัตกรรมและวิจัย (กนว.) จะเป็นผู้จัดหาและดำเนินการส่งทบทวนทางวิชาการก่อนเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ข้อเสนอโครงการนอกเหนือจากนี้หน่วยงานควรประสานแหล่งทุน (funding agency) หรือหน่วยงานเองเป็นผู้จัดหาและดำเนินการส่งทบทวนทางวิชาการให้แก่กวิจัย

แผนการดำเนินงานวิจัย หมายถึง แผนงานโดยคร่าวที่ระบุกิจกรรมวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน กำหนดระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน โดยเป็นกิจกรรมที่เริ่มหลังจากผ่านการทบทวนทางวิชาการและรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้วเท่านั้น เช่น การประสานพื้นที่ เตรียมทีมวิจัย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย เป็นต้น โดยจัดทำแผนในรูปแบบ Gantt Chart

ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย คือ ตัวชี้วัดความสำเร็จโดยที่ **ผลผลิต (output)** หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทันที เป็นผลโดยตรงจากการดำเนินโครงการวิจัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด **ผลลัพธ์ (outcome)** หมายถึง ผลระยะยาวต่อเนื่องมาจากผลผลิตของโครงการ เป็นจุดหมายปลายทางที่คาดหวัง **ผลกระทบ (impact)** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการใช้ประโยชน์ตามผลลัพธ์โครงการ ทั้งนี้การกำหนดหัวข้อผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ขอให้อ้างอิงตามสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ตามเว็บไซต์ <https://www.trf.or.th/>

4.3 งานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง

(1) วิจัยพื้นฐาน (basic research หรือ pure research หรือ theoretical research) วิจัยประยุกต์ (applied research) วิจัยเชิงทดลอง (experimental research) วิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) และ การวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข (health technology assessment) ที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 โดยใช้งบประมาณจากทุกแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกกรมฯ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีบุคลากรในหน่วยงานเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้วิจัยร่วม หรือสนับสนุนงบประมาณ โดยผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้ไม่รวมถึง "งานวิจัยที่พัฒนาจากงานประจำ"

(2) งานวิจัยที่พัฒนาจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) โดยมีการคัดเลือกโจทย์วิจัยจากปัญหาหน้างาน ผู้ทำงานประจำทำหน้าที่หลักในการวิจัยนั้นเอง สามารถวัดผลลัพธ์ของงานวิจัยและส่งผลต่อการปรับปรุงกระบวนการและการบริการให้ดีขึ้นตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยใช้งบประมาณจากทุกแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกกรมฯ โดยผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย โดยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการทบทวนโครงการวิจัยจากงานประจำ กรมควบคุมโรค

4.4 หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคทั้งสิ้น 41 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานวิชาการ 27 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองระบาดวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคติดต่อทางแมลง กองโรคไม่ติดต่อ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กองงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และหน่วยงานสนับสนุน 14 หน่วยงาน ประกอบด้วย กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานเลขานุการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองบริหารการคลัง ศูนย์สารสนเทศ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ศูนย์กฎหมาย สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองนวัตกรรมและวิจัย สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

5. สูตรการคำนวณ : ในขั้นตอนที่ 5

5.1 สูตรการคำนวณคะแนนเฉลี่ยภาพรวม

5.1.1 กรณี หน่วยงานวิชาการ 27 หน่วยงาน

สูตรการคำนวณตามไตรมาสที่ 1 และ 3

$$\text{คะแนนเฉลี่ยภาพรวมตัวชี้วัด} = \frac{\text{ค่าคะแนนแบบ ข} + \text{ค่าคะแนนแบบ ค หรือ ง}}{2}$$

สูตรการคำนวณตามไตรมาสที่ 2 และ 4

$$\text{คะแนนเฉลี่ยภาพรวมตัวชี้วัด} = \frac{\text{ค่าคะแนนแบบ ข} + \text{ค่าคะแนนแบบ ค หรือ ง}}{2}$$

หมายเหตุ : แบบ ก ไม่นำมาคิดคะแนนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (จะเริ่มใช้ในการพิจารณาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)

5.1.2 กรณี หน่วยงานงานสนับสนุน 14 หน่วยงาน

คิดค่าคะแนนแบบ ข เพียงอย่างเดียวเท่านั้นในทุกไตรมาส

5.2 สูตรการคำนวณขั้นตอน ที่ 3 ข และ 4 ข *

$$\text{ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ในโครงร่างวิจัย} = \frac{\text{จำนวนกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้}}{\text{จำนวนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ในโครงร่างวิจัยทั้งหมด}} \times 100$$

หมายเหตุ : * กรณีโครงการวิจัยดำเนินการมากกว่า 1 ปี ให้นับจำนวนเฉพาะกิจกรรมตามแผนในปีงบประมาณนั้น ๆ

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดยในกรณีการคิดค่าคะแนนแบบ ข ค หรือ ง จะพิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน (milestone) ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1	✓				
	2	✓	✓			
	3	✓	✓	✓		
	4	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓

ส่วนกรณีการคิดค่าคะแนนแบบ ก หน่วยงานสามารถได้คะแนนในระดับที่สูงกว่าได้โดยไม่จำเป็นต้องได้คะแนนในระดับที่ต่ำกว่ามาก่อน

7. เงื่อนไขตัวชี้วัด :

7.1 สำนักงาน/สถาบัน/สคร. (หน่วยงานวิชาการและหน่วยงานสนับสนุน) เลือกดำเนินการตามข้อ 4.1 อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง

7.2 กรณีมีหลายเรื่องสามารถรายงานทุกเรื่องจะพิจารณาให้คะแนนเรื่องที่คะแนนสูงสุด และ โครงการที่ได้รับงบประมาณวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก วช. / สกสว. ต้องรายงานทุกโครงการ

7.3 วิจัยพื้นฐาน/ ประยุกต์/ ทดลอง/ กึ่งทดลอง / เชิงปฏิบัติการ / วิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข งานวิจัยที่พัฒนาจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) สามารถกำหนดแผนการดำเนินงานเกินปีงบประมาณ 2563 ได้

7.4 กรณี มีหลายหน่วยงานของกรมฯ ร่วมกันดำเนินโครงการจะนับผลงาน เป็นของหน่วยงานผู้วิจัยหลัก ยกเว้นกรณี ร่วมกันดำเนินโครงการในลักษณะชุดโครงการวิจัย ซึ่งมีผู้วิจัยหลักในแต่ละโครงการย่อย ให้นับเป็นผลงานของแต่ละหน่วยงานตามตัวชี้วัดนี้ได้

7.5 กรณี ที่หน่วยงานเป็นผู้วิจัยร่วม หรือสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการวิจัยร่วมกับหน่วยงานนอกสังกัดกรมฯ ให้นับเป็นผลงานของหน่วยงานตามตัวชี้วัดนี้ได้

7.6 กรณีการดำเนินงานใน 6 เดือนหลัง หน่วยงานต้องผ่านขั้นตอนที่ 1 ข และแนบเอกสารในไตรมาส 3 หรือ 4

7.7 หน่วยงานสนับสนุน 14 หน่วยงานคิดค่าคะแนนแบบ ข เพียงอย่างเดียว

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2559	2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	- เป็นตัวชี้วัดใหม่ปี 2560-	5	5	๕
จำนวนผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เรื่อง	37	33	19	๒๗

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

รายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ก โครงการวิจัย/งานวิจัยที่พัฒนาจากงานประจำที่สิ้นสุดการดำเนินงานใน 3 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562) มีการนำไปใช้ประโยชน์หรือเผยแพร่ผลการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยงาน ประเทศและนานาชาติ

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
ก	เผยแพร่ผลการศึกษา ในรูปแบบต่างๆ ในช่วงปี 2560 – 2563 (เช่น การบรรยายภายใน/ภายนอกหน่วยงาน การนำเสนอในเวทีพิเศษ/ ติดตามผล หน่วยงานตีพิมพ์ ผลการศึกษาเผยแพร่เอง ฯลฯ) นอกเหนือไปจากการนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการระดับเขต/ชาติ/นานาชาติ หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ	1.0	หลักฐานที่แสดงถึงการนำไปเผยแพร่ผลการศึกษา เช่น หนังสือเชิญ กำหนดการ เอกสารประกอบการบรรยาย เอกสารนำเสนอผู้ตรวจ เอกสารการตีพิมพ์ผลการศึกษาที่ตีพิมพ์เอง แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 และ 25 สิงหาคม 2563 พร้อมแนบเอกสารที่ได้นำไปใช้ประโยชน์
	นำเสนอผลการศึกษาในที่ประชุมวิชาการระดับเขต หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูล TCI (Thai-Journal Citation Index) ในช่วงปี 2560 – 2563	1.5	หลักฐานที่แสดงถึงการนำไปเผยแพร่ผลการศึกษา เช่น เอกสารแสดงการตีพิมพ์ผลการศึกษาในวารสาร หนังสือตอบรับการตีพิมพ์ของวารสาร การแสดงผลของการปรับปรุงนโยบาย หรือกระแส

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
	หรือ นำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงนโยบาย แนวปฏิบัติ กระบวนการหรือการบริการที่ระดับหน่วยงาน หรือพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย		รายงาน แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 และ 25 สิงหาคม 2563 พร้อมแนบเอกสารที่ได้นำไปใช้ประโยชน์
	นำเสนอผลการศึกษา ในที่ประชุมวิชาการระดับชาติ หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทยที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI หรือสูงกว่า หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติที่อยู่นอกฐานข้อมูล ที่ สกว. ประกาศรับรอง * (รายละเอียดตามหมายเหตุ) ช่วงปี 2560 – 2563 หรือ นำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงนโยบาย แนวปฏิบัติ กระบวนการหรือการบริการที่ระดับสูงกว่าหน่วยงานหรือพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย แต่ต่ำกว่าระดับทั่วทั้งประเทศ	2.0	หลักฐานที่แสดงถึงการนำไปเผยแพร่ผลการศึกษา เช่น เอกสารแสดงการตีพิมพ์ผลการศึกษาในวารสาร หนังสือตอบรับการตีพิมพ์ของวารสาร การแสดงผลของการปรับปรุงนโยบาย หรือกระบวนการ แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 และ 25 สิงหาคม 2563 พร้อมแนบเอกสารที่ได้นำไปใช้ประโยชน์
	นำเสนอผลการศึกษา ในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติที่ สกว. ประกาศรับรอง * (รายละเอียดตามหมายเหตุ) ช่วงปี 2560 – 2563 หรือ นำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงนโยบาย แนวปฏิบัติ กระบวนการหรือการบริการที่ระดับทั่วทั้งประเทศหรือนานาชาติ หรือ ผลการศึกษาสามารถทำให้เกิดต้นแบบผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่สามารถนำไปจดทะเบียนสิทธิบัตรหรืออนุสิทธิบัตรได้เป็นผลสำเร็จ หรือ เป็นโครงการศึกษาที่หน่วยงานระดับชาติหรือนานาชาติให้การยอมรับว่าผลการศึกษาได้นำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยง ลดความเจ็บป่วย ลดการเสียชีวิตหรือทำให้การจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่า เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ	2.5	หลักฐานที่แสดงถึงการนำไปเผยแพร่ผลการศึกษา เช่น เอกสารการตีพิมพ์ผลการศึกษา หนังสือตอบรับการตีพิมพ์ของวารสาร การแสดงผลของการปรับปรุงนโยบาย หรือกระบวนการ หลักฐานแสดงการจดทะเบียนสิทธิบัตรหรืออนุสิทธิบัตรได้เป็นผลสำเร็จ เอกสารแสดงผลสำเร็จที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับในการลดปัจจัยเสี่ยง ลดความเจ็บป่วย ลดการเสียชีวิตหรือทำให้การจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่า แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 และ 25 สิงหาคม 2563 พร้อมแนบเอกสารที่ได้นำไปใช้ประโยชน์

* หมายเหตุ

- ประกาศที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) ยอมรับ ประกอบด้วย กลุ่มวารสารวิชาการกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ <http://rgj.trf.or.th/main/accepted-journals-science-tech-th/> และ วารสารวิชาการกลุ่มสาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ที่ <http://rgj.trf.or.th/main/accepted-journals-social-science-humanities-th/>
- แบบ ก ไม่นำมาคิดคะแนนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (จะเริ่มใช้ในการพิจารณาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) ให้รายงานผลในตัวชี้วัดผลผลิตที่ SDA 1344 ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์

รายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ข โครงการวิจัยที่ดำเนินการ หรือมีแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ต่อเนื่อง+ใหม่)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1 ข	ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือ ช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย		

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน																								
	และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี 2563 – 2565) - รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนด โจทย์วิจัยของหน่วยงาน - แผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี 2563 – 2565 พร้อมระบุชื่อโครงการและการ คัดเลือกโครงการวิจัยในการตอบตัวชี้วัดว่าจะดำเนินการ ตามรูปแบบ ก ข ค หรือ ง อย่างไร	0.5 0.5	- รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์ วิจัยของหน่วยงาน - แผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี 2563 – 2565 พร้อมระบุชื่อโครงการและการ คัดเลือกโครงการวิจัยในการตอบตัวชี้วัดว่าจะดำเนินการ ตามรูปแบบ ก ข ค หรือ ง อย่างไร เสนอผู้บริหารแนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2562																								
2 ข	มีความพร้อมดำเนินงานวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (โครงการวิจัยผ่านการทบทวนทางวิชาการ และจริยธรรม) - เอกสารโครงการวิจัย ที่ระบุแผนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบชัดเจน - เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวน 2 ท่าน* (ตามแบบฟอร์ม 1 แบบฟอร์มความเห็นต่อโครงการ วิจัย) - เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย หรือความเห็นของ กรรมการต่อข้อเสนอโครงการวิจัย	0.5 0.25 0.25	- เอกสารโครงการวิจัย / โครงการวิจัยจากงาน ประจำ ที่ระบุแผนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และ ผลกระทบชัดเจน - เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยโครงการวิจัย / โครงการวิจัยจากงานประจำ มีผลจากผู้ทบทวนอย่าง น้อย 1 ท่าน (เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการ ตาม แบบฟอร์ม 1 แบบฟอร์มความเห็นต่อโครงการวิจัย) - สำหรับโครงการวิจัย: โครงการและเอกสารรับรองให้ ดำเนินโครงการวิจัย หรือความเห็นของคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยต่อข้อเสนอโครงการวิจัย หรือสำหรับ โครงการ R2R: เอกสารอนุมัติให้ดำเนินการได้จาก คณะกรรมการทบทวนโครงการวิจัยจากงานประจำ กรม ควบคุมโรค หรือความเห็นของกรรมการต่อข้อเสนอ โครงการวิจัยจากงานประจำ แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2562																								
3 ข	โครงการวิจัยที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สามารถดำเนินการได้ตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุ ไว้ (รายงานรอบ 6 เดือน) มากกว่าร้อยละ 40 <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>20</td><td>25</td><td>30</td><td>35</td><td>>40</td></tr></table> โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ ระบุไว้ (รายงานรอบ 9 เดือน) มากกว่าร้อยละ 80 <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>>80</td></tr></table>	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	20	25	30	35	>40	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	60	65	70	75	>80	0.5 1.0	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ โดยมีการ เปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานชัดเจน (ตาม แบบฟอร์ม 2) แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ โดยมีการ เปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานชัดเจน (ตาม แบบฟอร์ม 2) แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																						
ร้อยละ	20	25	30	35	>40																						
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																						
ร้อยละ	60	65	70	75	>80																						

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน												
4 ข	การส่งมอบผลงาน 4.1 <u>กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</u> - รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 3) หรือ - รายงานฉบับสมบูรณ์ (full report) หรือนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) (ตามแบบฟอร์ม 4)	0.2 0.5	- รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 3) หรือ - รายงานฉบับสมบูรณ์ (full report) หรือนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) (ตามแบบฟอร์ม 4) แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563												
	4.2 <u>กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จหลังปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</u> - โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ ร้อยละ 100 ได้ 0.2 คะแนน <table border="1"><tr><td>คะแนน</td><td>0.025</td><td>0.05</td><td>0.1</td><td>0.15</td><td>0.2</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td></tr></table> - นำส่งรายงานผลการศึกษเบื้องต้นได้ 0.3 คะแนน	คะแนน	0.025	0.05	0.1	0.15	0.2	ร้อยละ	60	70	80	90	100	0.2 0.3	- รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 3) โดยมีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานชัดเจน* แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563 - รายงานผลการศึกษเบื้องต้น (preliminary report) (ตามแบบฟอร์ม 4) แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563
คะแนน	0.025	0.05	0.1	0.15	0.2										
ร้อยละ	60	70	80	90	100										
5 ข	ผลงานมีคุณภาพ 5.1 <u>กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</u> - รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 3) (ไม่แสดงหลักฐานว่ามีแนวโน้มบรรลุวัตถุประสงค์วิจัย หักเชิงคุณภาพ 0.3 คะแนน) - รายงานฉบับสมบูรณ์ (full report) หรือนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) (ตามแบบฟอร์ม 4) (กรณีที่ 1. ไม่แสดงหลักฐานว่าเกิดผลผลิตบรรลุตามวัตถุประสงค์วิจัย หักเชิงคุณภาพ 0.2 คะแนน กรณีที่ 2. ไม่แสดงแผนการเกิดผลลัพธ์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ หัก 0.1 คะแนน) 5.2 <u>กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จหลังปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</u> - รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 3) หรือ - รายงานผลการศึกษเบื้องต้น (preliminary report) ตามแบบฟอร์ม 4	0.5 0.5 1.0	- รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน (ตามแบบฟอร์ม 3) โดยมีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานชัดเจน* - รายงานฉบับสมบูรณ์ (full report) หรือนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) (ตามแบบฟอร์ม 4) แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563 - รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน ตามแบบฟอร์ม 3 โดยมีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานชัดเจน* หรือ - รายงานผลการศึกษเบื้องต้น (preliminary report) ตามแบบฟอร์ม 4												

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
	(กรณีไม่แสดงหลักฐานว่ามีแนวโน้มบรรลุวัตถุประสงค์วิจัย หัก 0.3 คะแนน)		แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563

*หมายเหตุ :

1. โครงการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ที่มีแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปในขั้นตอนที่ 1 - 2 ได้คะแนนเต็ม ยกเว้นโครงการวิจัยที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรองจริยธรรมการวิจัยให้ถือว่าเป็นโครงการใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ค โครงการวิจัย ที่มีแผนจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1 ค	ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือ ช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี 2563 – 2565) - รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนด โจทย์วิจัยของหน่วยงาน - แผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี 2563 – 2565 พร้อมระบุชื่อโครงการและการ คัดเลือกโครงการวิจัยในการตอบตัวชี้วัดว่าจะ ดำเนินการตามรูปแบบ ก ข ค หรือ ง อย่างไร หมายเหตุ รายละเอียดการดำเนินงานตามรายละเอียด ตัวชี้วัดแบบ ก ขั้นตอนที่ 1	0.5 0.5	- รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์ วิจัยของหน่วยงาน - แผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี 2563 – 2565 พร้อมระบุชื่อโครงการและการ คัดเลือกโครงการวิจัยในการตอบตัวชี้วัดว่าจะดำเนินการ ตามรูปแบบ ก ข ค หรือ ง อย่างไร เสนอผู้บริหารแนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2562
2 ค	จัดทำเอกสารร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - เอกสารข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ที่ปรับแก้ตาม ผลการพิจารณากลับกรองโดย สกสว. ครั้งที่ 2 หรือ เอกสารข้อเสนอโครงการตามแบบฟอร์มของผู้ให้ทุน โดยระบุแหล่งทุนที่จะใช้ในปี 2564 (โครงการวิจัย หมายถึง โครงการที่ได้ส่งพิจารณาคำขอ งบประมาณจากงบประมาณแผ่นดิน และผ่านการ พิจารณาประเด็นการวิจัยจาก วช./ สกสว. หรือ แหล่ง ทุนอื่น ๆ เพื่อดำเนินการวิจัยในปี 2564 หรือ โครงการวิจัยจากงานประจำ (R2R) ที่มีแผนดำเนินการ ในปี 2564)	1.0	- เอกสารข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ที่ปรับแก้ตามผล การพิจารณากลับกรองโดย สกสว. ครั้งที่ 2 หรือ เอกสาร ข้อเสนอโครงการตามแบบฟอร์มของผู้ให้ทุน โดยระบุแหล่ง ทุนที่จะใช้ในปี 2564 แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2562
3 ค	โครงการวิจัยมีความพร้อมดำเนินการ โดยทบทวน ปรับปรุง ตามความเห็นของผู้ทบทวนทางวิชาการระดับ หน่วยงาน อย่างน้อย 2 ท่าน (ผู้ทบทวนวิชาการ เป็น บุคลากรภายในหรือภายนอกหน่วยงานได้) - เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวนวิชาการ 2 ท่าน (ตามแบบฟอร์ม 1)	0.5	- เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวนวิชาการ 2 ท่าน (ตามแบบฟอร์ม 1) แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563
4 ค	โครงการวิจัยมีความพร้อมดำเนินการ โดยทบทวน ปรับปรุง ตามความเห็นของผู้ทบทวนทางวิชาการและ		

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย - เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวนวิชาการ 2 ท่าน (ตามเอกสารที่ EC แจ้าง) หรือ - เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย หรือความเห็นของกรรมการต่อข้อเสนอโครงการวิจัย	0.5 1.0	- เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวนวิชาการ 2 ท่าน (ตามเอกสารที่ EC แจ้าง) - เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย หรือความเห็นของกรรมการต่อข้อเสนอโครงการวิจัย แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2563
5 ค	โครงการวิจัยมีความพร้อมดำเนินการ โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย - โครงการได้รับรองจริยธรรมการวิจัย	1.5	- เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย และเอกสารโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563

รายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ง โครงการวิจัย ที่มีแผนจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 256๕

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1 ง	ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี 2563 – 2565) - รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน - แผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี 2563 – 2565 พร้อมระบุชื่อโครงการและการคัดเลือกโครงการวิจัยในการตอบตัวชี้วัดว่าจะดำเนินการตามรูปแบบ ก ข ค หรือ ง ใดๆ หมายเหตุ รายละเอียดการดำเนินงานตามรายละเอียดตัวชี้วัดแบบ ก ขั้นตอนที่ 1	0.5 0.5	- รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน - แผนงานวิจัยที่มีการกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน ประจำปี 2563 – 2565 พร้อมระบุชื่อโครงการและการคัดเลือกโครงการวิจัยในการตอบตัวชี้วัดว่าจะดำเนินการตามรูปแบบ ก ข ค หรือ ง ใดๆ เสนอผู้บริหารและแนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2562
2 ง	จัดทำร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) จากโจทย์วิจัยที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ และวางแผนที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - เอกสารร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ปี 2565 ตามแบบฟอร์มของ สกสว. เพื่อประกอบการพิจารณาโดยคณะยุทธศาสตร์วิจัย กรมควบคุมโรค - บันทึกข้อความนำส่ง ร่างข้อเสนอโครงการ มายัง กอง	0.8 0.2	- เอกสารร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ปี 2565 ตามแบบฟอร์มของ สกสว. เพื่อประกอบการพิจารณาโดยคณะยุทธศาสตร์วิจัย กรมควบคุมโรค - บันทึกข้อความนำส่ง ร่างข้อเสนอโครงการ มายังกอง

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
	นวัตกรรมและวิจัย		นวัตกรรมและวิจัย แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2562
3 ง	ร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ได้รับการพิจารณาโดยคณะยุทธศาสตร์วิจัยฯ กรมควบคุมโรค - เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวนระดับหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์ม 1) - เอกสารร่างข้อเสนอโครงการ ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะผู้ทบทวนวิชาการ และคณะยุทธศาสตร์วิจัยฯ กรมควบคุมโรค	0.2 0.3	- เอกสารให้ความเห็นทางวิชาการโดยผู้ทบทวนระดับหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์ม 1) - เอกสารร่างข้อเสนอโครงการ ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะผู้ทบทวนวิชาการ และคณะยุทธศาสตร์วิจัยฯ กรมควบคุมโรค แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563
4 ง	จัดทำข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (full proposal) ส่งให้กองนวัตกรรมและวิจัย เพื่อจัดทำแผนวิจัยบูรณาการ นำส่งคำของบประมาณแก่ สกสว. - เอกสารข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (full proposal) ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะผู้อำนวยการแผนวิจัยบูรณาการ	1.0	- เอกสารข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (full proposal) ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะผู้อำนวยการแผนวิจัยบูรณาการ แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2563
5 ง	ข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (full proposal) ได้รับการพิจารณาลั่นกรองโดย สกสว. - ผลการพิจารณาลั่นกรองโดย สกสว. - เอกสารข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ที่ปรับแก้ตามผลการพิจารณาลั่นกรองโดย สกสว.	0.5 1.0	- ผลการพิจารณาลั่นกรองโดย สกสว. - เอกสารข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ที่ปรับแก้ตามผลการพิจารณาลั่นกรองโดย สกสว. แนบเอกสารหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563

*รายงานตามแบบฟอร์ม

หมายเหตุ : ปี หมายถึง ปีงบประมาณ, สกสว. หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
การหักคะแนนเพิ่มเติม

- 1) ไม่เสนอผู้บริหารในขั้นตอนที่ 1 ข ค และ ง หักคะแนน 0.05 คะแนน
- 2) ในทุกขั้นตอนให้แนบเอกสารรายงานทุกขั้นตอนในระบบ ESM ด้วย หากไม่แนบเอกสารย้อนหลังจะหัก 0.01 คะแนน
- 3) ไม่ทันเวลาหักคะแนน 0.05 คะแนน

10. เป้าหมาย : ไตรมาสที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 2
ไตรมาสที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 3
ไตรมาสที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 4
ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : รายงานความก้าวหน้าในระบบ Estimates SM กรมควบคุมโรค

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : รวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์ม SAR ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

- ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
ไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563
ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

- 14.1 แบบฟอร์ม 1 แบบฟอร์มความเห็นต่อโครงร่างการวิจัย (Scientific Review Form)
14.2 แบบฟอร์ม 2 แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการตามแผนการดำเนินงานวิจัย (Progress Report)
14.3 แบบฟอร์ม 3 แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน
14.4 แบบฟอร์ม 4 แบบฟอร์มรายงานสิ้นปีงบประมาณ

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับกรม : กองนวัตกรรมและวิจัย

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์ปณิธิ อัมมวิริยะ	02 590 3251-3	viewfotp@gmail.com

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายอรรถเกียรติ กาญจพิบูลวงศ์	02 590 3892	auttakiat@yahoo.com
นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล	02 590 3967	kamonlthipph@hotmail.com
นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธมุง	02 590 3967	nuttiwan2516@hotmail.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับกรม : กองนวัตกรรมและวิจัย

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร	0 2590 3149	naiyana.p@ddc.mail.go.th
น.ส.สุรัสวดี กลิ่นขันธ์	0 2590 3149	suratsawadee.k@ddc.mail.go.th
นายปวิตร คตโคตร	0 2590 3175	pawit2004@yahoo.com

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์	02 590 3892	nuke.ks@gmail.com
นางสาวหทัยชนก ไชยวรรณ	02 590 3867	hathaichai@gmail.com
นางสาวสรารัตน์ ลัทธิ	02 590 3867	ranrat_25@hotmail.com
นางสาวจิตรา บุญโพก	02 590 3867	jidtra_oum@hotmail.com
นางสาวเบญจมาศ วัจนุราช	02 590 3892	benjamat1987@gmail.com
นางสาวรักนรินทร์ เครือประเสริฐ	02 590 3892	rukhirun.bow@hotmail.com
นางสาวขวัญชนก อีสระ	02 590 3867	khuanchanok_cake@hotmail.com
นางสาวอัฐสิมา มาศโอสถ	02 590 3967	fuse.assimams@hotmail.com
นายศุภวิชญ์ หอมหวล	02 590 3892	mrsuppawit@gmail.com

แบบฟอร์มความเห็นต่อโครงการวิจัย (Scientific Review Form)

ชื่อโครงการ.....

ชื่อผู้ตรวจและทบทวนงานวิจัย.....

สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....

หัวข้อที่ทำการทบทวน/ตรวจสอบ

1. ชื่อเรื่อง (สะท้อนประเด็นคำถามสำคัญ ประชากรศึกษา ระเบียบวิธีการวิจัย ฯลฯ)

☐ ชัดเจน

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

2. บทนำ (แสดงผลความจำเป็นที่ต้องทำวิจัย มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพียงพอ)

☐ เหมาะสม/ชัดเจน

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

3. วัตถุประสงค์ (สะท้อนคำถามการวิจัยย่อย สามารถวัดได้ ฯลฯ)

☐ ชัดเจน

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

4. รูปแบบการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

☐ ครบถ้วนชัดเจน

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

5. สถานที่ศึกษา (Research Site : ความพร้อมของสถานที่)

☐ เหมาะสม

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

6. ระยะเวลาที่ศึกษา

☐ เหมาะสม

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

7. ประชากรที่ศึกษา

7.1 กลุ่มประชากรเป้าหมาย (ที่จะดำเนินกิจกรรมการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูล)

☐ สอดคล้องตรงกับประชากรที่เป็นปัญหา

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

7.2 ขนาดตัวอย่าง (รวมทั้งวิธีการได้มาของขนาดตัวอย่าง)

☐ เหมาะสมเพียงพอที่จะตอบคำถามการวิจัย

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

7.3 วิธีการเลือกตัวอย่าง

☐ ถูกต้องเหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนประชากรศึกษา

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

8. เกณฑ์รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

☐ เหมาะสมชัดเจน ครบถ้วนทุกกลุ่มประชากรศึกษา

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

9. เกณฑ์ไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)

☐ เหมาะสมชัดเจน ครบถ้วนทุกกลุ่มประชากรศึกษา

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

10. เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

☐ เหมาะสมชัดเจน

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

11. เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study)

☐ เหมาะสมชัดเจน

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

12. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (สิ่งที่นำมาศึกษา/ทดสอบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล)

☐ ครบถ้วน เหมาะสมชัดเจน

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

.....

.....

.....

13. การควบคุมคุณภาพข้อมูล (การเทียบมาตรฐานของเครื่องมือ ความถูกต้องของการวัด การป้องกันอคติและความแปรปรวนของข้อมูล ฯลฯ)

☐ ถูกต้องเหมาะสม

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

.....

.....

.....

14. การวิเคราะห์ข้อมูล

☐ มีการระบุสถิติ/วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล เหมาะสมชัดเจน

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....

.....

.....

.....

15. จำเป็นต้องมี Data Safety Monitoring Board (DSMB) หรือไม่ (กรณี Clinical trial)

☐ จำเป็น ระบุ.....

☐ ไม่จำเป็น ระบุ.....

☐ N/A

16. ความน่าเชื่อถือในคุณสมบัติของผู้วิจัย (มีวุฒิ ประสบการณ์ และศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินการวิจัยสำเร็จ)

☐ เหมาะสม

☐ ขอลข้อมูลเพิ่มเติม ระบุ.....

.....

.....

.....

17. รายละเอียดงบประมาณและแหล่งทุน

☐ เหมาะสม

☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....
.....
.....
.....

18. แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ หรือแบบเก็บข้อมูลที่จะนำมาใช้ทั้งหมดในโครงการ

☐ ครบถ้วนเหมาะสม
☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....
.....
.....
.....

19. ประโยชน์และการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย

- ☐ เหมาะสม
 - ☐ ควรปรับปรุง ระบุ
-
.....
.....

20. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....
.....
.....
.....
.....

21. ความเห็นต่อโครงร่างการวิจัย

- ☐ เป็นการวิจัย
 - ☐ เป็นการวิจัยที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ (Scientific merit)
 - ☐ ควรปรับปรุง ระบุ.....
- ☐ ไม่เป็นการวิจัย
 - ☐ เป็นโครงการดำเนินงานปกติ
 - ☐ อื่นๆ

ลงชื่อ ผู้ทบทวน
วันที่

แบบฟอร์มรายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ ☐ รอบ 6 เดือน ☐ รอบ 9 เดือน

ชื่อโครงการวิจัย.....

ชื่อผู้วิจัย.....

หน่วยงาน.....

แหล่งทุน

ระยะเวลาดำเนินการตลอดโครงการวิจัย เดือน/ปี (ตามที่ระบุไว้ในโครงร่างวิจัย)

วันที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ครั้งแรก วันที่/...../..... (ตามที่ระบุในเอกสารรับรองอนุมัติ)

ประเภทการวิจัย

☐ วิจัยพื้นฐาน/ วิจัยประยุกต์/ การพัฒนาทดลอง/ การวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

☐ งานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R)

รายละเอียดความก้าวหน้าของการวิจัย

ตัวอย่างแผนการดำเนินงานวิจัย

แผนการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ	ผลการดำเนินงาน (เช่น ดำเนินการที่ไหน กับใคร อย่างไร เป็นต้น)
กิจกรรมที่ 1 การประสานพื้นที่	
กิจกรรมที่ 2 การเตรียมทีมวิจัย	
กิจกรรมที่ 3 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการ	
กิจกรรมที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูล	
กิจกรรมที่ 5 การวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย	
สรุป ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ในโครงร่างวิจัย = ... %	

- ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข หรือการแก้ไขที่ดำเนินการไปแล้ว

.....

- แผนงานวิจัยที่จะทำในปีต่อไป เพื่อให้เสร็จทันตามกำหนดไว้เดิมในโครงร่างการวิจัย

.....

กิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรค

.....

ผู้รายงาน.....

วันที่รายงาน

โทร.

แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน

1. รหัสโครงการ.....
2. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย)
3. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....
4. ผู้วิจัย.....
5. แหล่งทุน
6. ระยะเวลาดำเนินการตลอดโครงการวิจัย เดือน/ปี (ตามที่ระบุไว้ในโครงร่างวิจัย)
7. วันที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค
 ครั้งแรก วันที่/...../..... (ตามที่ระบุในเอกสารรับรองอนุมัติ)
 ครั้งล่าสุด (ต่ออายุ) วันที่/...../..... (ตามที่ระบุในเอกสารรับรองอนุมัติ)
 วันที่เริ่มกิจกรรมวิจัย/...../..... วันที่รายงานความก้าวหน้า/...../.....
8. สถานะของการวิจัยปัจจุบันนี้
 () ยังดำเนินกิจกรรมตามแผนไม่เสร็จสิ้น
 () ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดเสร็จสิ้น และรอดำเนินการระยะถัดไป
 () ยุติกิจกรรมการวิจัยที่ดำเนินการกับอาสาสมัคร
 () เพื่อวิเคราะห์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 () เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล
9. จำนวนประชากร/อาสาสมัครตามรายละเอียดดังนี้
 จำนวนประชากร/อาสาสมัครที่วางแผนไว้.....คน
 ปัจจุบันมีประชากร/อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยแล้ว.....คน
 ผู้เข้าร่วมที่อยู่ในระยะทดลอง.....คน
 ผู้เข้าร่วมที่อยู่ในระยะติดตาม.....คน
 ผู้เข้าร่วมที่สิ้นสุดการศึกษาแล้ว.....คน
 ผู้เข้าร่วมที่ออกจากการศึกษาก่อนเวลา.....คน)
10. การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (Serious Adverse Event) หรือไม่ และได้รายงานอย่างไร

11. มีปัญหาหรือความเห็นเชิงลบในชุมชนหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย (Negative attitude) ที่ยังไม่เคยรายงานต่อคณะกรรมการฯ หรือไม่ อย่างไร

12. มีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับประโยชน์หรือความเสี่ยงที่ยังไม่เคยรายงานต่อคณะกรรมการฯ (New information) หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

13. ตารางเปรียบเทียบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ได้เสนอไว้ในโครงการวิจัยกับการวิจัยที่ได้ดำเนินการจริงพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดการเปรียบเทียบให้ชัดเจน

ตัวอย่าง

แผนการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ	ผลการดำเนินงาน (เช่น ดำเนินการที่ไหน กับใคร อย่างไร เป็นต้น)
กิจกรรมที่ 1 การประสานพื้นที่	
กิจกรรมที่ 2 การเตรียมทีมวิจัย	
กิจกรรมที่ 3 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการ	
กิจกรรมที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูล	
กิจกรรมที่ 5 การวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย	
สรุป ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ในโครงการวิจัย = ... %	

14. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข หรือการแก้ไขที่ดำเนินการไปแล้ว

.....

.....

.....

15. แผนงานวิจัยที่จะทำในปีต่อไป เพื่อให้เสร็จทันตามกำหนดไว้เดิมในโครงการวิจัย

.....

.....

16. กิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรค

.....

.....

ผู้รายงาน.....

วันที่รายงาน

โทร.

แบบฟอร์มรายงานสืบป้งประมาณ

แบบรายงานฉบับสมบูรณ์ (full report)

1. บทคัดย่อภาษาไทย
2. กิตติกรรมประกาศ
3. สารบัญ / สารบัญตาราง สารบัญภาพ / แผนภูมิ / อื่น ๆ (ถ้ามี)
4. บทที่ 1 บทนำ
5. บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย
7. บทที่ 4 ผลการวิจัย
8. บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
9. บรรณานุกรม
10. ภาคผนวก (ผู้ทรงคุณวุฒิ, เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย , แบบสอบถาม หรืออื่น ๆ)
11. ประวัติผู้วิจัย

แบบรายงานผลการศึกษาเบื้องต้น (Preliminary Report)

1. หลักการและเหตุผล (ไม่เกินครึ่งหน้า)
2. วัตถุประสงค์
3. วิธีการ/method (ไม่เกิน 1 หน้า)
4. ผลการดำเนินงาน/ข้อค้นพบ (1-2 หน้า)
5. สรุป (ไม่เกิน 1 หน้า)
6. เอกสารแนบ (ตารางข้อมูล/ผลการดำเนินงานเพิ่มเติมไม่เกิน 10 หน้า)

แบบนิพนธ์ต้นฉบับ (จำนวนหน้าและหัวข้อขึ้นกับวารสาร/หน่วยงานที่รับเผยแพร่)

1. ชื่อเรื่อง
2. ผู้เขียน/ผู้แต่ง และสถานที่ติดต่อ
3. บทคัดย่อ และคำสำคัญ
4. คำนำ / บทนำ
5. วิธีการ /method
6. ผลการทดลอง / ผลการวิจัย
7. วิจารณ์ หรืออภิปรายผล
8. สรุปผล
9. กิตติกรรมประกาศ
10. เอกสารอ้างอิง
11. ภาคผนวก

ตัวชี้วัดภารกิจหน่วยงาน

1. ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : ร้อยละ 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตาม หมายถึงการดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงดังนี้

4.1.1 ความสำเร็จในการดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับน้ำตาลสุ่มหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน)

4.1.2 ความสำเร็จในการดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้าน ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (ภาคผนวก ข) หลังจากมารับบริการการคัดกรองที่สถานบริการสาธารณสุขแล้ว

4.2 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้วหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FCBG) หรือการตรวจระดับน้ำตาลสุ่มหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 mg/dl หรือการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้วจากการที่ไม่อดอาหาร (RCBG) หรือการตรวจระดับน้ำตาลสุ่มจากการที่ไม่อดอาหาร (RPG) มีค่า ≥ 200 mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.3 กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140 - 179 mmHg และหรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90 - 109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

5. สูตรการคำนวณ :

5.1 ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

A = จำนวนประชากรเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับน้ำตาลสุ่มหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน)

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

5.2 ร้อยละของการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง

สูตรคำนวณ $(C/D) \times 100$

C = จำนวนประชากรเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

D = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

6. เกณฑ์การให้คะแนน :กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	0.5	✓				
	1.5	✓	✓			
	2.5	✓	✓	✓		
	3.5	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ	-	-	-
ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	-	26.80	50.80

ที่มา : ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 6 กันยายน 2562

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินผล
1	1.1 วิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในภาพรวมประเทศ	0.25	1.1 รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ภาพรวมประเทศ ตามแบบฟอร์มที่ 1.1 นำเสนอผู้บริหารลงนาม
	1.2 วิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในภาพรวมประเทศ	0.25	1.2 รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในภาพรวมประเทศ ตามแบบฟอร์มที่ 1.2 นำเสนอผู้บริหารลงนาม โดยรายงาน SAR และแนบหลักฐานข้อ 1.1 และ 1.2 ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
2	2.1 จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2563 ในภาพรวมประเทศ	0.5	2.1 แผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2563 ในภาพรวมประเทศ ตามแบบฟอร์มที่ 2 นำเสนอผู้บริหารลงนาม
	2.2 ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความ	0.5	2.2 หลักฐานแสดงการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินผล												
	ต้นโลหิตสูง ให้กับหน่วยงานเครือข่าย เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น		โรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง (ได้แก่ หนังสือเชิญประชุม เอกสารประกอบการประชุม รายงานการประชุม) นำเสนอผู้บริหารลงนาม โดยรายงาน SAR และแนบหลักฐานข้อ 2.1 และ 2.2 ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562												
3	3.1 ดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการฯ รอบ 6 เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table> หมายเหตุ : ให้มีการเร่งรัดการดำเนินงานการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดในแผนรอบ 6 เดือน	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100	0.5	3.1.1 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน พร้อมระบุปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ตามแบบฟอร์มที่ 3 นำเสนอผู้บริหารลงนาม 3.1.2 หนังสือติดตามเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดร้อยละของการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง นำเสนอผู้บริหารลงนาม โดยรายงาน SAR และแนบหลักฐานข้อ 3.1.1 และ 3.1.2 ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100										
	3.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมประเทศรอบ ๖ เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤3</td><td>6</td><td>9</td><td>12</td><td>≥15</td></tr></table> หมายเหตุ: ตัดข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2563	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤3	6	9	12	≥15	0.5	3.2 รายงานผลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 6 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ นำเสนอผู้บริหารลงนาม โดยรายงาน SAR และแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤3	6	9	12	≥15										
4	4.1 ดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ปีพ.ศ. 2563 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการฯ รอบ 9 เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table> หมายเหตุ : ให้มีการเร่งรัดการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด ในแผนรอบ 9 เดือน	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100	0.5	4.1.1 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดำเนินงานรอบ 9 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ตามแบบฟอร์มที่ 3 นำเสนอผู้บริหารลงนาม 4.1.2 หนังสือเร่งรัดติดตามการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน นำเสนอผู้บริหารลงนาม โดยรายงาน SAR และแนบหลักฐานข้อ 4.1.1 และ 4.1.2 ในระบบ Estimates SM ภายใน วันที่ 25 มิถุนายน 2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100										

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินผล												
	4.2 ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในภาพรวมประเทศรอบ 9 เดือน เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤25</td><td>30</td><td>35</td><td>40</td><td>≥45</td></tr></table> หมายเหตุ: : ตัดข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 16 มิถุนายน2563	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤25	30	35	40	≥45	0.5	4.2 รายงานผลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานรอบ 9 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ นำเสนอผู้บริหารลงนาม โดยรายงาน SAR และแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤25	30	35	40	≥45										
5	5.1 ดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ รอบ 12 เดือน เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table>	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100	0.5	5.1 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน พร้อมระบุปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ นำเสนอผู้บริหารลงนาม ตามแบบฟอร์มที่ 3 โดยแนบหลักฐาน ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100										
	5.2 ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมประเทศรอบ ๑๒ เดือน เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤40</td><td>45</td><td>50</td><td>55</td><td>≥60</td></tr></table> หมายเหตุ: ตัดข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2563	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤40	45	50	55	≥60	0.5	5.2 รายงานผลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 12 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ นำเสนอผู้บริหารลงนาม โดยรายงาน SAR และแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤40	45	50	55	≥60										
	5.3 ร้อยละของการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>≥60</td></tr></table> หมายเหตุ: ตัดข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2563	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤20	30	40	50	≥60	0.5	5.3 รายงานผลการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ นำเสนอผู้บริหารลงนาม โดยรายงาน SAR และแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤20	30	40	50	≥60										

หมายเหตุ :

1. กรณีไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ละขั้นตอน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน
2. กรณีไม่นำเสนอผู้บริหาร ตามเอกสารประกอบการประเมิน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน
3. กรณีเอกสารที่แนบในระบบ ESM มีข้อมูลไม่ตรงกันหรือไม่ชัดเจนหักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

10. เป้าหมาย : ไตรมาสที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 2
 ไตรมาสที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 3
 ไตรมาสที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 4
 ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 ข้อมูลรายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

12.2 รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self-Assessment Report: SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานรอบ 3 6 9 และ 12 เดือน พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates SM

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562

ไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563

ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563

ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย : แบบฟอร์มที่ 1.1, 1.2, 2 และ 3

14.1 แบบฟอร์มที่ 1.1 รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ในภาพรวมประเทศ

14.2 แบบฟอร์มที่ 1.2 รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

14.3 แบบฟอร์มที่ 2 แผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2563

14.4 แบบฟอร์มที่ 3 รายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	025903982	sasitth@gmail.com
2.นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	nuttiwan2516@hotmail.com
3. นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	0 2590 3892	auttakiat@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับหน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางวรัญญา ตรีเหล่า กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	ploysaiwaranya@gmail.com
2. นางสาวสุภาพร หน่อคำ กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	maymmay2343@gmail.com
3. นางสาวรุ่งนภา ลั่นอรัญ กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	rukmoiei@hotmail.com
4. นายกัณทพล ทับหุ่ กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	0 2590 3892	kanthabhon@gmail.com

ภาคผนวก ก

แนวทางดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

(สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการจัดทำแผนปฏิบัติการ)

1. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (รายละเอียดตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562)
2. ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงบริการในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายให้ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม
3. นิเทศ กำกับและติดตามการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง รวมถึงดำเนินการคืนข้อมูลให้กับ สสจ. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลต่อไป

ภาคผนวก ข
แนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

1. ในกรณีที่ความดันโลหิต systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 ควรได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 3 เดือน ส่วนกรณีที่ความดันโลหิต systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 160 และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 100 ควรได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 1 เดือน
2. เครื่องวัดความดันโลหิตเป็นเครื่องเดิมทุกครั้ง
3. ผู้วัดความดันโลหิตต้องเป็นบุคคลเดิมทุกครั้ง
4. สิ่งแวดล้อมในการวัดความดันโลหิต
 - 4.1 วัดความดันโลหิตในที่เงียบสงบ
 - 4.2 นั่งวัดเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลังและไม่นั่งไขว่ห้างและนั่งพัก 1 -2 นาทีก่อนวัดความดันโลหิต
 - 4.3 ระหว่างวัดความดันโลหิตไม่พูดหรือออกเสียงใดๆ
 - 4.4 งดสูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนก่อนมาวัดความดันโลหิตไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
 - 4.5 แผ่นผ้าที่พันต้นแขน (Upper-arm cuff) ให้วางอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ
 - 4.6 ผู้ที่ใส่แขนเสื้อที่หนาควรถอดเสื้อให้แผ่นพันต้นแขนติดกับผิวหนังต้นแขนโดยไม่มีแขนเสื้อคั่นกลาง
5. การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านหลังตื่นนอนตอนเช้าให้วัดภายใน 1 ชั่วโมง (หลังจากอุจจาระปัสสาวะแล้วไม่วัดความดันโลหิตขณะกลืนอุจจาระปัสสาวะโดยวัดก่อนกินยาและกินอาหารเช้า) ส่วนการวัดความดันโลหิตสูงก่อนนอนเวลากลางคืนให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการวัดความดันโลหิตหลังตื่นนอนตอนเช้า

วันที่	ช่วงเช้า หลังตื่นนอนไม่เกิน 1 ชั่วโมง						ช่วงก่อนนอน ครึ่งชั่วโมงก่อนเข้านอน					
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ค่าบน	ค่าล่าง	ชีพจร	ค่าบน	ค่าล่าง	ชีพจร	ค่าบน	ค่าล่าง	ชีพจร	ค่าบน	ค่าล่าง	ชีพจร
ตัวอย่าง 30 มี.ค.60	132	84	76	128	82	74	130	76	70	126	74	70
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
ความดันโลหิต เฉลี่ย 7 วัน = mmHg												

รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน
ในภาพรวมประเทศ

หน่วยงาน.....

สถานการณ์โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน แยกชายเขตสุขภาพ ภาพรวมประเทศ และ
กลุ่มอายุ โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี

(รายละเอียด).....
.....
.....

วิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในการดำเนินงาน

(รายละเอียด).....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการดำเนินงาน

(รายละเอียด).....
.....
.....
.....

ผู้รายงาน

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี

โทรศัพท์.....

อีเมล.....

รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

หน่วยงาน.....

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง แยกรายจังหวัด และกลุ่มอายุ โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ใน

ปีงบประมาณที่ผ่านมา
(รายละเอียด).....
.....
.....

วิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
(รายละเอียด).....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการดำเนินงาน
(รายละเอียด).....
.....
.....
.....

ผู้รายงาน
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี
โทรศัพท์.....
อีเมล.....

แผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงปี พ.ศ.2563

หน่วยงาน.....

ลำดับ	กิจกรรม	ช่วงเวลาดำเนินการ											
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.

ผู้จัดทำแผน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ผู้อนุมัติแผน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

☐ รอบ 6 เดือน ☐ รอบ 9 เดือน และ ☐ รอบ 12 เดือน

หน่วยงาน.....

1. ความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

(รายละเอียด).....

.....

แผนการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 1.....	
กิจกรรมที่ 2.....	
กิจกรรมที่ 3.....	
สรุปร้อยละของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ= %	

2. ปัญหาอุปสรรค

(รายละเอียด).....

.....

3. แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

(รายละเอียด).....

.....

.....

ผู้รายงาน.....

วันที่รายงาน

โทร.

องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base

ตัวชี้วัดถ่ายทอดระดับหน่วยงาน

1. ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : ร้อยละ 10

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005) หมายถึง การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน โดยในปี พ.ศ.2563 ดำเนินการ ดังนี้

1) วิเคราะห์ผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005

2) จัดทำแผนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005

3) การดำเนินการตามแผนฯ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการสื่อสารฯตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005

4) สรุปผลการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005

5) ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินการสื่อสารฯตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005

4.2 หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานภายในสังกัดกรมควบคุมโรคที่มีการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง/ ประชาสัมพันธ์ จำนวน 26 หน่วยงาน ได้แก่ สำนัก-กอง วิชาการ/ สถาบัน/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 รวมทั้งสำนักงานเลขานุการกรม ยกเว้น สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศและกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

4.2 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (Risk Assessor) ผู้จัดการความเสี่ยง (Risk Manager) ถึงผู้รับสารหรือผู้ที่อยู่ในความเสี่ยง เช่น ประชาชน กลุ่มหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องและสนใจ (Stakeholder) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและแม่นยำ การสื่อสารความเสี่ยงมีอยู่ในทุกระบวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (WHO, 2541)

4.4 พัฒนางานสื่อสารความเสี่ยง หมายถึง การพัฒนาระบบ กลไก และรูปแบบทางการสื่อสารความเสี่ยงในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็น ไปยังผู้รับสารหรือผู้ที่อยู่ในความเสี่ยง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและแม่นยำ ร่วมกันตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005

4.5 การป้องกันควบคุมโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคและภัยสุขภาพขึ้นกับบุคคลหรือชุมชน รวมไปถึงการลดอัตราการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้ลดต่ำลงในระดับที่ไม่เป็นปัญหาและควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจาย (เชิดลาภ วสุวัต. 2535 : 21)

4.6 โรคและภัยสุขภาพ หมายถึง โรค และ หรือ ภัยสุขภาพ ที่เป็นจุดเน้น/นโยบาย ของกรมควบคุมโรค

4.7 เกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR 2005) หมายถึง ประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน ซึ่งเป็นผลจากการเฝ้าระวัง คัดกรอง ตรวจสอบ ข้อมูลข่าวสารเชิงลบ ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด เกิดความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ และการมีพฤติกรรมเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สังคมผ่านสื่อ สื่อสังคมออนไลน์ กิจกรรมรณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อนทางสังคม และการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดและป้องกันผลกระทบด้านลบก่อนเกิด ภัยสุขภาพ ระหว่างและหลังเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือเหตุการณ์ผิดปกติ

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ผลสำเร็จของกิจกรรมตามแผนสื่อสารฯ รอบ 6 และ 9 เดือน

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$$

A = ผลสำเร็จของกิจกรรมการดำเนิน รอบ 6 และ 9 เดือน

B = กิจกรรมการดำเนินงานทั้งหมดรอบ รอบ 6 และ 9 เดือน

ขั้นตอนที่ 4.2 ผลสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อปิด Gap ตามการประเมิน ฯ ทั้ง 4 ด้าน รอบ 12 เดือน

$$\begin{aligned} \text{สูตรคำนวณ} = & [(A_{R5.1} / G_{R5.1}) \times 100] + [(A_{R5.2} / G_{R5.2}) \times 100] + [(A_{R5.3} / G_{R5.3}) \times 100] \\ & + [(A_{R5.5} / G_{R5.5}) \times 100] \end{aligned}$$

A = ผลสำเร็จกิจกรรมดำเนินงานปิด Gap ในแต่ละด้าน (R 5.1 / R 5.2 / R 5.3 และ R 5.5)

G = จำนวนกิจกรรมปิด Gap ทั้งหมดในแต่ละด้าน (R 5.1 / R 5.2 / R 5.3 และ R 5.5)

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	1	✓				
	2	✓	✓			
	3	✓	✓	✓		
	4.5	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :-

8 ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ในประเด็นด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับหน่วยงานประเทศตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	ระดับ	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ (ตัวชี้วัดยุทธฯ)

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	วิเคราะห์ผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน	1.0	- รายงานผลการกำหนดเป้าหมายฯ ตามแบบฟอร์มที่ 1 ในระบบ RCMC - เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
2	จัดทำแผนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน หมายเหตุ : จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อปิด Gap ในขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้ได้ผลคะแนนเต็มทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ - R5.1 ระบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ จำนวน 6 ข้อ - R5.2 การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กรฯ จำนวน 4 ข้อ - R5.3 การสื่อสารความเสี่ยงฯ จำนวน 5 ข้อ - R5.5 การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และความเข้าใจผิดของประชาชน จำนวน 3 ข้อ	1.0	- รายงานแผนการสื่อสารความเสี่ยงฯ : ตามแบบฟอร์มที่ 2 ในระบบ RCMC * ด้านละ 0.25 คะแนน - เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
3	มีการดำเนินการตามแผนฯ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการสื่อสารฯตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน 3.1 ดำเนินงานตามแผนการสื่อสารความเสี่ยง กำหนดรอบ 6 เดือน ร้อยละ 100 พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ	0.5	3.1 รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงและกิจกรรมสำคัญ ตามที่กำหนดไว้ในรอบ 6 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 ในระบบ RCMC - เสนอผู้บริหารโดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
ร้อยละ	80	85	90	95	100

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน																																	
	3.2 ดำเนินงานตามแผนการสื่อสารความเสี่ยง กำหนดรอบ 9 เดือน ร้อยละ 100 พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table>	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	80	85	90	95	100	0.5	3.2 รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงและกิจกรรมสำคัญตามที่กำหนดไว้ในรอบ 9 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 ในระบบ RCMC - เสนอผู้บริหารโดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2563																					
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																															
ร้อยละ	80	85	90	95	100																															
4	4.1 ผลลัพธ์/ผลผลิตการดำเนินงานตรงตามแผนงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน รอบ 12 เดือน พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ	0.5	- รายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ : ตามแบบฟอร์มที่ 4 - เอกสารแสดงถึงการนำเสนอเอกสารฟอร์มที่ 4 ให้ผู้บริหารรับทราบ - เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563																																	
	4.2 ผลคะแนนการดำเนินงานเพื่อปิด Gap ตามการประเมินฯ ทั้ง 4 ด้าน <table><tr><th rowspan="2">กิจกรรม</th><th colspan="5">ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน</th></tr><tr><th><50</th><th>51-60</th><th>61-70</th><th>71-80</th><th>>81</th></tr><tr><td>R 5.1 (6 ข้อ)</td><td>0.05</td><td>0.10</td><td>0.15</td><td>0.20</td><td>0.25</td></tr><tr><td>R 5.2 (4 ข้อ)</td><td>0.05</td><td>0.10</td><td>0.15</td><td>0.20</td><td>0.25</td></tr><tr><td>R 5.3 (5 ข้อ)</td><td>0.05</td><td>0.10</td><td>0.15</td><td>0.20</td><td>0.25</td></tr><tr><td>R 5.5 (3 ข้อ)</td><td>0.05</td><td>0.10</td><td>0.15</td><td>0.20</td><td>0.25</td></tr></table>	กิจกรรม		ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน					<50	51-60	61-70	71-80	>81	R 5.1 (6 ข้อ)	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	R 5.2 (4 ข้อ)	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	R 5.3 (5 ข้อ)	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	R 5.5 (3 ข้อ)	0.05	0.10	0.15	0.20
กิจกรรม	ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน																																			
	<50	51-60	61-70	71-80	>81																															
R 5.1 (6 ข้อ)	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25																															
R 5.2 (4 ข้อ)	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25																															
R 5.3 (5 ข้อ)	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25																															
R 5.5 (3 ข้อ)	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25																															
5	ถอดบทเรียน / ทบทวนแผนและผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินการสื่อสารฯตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน	0.5	- เอกสารแสดงถึงการถอดบทเรียน / ทบทวนแผนและผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินการสื่อสารฯตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR ระดับหน่วยงาน เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563																																	

หมายเหตุ : กรณีไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ละขั้นตอน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน
 กรณีไม่เสนอผู้บริหาร หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

10. เป้าหมาย

- ไตรมาสที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 2
- ไตรมาสที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 3.1
- ไตรมาสที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 3.2
- ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : หน่วยงานภายในสังกัดกรมควบคุมโรคที่มีการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง/ประชาสัมพันธ์ จำนวน 28 หน่วยงาน ได้แก่ สำนัก-กอง วิชาการ/ สถาบัน/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 รวมทั้งสำนักงานเลขานุการกรม ยกเว้น สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศและกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : รวบรวมข้อมูลและรายงานในระบบ RCMC (Risk Communication Monitoring & Control) และตามแบบฟอร์ม SAR ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

- | | |
|-------------|------------------------------------|
| ไตรมาสที่ 1 | ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562 |
| ไตรมาสที่ 2 | ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 |
| ไตรมาสที่ 3 | ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563 |
| ไตรมาสที่ 4 | ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563 |

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

- 14.1 เอกสารฟอร์มที่ 1 Checklist การดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005
- 14.2 เอกสารฟอร์มที่ 2 แผนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนา / ปรับปรุง / ผลักดันการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005
- 14.3 เอกสารฟอร์มที่ 3 รายงานผลการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนา / ปรับปรุง / ผลักดันการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005
- 14.4 เอกสารฟอร์มที่ 4 สรุปผลลัพธ์ / ผลผลิตการดำเนินงานตามแผนงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนา / ปรับปรุง / ผลักดันการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 รอบ 12 เดือน

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับกรม : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์	0 2590 3856	Suthat_97@yahoo.com
นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ	0 2590 3855	Pk_taisu@yahoo.com

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล	0 2590 3867	kamonlthipp@hotmai.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับกรม : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
นายกรกฎ ดวงผาสุข	0 2590 3855	artsilapa@gmail.com

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
นางสาวนุรุลฮูดา เป็ญชอและ	0 2590 3867	hudancd@gmail.com

Checklist การดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005			เอกสารฟอร์มที่ 1
สำนักวิชาการ/สถาบัน รวมทั้ง สำนักงานเลขานุการกรม ยกเว้น กองบริหาร กองนวัตกรรมและวิจัย / สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ/สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา/ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และ ศูนย์สารสนเทศ			
***เกณฑ์การตอบผลการดำเนินการ - ถ้ามีเอกสารเอกสาร / หลักฐานประกอบในแต่ละหัวข้อครบทุกรายการ ให้รายงานผลการดำเนินการ <u>มี</u> - ถ้ามีเอกสารเอกสาร / หลักฐานประกอบในแต่ละหัวข้อไม่ครบทุกรายการ ให้รายงานผลการดำเนินการ <u>มีบางส่วน</u> - ถ้าไม่มีเอกสารเอกสาร / หลักฐานประกอบ ให้รายงานผลการดำเนินการ <u>ไม่มี</u> ***หมายเหตุ - เอกสาร / หลักฐานประกอบ ที่มีเครื่องหมาย * ด้านท้าย หมายถึง เอกสาร / หลักฐานประกอบหลักของหัวข้อนั้น ๆ - เอกสาร / หลักฐานประกอบ ที่ไม่มีเครื่องหมาย * ด้านท้าย หมายถึง เอกสาร / หลักฐานประกอบรอง			
ตัวชี้วัด	ประเด็น/กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการ	หลักฐานประกอบ
R 5.1 ระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิดและภาวะฉุกเฉิน	5.1.1) จัดทำ และพัฒนาระบบกลไก / แบบแผน แนวทาง การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	“ มี (0.25 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“a. ระบบกลไก / แบบแผน แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงขององค์กร * “b. แผนผัง / โครงสร้างองค์กรด้านการสื่อสารความเสี่ยง * “c. แผนสนับสนุนกำลังคน ด้านสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (ตาม BCP หน่วยงาน) “i. แผน/ แผนผัง/ แนวทางการตรวจสอบ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารก่อนการเผยแพร่สู่สาธารณะ
	5.1.2) กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยงในหน่วยงาน	“ มี (0.15 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.08 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“b. แผนผัง / โครงสร้างองค์กรด้านการสื่อสารความเสี่ยง * “c. แผนสนับสนุนกำลังคน ด้านสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (ตาม BCP หน่วยงาน) “d. การกำหนดบทบาทหน้าที่ สำหรับบุคลากรด้านการสื่อสาร *
	5.1.3) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง แผนโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	“ มี (0.15 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.08 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“f. สรุปรายงานการประชุมต่างๆ “h. การเข้าร่วมฝึกอบรม/ ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยง ตามวัตถุประสงค์ และสรุปรายงานผล *
	5.1.4) มีการถ่ายทอด หรือเข้าร่วมการถ่ายทอดแผน/ แนวทางการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	“ มี (0.15 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.08 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“f. สรุปรายงานการประชุมต่างๆ “g. แผนการฝึกซ้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และสรุปผลการฝึกปฏิบัติ “h. การเข้าร่วมฝึกอบรม/ ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยง ตามวัตถุประสงค์ และสรุปรายงานผล *
	5.1.5) มีการบริหารจัดการและเตรียมการด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินในพื้นที่	“ มี (0.15 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.08 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“a. ระบบกลไก / แบบแผน แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงขององค์กร “e. แผนงบประมาณ สำหรับการสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ *

ตัวชี้วัด	ประเด็น/กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการ	หลักฐานประกอบ
	5.1.6) ดำเนินงานตามระบบกลไก / แบบแผน แนวทาง หรือ การชักจูงแผนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ (อย่างน้อย 1 โรค/ภัยสุขภาพ)	- มี (0.15 คะแนน) - มีบางส่วน (0.08 คะแนน) - ไม่มี (0 คะแนน)	a. ระบบกลไก / แบบแผน แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงขององค์กร c. แผนสนับสนุนกำลังคน ด้านสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (ตาม BCP หน่วยงาน) f. สรุปรายงานการประชุมต่างๆ
R.5.2 การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กรเพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน	5.2.1) จัดทำ และพัฒนาระบบกลไก / แบบแผน แนวทาง หรือแผนผัง สำหรับประสานงานระหว่างภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	- มี (0.25 คะแนน) - มีบางส่วน (0.2 คะแนน) - ไม่มี (0 คะแนน)	a. ระบบกลไก / แบบแผน แนวทางหรือแผนผัง ประสานงานระหว่างภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ * b. รายงานสรุปผลการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ c. รายงานข่าวที่เผยแพร่ไปในภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมา
	5.2.2) จัดทำและพัฒนาแผนการตอบโต้ด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างสม่ำเสมอ	- มี (0.25 คะแนน) - มีบางส่วน (0.1 คะแนน) - ไม่มี (0 คะแนน)	☐ b. รายงานสรุปผลการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ ☐ c. รายงานข่าวที่เผยแพร่ไปในภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมา d. ระบบกลไก / แบบแผน แนวทางการประสานงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงกับหน่วยงานภายนอก *
	5.2.3) ช่อมแผน หรือดำเนินการสถานการณ์จริงในการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ	- มี (0.25 คะแนน) - มีบางส่วน (0.1 คะแนน) - ไม่มี (0 คะแนน)	b. รายงานสรุปผลการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ * c. รายงานข่าวที่เผยแพร่ไปในภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมา e. รายงานสรุปการถอดบทเรียนจากจากฝึกซ้อมแผน/แนวทาง หรือจากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์/เหตุการณ์จริง หรือดำเนินการสถานการณ์จริงในการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน เพื่อตอบโต้ *
	5.2.4) มีการบริหารจัดการและเตรียมการด้านงบประมาณ เพื่อใช้ในการตอบโต้ด้านสื่อสาร ภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ	- มี (0.25 คะแนน) - มีบางส่วน (0.1 คะแนน) - ไม่มี (0 คะแนน)	e. รายงานสรุปการถอดบทเรียนจากจากฝึกซ้อมแผน/แนวทาง หรือจากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์/เหตุการณ์จริง หรือดำเนินการสถานการณ์จริงในการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน เพื่อตอบโต้ * f. แผนการสนับสนุนด้านงบประมาณด้านการสื่อสารความเสี่ยง *

ตัวชี้วัด	ประเด็น/กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการ	หลักฐานประกอบ
R.5.3 การสื่อสาร สาธารณะในภาวะฉุกเฉิน	5.3.1) กำหนด/แต่งตั้ง โฆษกของหน่วยงาน และส่งโฆษกเข้าร่วมการฝึกอบรม เพื่อที่ ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงแก่สาธารณะ	“ มี (0.2 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“a. แผนผัง / โครงสร้างองค์กรด้านการ สื่อสารความเสี่ยง * “b. ระบบกลไก / แบบแผน แนวทาง การดำเนินงานสื่อสารสาธารณะ / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและ ประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน “c. แผน/ แนวทางการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารและประชาสัมพันธ์
	5.3.2) กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยง เพื่อ ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการสื่อสาร ความเสี่ยง	“ มี (0.2 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“a. แผนผัง / โครงสร้างองค์กรด้านการ สื่อสารความเสี่ยง * “b. ระบบกลไก / แบบแผน แนวทาง การดำเนินงานสื่อสารสาธารณะ / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและ ประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน
	5.3.3) มีการวิเคราะห์และกำหนด กลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจบริบท ด้านภาษา ความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และ ช่องทางในการสื่อสารให้สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมาย	“ มี (0.2 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“c. แผน/ แนวทางการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ “d. แผนการสื่อสารความเสี่ยง / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและ ประชาสัมพันธ์ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร ของสื่อ * “f. ตัวอย่างข้อเข้าใจผิด / ข้อมูล ข่าวสารที่ผิดพลาด และการดำเนินงาน
	5.3.4) ใช้ภาษาพื้นถิ่น และช่องทางที่ หลากหลาย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย	“ มี (0.2 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“b. ระบบกลไก / แบบแผน แนวทาง การดำเนินงานสื่อสารสาธารณะ / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและ ประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน “c. แผน/ แนวทางการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ * “d. แผนการสื่อสารความเสี่ยง / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและ ประชาสัมพันธ์ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร ของสื่อ * “f. ตัวอย่างข้อเข้าใจผิด / ข้อมูล ข่าวสารที่ผิดพลาด และการดำเนินงาน
	5.3.5) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็น พื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสาร ความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉิน	“ มี (0.2 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	□b. ระบบกลไก / แบบแผน แนวทาง การดำเนินงานสื่อสารสาธารณะ / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและ ประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน “e. การศึกษาวิจัย ด้านการสื่อสาร และ การตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นทางการ และไม่ เป็นทางการ *

ตัวชี้วัด	ประเด็น/กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการ	หลักฐานประกอบ
R 5.4 การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ	5.4.1) กำหนดหน่วยงาน/ ทีมงาน / คณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงที่ดำเนินงานขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ การทำงานเป็นกลุ่ม ที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน	“ มี (0.2 คะแนน) “มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“a. การแต่งตั้งคณะทำงาน / ทีมงาน สำหรับดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน * “d. แผนการสื่อสารความเสี่ยง / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ตอบโต้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ “e. แผนสนับสนุนกำลังคน ด้านสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (ตาม BCP หน่วยงาน)
	5.4.2) จัดทำและกำหนดวิธีการ / ช่องทางการแบ่งปันข้อมูลหรือการฝึกอบรมด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน	“ มี (0.2 คะแนน) “มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“f. แผน/ แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน * “g. รายงานสรุปการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน
	5.4.3) กำหนดให้การขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน บรรจุอยู่ในแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน	“ มี (0.2 คะแนน) “มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“d. แผนการสื่อสารความเสี่ยง / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ตอบโต้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ “f. แผน/ แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน *
	5.4.4) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย / กลุ่มเสี่ยง / ชุมชนกลุ่มเสี่ยง/ กิจกรรมการสร้างความเสี่ยงโรครวมทั้ง สุขภาพ รวมทั้ง วิธีการประเมินความเสี่ยงของสื่อช่องทางต่างๆ และการรับรู้ของประชาชนในชุมชน	“ มี (0.2 คะแนน) “มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“c. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 5 อันดับแรกของพื้นที่ / โรคจุดเน้นของกรมควบคุมโรค * “g. รายงานสรุปการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน *
	5.4.5) ร่วมจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐานทางสังคม และการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของประชาชน เมื่อเกิดโรคและภัยสุขภาพ 5 อันดับแรกของประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ภาษาถิ่น ลักษณะการอยู่อาศัย กิจกรรมทางศาสนา/วัฒนธรรม ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนเชื่อถือ ผู้นำชุมชน)	“ มี (0.2 คะแนน) “มีบางส่วน (0.1 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	□a. แผนการสื่อสารความเสี่ยง / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ / * “b. ข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจ และข้อมูลพื้นฐานทางสังคมของชุมชนที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 5 อันดับแรกของประเทศ / โรคจุดเน้นของกรมควบคุมโรค *

ตัวชี้วัด	ประเด็น/กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการ	หลักฐานประกอบ
R.5.5 การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด	5.5.1) กำหนดผู้รับผิดชอบ/ บทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ตรวจจับ และประเมินการรับรู้ ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดตามแผนงานโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	“ มี (0.4 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.18 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“a. แผนการสื่อสารความเสี่ยง / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ “b. การสำรวจความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมสุขภาพ (Quick survey / Poll)* “c. การติดตาม เฝ้าระวัง การเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารของสื่อ *
	5.5.2) กำหนดกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ/หรือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนตามแผนงานโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ	“ มี (0.3 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.16 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“a. แผนการสื่อสารความเสี่ยง / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ * “b. การสำรวจความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมสุขภาพ (Quick survey / Poll) “c. การติดตาม เฝ้าระวัง การเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารของสื่อ “d. รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานกับเครือข่าย
	5.5.3) กำหนดการเรียนรู้ และพัฒนากระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสารและ ความสามารถในการประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยงและข้อเข้าใจผิดตามแผนงานโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ	“ มี (0.3 คะแนน) “ มีบางส่วน (0.16 คะแนน) “ ไม่มี (0 คะแนน)	“b. การสำรวจความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมสุขภาพ (Quick survey / Poll) “d. รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานกับเครือข่าย *

(แบบฟอร์ม) แผนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนา / ปรับปรุง / หลักดันการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005

หน่วยงาน _____

เอกสารฟอร์มที่ 2

ลำดับที่	ประเด็น	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลผลิต/ผลลัพธ์	ระยะเวลาดำเนินการ												ผู้รับผิดชอบ/เบอร์ติดต่อ
					ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	ม.ค. 63	ก.พ. 63	มี.ค. 63	เม.ย.63	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63	
R 5.1 ระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะฉุกเฉิน																	
R.5.2 การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กร เพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน																	
R.5.3 การสื่อสารสาธารณะในภาวะฉุกเฉิน																	
R 5.4 การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ																	
R.5.5 การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด																	

ผู้เสนอ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

เห็นชอบ

.....

วันที่.....

(แบบฟอร์ม) รายงานผลการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนา / ปรับปรุง / ผลักดันการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005

เอกสารฟอร์มที่ 3

หน่วยงาน _____

ลำดับที่	ประเด็น	กิจกรรม	จำนวนกิจกรรมตามแผน รอบ เดือน	จำนวนกิจกรรมที่ ดำเนินการสำเร็จรอบ	รายงานผลการดำเนินงานตาม กิจกรรม	ระบุกรณีไม่ เป็นไปตามแผน
R 5.1	ระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะฉุกเฉิน					
R.5.2	การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กร เพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน					
R.5.3	การสื่อสารสาธารณะในภาวะฉุกเฉิน					
R 5.4	การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ					
R.5.5	การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด					
รวม						
ร้อยละของจำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการสำเร็จ..... เดือน						
คะแนนที่ได้						

ผู้เสนอ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

เห็นชอบ

.....

วันที่.....

(แบบฟอร์ม) สรุปผลลัพธ์ / ผลผลิตการดำเนินงานตามแผนงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนา /
ปรับปรุง

เอกสารฟอร์มที่ 4

หน่วยงาน.....

1. ผลคะแนนการดำเนินงานเพื่อปิด Gap

R 5.1 คะแนน

R 5.2คะแนน

R 5.3คะแนน

R 5.4คะแนน

3. ผลลัพธ์ / ผลผลิตการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

4. ปัญหาในการดำเนินงาน

.....

.....

5. การแก้ไขปัญหาที่หน่วยงานได้ดำเนินงาน

.....

.....

6. แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป

.....

.....

ผู้เสนอ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

เห็นชอบ

.....

วันที่.....

องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base

ตัวชี้วัดถ่ายทอดระดับหน่วยงาน: ทุกหน่วยงาน

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : สคร. และ สปคม. ร้อยละ 5

สำนัก/สถาบัน/กองวิชาการ, กองบริหารและหน่วยงานขนาดเล็ก ร้อยละ 10

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ความสำเร็จของนวัตกรรมที่สร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง การนำนวัตกรรมที่ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมีการนำนวัตกรรมเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ เพื่อไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนโดยทั่วไปในการนั้นๆ เพื่อการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือกลยุทธ์ นโยบาย ฯลฯ แล้วเกิดประโยชน์ที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถวัดวิเคราะห์ได้ ซึ่งการใช้ประโยชน์นี้ จะหมายถึงการประเมินผลงานนวัตกรรมทั้ง 4 ประเภทตามนิยามข้างต้นว่าเป็นนวัตกรรมหรือไม่ โดยการแสดงให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในแง่ของการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ หรืออาจวัดและประเมินโดยใช้แนวทางระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และ/หรือเชิงคุณภาพที่เปรียบเทียบจากก่อนและหลังการมีหรือใช้นวัตกรรมที่จัดทำขึ้น

4.2 นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง แนวคิด กระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ ที่สนับสนุนส่งเสริม หรือส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม อันเกิดจากการใช้ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ สิ่งใหม่ในที่นี้คือไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน หรือเคยทำมาแล้วในอดีต แต่นำมาพัฒนาจากของเก่าที่มีอยู่เดิม ซึ่งต้องไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบหรือการซ้ำ ช่วยให้การดำเนินงานนั้นได้ผลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร แล้วเกิดประโยชน์ที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถวัดวิเคราะห์ได้ แสดงให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในแง่ของการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ หรืออาจวัดโดยใช้แนวทางระเบียบวิธีวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ จำแนกประเภทของนวัตกรรมได้ 4 ประเภทดังนี้

1. นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) คือผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับคน หรือผู้บริโภคหรือผลิตภัณฑ์ที่ถูกผลิตขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ที่ได้ปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือเป็นสิ่งใหม่ หรือของใหม่ต่อโลก ต่อประเทศ องค์กร หรือหน่วยงานของตนเอง เป็นการปรับปรุงปรับเปลี่ยนรูปแบบลักษณะและการออกแบบของสินค้าและผลิตภัณฑ์ เช่น เครื่องมือสื่อสาร ชุดทดสอบต่างๆ (test kit) อุปกรณ์กับดักยุง Mobile Application บัตรประจำตัวบุคคลแบบ Smart Card เครื่อง KIOSK หน่วยบริการเคลื่อนที่ (mobile unit) เป็นต้น

2. นวัตกรรมด้านกระบวนการ/การจัดการ (Business Process Management Innovation) คือ นวัตกรรมที่เกิดจากการพัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เป็นนวัตกรรมขบวนการทางองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ คน เงิน ของ หรือโครงสร้างของ

หน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่นการจัดตั้งหน่วยบริการ การพัฒนาแนวทางการบริหารงบประมาณ การบริหารงานบุคคล เป็นต้น

3. นวัตกรรมด้านการบริการ (Service Model Development Innovation) คือการเปลี่ยนแปลงบริการเดิม หรือการสร้างบริการใหม่ที่เกี่ยวข้องกับงานหรือการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ผู้ให้และผู้รับบริการได้ให้และรับบริการที่สะดวกรวดเร็ว และใช้ประโยชน์ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น รวมทั้ง รูปแบบการให้บริการ/การส่งมอบงาน (Delivery Innovation) ได้แก่ การสร้างหรือปรับเปลี่ยนแนวทาง/รูปแบบ ในการบริการหรือการติดต่อกับประชาชน เช่น คู่มือ มาตรฐาน การให้บริการผ่านอินเทอร์เน็ต การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นแบบประเมินออนไลน์ E-document E-learning Chat-bot เป็นต้น

4. นวัตกรรมเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ (Policy/Strategic Innovation) ผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยใช้เครื่องมือใหม่ เป็นการคิดค้น ออกแบบ หรือกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ภารกิจ เป้าประสงค์ใหม่ขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์หรือทางทิศทางการนำพาองค์กรในอนาคต เช่น การสร้างนโยบายแบบเปิด หรือการสร้างนโยบายร่วมกันจากทุกภาคส่วน รับฟังเสียงของประชาชน ดึงความคิด ภูมิปัญญาจากประชาชนวงกว้างมาร่วมกันออกแบบนโยบายการหาแนวทางการแก้ปัญหาและออกนโยบายใหม่ การสร้างทักษะและความรู้ด้านนโยบายแก่ประชาชน และ การสร้างแรงบันดาลใจในการคิดนโยบายใหม่ ๆ ผ่านการทดลองและทดสอบ เช่น นโยบายห้องปฏิบัติการนวัตกรรมภาครัฐ (Government Innovation Lab)

โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานพอสังเขปดังนี้

- การคิดค้น (Innovation) ศึกษาเอกสารทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม การกำหนดโครงสร้างรูปแบบของนวัตกรรมที่จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม
- การพัฒนา (Development) เป็นขั้นตอนการลงมือสร้างนวัตกรรมตามที่ร่างไว้ การตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมและการปรับปรุงแก้ไข
- นำไปใช้จริง (Implement) ในขั้นตอนนี้รวมถึงขั้นการทดลองใช้นวัตกรรม และการประเมินผลการใช้ นวัตกรรม
- ขันเผยแพร่ (Promotion) เป็นขั้นของการเผยแพร่ การนำเสนอ หรือการจำหน่าย

(ที่มา: สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม)

โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการสร้างระบบ และผลงานต้นแบบนวัตกรรมเป็นงานจุดเน้นในปีงบประมาณ 2563

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 3 และ 4

ผลสำเร็จของการดำเนินการตามกิจกรรมในแผน รอบ 6, 9 และ 12 เดือน

สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$

A = ผลสำเร็จของกิจกรรมการดำเนิน รอบ 6, 9 และ 12 เดือน

B = กิจกรรมการดำเนินงานทั้งหมดรอบ 6, 9 และ 12 เดือน

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	1	✓				
	2	✓	✓			
	3	✓	✓	✓		
	4	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :

- 7.1 กรณีเลือกสร้างนวัตกรรมประเภทที่ 1 และ 4 สามารถดำเนินการต่อเนื่องได้มากกว่า 1 ปี
- 7.2 กรณีเลือกสร้างนวัตกรรมประเภท 2 และ 3 ต้องดำเนินการแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2563
- 7.3 กรณีนวัตกรรมที่แล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2563 ผลงานเป็นที่ประจักษ์ เช่น ผลงานถูกเสนอชื่อ/หรือได้รับรางวัล ผลงานนวัตกรรมยอดเยี่ยมในประเภทต่างๆ ระดับประเทศหรือต่างประเทศ ได้คะแนนในขั้นตอนที่ 3-5 ส่วนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เติมพร้อมส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม และระบุการนำไปใช้ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขในระบบ Estimates SM

8 ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	-	25	...(รอข้อมูล)...

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	ทบทวนวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ รวมถึงทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ตามภารกิจ เพื่อพิจารณาวางแผนการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน คัดเลือกหัวข้อการพัฒนานวัตกรรม ต้นแบบในปี 2563	0.5	- ผลการทบทวนวิเคราะห์แผนงาน โครงการหรือสถานการณ์ของหน่วยงาน โดยผ่านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน อันจะสามารถพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมตามนิยาม เสนอผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหารตามกระบวนการที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งกิจกรรมและแผนงานต้องบรรจุอยู่ในแผนงานโครงการของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มที่ 1 - หัวข้อการพัฒนานวัตกรรมที่อยู่ในแผนงานโครงการของหน่วยงาน เสนอผู้บริหาร ซึ่งผ่านการพิจารณาเห็นชอบตามกระบวนการที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
			แนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
2	มีแผนและกิจกรรมการดำเนินงานที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม ประกอบด้วย 2.1 แผนการดำเนินงานการพัฒนา ระบบงานนวัตกรรมและการสร้าง นวัตกรรมต้นแบบประจำปีงบประมาณ 2563	1.5 (0.5)	แผนการดำเนินงานการพัฒนาระบบงาน นวัตกรรมและการสร้างนวัตกรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ 2563 ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรม ต้นแบบของ หน่วยงาน กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ และกิจกรรมการสร้างสภาพแวดล้อม การ ส่งเสริมสนับสนุน และสร้างบรรยากาศ องค์กรที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์ผลงาน นวัตกรรม (innovation ecosystem) ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เช่น การจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านงานนวัตกรรม ตลาดนัดงานนวัตกรรม การกำหนดพื้นที่ เพื่อเป็น co-working space สำหรับงาน นวัตกรรมของหน่วยงาน เป็นต้น รายละเอียดแผนงานโครงการตาม แบบฟอร์มที่ 2 แผนการดำเนินงาน ประจำปีฯ
	2.2 แผนพัฒนาระดับการดำเนินงาน นวัตกรรมของหน่วยงานในระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)	(0.5)	แผนพัฒนาระดับฯ ประกอบด้วย - Road map หรือแผนการพัฒนา ระบบงานนวัตกรรมของหน่วยงาน การ พัฒนาศักยภาพด้านงานนวัตกรรมที่จะ นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคของหน่วยงานในระยะ 3 ปี รายละเอียดแผนงานโครงการตาม แบบฟอร์มที่ 3 แบบฟอร์มแผนพัฒนา ยกระดับฯ ที่เห็นชอบโดยผู้บริหาร โดย แนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน												
	2.3 รวบรวมหรือปรับปรุงฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม (นิยามผลิตภัณฑ์ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 เดิมตามเอกสารแนบท้าย) ของหน่วยงานอย่างน้อย 5 ปีย้อนหลัง	(0.5)	- ฐานข้อมูลผลการรวบรวมผลิตภัณฑ์ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมของหน่วยงานอย่างน้อย 5 ปีย้อนหลัง ตามรูปแบบโปรแกรมการจัดเก็บฐานข้อมูลวิชาการของหน่วยงานที่กองนวัตกรรมและวิจัยกำหนด โดยแนบหลักฐาน และเสนอผู้บริหาร ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562												
3	ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานได้ร้อยละ 100 ของไตรมาส 2 <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table>	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100	0.5	- รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน ตามหัวข้อรายงานในระบบ Estimates SM เสนอผู้บริหารโดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100										
4	ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานได้ร้อยละ 100 ของไตรมาส 3 <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100	1.0	กรณีดำเนินงานแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2563 - ผลการประเมินการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม จากกลุ่มเป้าหมาย โดยแนบหลักฐานผ่านการเสนอผู้บริหารในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563 กรณีกำหนดแผนการดำเนินงานไม่แล้วเสร็จปีงบประมาณ 2563 รายงานผลความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผน/กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน เสนอผู้บริหารโดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0										
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100										

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน						
5	5.1 กรณีแผนการดำเนินงานแล้วเสร็จภายใน ปีงบประมาณ 2563 - มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม - ผลการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจ ของนวัตกรรม ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขจากกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้นวัตกรรม - การเผยแพร่ข้อมูลตามช่องทางต่างๆ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์ รับทราบ เกณฑ์การให้คะแนนนวัตกรรมต้นแบบที่แล้วเสร็จ 1 คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>ผลงาน</td><td>ไม่แล้วเสร็จ</td><td>แล้วเสร็จ</td></tr></table>	คะแนน	0	1	ผลงาน	ไม่แล้วเสร็จ	แล้วเสร็จ	1.5 (0.1) (0.3) (0.1) (1.0)	- รายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ตามแบบฟอร์มที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน - ผลการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจ การประเมินประสิทธิภาพและประเมินสิทธิผลและผลกระทบ ของนวัตกรรม ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขจากแบบฟอร์มที่ 5 แบบการประเมินนวัตกรรมจากกลุ่มเป้าหมาย - ผลการเผยแพร่ข้อมูลตามช่องทางต่างๆ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์ รับทราบเช่น การประชุม เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ฯลฯ ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์ เสนอผู้บริหารโดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563
	คะแนน	0	1						
ผลงาน	ไม่แล้วเสร็จ	แล้วเสร็จ							
	5.2 กรณีแผนการดำเนินงานไม่แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2563 - มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ภายในปี 2563 - มีแผนการดำเนินงาน และแผนการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจ ของนวัตกรรม จากกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้นวัตกรรมในปีถัดไป เกณฑ์การให้คะแนนการดำเนินการตามแผน/กิจกรรมการดำเนินงาน - สามารถดำเนินการตามแผน/กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานได้ร้อยละ 100	1.5 (0.2) (0.3) (1.0)	- รายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ภายในปี 2563 ตามแบบฟอร์มที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน - แผนการดำเนินงาน แผนการประเมินการใช้ประโยชน์/ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล และความพึงพอใจ ของนวัตกรรม จากกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้นวัตกรรมในปีถัดไป รอบ 12 เดือน ตามแผนการดำเนินงานประจำปี แบบฟอร์มที่ 2 - หลักฐานการดำเนินการตามแผน/กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานได้ร้อยละ 100						

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน			คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
	คะแนน	0	1		เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563
	ผลการดำเนินงานตามแผน	< ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		

หมายเหตุ :

10. เป้าหมาย : ไตรมาสที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 2
 ไตรมาสที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 3
 ไตรมาสที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 4
 ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : รายงานความก้าวหน้าในระบบ Estimates SM กรมควบคุมโรค

12. วิธีการเก็บข้อมูล : รวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์ม SAR ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

- ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
 ไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563
 ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
 ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

- 14.1 การทบทวนวิเคราะห์แผนงานโครงการหรือสถานการณ์ของหน่วยงาน
 14.2 แผนการดำเนินงานประจำปี
 14.3 แผนพัฒนาระดับการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน
 14.4 แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม
 14.5 แบบประเมิน ประโยชน์/ความพึงพอใจ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของนวัตกรรมต้นแบบ

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กองนวัตกรรมและวิจัย

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
ดร.นพ.ปณิธิ คุ้มมวิจยะ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย	0 2590 3252	viewfotp@gmail.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางยุภาณี แสงสง่า	0 2590 3253	yaneetum@gmail.com Innovation.DDC@gmail.com
2. นายพงษ์สุธีร์ ทองเกลี้ยง	0 2590 3253	Innovation.DDC@gmail.com
3. นายจิรศักดิ์ แยกพงษ์	0 2590 3253	Innovation.DDC@gmail.com
4. นายณัฐวุฒิ นุชประเสริฐ	0 2590 3253	Innovation.DDC@gmail.com
5. นางสาวพิมพ์พร กองอุบล	0 2590 3253	Innovation.DDC@gmail.com

17. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กองนวัตกรรมและวิจัย

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง	02 590 3967	nuttiwan2516@hotmail.com

18. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวธำปณี ชูเชิด	0 2590 3867	thapanee.choocherd@gmail.com
2. นางสาวสุภาพร พรหมจัน	0 2590 3867	banyen_121@hotmail.com
3. นางสาวพนิดา เจริญกรุง	0 2590 3867	pj.panida0905@gmail.com

(ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ 1)

การทบทวนวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ และสถานการณ์ตามภารกิจ
เพื่อพิจารณาคัดเลือกหัวข้อการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน ปี 2563

1. ที่มาและความสำคัญ

.....
.....

2. การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis)

2.1 จุดแข็ง (ปัจจัยภายใน)

2.2 จุดอ่อน (ปัจจัยภายใน)

2.3 โอกาส/ปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินการ (ปัจจัยภายนอก)

2.4 ปัญหา/อุปสรรค (ปัจจัยภายนอก)

3. แผนงาน/โครงการ

3.1

3.2

4. ชื่อผลงานนวัตกรรม/หัวข้อนวัตกรรมที่จะดำเนินการ

ลำดับ	ชื่อผลงานนวัตกรรม/หัวข้อนวัตกรรมที่จะดำเนินการ	ประเภท *	หมายเหตุ
1.			
2.			
3.			

* ประเภทผลงานนวัตกรรมมี 4 ประเภท ประกอบด้วย 1) ด้านผลิตภัณฑ์ 2) ด้านกระบวนการ/การจัดการ

3) ด้านการบริการ และ 4) เชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

5. วัตถุประสงค์

5.1

5.2

6. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้ประโยชน์/ผู้ที่เกี่ยวข้อง

6.1

6.2

7. ประโยชน์/ผลลัพธ์/ผลกระทบ ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1

7.2

“ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ 2”

แผนปฏิบัติการ การนำองค์ความรู้และนวัตกรรมที่สร้างใหม่ไปใช้ประโยชน์ ประจำปี 2563

แผนปฏิบัติการนวัตกรรม เรื่อง.....

ชื่อหน่วยงาน :

ลำดับ	กิจกรรม / ขั้นตอน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563												ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ	หมายเหตุ
		พ.ศ. 2562			พ.ศ. 2563											
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
1.	แต่งตั้งคณะทำงานคำสั่ง การมอบหมายหรือในรูปแบบคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน	↔														
2.	ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อวิเคราะห์ตรวจสอบทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ เช่น Strategic Gap, Consumer Needs ของหน่วยงาน		↔													
3.	มีการรวบรวมผลิตภัณฑ์ หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรม			↔	↔											
4.	จัดทำแผน/ขั้นตอนการดำเนินงาน โครงการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานตามหัวข้อที่กำหนด				↔											
5.	.....					↔										
6.	.....											↔				
7.	ประชุมสรุปทบทวนการพัฒนางานนวัตกรรม												↔			

“ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ 3”

แผนพัฒนาระดับการดำเนินงานนวัตกรรมในระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) แผนปฏิบัติการนวัตกรรม

ชื่อหน่วยงาน :

กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์ กิจกรรม/ โครงการ	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	เป้าหมายของตัวชี้วัด			กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565				
ระบบนวัตกรรม (Innovation Systems) : การพัฒนาระบบงานนวัตกรรมของหน่วยงาน									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
ระบบการพัฒนา (Training & Development) : การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านงานนวัตกรรม									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

“แบบฟอร์มที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน”
รายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2563
เรื่อง.....

หน่วยงาน.....

1. ที่มา/เหตุผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....

2. วัตถุประสงค์

2.1
2.2

3. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าร่วมดำเนินการ

3.1
3.2

4. วิธีการดำเนินงาน

4.1
4.2
4.3

5. ผลการดำเนินงาน

5.1
5.2

6. การใช้ประโยชน์

ระบุ.....
.....

7. ผลการประเมินการใช้ประโยชน์ / ความพึงพอใจ

.....

8. ผลกระทบ (Impact) ของผลงานนวัตกรรม (ผลกระทบเชิงบวก และผลกระทบเชิงลบ)

8.1 ผลกระทบทางบวก.....
8.2 ผลกระทบทางลบ.....

9. การเผยแพร่ข้อมูลตามช่องทางต่างๆ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์.

9.1.....
9.2.....

10. สิ่งที่เป็นนวัตกรรม/จุดเด่นของผลงาน

10.1.....

10.2.....

10. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

10.1.....

10.2.....

11. ปัญหา/อุปสรรค

11.1.....

11.2.....

12. ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

(รายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรมไม่ต่ำกว่า 3 หน้า A4)

“ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ 5 แนวแบบสอบถามการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
ของนวัตกรรมต้นแบบ”

เรื่อง การใช้ประโยชน์ ความพึงพอใจ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล(ชื่อนวัตกรรม).....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นเรื่องการใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ
ต่อ.....ข้อมูลจากแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของ.....

ส่วนที่ 1 โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบตามความคิดเห็นของท่าน

1. ข้อมูลทั่วไป (ปรับเลือกตามความต้องการ)

เพศ	☐ หญิง	☐ ชาย
อายุ	☐ ต่ำกว่า 25 ปี	☐ 26 – 35 ปี
	☐ 36 – 45 ปี	☐ 46 – 55 ปี
	☐ มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	
วุฒิการศึกษา	☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี	☐ ปริญญาตรี
	☐ สูงกว่าปริญญาตรี	
ตำแหน่งงาน	☐ แพทย์	☐ พยาบาล
	☐ นักวิชาการ	☐ นักวิทยาศาสตร์
	☐ อื่นๆระบุ.....	
หน่วยงาน	☐ สสจ.	☐ สสอ.
	☐ โรงพยาบาล	☐ รพสต
	☐ อปท.	☐ อื่นๆระบุ.....

ท่านทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี

2. ข้อมูลการใช้ประโยชน์

ใส่รูปหรือชื่อนวัตกรรม



ทราบ..... มาก่อน

1. ท่านเคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยหรือไม่

2. ท่านเคยใช้...../อ่าน...../เข้าร่วม..... หรือไม่
[] เคย [] ไม่เคย

3. ท่านได้รับ(นวัตกรรม).....เมื่อใด ระบุ (เดือน/ปี).....

4. ท่านได้รับ ...(นวัตกรรม)... โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
[] สืบค้นเอง [] เข้าร่วมอบรม/ประชุม
[] ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก [] ได้รับแจกจากการทำงานปกติ
[] ได้รับทางไปรษณีย์ [] ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด
[] อื่นๆ.....

5. ท่านได้ประโยชน์จาก.....(นวัตกรรม).....ในเรื่องใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
(จำเป็นต้องมีคำถามนี้)

[] ไม่ได้ประโยชน์ **(จำเป็นต้องมีคำตอบนี้)**

- [] ติดตามข้อมูลข่าวสาร [] สืบค้นข้อมูล
[] เผยแพร่ [] ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน
[] ใช้ในการดำเนินชีวิต [] ใช้เป็นตัวอย่างในการสร้างผลผลิต
[] อ้างอิง [] อยู่ในขั้นตอนของการให้บริการ
[] อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของท่านต่อ.....(นวัตกรรม)..... โดยความหมายของระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

0 หมายถึงไม่พึงพอใจ

1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

2 หมายถึง พอใจน้อย

3 หมายถึง พอใจมาก

4 หมายถึง พอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ/การใช้ประโยชน์	ระดับความพึงพอใจ/การใช้ประโยชน์					(ให้ ระบุ) สาเหตุ ไม่พึง พอใจ
	4 พอใจมาก ที่สุด	3 พอใจ มาก	2 พอใจ น้อย	1 พอใจน้อย ที่สุด	0 ไม่พึงพอใจ	
1. ความพึงพอใจต่อ....(นวัตกรรม).....						
– มีความเป็นปัจจุบัน/ทันสมัย						
– สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การใช้งาน						
– สาระประโยชน์ ครบถ้วนตามความต้องการสำหรับการใช้งาน						
– เข้าใจง่าย						
– ดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการ						
– อื่นๆ ระบุ.....						
2. การใช้ประโยชน์และประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของนวัตกรรม ของนวัตกรรม ประเภท ผลิตภัณฑ์/กระบวนการ/การบริการ	4 มากที่สุด	3 มาก	2 น้อย	1 น้อยที่สุด	0 ต้อง ปรับปรุง	(ให้ระบุ สาเหตุ ที่ต้อง ปรับปรุง)
– ใช้งานง่าย หรือสะดวก หรือขั้นตอนไม่ซับซ้อน						
– นวัตกรรม/กระบวนการพัฒนา นวัตกรรมส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ ผู้พัฒนา/ผู้เกี่ยวข้อง ต้องศึกษา ค้นคว้า และแสวงหาความรู้ จนทำให้ รู้สึกได้ว่าผลิตภัณฑ์/กระบวนการ/การ บริการที่ได้รับ เป็น “นวัตกรรมใหม่”						
– นวัตกรรมมีการใช้เทคโนโลยีหรือ ความรู้ใหม่เข้ามาพัฒนาทั้งต้นแบบ และผลงานนวัตกรรมที่ช่วยให้ นวัตกรรมมีประสิทธิภาพ						
– สามารถแก้ไขปัญหา หรือตอบสนอง ต่อกระบวนการ หรือบริการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ						
– เกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้ได้จริง ทั้ง ต่อบุคคลสังคม เศรษฐกิจ ชุมชนและ						

ประเด็นความพึงพอใจ/การใช้ประโยชน์	ระดับความพึงพอใจ/การใช้ประโยชน์					(ให้ ระบุ) สาเหตุ ไม่พึง พอใจ
	4 พอใจมาก ที่สุด	3 พอใจ มาก	2 พอใจ น้อย	1 พอใจน้อย ที่สุด	0 ไม่พึงพอใจ	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อนวัตกรรมที่พัฒนา						
– ความสามารถในการบอกต่อ หรือ แนะนำให้ผู้อื่นได้รับผลิตภัณฑ์/ กระบวนการ/การบริการ						
– ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ลงทุนน้อย แต่ได้ประโยชน์มาก						
– นวัตกรรมสามารถสามารถขยาย ขอบเขตทั้งเชิงพื้นที่ เชิงพาณิชย์ หรือ การใช้ประโยชน์ในวงกว้างมากขึ้น						
– สามารถใช้เป็นแนวทางการกำหนด ข้อเสนอเชิงนโยบายได้ หรือสามารถ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของ หน่วยงานได้						
3. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจและ ประโยชน์ที่ได้รับในระดับใด						
4. โปรดระบุการนำไปใช้ประโยชน์						

หมายเหตุ* การวัดความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์และประสิทธิภาพประสิทธิผลของนวัตกรรม ของนวัตกรรม
ต้องมีการวัดก่อน – หลังเปรียบเทียบ (วัดผลประเมินขั้นตอนการทดสอบต้นแบบนวัตกรรม กับ ผลประเมินหลัง
นำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์จริง)

ส่วนที่ 3

ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง.....นวัตกรรม.....ดังนี้

- ด้านความพึงพอใจ.....
- ด้านการใช้ประโยชน์.....

ท่านต้องการผลิตภัณฑ์/กระบวนการพัฒนา/การบริการ อะไรอีกบ้าง จากกรมควบคุมโรค

.....
.....

กรุณาส่งแบบสอบถามกลับมาที่

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

E-mail :.....

1. ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : สคร. และ สปคม. ร้อยละ 5

สำนัก/กอง/สถาบัน วิชาการ, กองบริหารและหน่วยงานขนาดเล็ก ร้อยละ 10

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ความสำเร็จการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ หมายถึง การพัฒนาและปรับปรุงการทำงานภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ การลดการใช้พลังงาน การลดปริมาณเอกสาร การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน การลดภาระงบประมาณ การลดขั้นตอนการทำงานและปริมาณงานที่ซ้ำซ้อน การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การแก้ไขปัญหาการทุจริต การเพิ่มการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน การออกแบบระบบงาน การออกแบบกระบวนการทำงาน การจัดทำคู่มือการทำงานในหน่วยงาน (Work manual) การมอบอำนาจภายในหน่วยงาน การประสานงานภายในหน่วยงาน การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง การดูแลสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ลดข้อผิดพลาดและจุดอ่อนในการปฏิบัติงาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 การดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค มีแนวทางการดำเนินงานครอบคลุม 3 ประเด็น ดังนี้

1) การลดพลังงาน หมายถึง การดำเนินงานที่มุ่งเน้นลดการใช้พลังงาน 2 ด้าน คือ พลังงานไฟฟ้า และพลังงานน้ำมันเชื้อเพลิง ซึ่งวัดผลจากการใช้พลังงานไฟฟ้า/การใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ลดลงในแต่ละด้าน ร้อยละ 10 เทียบกับค่ามาตรฐานการใช้พลังงานของแต่ละหน่วยงาน โดยประเมินผลจากระบบ e-report.energy.go.th ของสำนักนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน และดำเนินการประเมินผลจำนวน 2 รอบ ดังนี้

1.1) กำหนดค่าเป้าหมายการลดพลังงาน รอบ 6 เดือน ลดลงเฉลี่ย ร้อยละ 10 (กันยายน 2562 – มกราคม 2563)

1.2) กำหนดค่าเป้าหมายการลดพลังงาน รอบ 12 เดือน ลดลงเฉลี่ย ร้อยละ 10 (กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2563)

2) การลดกระดาษ หมายถึง การดำเนินงานตามมาตรการ/วิธีการ/รูปแบบการทำงานของหน่วยงานที่มุ่งเน้นการลดปริมาณการใช้กระดาษของหน่วยงาน เช่น การถ่ายเอกสารสองหน้า การนำกระดาษกลับมาใช้ซ้ำ (reuse) การแจ้งเวียนหนังสือในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ การส่งเอกสารการประชุมผ่านระบบ e-mail การสแกนเอกสารการประชุมจาก QR-Code หรือถ่ายเอกสารเฉพาะสาระสำคัญๆ เป็นต้น โดยมาตรการ/วิธีการ/รูปแบบการทำงานดังกล่าว ส่งผลให้หน่วยงานสามารถประหยัดงบประมาณการจัดซื้อกระดาษลดลง เมื่อเทียบจากการซื้อกระดาษจริงกับงบประมาณที่ตั้งไว้ของปีงบประมาณ พ.ศ.2563 และดำเนินการประเมินผล จำนวน 2 รอบ ดังนี้

2.1) กำหนดค่าเป้าหมาย โดยพิจารณาจากจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษรอบ 6 เดือน ลดลงร้อยละ 5

2.2) กำหนดค่าเป้าหมาย โดยพิจารณาจากจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้จัดซื้อกระดาษรอบ 12 เดือน ลดลงร้อยละ 10 (นับสะสม)

3) การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน หมายถึง การดำเนินงานที่มุ่งเน้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรให้ลด ละ เลิกการใช้พลาสติกและกล่องโฟม และสร้างระบบภายใน หน่วยงานให้เอื้อต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยประเภทต่างๆ ได้แก่ ขยะอินทรีย์ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะ อื่นทราย ก่อนนำไปทิ้งลงภาชนะรองรับขยะ และดำเนินการประเมินผลจำนวน 2 รอบ ดังนี้

3.1) กำหนดค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน ใช้แบบการประเมินกิจกรรมที่มีจำนวน 5 ข้อ ข้อ ละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน (เรียงลำดับคะแนนตาม milestone)

3.2) กำหนดค่าเป้าหมาย รอบ 12 เดือน ใช้ผลการประเมินจากเกณฑ์การให้คะแนน ปริมาณขยะที่กำหนด คิดค่าระดับคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยการเก็บข้อมูลขยะมูลฝอยในหน่วยงานเริ่ม มกราคม - กรกฎาคม 2563

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน โดยดำเนินการดังนี้

4.2.1 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น มีสำรวัจ การรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรม และมุมมองต่อผู้บังคับบัญชา เรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการทั้ง 3 ประเด็น (ครั้งที่ 1) ก่อนการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการ ปฏิบัติราชการ และทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและผลสำรวจข้างต้น เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมา จัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

4.2.2 จัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น และสื่อสารมาตรการ แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการดังกล่าวแก่บุคลากรของหน่วยงาน

4.2.3 ดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการ ปฏิบัติราชการของหน่วยงานรอบ 6 9 เดือน พร้อมปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร และ

5.2.4 สรุปผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน

4.2.5 สำนรวัจความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานในเรื่องของการดำเนินการตามมาตรการทั้ง 3 ประเด็น (ครั้งที่ 2) หลังการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ เพื่อสรุปผลเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการดำเนินงาน ตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ทั้ง 3 ประเด็น

4.2.6 สรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการรอบ 12 เดือน เสนอผู้บริหาร และสื่อสารผลการดำเนินงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน

4.2.7 สรุปผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน

4.3 หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคจำนวน 41หน่วยงาน โดยแบ่งเป็น

4.3.1 หน่วยงานส่วนกลางกรม มี 26 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการกรม กองกฎหมาย กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กองบริหารการคลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองระบาดวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง กองโรคไม่ติดต่อ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ กองวัณโรค สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ สารสนเทศ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กองนวัตกรรมและวิจัย สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

หมายเหตุ : 1. กองวัณโรค ใช้คะแนนภาพรวมเฉพาะประเด็นพลังงาน ส่วนประเด็นการลด และคัดแยกขยะมูล ฝอยในหน่วยงานจะต้องดำเนินการ

2. สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ใช้คะแนนของสถาบันบำราศนราดูร ในประเด็นพลังงาน และ ประเด็นการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

4.3.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย

4.4 การส่งข้อมูลของแต่ละประเด็น

4.4.1 การลดพลังงาน ส่งข้อมูล

- หน่วยงานในข้อ 4.3.1 ส่งแบบฟอร์มการลดพลังงาน 001 และ 002 ของแต่ละเดือน เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กันยายน 2562 – กรกฎาคม 2563 โดยส่งข้อมูลมาที่ ddcosc654@gmail.com ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป หากล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด หักครั้งละ 0.01 คะแนน ไม่เกิน 0.1 คะแนน

- หน่วยงานในข้อ 4.3.2 ส่งผลคะแนนรายเดือนจากระบบ e-report.energy.go.th ภายในวันที่ 26 ของเดือนถัดไป ส่งข้อมูลมาที่ ddcosc654@gmail.com

4.4.2 การลดกระดาษ

- หน่วยงานส่งแบบฟอร์มการลดกระดาษแบบฟอร์มการลดกระดาษ ประกอบด้วย

- แผน-ผลการลดกระดาษ
- รายละเอียดการจัดซื้อกระดาษ
- หลักฐานการซื้อจ้าง (กรณีถ้ามีการซื้อจ้าง)

ส่งข้อมูลทุกไตรมาส โดยแต่ละไตรมาสแนบหลักฐานรายงานในระบบ Estimates SM

4.4.3 การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

- หน่วยงานในข้อ 4.3.1 ส่งแบบฟอร์มรายงานผลการลดคัดแยกขยะของหน่วยงาน ในส่วนของแบบรายงานผลสำรวจหน่วยงาน และรายงานแบบฟอร์มรายงานผลการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป ส่งข้อมูลมาที่ ddcosc654@gmail.com

- หน่วยงานในข้อ 4.3.2 ส่งแบบฟอร์มรายงานผลการลดคัดแยกขยะของหน่วยงาน ประกอบด้วย

- แบบรายงานผลรายเดือน ได้จากข้อมูลการเก็บขยะในแต่ละวันตามแบบฟอร์มการเก็บขยะมูลฝอย

- แบบรายงานผลสำรวจหน่วยงาน

และส่งรายงานแบบฟอร์มรายงานผลการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป ส่งข้อมูลมาที่ ddcosc654@gmail.com

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 3 และ 5

$\frac{\text{ผลคะแนนเฉลี่ยของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ}}{\text{การปฏิบัติราชการ}} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของแต่ละประเด็นดำเนินการได้ตามแผน}}{3}$

หมายเหตุ : การคำนวณคิดทศนิยม 2 ตำแหน่ง
ตารางสรุปผลคะแนนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ลำดับ	ประเด็น	เป้าหมาย 6 เดือน		เป้าหมาย 12 เดือน	
		ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน
1	การลดพลังงาน - ไฟฟ้า - น้ำมันเชื้อเพลิง	10 10	5.0	10 10	5.0
2	การลดกระดาษ	5	5.0	10	5.0
3	การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน - ร้อยละขยะมูลฝอยลดลง - ร้อยละถุงพลาสติกหิ้วลดลง - ร้อยละแก้วน้ำพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งลดลง - ร้อยละโฟมบรรจุอาหารลดลง	-	5.0	10 30 30 100	5.0
คะแนนเฉลี่ย		-	5.0	-	5.0

ตัวอย่างการคิดคะแนน

ลำดับ	ประเด็น	เป้าหมาย 6 เดือน		เป้าหมาย 12 เดือน	
		ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน
1	การลดพลังงาน - ไฟฟ้า - น้ำมันเชื้อเพลิง	9.44 20.84	4.75 4.5 5.0	7.77 36.03	4.25 3.5 5.0
2	การลดกระดาษ	5	5.0	8	4.0
3	การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน - ร้อยละขยะมูลฝอยลดลง - ร้อยละถุงพลาสติกหิ้วลดลง - ร้อยละแก้วน้ำพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งลดลง - ร้อยละโฟมบรรจุอาหารลดลง	-	5.0	12 13.48 10 87	3.25 5.0 2.0 2.0 4.0
คะแนนเฉลี่ย		-	4.92	-	3.83

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของ การเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการของ หน่วยงาน	1.5	/				
	2.0	/	/			
	3.0	/	/	/		
	3.5	/	/	/	/	
	5.0	/	/	/	/	/

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ดูรายละเอียดแนวทางการดำเนินงานของแต่ละประเด็นเพิ่มเติมในเอกสารแนบท้าย

8 ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ระดับ	เป็นตัวชี้วัดใหม่ ดำเนินงานในปี พ.ศ.2562		
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ	ร้อยละ			

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	1.1 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น	0.2	คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ
	1.2 สำนักรวจความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานในเรื่องของการดำเนินการตามมาตรการทั้ง 3 ประเด็น ก่อนการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ	0.5	รายงานสรุปผลการสำนักรวจความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานในเรื่องของการดำเนินการตามมาตรการทั้ง 3 ประเด็น
	1.3 ทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และผลสำนักรวจความคิดเห็นของบุคลากรของหน่วยงานทั้ง 3 ประเด็น ครั้งที่ 1	0.8	รายงานการประชุมการทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และการนำเสนอผลสำนักรวจความคิดเห็นของบุคลากรของหน่วยงานทั้ง 3 ประเด็น เสนอผู้บริหาร โดยแบบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
2	- จัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น เสนอผู้บริหาร และสื่อสารมาตรการ แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการทั้ง 3 ประเด็น แก่บุคลากรของหน่วยงาน	0.5	- แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงานทั้ง 3 ประเด็น ที่สอดคล้องกับผลการสำนักรวจ และการวิเคราะห์สภาพปัญหา ตามแบบฟอร์มที่ 1 เสนอผู้บริหาร - หลักฐานที่แสดงถึงการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ มาตรการแผนปฏิบัติการทั้ง 3 ประเด็นของหน่วยงาน

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน												
			โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562												
3	3.1 ดำเนินการตามแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน พร้อมปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร และสื่อสารผลการดำเนินงานแก่บุคลากรใน หน่วยงาน	0.5	- รายงานผลการดำเนินงานตาม แผนการเพิ่มประสิทธิภาพฯ รอบ 6 เดือน พร้อมสรุปผล รายงาน ปัญหาอุปสรรคจากการ ดำเนินการตามแผนข้อเสนอแนะ ตามแบบฟอร์มที่ 2 เสนอ ผู้บริหาร - หลักฐานที่แสดงถึงการสื่อสาร/ ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนของหน่วยงาน โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563												
	3.2 ผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน <table border="1"><tr><td>คะแนน</td><td>0.10</td><td>0.20</td><td>0.30</td><td>0.40</td><td>0.50</td></tr><tr><td>คะแนนเฉลี่ย</td><td>≤1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์	คะแนน	0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	คะแนนเฉลี่ย	≤1	2	3	4	5	0.5	- ตารางสรุปผลคะแนนการเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐาน ในระบบ Estimates SM ภายใน วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563
คะแนน	0.10	0.20	0.30	0.40	0.50										
คะแนนเฉลี่ย	≤1	2	3	4	5										
4	4.1 ดำเนินการตามแผน และรายงานผลการ ดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงาน รอบ 9 เดือน พร้อมปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร และสื่อสาร ผลการดำเนินงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน	0.5	- รายงานผลการดำเนินงานตาม แผนการเพิ่มประสิทธิภาพฯ รอบ 9 เดือน พร้อมสรุปผล รายงาน ปัญหาอุปสรรคจากการ ดำเนินการตามแผนข้อเสนอแนะ ตามแบบฟอร์มที่ 2 เสนอ ผู้บริหาร - หลักฐานที่แสดงถึงการสื่อสาร/ ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือนของหน่วยงาน												

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน											
			โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563											
5	5.1 สํารวจความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงาน ในเรื่องของการดำเนินการตามมาตรการทั้ง 3 ประเด็น (ครั้งที่ 2) หลังการดำเนินงานตามแผนการ เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ	0.5	สรุปผลเปรียบเทียบก่อนและหลัง การดำเนินงาน ตามแผนการเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ทั้ง 3 ประเด็น											
	5.2 สรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผน เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการรอบ 12 เดือน เสนอผู้บริหาร และสื่อสารผลการดำเนินงานแก่ บุคลากรในหน่วยงาน	0.5	- สรุปผลการดำเนินงานตามแผน เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติ ราชการรอบ 12 เดือน เสนอ ผู้บริหารพร้อมปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ตามแบบฟอร์มที่ 4 เสนอผู้บริหาร - หลักฐานที่แสดงถึงการสื่อสาร/ ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือนของหน่วยงาน											
	5.3 ผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน <table border="1"><tr><td>คะแนน</td><td>0.10</td><td>0.20</td><td>0.30</td><td>0.40</td><td>0.50</td></tr><tr><td>คะแนนเฉลี่ย</td><td>≤1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์	คะแนน	0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	คะแนนเฉลี่ย	≤1	2	3	4	5	0.5
คะแนน	0.10	0.20	0.30	0.40	0.50									
คะแนนเฉลี่ย	≤1	2	3	4	5									

หมายเหตุ : กรณีไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ละขั้นตอน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

กรณีไม่เสนอผู้บริหาร หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

ประเด็นพลังงาน หน่วยงานส่วนกลางกรม ส่งแบบฟอร์ม 001 หรือ 002 ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด หักครั้งละ 0.01 คะแนน ไม่เกิน 0.1 คะแนน

10. เป้าหมาย : ไตรมาสที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 2

ไตรมาสที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 3

ไตรมาสที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 4

ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล :

12.1 การลดพลังงาน จากระบบ e-report.energy.go.th ของสำนักนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน

12.2 การลดกระดาษ จากงบประมาณการจัดซื้อกระดาษของหน่วยงาน

12.3 การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน จากการจดบันทึกน้ำหนักขยะมูลฝอยขยะอินทรีย์ ขยะรีไซเคิล และขยะอันตรายของแต่ละหน่วยงาน

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 การลดพลังงาน โดยประเมินผลจากจากระบบ e-report.energy.go.th ของสำนักนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน

12.2 การลดกระดาษ หน่วยงานสามารถประหยัดงบประมาณการจัดซื้อกระดาษลดลง เมื่อเทียบจากการซื้อกระดาษจริงกับงบประมาณที่ตั้งไว้ของปีงบประมาณ พ.ศ.2563

12.3 การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน แบบการประเมินกิจกรรมที่ และประเมินจากเกณฑ์การให้คะแนนปริมาณขยะที่กำหนด

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562

ไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563

ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563

ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

14.1 แบบสำรวจความรู้ ทักษะ ทักษะ และมุมมองต่อผู้บังคับบัญชา เรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ

14.2 แบบฟอร์มที่ 1 แผนเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

14.3 แบบฟอร์มที่ 2 แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563

14.4 แบบฟอร์มที่ 3 ตารางสรุปคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ

14.5 แบบฟอร์มที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการรอบ 12 เดือน

14.5 แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงานต่างๆ จำแนกตามประเด็น ได้แก่ ประเด็นด้านพลังงาน ประเด็นการลดกระดาษ และประเด็นการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : สำนักงานเลขาธิการกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายเกรียงศักดิ์ เพาะโกษณ์	0 2590 3021	Ksak111@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับหน่วยงาน : สำนักงานเลขาธิการกรม

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นายพรชัย พุ่มคง	0 2590 3280	pornchai.p@ddc.mail.com
2. นายวัชรศักดิ์ คำด้วง	0 2590 3307	ddcsc654@gmail.com
3. นางสาวจุฑามาศ คงมนต์	0 2590 3005	ddcsc654@gmail.com
4. ว่าที่ร้อยตรีธนกร เขาใหญ่	0 2590 3273	ddcsc654@gmail.com

17. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางสาวศศภัตต์ โกมล	0 2590 3893	ma_tik9@hotmail.com

18. ผู้จัดเก็บข้อมูล :ระดับหน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
5. นางนภัสวรรณ มาตลอย	0 2590 3893	yoja88@hotmail.com
6. นางสาวพัชวีร์ ธัญญเลิศสิริ	0 2590 3893	puss11@hotmail.com
7. นางสาวศศิธรธ โพธิ์จันทร์	0 2590 3893	wish_ann.1@hotmail.com
8. นางสาวสุกัญญา วรดี	0 2590 3893	kaekae177@gmail.com
5. นางสาวนรินทร์ธรา จิรเลิศสินธุ์	0 2590 3893	narinthara.j@gmail.com

แบบฟอร์มแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563

หน่วยงาน.....

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ												ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1															
2															
3															
4															
5															

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุมัติ วันที่

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563

หน่วยงาน.....

รอบ เดือน

ลำดับ	กิจกรรม	ช่วงการดำเนินการ	รายงานผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1				
2				
3				
4				
5				

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุมัติ วันที่

ตารางสรุปคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ

ลำดับ	ประเด็น	เป้าหมาย 6 เดือน		เป้าหมาย 12 เดือน	
		ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน
1	การลดพลังงาน				
	- ไฟฟ้า				
	- น้ำมัน				
2	การลดกระดาษ				
3	การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน				
	- ร้อยละขยะมูลฝอยลดลง				
	- ร้อยละถุงพลาสติกหิ้วลดลง				
	- ร้อยละแก้วน้ำพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งลดลง				
	- ร้อยละโฟมบรรจุอาหารลดลง				
คะแนนเฉลี่ย		-	0.00	-	0.00

แบบฟอร์ม สรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการรอบ 12 เดือน
หน่วยงาน.....

1. ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานในแต่ละประเด็น

.....
.....

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

.....
.....

2. ข้อค้นพบ/สรุปผล

.....
.....

3. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

.....
.....

4. แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

.....
.....

5. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

.....
.....

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

แบบสำรวจ
เรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ

คำชี้แจง

1. แบบสำรวจนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจบุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรคทั่วทั้งองค์กรเกี่ยวกับการรับรู้ ทศนคติ พฤติกรรม และมุมมองต่อผู้บังคับบัญชา ในเรื่องการดำเนินการตามมาตรการใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นการลดพลังงานประกอบด้วย ด้านไฟฟ้า และด้านน้ำมันเชื้อเพลิง 2) ประเด็นการลดกระดาษ และ 3) ประเด็นการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน
2. แบบสำรวจความคิดเห็นนี้ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินการตามมาตรการ การลดพลังงาน การลดกระดาษ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน จำนวน 25 ข้อ ได้แก่
 - 2.1 การรับรู้บุคลากรในการลดพลังงาน ลดกระดาษ ลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน จำนวน 6 ข้อ
 - 2.2 ด้านทัศนคติต่อลดพลังงาน ลดกระดาษ ลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน จำนวน 6 ข้อ
 - 2.3 พฤติกรรมของบุคลากรต่อลดพลังงาน ลดกระดาษ ลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน จำนวน 7 ข้อ
 - 2.4 การเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการลดพลังงาน การลดกระดาษ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน จำนวน 6 ข้อ
3. ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบข้อคำถามครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์คือ การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากร และสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อ 1 – 5 กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริง)

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ น้อยกว่า 25 ปี

☐ 26 - 30 ปี

☐ 31 - 35 ปี

☐ 36 - 40 ปี

☐ 41 - 45 ปี

☐ 46 - 50 ปี

☐ 51 - 55 ปี

☐ 56 ปีขึ้นไป

3. ประสบการณ์การทำงานในกรมควบคุมโรค

☐ น้อยกว่า 1 ปี

☐ 1 - 5 ปี

☐ 6 - 10 ปี

☐ 11-15 ปี

☐ 16 - 20 ปี

☐ 21 - 25 ปี

☐ 26 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. ระดับตำแหน่ง

☐ เชี่ยวชาญ ☐ ทักษะพิเศษ ☐ ชำนาญการพิเศษ
☐ อาวุโส ☐ ชำนาญการ ☐ ชำนาญงาน
☐ ปฏิบัติการ ☐ ปฏิบัติงาน ☐ พนักงานราชการทั่วไป
☐ พนักงานกระทรวง ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างโครงการ/จ้างเหมาบริการ

6. หน่วยงาน (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานลดพลังงาน การลดกระดาษ การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

2.1 ด้านการรับรู้ของบุคลากรในการลดพลังงาน การลดกระดาษ การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

คำชี้แจง จงเลือกใส่เครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ทราบ หมายถึง ทราบข้อมูล มีความเข้าใจ ในรายละเอียดที่เรื่อนั้นๆ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ทราบข้อมูลบางส่วน บางประเด็น
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยข้อมูลนั้นเลย

ข้อ	ประเด็นการรับรู้	ระดับความคิดเห็น		
		ทราบ	ทราบบางส่วน	ไม่ทราบ
1.	ท่านได้ทราบนโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการลดพลังงาน การลดกระดาษ การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน			
2.	ท่านทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมของหน่วยงานที่สนับสนุนการลดพลังงาน การลดกระดาษ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน			
3.	ท่านทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการใช้พลังงาน การกระดาษ และการใช้ถุงพลาสติกอย่างสิ้นเปลือง			
4.	หน่วยงานของท่านสร้างการรับรู้ให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการลดขยะมูลฝอย ด้วยการคัดแยกขยะมูลฝอย			
5.	ท่านรับรู้รณโยบายของกรมควบคุมโรค เกี่ยวกับการรณรงค์ให้บุคลากรงดใช้โฟมในการบรรจุอาหารทุกประเภท 100%			
6.	หน่วยงานของท่าน มีการสื่อสารข้อมูลผลการดำเนินงานประหยัดพลังงาน ผลการลดการใช้กระดาษ ผลการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและสร้างการมีส่วนร่วม			

2.2 ด้านทัศนคติต่อการลดพลังงาน การลดกระดาษ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

คำชี้แจง จงเลือกใส่เครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ประเด็นทัศนคติ	ระดับของความเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
7.	หากท่านมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรการ จะส่งผลให้หน่วยงานสามารถประหยัดพลังงานได้					
8.	หากท่านรับรู้เป้าหมายการลดพลังงาน สามารถผลักดันการลดพลังงานให้บรรลุเป้าหมายได้					
8.	หากท่านเข้าใจเป้าหมายการลดพลังงาน สามารถสร้างเป็นวัฒนธรรมได้ไม่ยาก					
10.	การรณรงค์การลดกระดาษอย่างต่อเนื่องและนำไปใช้ประโยชน์ได้ เป็นการสร้างจิตสำนึกที่ดีและยั่งยืน					
11.	การคัดแยกขยะมูลฝอยเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคน					
12.	หน่วยงานของท่านควรมีจิตอาสาเพื่อดำเนินงานการลดพลังงาน ลดกระดาษ ลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน					

2.3 ด้านพฤติกรรมของบุคลากรต่อการลดพลังงาน การลดกระดาษ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

คำชี้แจง จงเลือกใส่เครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสม่ำเสมอ มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อ	ประเด็นพฤติกรรม	ระดับของการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
13	ท่านปฏิบัติตามมาตรการประหยัดพลังงานโดยเปิด-ปิด เครื่องปรับอากาศตามเวลาที่กำหนด คือ - ช่วงเช้า เปิดเวลา 09.00 น. ปิดเวลา 11.00 น. - ช่วงบ่าย เปิดเวลา 13.00 น. ปิดเวลา 15.30 น.			
14	ท่านปิดไฟและปิดหน้าจอคอมพิวเตอร์ช่วงพักกลางวัน และปิดไฟทันที เมื่อไม่มีผู้ใดใช้งาน			
15	ท่านแนะนำหรือชักชวนเพื่อนร่วมงานในการปิดไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้าตามมาตรการการลดพลังงาน			
16	ท่านดำเนินการแจ้งเวียนหนังสือภายในหน่วยงานด้วยระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์			
17	ท่านดำเนินการเปิดเอกสารจากไฟล์แทนการ print เอกสารการประชุม			
18	ท่านทำการคัดแยกขยะมูลฝอยก่อนทิ้งขยะลงถัง			
19	ท่านเตรียมถุงผ้าหรือสิ่งอื่นไปใช้ใส่ของเมื่อมีการซื้อของหรือจ่ายตลาด			

2.4 การเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้บังคับบัญชาการลดพลังงาน ลดกระดาษ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน
คำชี้แจง จงเลือกใส่เครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสม่ำเสมอ มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อ	ประเด็นการเป็นแบบอย่างที่ดี	ระดับของการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
20	ผู้บังคับบัญชาของท่านปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรการในการลดพลังงาน การลดกระดาษ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน			
21	ผู้บังคับบัญชาของท่านติดตามการดำเนินงานเกี่ยวกับการลดพลังงาน การลดกระดาษ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน			
22	ผู้บังคับบัญชาของท่านมีการส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานช่วยกันลดพลังงาน การลดกระดาษ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน			
23	ผู้บังคับบัญชาของท่าน ได้ปฏิบัติและแนะนำให้บุคลากรทำการปิดไฟทุกดวงที่ไม่จำเป็นต้องใช้งาน			
24	ผู้บังคับบัญชาของท่านส่งเสริมให้มีการใช้ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ลงสู่กลุ่มงานแทนการพิมพ์เอกสาร			
25	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้คำแนะนำ เมื่อพบบุคลากรทิ้งขยะมูลฝอยไม่คัดแยกประเภท			

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค/ข้อเสนอแนะของท่าน

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะของท่าน

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะของท่าน

.....

.....

.....

.....

แนวทางการดำเนินงานของประเด็นการลดพลังงาน การลดกระดาษ การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคจำนวน 41หน่วยงาน โดยแบ่งเป็น

1. หน่วยงานส่วนกลางกรม มี 26 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการกรม กองกฎหมาย กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กองบริหารการคลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองระบาดวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อทางแมลง กองโรคไม่ติดต่อ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองวัณโรค สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สารสนเทศ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กองนวัตกรรมและวิจัย สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

หมายเหตุ : - กองวัณโรค ใช้คะแนนร่วมกับหน่วยงานส่วนกลางเฉพาะประเด็นพลังงาน ส่วนประเด็นการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงานจะต้องดำเนินการ

- สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ใช้คะแนนร่วมกับสถาบันบำราศนราดูร ในประเด็นพลังงาน และประเด็นการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย ส่งข้อมูลผลการประหยัดพลังงานด้านไฟฟ้าและด้านน้ำมัน ข้อมูลจาก www.e-report.energy.go.th เป็นไฟล์ pdf. ภายในวันที่ 26 ของเดือนถัดไป

หมายเหตุ : สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ใช้คะแนนของสถาบันบำราศนราดูร

ประเด็นการลดพลังงาน

1. หน่วยงานส่งข้อมูลผลการประหยัดพลังงานด้านไฟฟ้า และด้านน้ำมันข้อมูลของแต่ละเดือนทางอีเมล ddcsc654@gmail.com ให้ผู้กำกับตัวชี้วัด โดย

- หน่วยงานส่วนกลางกรม ส่งข้อมูลแบบฟอร์ม 001 แบบฟอร์ม 002 ทุกเดือน (กันยายน 2562 – กรกฎาคม 2563) ส่งภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป

***กรณีหน่วยงานส่วนกลางกรมส่งข้อมูลล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด หักครั้งละ 0.01 คะแนน ไม่เกิน 0.1 คะแนน

- หน่วยงานในข้อ 2 ส่งผลคะแนนรายเดือน รอบ 6 และ 12 เดือน จากระบบ e-report.energy.go.th ภายในวันที่ 26 ของเดือนถัดไป ส่งข้อมูลมาที่ ddcsc654@gmail.com

ตารางรายชื่อหน่วยงานที่ต้องส่งแบบฟอร์ม 001 และ 002

ลำดับ	หน่วยงาน	แบบฟอร์ม 001	แบบฟอร์ม 002
1	สำนักงานเลขาธิการกรม	✓	✓
2	กองกฎหมาย	✓	-
3	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	✓	✓
4	กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	✓	✓

ลำดับ	หน่วยงาน	แบบฟอร์ม 001	แบบฟอร์ม 002
5	กองบริหารการคลัง	✓	✓
6	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	✓	✓
7	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	✓	✓
8	กองระบดวิทยา	✓	✓
9	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	✓	✓
10	กองโรคติดต่อทั่วไป	✓	✓
11	กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	✓	✓
12	กองโรคไม่ติดต่อ	✓	✓
13	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	✓	✓
14	กองวัณโรค	✓	✓
15	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	✓	✓
16	กลุ่มตรวจสอบภายใน	✓	-
17	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	✓	-
18	สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก	✓	✓
19	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	✓	✓
20	ศูนย์สารสนเทศ	✓	-
21	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	✓	-
22	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	✓	-
23	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	✓	-
24	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	✓	-
25	กองนวัตกรรมและวิจัย	✓	-

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน (ร้อยละปริมาณการใช้ลดลง)	ระดับคะแนน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง)
< ร้อยละ 1.99	0.5
< ร้อยละ 2.00 – 2.99	1.0
< ร้อยละ 3.00 – 3.99	1.5
< ร้อยละ 4.00 – 4.99	2.0
< ร้อยละ 5.00 – 5.99	2.5
< ร้อยละ 6.00 – 6.99	3.0
< ร้อยละ 7.00 – 7.99	3.5
< ร้อยละ 8.00 – 8.99	4.0
< ร้อยละ 9.00 – 9.99	4.5
ตั้งแต่ร้อยละ 10 ขึ้นไป	5.0

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการบันทึกลงในระบบ E-report

หน่วยงานภายในสังกัดกรมควบคุมโรค จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 อาคารทั่วไป

ประกอบด้วย ตัวแปรที่นำมาคำนวณหาค่ามาตรฐาน ได้แก่ จำนวนบุคลากรทำงานเต็มเวลา จำนวนพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร เวลาทำการ จำนวนผู้เข้ามาใช้บริการ และพื้นที่ให้บริการ

สถาบันบาราศนราดรุร สถาบันราชประชาสมาสัย จัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 โรงพยาบาล

ประกอบด้วย ตัวแปรที่นำมาคำนวณหาค่ามาตรฐาน ได้แก่ จำนวนบุคลากรทำงานเต็มเวลา จำนวนพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร จำนวนเตียง และจำนวนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

คำอธิบายตัวแปร

1. บุคลากรทำงานเต็มเวลา (คน)

เป็นจำนวนของบุคลากร (คน) ที่ทำงานเต็มเวลาทำการ (Full Time) ตลอดทั้งเดือนนั้น ที่ใช้พื้นที่ในหน่วยงาน นับรวมทั้งที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงาน ที่ปรึกษา

2. พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร (ตารางเมตร)

เป็นค่าแสดงพื้นที่ใช้สอยเฉพาะภายในอาคาร นับรวมทุกอาคารของหน่วยงาน โดยรวมทั้งพื้นที่ปรับอากาศและไม่ปรับอากาศ

- ไม่นับรวมพื้นที่นอกตัวอาคาร โรงจอดรถ อาคารจอดรถ
- บันทึกทุกเดือน แม้จะเป็นค่าคงที่ และหากมีการปรับปรุง ขยายพื้นที่ มีอาคารใหม่ ก็ให้ปรับปรุง ตัวเลขในเดือนที่เริ่มใช้งานพื้นที่นั้นจริง

3. เวลาทำการ (ชั่วโมง)

เป็นเวลาทำงานปกติตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ นับรวมตลอดทั้งเดือนเฉพาะวันทำการ เช่นเวลาเปิดทำการ 08.30 – 16.30 น. รวม 8 ชั่วโมง/ วัน คิดเป็นเวลาทำการเดือนนั้น 144 ชั่วโมง (18 วัน x 8 ชั่วโมง/วัน) เวลาทำงานดังกล่าวไม่นับรวมการทำงานนอกเวลา เว้นแต่หน่วยงานมีการกำหนดการทำงานนอกเวลาไว้อย่างชัดเจน เช่น ทุกวันเสาร์ หรือช่วงเวลาเย็น นำมาคิดรวมได้

4. ผู้เข้ามาใช้บริการ (คน)

เป็นจำนวนของบุคคล ที่เข้ามาใช้บริการในอาคาร ตลอดเวลาเปิดทำการในแต่ละวัน รับรวมตลอดทั้งเดือน จำนวนของผู้ที่ใช้ห้องประชุม

5. พื้นที่ให้บริการ

นับรวมพื้นที่ความรับผิดชอบทั้งหมดที่หน่วยงานต้องออกไปให้บริการแก่ประชาชนนอกที่ตั้งปกติบันทึกทุกเดือน แม้จะเป็นค่าคงที่ หากมีการเปลี่ยนแปลงก็ให้ปรับปรุงตัวเลขในเดือนที่เริ่มปฏิบัติจริง

6. จำนวนเตียง

นับจำนวนเตียงทั้งหมดโดยนับรวมทั้งที่มีคนไข้และไม่มีคนไข้

7. จำนวนผู้ป่วยนอก

นับจำนวนครั้งที่บุคลากรนอกเข้ามาใช้บริการในวันทำการแต่ละวัน

8. จำนวนผู้ป่วยใน

นับจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาและนอนในโรงพยาบาล นับรวมทั้งเดือน

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถดาวน์โหลดคู่มือโครงการลดใช้พลังงานภาครัฐ ได้ที่
<http://www.e-report.energy.go.th/EUI2561.pdf>

ประเด็นการลดกระดาษ

1. ทุกหน่วยงาน จัดทำแผนการซื้อกระดาษปีงบประมาณ 2563 โดยซึ่งกำหนดให้หน่วยงานมีการจัดซื้อกระดาษทั้ง รอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง (กระดาษ A3, A4 ไม่รวมกระดาษที่ใช้ในโครงการ) ตามแบบฟอร์มการลดกระดาษ ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2562 แนบในระบบ Estimate SM

- กรณีที่หน่วยงานมีการจัดซื้อกระดาษ ปีละ 1 ครั้ง กำหนดให้หน่วยงานจัดซื้อกระดาษในช่วง 6 เดือนแรก

- กรณีที่หน่วยงานไม่มีแผนการจัดซื้อกระดาษ ให้ใช้ปริมาณกระดาษยอดยกมาของปี 2562

2. รายงานผลการจัดซื้อกระดาษ และการใช้กระดาษ ตามแบบฟอร์มการลดกระดาษ พร้อมแนบหลักฐานการจัดซื้อ ไตรมาสที่ 1 2 3 และ 4 ภายในวันที่ 25 ของเดือนสุดท้ายของไตรมาส โดยแนบในระบบ Estimate SM

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{ผลการประหยัดงบประมาณการจัดซื้อกระดาษ}}{\text{งบประมาณการจัดซื้อกระดาษทั้งปีงบประมาณ}} = \frac{(\text{งบประมาณแผนการจัดซื้อ} - \text{งบประมาณการจัดซื้อจริง})}{\text{งบประมาณการจัดซื้อกระดาษทั้งปีงบประมาณ}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนรอบ 6 เดือน	เกณฑ์การให้คะแนนรอบ 12 เดือน
1	< ร้อยละ 1.00 – 1.99	< ร้อยละ 2.00 -3.99
2	< ร้อยละ 2.00 – 2.99	< ร้อยละ 4.00 – 5.99
3	< ร้อยละ 3.00 – 3.99	< ร้อยละ 6.00 – 7.99
4	< ร้อยละ 4.00 – 4.99	< ร้อยละ 8.00 – 9.99
5	ตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป	ตั้งแต่ร้อยละ 10 ขึ้นไป

ประเด็นการลด และคัดแยกขยะในหน่วยงาน

การลด คัดแยกขยะมูลฝอย การประเมินพิจารณาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากร และรูปแบบการดำเนินกิจกรรมในหน่วยงาน

- เกณฑ์การให้คะแนน รอบประเมินที่ 1 (รอบ 6 เดือน) ใช้แบบการประเมินที่มีจำนวน 5 ข้อ

คะแนนที่ 1	- แต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย (0.5 คะแนน) - จัดกิจกรรม สื่อสารให้บุคลากรได้รับรู้ และเข้าใจนโยบายการลด คัดแยกขยะมูลฝอย และร่วมกันประกาศเจตนารมณ์เกี่ยวกับการลดใช้พลาสติก งดใช้โฟม (0.5 คะแนน)
คะแนนที่ 2	สำรวจ ประเมิน และจัดเก็บข้อมูลปริมาณขยะมูลฝอย ถุงพลาสติกหิ้ว แก้วพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว และโฟมบรรจุอาหาร ของหน่วยงาน
คะแนนที่ 3	จัดทำแผนปฏิบัติการลด คัดแยกขยะมูลฝอยของหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางและกรอบให้บุคลากรถือเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินงาน โดยมีผู้บริหารให้ความเห็นชอบ
คะแนนที่ 4	รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและประชาชนที่มาใช้บริการทราบและมีส่วนร่วมในการดำเนินการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย และส่งเสริมสนับสนุนการถุงผ้า ใช้ตะกร้า แก้วส่วนตัว ปิ่นโต ภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
คะแนนที่ 5	จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนการใช้ถุงผ้า ใช้ตะกร้า แก้วส่วนตัว ปิ่นโต ภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการใช้ถุงพลาสติกหิ้ว ลดการใช้แก้วน้ำพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง

หมายเหตุ : คะแนนที่ 2 หน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางกรม ใช้คะแนนภาพกรม

รอบ 12 เดือน ให้หน่วยงานส่วนกลางกรณรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมคะแนนที่ 4 และ 5 เพิ่มเติมด้วย

- เกณฑ์การให้คะแนน รอบประเมินที่ 2 (รอบ 12 เดือน) ใช้ผลการประเมินจากผู้กำกับตัวชี้วัด คิดค่าระดับคะแนนเต็ม 5 คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน ขยะมูลฝอย ลดลงร้อยละ 10	เกณฑ์การให้คะแนน ถุงพลาสติกหิ้ว ลดลงร้อยละ 30	เกณฑ์การให้คะแนน แก้วน้ำพลาสติกแบบ ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ลดลงร้อยละ 30	เกณฑ์การให้คะแนน โฟมบรรจุอาหาร ลดลงร้อยละ 100
1	< ร้อยละ 2.50	< ร้อยละ 7.50	< ร้อยละ 7.50	< ร้อยละ 25
2	ร้อยละ 2.50 – 4.99	ร้อยละ 7.50 – 14.99	ร้อยละ 7.50 – 14.99	ร้อยละ 25 – 49
3	ร้อยละ 5.00 – 7.49	ร้อยละ 15.00 – 22.49	ร้อยละ 15.00 – 22.49	ร้อยละ 50 – 74
4	ร้อยละ 7.50 – 9.99	ร้อยละ 22.50 – 29.99	ร้อยละ 22.50 – 29.99	ร้อยละ 75 – 99
5	ตั้งแต่ร้อยละ 10 ขึ้นไป	ตั้งแต่ร้อยละ 30 ขึ้นไป	ตั้งแต่ร้อยละ 30 ขึ้นไป	ร้อยละ 100

หมายเหตุ: การคิดคะแนนรอบ 12 เดือน ให้นำคะแนนในเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อรวมกันแล้วหารด้วย 4

คำนิยาม :

- **ขยะมูลฝอยที่ส่งกำจัด** หมายถึง ขยะมูลฝอยที่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการหาวิธีเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ และส่งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบไปกำจัดต่อ โดยส่วนมากจะเป็นขยะอันตรายและขยะทั่วไป แต่ไม่รวมถึงขยะจากการก่อสร้าง และขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล

- **ถุงพลาสติกหิ้ว** หมายถึง ถุงพลาสติกหิ้ว สายเดี่ยว พวง ที่ผลิตจากพลาสติกทั่วไป ทำให้อยู่สลายได้ยากและส่วนใหญ่กลายเป็นขยะทันทีหลังการใช้งานเพียงครั้งเดียว
- **แก้วพลาสติกใช้ครั้งเดียวทิ้ง** หมายถึง แก้วพลาสติกที่ผลิตจากพลาสติกทั่วไปที่ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อการใช้ซ้ำและส่วนใหญ่กลายเป็นขยะทันทีหลังการใช้งานเพียงครั้งเดียว
- **โฟมบรรจุอาหาร** หมายถึง ภาชนะที่ใช้สำหรับใส่อาหารที่มีการทำจากโฟม อันได้แก่ กล่องข้าว ถาดขนม ถาดผลไม้ ฯลฯ แต่ไม่รวมถึงภาชนะที่ทำจากพลาสติกหรือโฟมสำหรับใช้กันกระแทกหรือโฟมสำหรับใส่ตัวอย่างเพื่อการทดลองหรือวิเคราะห์ผลตามหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

การคิดค่าของจำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยคิดจาก

2.1 จำนวนบุคลากรประจำที่อยู่ในหน่วยงาน

2.2 จำนวนบุคลากรแฝง ได้แก่ ผู้มาใช้บริการในหน่วยงานที่มีการบันทึกข้อมูลไว้

แนวทางการดำเนินงาน

1. หน่วยงานส่วนกลางกรม กรอกแบบฟอร์มแบบรายงานผลการสำรวจหน่วยงาน ซึ่งเป็นข้อมูลจำนวนบุคลากรภายในหน่วยงาน ส่งข้อมูลภายในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 และรายงานแบบฟอร์มรายงานผลการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป ส่งข้อมูลมาที่ ddcosc654@gmail.com ในส่วนของการประเมินรอบ 12 เดือน หน่วยงานส่วนกลางกรมใช้คะแนนภาพกรม

2. หน่วยงานในข้อ 2 เก็บข้อมูลการขยะมูลฝอยของแต่ละวัน โดยกรอกแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลขยะมูลฝอย โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือน มกราคม – กรกฎาคม 2563 หลังจากนั้นหน่วยงานรวบรวมข้อมูลขยะมูลฝอยแต่ละเดือน กรอกลงในแบบฟอร์มรายงานผลการลดคัดแยกขยะของหน่วยงาน ส่งภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป รอบ 6 เดือน ให้หน่วยงานส่งรายงานแบบฟอร์มรายงานผลการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยของหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป ส่งข้อมูลมาที่ ddcosc654@gmail.com

ติดต่อได้ที่ Line: ๔.๒ เพิ่มประสิทธิภาพ ๖๓

*** มีข้อสงสัยหรือปัญหา สอบถามเพิ่มเติมที่

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1. นายวัชรศักดิ์ คำด้วง | เบอร์ 0 2590 3273 |
| 2. นางสาวจุฑามาศ คงมนต์ | เบอร์ 0 2590 3005 |
| 3. ว่าที่ร้อยตรี ธนกร เขาใหญ่ | เบอร์ 0 2590 3273 |

E-mail: ddcosc654@gmail.com



ตัวชี้วัดถ่ายทอดสู่หน่วยงาน

1. ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : ร้อยละ 10

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคจำนวน 41หน่วยงาน โดยแบ่งเป็น

4.1.1 หน่วยงานที่มีบุคลากรไม่เกิน 20 คน (จำนวน 7หน่วยงาน) ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ศูนย์สารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาและสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

4.1.2 หน่วยงานที่มีบุคลากร 20 คนขึ้นไป (จำนวน 34หน่วยงาน) ได้แก่ สำนักงานเลขานุการกรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองบริหารการคลัง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองกฎหมายสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองระบาดวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองโรคไม่ติดต่อ กองวัณโรค กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กองคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศสถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 ให้ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

4.2 เกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หมายถึง เกณฑ์ในการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ของสำนักงาน ก.พ.ร.ที่กรมควบคุมโรคนำมาเป็นกรอบการบริหารจัดการองค์กร ประจำปี พ.ศ.2563 เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานมีการพัฒนาองค์กร และสามารถประเมินสถานะของการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ได้ด้วยตนเอง ดังนี้

๔.๒.๑ หน่วยงานที่มีบุคลากรไม่เกิน 20 คน (จำนวน 7 หน่วยงาน) ให้ดำเนินการดังนี้

1) ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงานให้ครบถ้วน ทันสมัย ตามโปรแกรมการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

2) ประเมินองค์กรด้วยตนเองหมวด 1- 6 ตามเกณฑ์ในการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ด้วยโปรแกรม PMQA 4.0 เฉพาะในระดับ Basic (กรณีที่ประเมินฯ ไม่มี gap ในระดับ Basic สามารถประเมินในระดับ Advance) การประเมินหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (7.1-7.6) ให้กำหนดตัววัดที่สำคัญซึ่งสอดคล้องการปฏิบัติการในหมวด 1 – 6 อย่างน้อยมิติละ 1 ตัวชี้วัด

3) จัดทำแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด ให้ครบทุกประเด็นที่พบ GAP ในระดับ Basic หรือระดับ Advance

4) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กร รอบ 6 เดือน และรอบ 9 เดือน

5) ประเมินความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินงาน (ผลลัพธ์หมวด 7) ตามตัววัดที่สำคัญซึ่งสอดคล้องการปฏิบัติการในหมวด 1-6 และรายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน

4.2.2 หน่วยงานที่มีบุคลากร 20 คนขึ้นไป (จำนวน 34 หน่วยงาน) ให้ดำเนินการ ดังนี้

1) ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงานให้ครบถ้วน ทันสมัย ตามโปรแกรมการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

2) ประเมินองค์กรด้วยตนเองตามเกณฑ์ในการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) เพื่อนำผลจากการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนปรับปรุงองค์กรสำหรับการประเมินในหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (7.1-7.6) ให้กำหนดตัววัดที่สำคัญซึ่งสอดคล้องการปฏิบัติการในหมวด 1-6

3) จัดทำแผนปรับปรุงองค์กร โดยคัดเลือกประเด็นในแนวทางการดำเนินการ มาจัดทำแผนปรับปรุงฯ เน้นหมวด 4 และหมวด 6

4) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กร รอบ 6 เดือน และรอบ 9 เดือน

5) ประเมินความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินงาน (ผลลัพธ์หมวด 7) ตามตัววัดที่สำคัญซึ่งสอดคล้องการปฏิบัติการในหมวด 1-6 และรายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน

5. สูตรการคำนวณ : ขั้นตอนที่ 4

$$\frac{\text{ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนฯ}}{\text{ตามรอบการประเมิน}} = \frac{\text{ความสำเร็จของกิจกรรมตามแผนฯตามรอบการประเมิน}}{\text{จำนวนกิจกรรมตามแผนฯในรอบนั้นๆ ตามรอบการประเมิน}} \times 100$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	1	✓				
	2	✓	✓			
	3	✓	✓	✓		
	4	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	5	5	5

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงานให้ครบถ้วน ทันสมัย ตามโปรแกรมการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	0.2	1.1 รายงานการทบทวนคำสั่ง/คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการพัฒนางานองค์กรและผลงานคุณภาพของหน่วยงาน โดยมีผู้รับผิดชอบทุกหมวด (Process Owner) พร้อมรายงาน SAR ในระบบ

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน												
	(กรณีรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร ไม่ครบถ้วน และทันสมัย หักเชิงคุณภาพ 0.05 คะแนน)		Estimates SM และ แนบหลักฐานในโปรแกรมการ ประเมินสถานะฯ ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562												
		0.8	1.2 รายงานลักษณะสำคัญขององค์กร ที่ครบถ้วน ทันสมัย โดยแนบไฟล์ลักษณะสำคัญขององค์กร ใน โปรแกรมการประเมินสถานะฯ ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562												
2	2.1 หน่วยงาน ประเมินองค์กรด้วยตนเองหมวด 1- 6 ตาม เกณฑ์ในการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) โดยประเมินให้ครบในระดับ Basic และสามารถ ประเมินได้ถึงระดับ Advance และ Significance เพื่อ นำผลที่ได้ไปประกอบการจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ให้ดำเนินการตามแนว ทางการคัดเลือกในแบบฟอร์ม 1 โดย ● หน่วยงาน ให้กำหนดตัวชี้วัดสำคัญ หมวด 1-6 อย่าง น้อย 10 ตัวชี้วัด (RM 1-RM 10) (กรณี 1. ผลการประเมินไม่ครบทุกประเด็นในหมวด 1 – 6 หัก 0.05 คะแนน และ 2. กำหนดตัวชี้วัดสำคัญไม่ ครบตามที่กำหนด ในหมวด 7 หัก 0.05 คะแนน)	1	ผลการประเมินตนเองฯ หมวด 1-6 และผลการ กำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 จากโปรแกรมการประเมิน สถานะฯ โดยหน่วยงานประเมินให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ทุกหน่วยงาน)												
3	3.1 หน่วยงาน ให้จัดทำแผนปรับปรุงองค์กร โดย หมวด 1 - 3 และหมวด 5 จัดทำแผนปรับปรุงองค์กร ตาม GAP ที่พบในระดับ Advanceหมวดละ 1 เรื่อง สำหรับหมวด 4 และหมวด 6 ให้จัดทำแผนปรับปรุง องค์กรให้ครบทุกประเด็นที่พบ Gap ในระดับ Advanceโดยคัดเลือกประเด็นในแนวทางการดำเนินการ ตามโปรแกรม มาจัดทำแผนปรับปรุง หมายเหตุ : ในกรณีที่หน่วยงานพบ GAP ในระดับ Basic ให้ ทำแผนปรับปรุงองค์กรเพื่อปิด GAP ให้ครบทุกประเด็น (กรณี 1. จัดทำแผนปรับปรุงไม่ครบ หัก 0.1 คะแนน 2. จัดทำแผนปรับปรุงไม่ครบทุกประเด็นหัก 0.05 คะแนน)	1	ทุกหน่วยงานส่งแผนปรับปรุงองค์กร ตาม แบบฟอร์มหมายเลข 2 พร้อมนำเสนอผู้บริหาร รับทราบ โดยรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM และแนบหลักฐานในโปรแกรมการประเมินสถานะฯ ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2562												
4	4.1 ทุกหน่วยงาน รายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ ที่กำหนดไว้ใน รอบ 6 เดือน ได้ร้อยละ 100 <table border="1"><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ (กรณีมีสรุปการติดตามแต่ไม่ครบทุกแผน หัก 0.05 คะแนน)	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	80	85	90	95	100	0.5	ทุกหน่วยงาน สรุปการติดตามผลการดำเนินงาน ตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด ตามแบบฟอร์ม หมายเลข 3 รอบ 6 เดือน พร้อมนำเสนอผู้บริหาร รับทราบ โดยรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM และแนบหลักฐานในโปรแกรมการประเมินสถานะฯ ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์พ.ศ.2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	80	85	90	95	100										

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน												
	4.2 ทุกหน่วยงาน รายงานผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ใน รอบ 9 เดือนได้ร้อยละ 100 <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ (กรณีมีสรุปการติดตามแต่ไม่ครบทุกแผน หัก 0.05 คะแนน)	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	80	85	90	95	100	0.5	ทุกหน่วยงาน สรุปการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด ตามแบบฟอร์มหมายเลข 3 รอบ 9 เดือน พร้อมนำเสนอผู้บริหารรับทราบ โดยรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM และแนบหลักฐานในโปรแกรมการประเมินสถานะฯ ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	80	85	90	95	100										
5	5.1 ประเมินความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนตัวชี้วัดผลลัพธ์หมวด 7 จากการประเมินตนเอง) รอบ 12 เดือน ตามโปรแกรมการประเมิน PMQA 4.0 5.2 รายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการ ของหน่วยงานรอบ 12 เดือน (กรณี 1. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ไม่ครบถ้วนทุกตัวชี้วัด หัก 0.05 คะแนน 2. รายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการของหน่วยงานไม่ครบถ้วน หักเชิงคุณภาพ 0.05 คะแนน)	0.4 0.6	5.1 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนหมวด 7) ครบถ้วนทุกตัวชี้วัดที่กำหนด จากโปรแกรมการประเมินสถานะฯ โดยหน่วยงานประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 25 สิงหาคมพ.ศ.2563 5.2 รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน ตามแบบฟอร์มหมายเลข 4 ได้ครบถ้วนทุกประเด็น พร้อมนำเสนอผู้บริหารรับทราบ โดยรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM และแนบหลักฐานในโปรแกรมการประเมินสถานะฯ ภายในวันที่ 25 สิงหาคมพ.ศ. 2563												

หมายเหตุ : 1. กรณีไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ละขั้นตอน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน
2. กรณีไม่เสนอผู้บริหาร หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

10. เป้าหมาย: ทุกหน่วยงานดำเนินการตามเป้าหมายในแต่ละไตรมาส ดังนี้

เป้าหมาย	ขั้นตอน
ไตรมาสที่ 1	ถึงขั้นตอนที่ 3
ไตรมาสที่ 2	ถึงขั้นตอนที่ 4.1
ไตรมาสที่ 3	ถึงขั้นตอนที่ 4.2
ไตรมาสที่ 4	ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล:

รายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดฯ ในโปรแกรมการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) และ ระบบ Estimates SM จากกลุ่ม/กอง/ศูนย์/สำนัก/สถาบัน/สคร.1-12

12 วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ผู้กำกับตัวชี้วัดรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแนบไฟล์เอกสารหลักฐานที่สมบูรณ์ตามที่กำหนดในแต่ละขั้นตอนในโปรแกรมการประเมินสถานะฯ และรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM ทุกไตรมาส

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

- ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
- ไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563
- ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
- ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

- 14.1 แบบฟอร์มหมายเลข 1 แนวทางการคัดเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์หมวด 7 (7.1-7.6)
- 14.2 แบบฟอร์มหมายเลข 2 แผนปรับปรุงองค์กร
- 14.3 แบบฟอร์มหมายเลข 3 สรุปการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กร
- 14.4 แบบฟอร์มหมายเลข 4 สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงานรอบ 12 เดือน

15.ผู้กำกับตัวชี้วัด :ระดับกรม

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	02 590 3395	Jama_pin@hotmail.com

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ระดับหน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางนิตยา พันธุเวทย์	0 2590 3979	nitayabh@gmail.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล : ระดับกรม

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวรัฐลักษณ์พิทักษ์จักรพิภพ	0 2590 3870	wezer_wezer@hotmail.com
2. นายอานุกาฬไชยมี	0 2590 3379	prkeng@hotmail.com
3. นางสาวชนมน ดิษยารณฤกมล	0 2590 3379	ammy_ammy25@hotmail.com

ผู้จัดเก็บข้อมูล : ระดับหน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
1. นายจำเริญ บุญยรังษี	0 2590 3870	aum0908@gmail.com
2. นางสาวทิพวรรณ พรหมทับทิม	0 2590 3870	poolpa1@hotmail.com

แบบฟอร์มหมายเลข 1 แนวทางการคัดเลือกตัวชี้วัดความสำเร็จของหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (7.1-7.6)

มิติ	RM (Results Management)	เลือกใช้ตัวชี้วัด(ตัวอย่าง)	เกณฑ์การให้คะแนน				
			1	2	3	4	5
7.1 ด้านพันธกิจ	RM 1 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร	ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร (การบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน)	75	80	85	90	95
	RM 2 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการมิติด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ	ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ (การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 1-3 ที่หน่วยงานดำเนินการ)	75	80	85	90	95
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---
7.2 ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	RM 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนางานบริการของหน่วยงาน - ตัวชี้วัดอื่น เช่น การแก้ไขข้อร้องเรียน, การปรับเปลี่ยนบริการที่เกิดประโยชน์	75	80	85	90	95
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---
7.3 ด้านการพัฒนาบุคลากร	RM 4 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	- ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล - ตัวชี้วัดอื่น เช่น การเรียนรู้, ความก้าวหน้า, จำนวนนวัตกรรม	80	85	90	95	100
	RM 5 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนสร้างความผูกพันของบุคลากร	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนสร้างความผูกพันของบุคลากร	80	85	90	95	100
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---
7.4 ด้านการเป็นต้นแบบ	RM 6 ร้อยละความสำเร็จในการขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม	ใช้ผลจากการประเมินร้อยละความสำเร็จในการขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม	78	79	80	81	82
	RM 7 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหาร	- หน่วยงานประเมินความพึงพอใจต่อการนำองค์การของผู้บริหาร โดยใช้แบบสอบถามกลางจาก กพร. - ตัวชี้วัดอื่น เช่น จำนวนบุคลากรที่ได้รับการยกย่องจากภายนอก, จำนวนรางวัลที่ได้รับจากภายนอก, จำนวน Best Practice	75	80	85	90	95
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---
7.5 ด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม	RM 8 ร้อยละการเบิกจ่ายของงบประมาณรายจ่ายรวม	- ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	94	95	96	97	98
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---
7.6 ด้านการลดต้นทุน สร้างนวัตกรรม และการจัดการกระบวนการ	RM 9 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ	- ตัวชี้วัดการปรับปรุงกระบวนการ หมายเหตุ : หน่วยงานคัดเลือก 1 กระบวนการหรือมากกว่า มาดำเนินการ	60	70	80	90	100
	RM 10 ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จจากผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้/แผนพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน	- ตัวชี้วัดการรับรองที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วได้นำไปใช้ประโยชน์ (วัดความสำเร็จจากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน) - ตัวชี้วัดอื่น เช่น การลดต้นทุน, นวัตกรรมการปรับปรุง, ผลการปรับปรุงจากการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี	70	75	80	85	90
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---
	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ GAP ตามแผนปรับปรุงฯ ที่หน่วยงานเลือกเพิ่มเติม	.....	---	---	---	---	---

หมายเหตุ : 1. การเลือกตัวชี้วัดที่นำมาตอบ RM 1 – RM 10 ที่ปรากฏในตาราง เป็นเพียงตัวอย่างในการคัดเลือก 2. เป้าหมายการดำเนินงาน อยู่ที่ระดับคะแนน 3 คะแนน

แบบฟอร์มหมายเลข 2 แผนปรับปรุงองค์กร หมวด.....

ชื่อหน่วยงาน :		โอกาสในการปรับปรุง :															
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข		(ให้ระบุ โดยพิจารณาจากแนวทางการดำเนินการตามโปรแกรมการประเมิน PMQA 4.0 ที่คัดเลือกมาจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร ในหมวดนั้น ๆ).....															
ชื่อแผนงาน :		ผู้รับผิดชอบหลัก :															
วัตถุประสงค์ :		ชื่อกลุ่ม/ศูนย์/งาน :															
วัตถุประสงค์ :		งบประมาณ :															
ตัวชี้วัดหลักของแผนงาน :		ระยะเวลาดำเนินการ :															
รายละเอียดโดยย่อ :		วันที่จัดทำแผน :															
ลำดับ	กิจกรรม/ขั้นตอน	ปีงบประมาณ พ.ศ.2562												ผลลัพธ์การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผู้เกี่ยวข้อง	งบประมาณ
		ตค ๕๖	พย ๕๖	ธค ๕๖	มค ๕๗	กพ ๕๗	มีค ๕๗	เมย ๕๗	พค ๕๗	มิย ๕๗	กค ๕๗	สค ๕๗	กย ๕๗				
1																	
2																	

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุมัติวันที่...../...../.....

แบบฟอร์มหมายเลข 3 สรุปการติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (GAP) ตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด รอบ.....เดือน

หมวด	ชื่อแผนงาน	จำนวนกิจกรรมตาม แผนรอบ.....เดือน	จำนวนกิจกรรม ที่ดำเนินการสำเร็จรอบ..... เดือน	รายงานผลการดำเนินงาน	ระบุกรณี ไม่เป็นไปตามแผน
1	1. ....	.....	.....	.....	.....
2	1. ....	.....	.....	.....	.....
3	1. ....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....
5	1.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....
รวม		.....	.....		
ร้อยละของจำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการสำเร็จ.....เดือน			.....		
คะแนนที่ได้ (ขั้นตอนที่..... )			.....		

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนวณโดยวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ผลต่างของผลการดำเนินงานในแต่ละระดับตามช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน (Interval) = 0.1

ยกตัวอย่างกรณี ร้อยละที่ดำเนินการได้ 88 อยู่ในระหว่างช่วงคะแนน 3-4

ผลต่างของร้อยละที่ดำเนินการได้ = 8 (ซึ่งได้จาก 88 - 80) เทียบเท่าผลต่างของเกณฑ์การให้คะแนน (0.1×8) / 10 = 0.08 ดังนั้น คะแนนของขั้นตอนที่ 4 = 0.3 + 0.08 = 0.38 คะแนน

แบบฟอร์มหมายเลข 4สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงานรอบ 12 เดือน

หน่วยงาน.....

1. แผนงาน/โครงการ.....

2.วัตถุประสงค์

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กร แต่ส

.....

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

.....

5. การแก้ไขปัญหาที่หน่วยงานได้ดำเนินการ

.....

6. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา

6.1 การดำเนินการโดยหน่วยงาน

.....

6.2 ข้อเสนอต่อ

ผู้บริหาร.....

7. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

.....

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มหมายเลข ๔ จะมีการ
ปรับเปลี่ยน ทาง กพร จะแจ้งให้
หน่วยงานทราบอีกครั้งภายในไตร
มาส ๓

ตัวชี้วัดถ่ายทอดสู่หน่วยงาน

1. ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
2. หน่วยวัด : ระดับ
3. น้ำหนัก : ร้อยละ 10
4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ความสำเร็จของการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หมายถึง การดำเนินงานของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อให้แผนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีวัตถุประสงค์ในการขับเคลื่อนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดังนี้

4.1.1 เพื่อให้บุคลากรกรมควบคุมโรคทุกระดับ มีความรู้ความเข้าใจเป้าหมาย ตัวชี้วัด และความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565) และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ หน่วยงาน และเขตในส่วนที่รับผิดชอบ

4.1.2 เพื่อบริหารจัดการให้แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีความสอดคล้องกับแผนหลักและเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.1.3 เพื่อให้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ หน่วยงาน และเขต มีการกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และ ปี พ.ศ. 2564 – 2565 ที่สอดคล้อง/สัมพันธ์ กับเป้าหมายและผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565)

4.1.4 เพื่อให้การจัดทำคำของบประมาณประจำปี พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานกรมควบคุมโรค มีความสอดคล้อง/สัมพันธ์ กับเป้าหมายและผลลัพธ์ ที่กำหนดไว้ในแผนฯ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ เขต พ.ศ. 2561-2565

4.2 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) หมายถึง ยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกาศโปรดเกล้าฯ ให้ใช้ ณ วันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2561 เป็นเป้าหมายระยะยาวในการพัฒนาประเทศ เพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน ให้หน่วยงานภาครัฐทุกส่วนต้องปฏิบัติตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง หรือ ตามคติพจน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยมีระยะบังคับ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580)

4.3 แผนแม่บท หมายถึง แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2562 โดยเฉพาะแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ คือ แผนแม่บทฯ (13) ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และแผนแม่บทอื่นๆ เช่น แผนแม่บทฯ(1) ประเด็นความมั่นคง(9) ประเด็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ(11) ประเด็นการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (20) ประเด็นการบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (11) ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบเป็นต้น

4.4 หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานของกรมควบคุมโรค ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ได้แบ่งการขับเคลื่อนแผนฯ ของหน่วยงานเป็น 4 กลุ่มได้แก่

1) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค (กยผ.คร.) ดำเนินการในภาพรวมการขับเคลื่อนแผนระดับชาติ/กรมสู่หน่วยงานและเครือข่ายระดับประเทศ

2) กอง สำนัก สถาบันที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ)ระดับประเทศจำนวน 22 หน่วยงาน ได้แก่ 1) กองบริหารทรัพยากรบุคคล 2) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 3) กองระบาดวิทยา 4) กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน 5) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 6) กองโรคติดต่อทั่วไป 7) กองโรคไม่ติดต่อ 8) กองโรคติดต่อทางแมลง 9) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 10) กองวินโรค 11) กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน 12) กองนวัตกรรมและวิจัย 13) กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 14) สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 15) ศูนย์สารสนเทศ 16) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 17) สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 18) สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ 19) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 20) สถาบันบำราศนราดูร 21) สถาบันราชประชาสมาสัยและ 22) สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค(สคร.) ที่ 1 - 12 ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักฯ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ)ระดับภาค/เขต

4) หน่วยงานที่ไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบหลักแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) จำนวน 6 หน่วยงาน ได้แก่ 1) สำนักงานเลขานุการกรม 2) กองกฎหมาย 3) กองบริหารการคลัง 4) กลุ่มตรวจสอบภายใน 5) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และ 6) กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

*** หน่วยงานที่ได้รับการยกเว้นไม่ถ่ายทอดตัวชี้วัดนี้ ได้แก่ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

วัดความสำเร็จการขับเคลื่อนแผนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของหน่วยงาน ตามภารกิจ โดยสรุปดังนี้

ที่	กยผ.คร.	กอง สน. สบ. รับผิดชอบแผนฯ	สคร.	หน่วยงาน ไม่ได้รับผิดชอบแผนฯ
1	วิเคราะห์ และจัดทำผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565) กับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข และแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข	วิเคราะห์ และจัดทำผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ พ.ศ. 2561-2565 และปีงบประมาณ 2563 ที่อยู่ในความรับผิดชอบ กับแผนปฏิบัติการฯ ระยะ 20 ปีและระยะปฏิรูป ไปจนถึงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บท	วิเคราะห์ และจัดทำผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับภาค/เขต พ.ศ. 2561-2565 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กับแผนปฏิบัติการฯ ระยะ 20 ปีและระยะปฏิรูป ไปจนถึงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บท	วิเคราะห์ และจัดทำผังการสนับสนุนเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ พ.ศ. 2561-2565 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ตามภารกิจที่หน่วยงานรับผิดชอบ
2	ผลิตเอกสารและ/หรือสื่อแผนตามข้อ (1) เพื่อการสื่อสาร ถ่ายทอด ผังความเชื่อมโยงและแผนฯ แก่ผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงานกรมควบคุมโรคผ่านช่องทางต่างๆ	สื่อสาร ถ่ายทอด ผังความเชื่อมโยง และแผนฯ ระดับประเทศ ที่รับผิดชอบ แก่ผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรมควบคุมโรค	สื่อสาร ถ่ายทอด ผังความเชื่อมโยง และแผนฯ ระดับภาค/เขต แก่ผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	สื่อสาร ถ่ายทอด ผังและแผนฯ ตามที่ กยผ.คร.กำหนด ให้แก่ผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงาน

ที่	กยพ.คร.	กอง สน. สบ. รับผิดชอบแผนฯ	สคร.	หน่วยงาน ไม่ได้รับผิดชอบแผนฯ
3	กำหนดรูปแบบและ/หรือหลักเกณฑ์ และดำเนินการเพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรกรมควบคุมโรคต่อแผนตามข้อ (1) และแผนฯ โรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบระดับ ประเทศ หน่วยงาน และเขต	1) ดำเนินการให้ร้อยละ 80 ของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน(ตามคุณสมบัติที่กำหนด) เข้ารับการทดสอบความรู้ ความเข้าใจต่อแผนฯ 2) ร้อยละ 80 ของผู้เข้าทดสอบ ผ่านการทดสอบ(สอบได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป)	(เหมือนกอง สำนัก สถาบัน)	(เหมือนกอง สำนัก สถาบัน)
4	กำหนดแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (เช่น การใช้จ่ายงบประมาณ การปรับแผนงาน/โครงการระหว่างปี ฯลฯ) โดยผ่านความเห็นชอบผู้บริหารกรมควบคุมโรคเพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยงานดำเนินการสอดคล้องกับแผนหลักและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และสื่อสารให้หน่วยงานดำเนินการตามเกณฑ์ฯ ที่กรมฯ กำหนด	บริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของหน่วยงานให้ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	(เหมือนกอง สำนัก สถาบันวิชาการ)	(เหมือนกอง สำนัก สถาบันวิชาการ)
5	ดำเนินการให้มีการทบทวนแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ หน่วยงาน และเขต ให้มีการกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และ ปี พ.ศ. 2564 – 2565 ที่สอดคล้อง/สัมพันธ์กับเป้าหมายและผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ.	ทบทวนแผนปฏิบัติราชการฯ ระดับประเทศ ที่รับผิดชอบ ให้มีเป้าหมายและผลลัพธ์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และ ปี พ.ศ. 2564 – 2565 ที่สอดคล้อง/สัมพันธ์กับเป้าหมายและผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการฯ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)	ทบทวนแผนปฏิบัติราชการฯ ระดับภาค/เขต ให้มีเป้าหมายและผลลัพธ์ ปี พ.ศ. 2564 – 2565 ที่สอดคล้อง/สัมพันธ์กับเป้าหมายและผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการฯ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)	ร่วมทบทวนแผนปฏิบัติราชการฯ ระดับประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และ ปี พ.ศ. 2564 – 2565 ที่เกี่ยวข้อง

ที่	กยพ.คร.	กอง สน. สบ. รับผิดชอบแผนฯ	สคร.	หน่วยงาน ไม่ได้รับผิดชอบแผนฯ
	2561 - 2565)			
6	กำหนดแนวทางในการจัดทำคำของบประมาณและแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2564 ของหน่วยงาน กรมควบคุมโรค โดยผ่านความเห็นชอบผู้บริหารกรมควบคุมโรคเพื่อให้แผนฯ ให้ความสอดคล้อง/ สัมพันธ์ กับเป้าหมายและผลลัพธ์ ที่กำหนดไว้ในแผนฯ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ เขต พ.ศ. 2561- 2565 และสื่อสารให้หน่วยงานดำเนินการตามเกณฑ์ฯ ที่กรมฯ กำหนด	จัดทำคำของบประมาณและแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2564 ของหน่วยงาน ให้ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	จัดทำคำของบประมาณและแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2564 ของหน่วยงาน ให้ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	จัดทำคำของบประมาณและแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2564 ของหน่วยงาน ให้ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

5.สูตรการคำนวณ :

บุคลากรของหน่วยงานที่ต้องตอบแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565) ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข และแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข หมายถึง ผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ผู้อำนวยการหน่วยงาน
 - 2) ข้าราชการตำแหน่ง ประเภทวิชาการ และ ตำแหน่งประเภททั่วไป ทุกคน
 - 3) พนักงานราชการ ทุกคน
 - 4) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการ ทุกคน
 - 5) ลูกจ้างประจำ ทุกคน
- ทั้งนี้ ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราว และบุคลากรจ้างเหมาดำเนินงาน/บริการ

ขั้นตอนที่ 2.1

ร้อยละของบุคลากรของหน่วยงานที่ตอบแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจต่อแผนฯ	=	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรของหน่วยงานตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่ตอบแบบทดสอบฯ}}{\text{จำนวนบุคลากรของหน่วยงานตามคุณสมบัติที่กำหนด ทั้งหมด}} \times 100$
--	---	--

ขั้นตอนที่ 2.2

ร้อยละของบุคลากรของหน่วยงานที่ผ่านการทดสอบความรู้ ความเข้าใจต่อแผนฯ	=	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรของหน่วยงานตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่ตอบแบบทดสอบฯ ได้คะแนน ร้อยละ 60 ขึ้นไป}}{\text{จำนวนบุคลากรของหน่วยงานตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่ตอบแบบทดสอบฯ}} \times 100$
---	---	--

6. เกณฑ์การให้คะแนน :กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2563	1.2	✓				
	2.2	✓	✓			
	3.4	✓	✓	✓		
	4.1	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ระดับ	เป็นตัวชี้วัดใหม่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	1.1 วิเคราะห์ และจัดทำผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ พ.ศ. 2561-2565 และปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ที่อยู่ในความรับผิดชอบ กับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565) ไปจนถึงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บท	0.5	เอกสารแผนผังความเชื่อมโยงฯ ตามแบบแผนผัง 1 และ 2 ที่ผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารหน่วยงาน ในรูปแบบเอกสารและ/หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์
	1.2 สื่อสาร ถ่ายทอด ผังความเชื่อมโยง และแผนฯ ระดับประเทศ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ แก่ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรมควบคุมโรค	0.5	1) เอกสารหรือสื่อเพื่อการถ่ายทอดฯ ในรูปแบบต่างๆ 2) หลักฐานการถ่ายทอดผังความเชื่อมโยงฯ และแผนฯ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น นำเสนอในที่ประชุม แจกผ่านหนังสือราชการ web site ฯลฯ
	1.3 รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ พร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ	0.2	รายงานผลฯ โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM รอบ 3 เดือน ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2562
2	2.1 ดำเนินการให้ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้ารับการทดสอบความรู้ความเข้าใจต่อแผนฯ ร้อยละของบุคลากรของหน่วยงานตามคุณสมบัติที่	0.5	ข้อมูลผลการเข้าไปตอบแบบทดสอบ Online ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรกรมควบคุมโรคต่อแผนฯ จาก กยผ.คร.

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน												
	กำหนดที่ตอบแบบทดสอบฯ <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>≥ 80</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	60	65	70	75	≥ 80		
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	60	65	70	75	≥ 80										
	2.2 ร้อยละของผู้เข้าทดสอบฯ ผ่านการทดสอบฯ (สอบได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป) <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>≥ 80</td></tr></table> คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	60	65	70	75	≥ 80	0.5	ข้อมูลผลการทดสอบ Online ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรกรมควบคุมโรคต่อแผนฯ จาก กยพ.คร.
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	60	65	70	75	≥ 80										
3	3.1 บริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563ของหน่วยงานให้ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	0.5	หลักฐานการสื่อสารแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค ภายในหน่วยงาน												
	3.2 จัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของหน่วยงาน (ขาขึ้น) ได้ตามหลักเกณฑ์ฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	0.5	หลักฐานการสื่อสารหลักเกณฑ์แนวทางการจัดทำคำของบประมาณประจำปี ภายในหน่วยงาน												
	3.3 รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯพร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ	0.2	รายงานผลฯ โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SMรอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563												
๔	4.1 ทบทวนแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ ที่รับผิดชอบ ให้มีเป้าหมายและผลลัพธ์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และ ปี พ.ศ. 2564 – 2565 ที่สอดคล้อง/สัมพันธ์กับเป้าหมายและผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565)	0.5	1) หลักฐานการดำเนินการทบทวนแผนฯ เช่น วาระ ข้อมูล เอกสาร รายงานการประชุมฯ 2) แผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนโรค ภัยสุขภาพ และแผนเชิงระบบ) ระดับประเทศ ที่รับผิดชอบ (ฉบับปรับปรุง)มีเป้าหมายและผลลัพธ์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และ ปี พ.ศ. 2564 – 2565												
	4.2 รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯพร้อมปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ	0.2	รายงานผลฯ โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SMรอบ 9 เดือน ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2563												
5	5.1 จัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของหน่วยงาน (ขาลง) ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	0.5	หลักฐานการสื่อสารแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายในหน่วยงาน												
	5.2 สรุปผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนฯ รอบ 12 เดือนพร้อม ปัญหา อุปสรรค	0.4	สรุปผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนฯ รอบ 12 เดือนพร้อมให้ข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรคเสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2563												

- หมายเหตุ :
1. กรณีไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ละขั้นตอน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน
 2. กรณีไม่เสนอผู้บริหาร หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน
 3. กรณีเอกสารที่แนบในระบบ ESM มีข้อมูลไม่ตรงกันหรือไม่ชัดเจนหักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

10. เป้าหมาย : ดำเนินการตามเป้าหมายในแต่ละไตรมาส ดังนี้

เป้าหมาย	ขั้นตอน
ไตรมาสที่ 1	ถึงขั้นตอนที่ 1
ไตรมาสที่ 2	ถึงขั้นตอนที่ 3
ไตรมาสที่ 3	ถึงขั้นตอนที่ 4
ไตรมาสที่ 4	ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : รายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดฯ ในระบบ Estimates SM

12 วิธีการจัดเก็บข้อมูล: ผู้กำกับตัวชี้วัดสรุปและรายงาน SAR ในระบบ Estimates SM ทุกไตรมาส พร้อมทั้งแนบไฟล์เอกสารหลักฐานที่สมบูรณ์ตามที่กำหนดในแต่ละขั้นตอน

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

- ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2562
- ไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563
- ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2563
- ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

แผนผัง 1 ผังเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ แผนงานลดโรค/ภัยและเชิงระบบ แผนฯ โรค..... กับโครงการตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

แผนผัง 2 ผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ วิสัยทัศน์ เป้าหมายการให้บริการกระทรวง เป้าหมายการให้บริการผลิต/กิจกรรม กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กับแผนปฏิบัติราชการ..... ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

15.ผู้กำกับตัวชี้วัด :

ระดับกรม : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	02 590 3084, 3091	strategicddc@ddc.mail.go.th

ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล	0 2590 3887	sripen_ncd@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับกรม : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
นางกศินี สิริปุชกะ	02 590 3084, 3091	strategicddc@ddc.mail.go.th
นางนันทน์ภัส วังษ์พิรา	02 590 3278	budgetddc@ddc.mail.go.th

ระดับหน่วยงาน

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวกุลพินน เจริญดี	0 2590 3887	kulpimol@gmail.com
2. นางสาวสุพัฒนา เจริญกุล	0 2590 3887	kaew_514@hotmail.com

ตัวชี้วัดถ่ายทอดระดับหน่วยงาน

1. ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค
2. หน่วยวัด : ระดับ
3. น้ำหนัก : สคร. และ สปคม. ร้อยละ 5

สำนัก/สถาบัน/กองวิชาการ, กองบริหารและหน่วยงานขนาดเล็ก ร้อยละ 10

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กร หมายถึง การบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ากับกระบวนการการทำงาน (Business Process) หรือภารกิจองค์กรได้อย่างเป็นระบบตั้งแต่ในระดับสถาปัตยกรรมไปจนถึงทิศทางการขับเคลื่อน (Roadmap) ขององค์กร เพื่อขับเคลื่อนให้องค์กรสามารถดำเนินการตามนโยบายและวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวทางของ TOGAF Framework เป็นโครงสร้างซึ่งรวบรวมทุกสิ่งทุกอย่างในองค์กรเข้าไว้ด้วยกัน เริ่มตั้งแต่กลยุทธ์ทางธุรกิจ แผนผังองค์กร กระบวนการทำงาน ความเสี่ยงในองค์กร ข้อมูลสนับสนุนการทำงาน ระบบซอฟต์แวร์ต่าง โครงสร้างพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบความปลอดภัยภายในองค์กร

- กรมควบคุมโรคเลือกใช้ภาษา Archimate ซึ่งเป็นการออกแบบสถาปัตยกรรมคอมพิวเตอร์ โดยอาศัยภาษาภาพ (Graphical language) เพื่อให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจได้โดยง่าย

- TOGAF Framework หมายถึง กรอบแนวความคิดและหลักการในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กร แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

- 1) สถาปัตยกรรมด้านธุรกิจ (Business Architecture) แสดงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ (Strategy and Tactic) ขององค์กร กระบวนการธุรกิจ (Business Process และ Workflows)
- 2) สถาปัตยกรรมด้านข้อมูล (Information Architecture) แสดงโครงสร้างข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูล
- 3) สถาปัตยกรรมด้านแอปพลิเคชัน (Application Architecture) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแอปพลิเคชันกับกระบวนการธุรกิจ และความเชื่อมโยงระหว่างแอปพลิเคชัน
- 4) สถาปัตยกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology / Infrastructure Architecture) แสดงการนำเอาซอฟต์แวร์ (Software) และฮาร์ดแวร์ (Hardware) มาสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูล แอปพลิเคชัน และธุรกิจ ซึ่งจะกล่าวรวมถึงโครงสร้างพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Infrastructure) เช่น เครือข่าย (Network) กระบวนการ (Process) และมาตรฐาน (Standard)

- แบบฟอร์มการรวบรวมกระบวนการหลัก (Core Business) ของกรมควบคุมโรค ที่สอดคล้องตามสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process) 7 กระบวนการ และกระบวนการสนับสนุน (Key Support) 8 กระบวนการ

- BPMN (Business Process Model and Notation) เพื่อออกแบบกระบวนการทำงาน ที่เหมาะสำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่จำเป็นต้องเป็นนักคอมพิวเตอร์ สามารถเห็น และเข้าใจได้โดยง่าย

- Viewpoint แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถาปัตยกรรมของแต่ละชั้นหรือ Layer ได้ ซึ่งหมายถึง

ส่วน Business Architecture, Application Architecture และ Technology Architecture ในแผนผังพีเอ็มพีเคียวเดียวกันภายใต้ต้นแบบมาตรฐานของ ArchiMate (Viewpoint)

4.2 หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค จำนวน 41 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานเลขาธิการกรม กองกฎหมาย กองบริหารการคลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ศูนย์สารสนเทศ กองนวัตกรรมและวิจัย กองระบาดวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อทางแมลง กองโรคไม่ติดต่อ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองวัณโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ยกเว้น สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

5. สูตรการคำนวณ :

ขั้นตอนที่ 3.1, ขั้นตอนที่ 3.2

$$\text{ร้อยละของการดำเนินงาน} = \frac{\text{จำนวนกระบวนการหลักที่จัดทำ TOGAF Framework}}{\text{จำนวนกระบวนการหลัก (core process) ทั้งหมด}} \times 100$$

$$\text{ร้อยละของการดำเนินงาน} = \frac{\text{จำนวนกระบวนการหลักที่จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is)}}{\text{จำนวนกระบวนการหลัก (core process) ทั้งหมด}} \times 100$$

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	1	✓				
	1.5	✓	✓			
	3.5	✓	✓	✓		
	4	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด :

เพื่อให้การจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture : EA) ของกรมควบคุมโรคไปในแนวทางเดียวกัน จะใช้ดำเนินการโดยใช้ TOGAF Framework และการจัดทำแบบกระบวนการงานย่อยจะใช้ BPMN Model

8 ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	ระดับ	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน												
1	จัดทำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core business) ของหน่วยงาน	1.0	ข้อมูลกระบวนการหลัก (Core business) ตามแบบฟอร์มที่ 1 เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562												
2	แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน	0.5	หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ และข้อมูลผู้ประสานงาน (เบอร์โทรศัพท์ / E-mail) โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562												
3	การจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) นำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) (แบบฟอร์มที่ 1) มีขั้นตอนดังนี้ 3.1 จัดทำ TOGAF Framework <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.6</td><td>0.7</td><td>0.8</td><td>0.9</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td></tr></table>	คะแนน	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	ร้อยละ	60	70	80	90	100	1.0	ผลการจัดทำ TOGAF Framework ตามแบบฟอร์มที่ 2 เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
คะแนน	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0										
ร้อยละ	60	70	80	90	100										
	3.2 สถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.6</td><td>0.7</td><td>0.8</td><td>0.9</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td></tr></table> องค์ประกอบหลักการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร 1) สถาปัตยกรรมองค์กร 4 ระดับ (ถ้ามีครบ) 2) กระบวนการทำงานย่อย (subprocess) ใช้เครื่องมือ BPMN 3) Application Interface Diagram (ถ้ามี)	คะแนน	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	ร้อยละ	60	70	80	90	100	1.0	ผลการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) ตามแบบฟอร์มที่ 3 โดยมีการตรวจกระบวนการที่นำมาจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) จากหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และเสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2563
คะแนน	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0										
ร้อยละ	60	70	80	90	100										
4	รวบรวมข้อมูล Data และ Application ที่มีอยู่ในหน่วยงาน ซึ่งรวบรวมจากการจัดทำสถาปัตยกรรมกรมองค์กร (As is) และที่มีใช้อยู่ในหน่วยงาน	0.5	ผลการรวบรวมข้อมูลข้อมูล Data และ Application ที่มีอยู่ในหน่วยงานจากการจัดทำสถาปัตยกรรมกรมองค์กร (As is) ตามแบบฟอร์มที่ 4 เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimate												

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
			SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2563
5	การจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพที่อนาคต (To be) โดยคัดเลือกสถาปัตยกรรมองค์กร อย่างน้อย 1 กระบวนการ เพื่อมาจัดทำ สถาปัตยกรรมองค์กรภาพที่อนาคต (To be) (การปรับกระบวนการทำงาน หรือการนำ เทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนกระบวนการ ทำงาน) โดยใช้เครื่องมือ BPMN และ Viewpoint	1	ผลการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร ภาพที่อนาคต (To be) ตาม แบบฟอร์มที่ 5 เสนอผู้บริหาร โดย แนบหลักฐานในระบบ Estimate SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2563

หมายเหตุ : 1. กรณีไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ละขั้นตอน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

2. กรณีไม่เสนอผู้บริหาร หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

10. เป้าหมาย : ไตรมาสที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 2
ไตรมาสที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 4
ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล : ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM)

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 1) รวบรวมข้อมูลจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM)
- 2) รวบรวมข้อมูลจากระบบ Cloud ของกรมควบคุมโรค

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562
ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

- 1) แบบฟอร์มที่ 1 ตารางเก็บข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) ของหน่วยงาน
- 2) แบบฟอร์มที่ 2 ตารางเก็บข้อมูล TOGAF Framework
- 3) แบบฟอร์มที่ 3 แบบสถาปัตยกรรมองค์กร
- 4) แบบฟอร์มที่ 4 ข้อมูล Data และ Application ที่มีอยู่ในหน่วยงาน
- 5) แบบฟอร์มที่ 5 การจัดทำ To be ของกระบวนการที่คัดเลือก โดยใช้เครื่องมือ BPMN พร้อมข้อเสนอความ

ต้องการ

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับกรม : ศูนย์สารสนเทศ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร	02 590 3093	yongjua@ddc.mail.go.th

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายอรรถเกียรติ กาญจพิบูลวงศ์	02 590 3892	auttakiat@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับกรม : ศูนย์สารสนเทศ

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
นายชัยรัตน์ ปรีชากร	02 590 3093	chairat.p@ddc.mail.go.th
นายปรีชา ภูมิพินผล	02 590 3823	preecha.p@ddc.mail.go.th
นายทวีศักดิ์ ม่วงอ่อน	02 590 3823	taweesak.m@ddc.mail.go.th

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์	02 590 3892	nuke.ks@gmail.com
นางสาวสุรัสวดี รุนจรัส	02 590 3892	roonjumrut@hotmail.com
นายณรงค์รัตน์ นกสี	02 590 3892	syscosis_1@hotmail.com

แบบฟอร์มที่ 1 กระบวนการหลัก (Core Business) ของหน่วยงาน

หน่วยงาน.....

1. วิสัยทัศน์
2. พันธกิจ
3. แผนผังองค์กร
4. ข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) ของหน่วยงาน

ลำดับที่	ชื่อกระบวนการหลัก (Core business)	ยุทธศาสตร์ ¹ / งานสนับสนุนภารกิจ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ

หมายเหตุ : ¹ 1) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ วิธีการและบริการในการป้องกันควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2) สนับสนุนภารกิจกรมควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579) สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์หรือ QR Code

http://plan.ddc.moph.go.th/meeting30_1augsep/meeting30_1/page2.html



แบบฟอร์มที่ 2 ข้อมูล TOGAF Framework กระบวนการหลัก (Core Business)

หน่วยงาน.....

ปีที่จัดทำ.....

No	Business Process Name	Sub Processes	Owner	Main Service Description	Main Business Users	Data Supports	Supported by Application(s)	Current Issues

No.	Application Name	Application Modules name	Call Service	Owner	Database	Operating System	Server	Domain	ภาษาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้

หมายเหตุ

1. Call Service ระบุบุคลากรที่เป็น Helpdesk พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
2. Owner ระบุงานงานที่ดูแลระบบ และชื่อบุคลากรที่ดูแลระบบ
3. Database ระบุ Version ที่ใช้งาน
4. Operating System ระบุ Version ที่ใช้งาน
5. Server ให้ระบุรุ่น และหมายเลข Serial เครื่อง

ตัวอย่าง

แบบฟอร์มที่ 3 ข้อมูล TOGAF Framework กระบวนการหลัก (Core Business) ของหน่วยงาน ระดับ business และ ระดับ Information)

NO	Business Process Name	Sub Processes	Owner	Main Service Description	Main Business Users	Data Supports	Supported by Application(s)	Current Issues
1	กระบวนการ รับ-ส่งหนังสือราชการ	1. จัดทำหนังสือ 2. รับหนังสือเข้า 3. นำเสนอ 4. ส่งหนังสือออก 5. ขำระ/บันทึกค่าจัดส่ง	งานธุรการ	รับ/ส่ง/สืบค้น หนังสือ ราชการ	หน่วยงาน ภายใน/ภายนอก	1. เอกสาร 2. อิเล็กทรอนิกส์	1. ระบบงานสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ 2. ระบบการเงิน	การชำระค่า จัดส่งที่ใช้ บริการทาง ไปรษณีย์

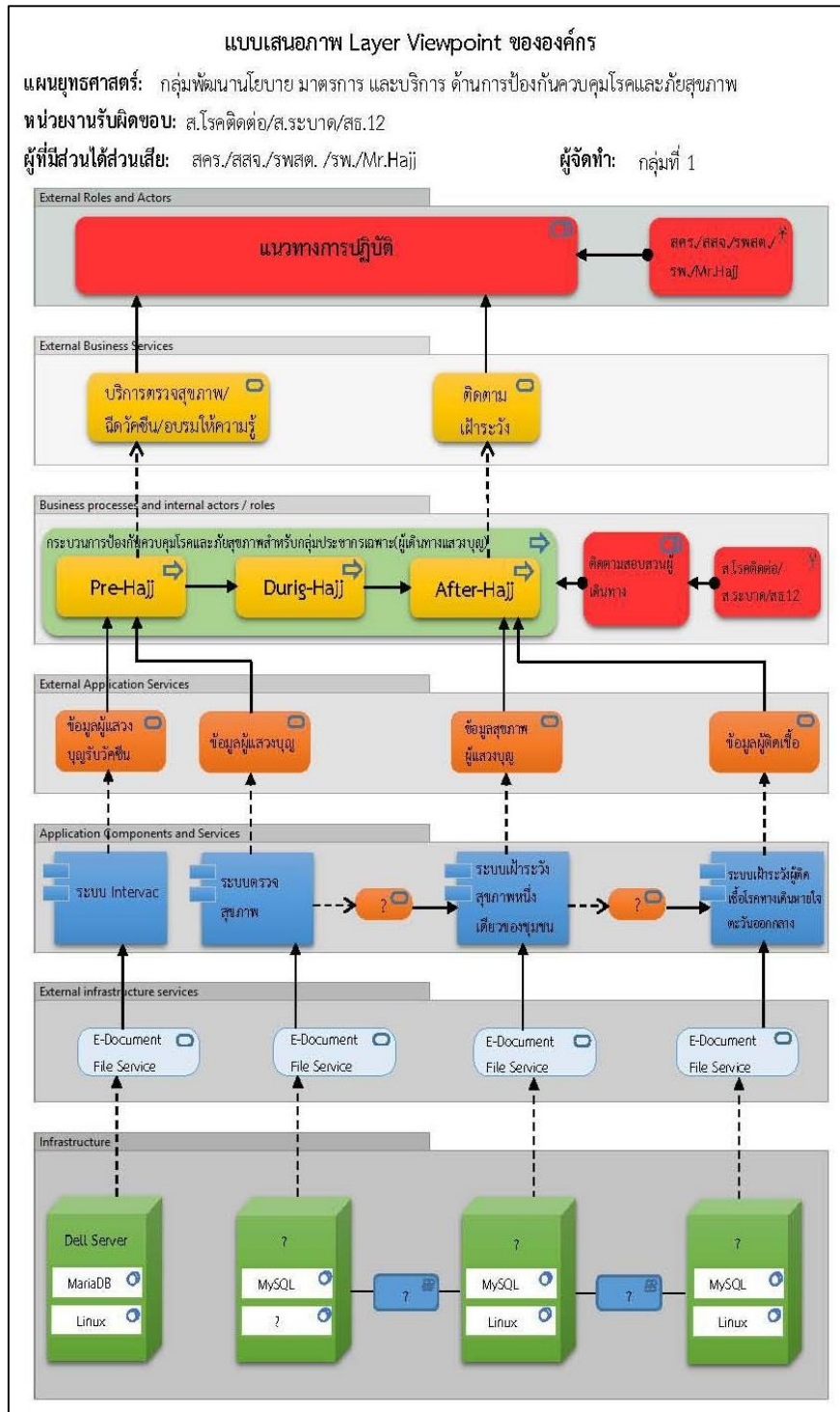
แบบฟอร์มที่ ๕ ข้อมูล TOGAF Framework กระบวนการหลัก (Core Business) ของหน่วยงาน ระดับ businessระดับ Information ระดับ Application และ ระดับ technology

No.	Application Name	Application Modules name	Call Service	Owner	Database	Operating System	Server	Domain	ภาษาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้
1	ระบบงานสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์	- รับหนังสือเข้า - จัดการหนังสือ - ส่งหนังสือออก	นาย A (02-590.....)	งานธุรการ (นาย A)	mySQL Version...	Linux Version...	IBM/X3650 serial number12345	www.sarabun. go.th	Python
2	ระบบการเงิน	- บันทึกค่าจัดส่ง	นางสาว B (02-590.....)	งานบัญชี (นาย D)	MS SQL Server Version...	MS Windows Server Version...	HP/Proliant DL380 serial number12345	www.sarabun. go.th	Python

แบบฟอร์มที่ 3 แบบสถาปัตยกรรมองค์กร

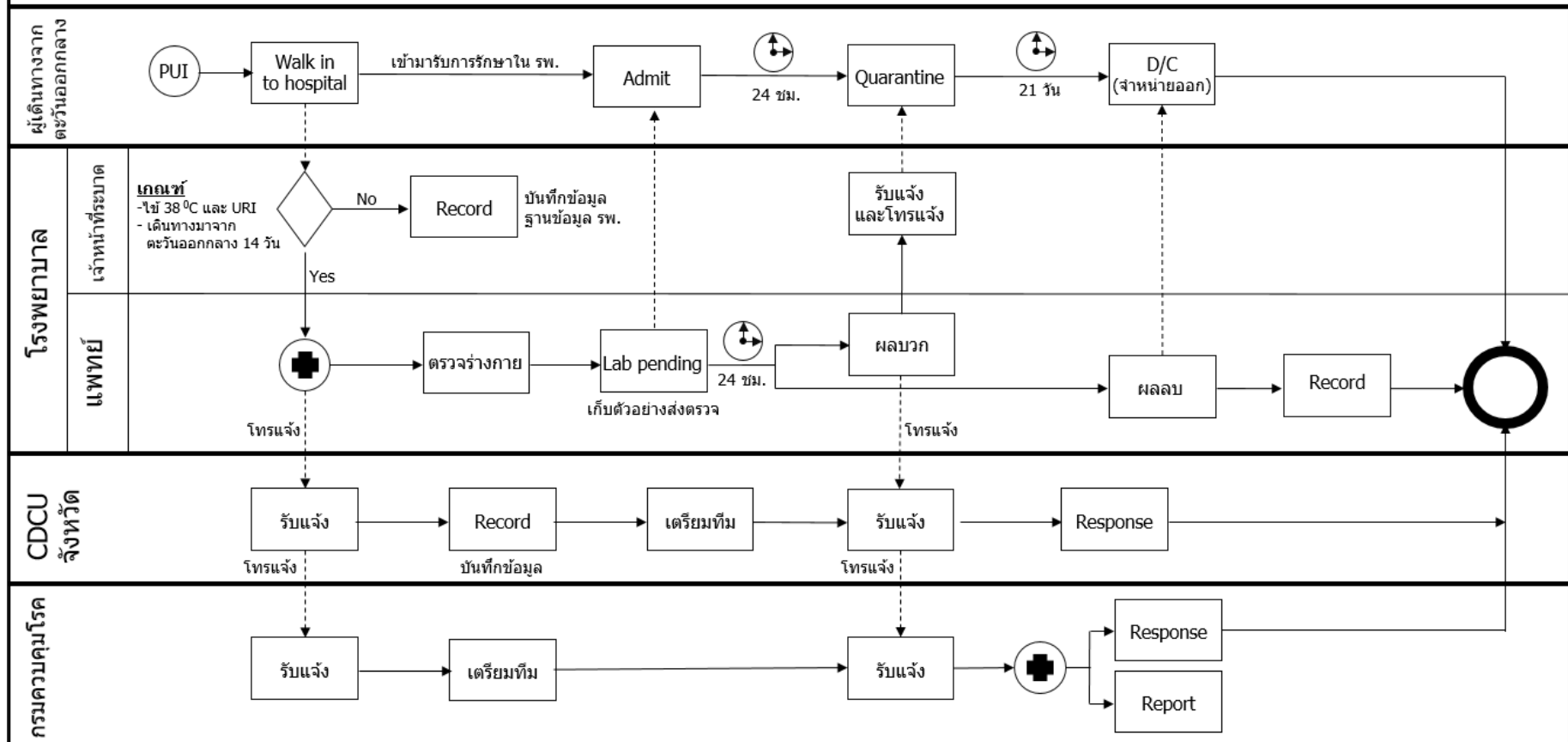
ตัวอย่าง

กระบวนการ 1 : การป้องกันควบคุมโรคสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ (ผู้เดินทางแสวงบุญ : Hajj)
(ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนา นโยบาย มาตรการ และบริการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ)

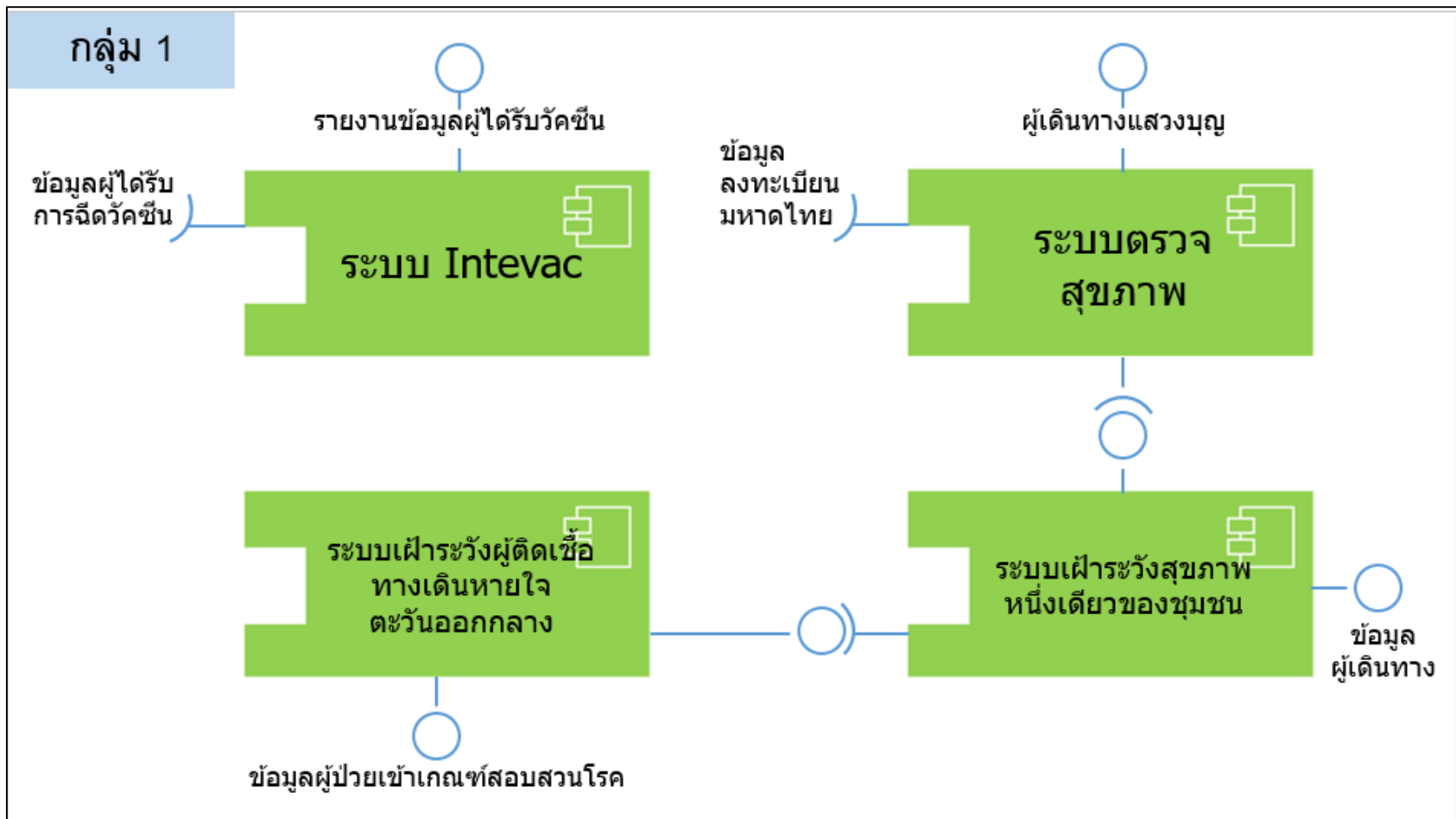


กลุ่ม 1

การป้องกันควบคุมโรคสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ (ผู้เดินทางแสวงบุญ : Hajj)



BPMN



Interface Diagram

แบบฟอร์มที่ 4 ข้อมูล Data และ Application ที่มีอยู่ในหน่วยงาน

หน่วยงาน.....

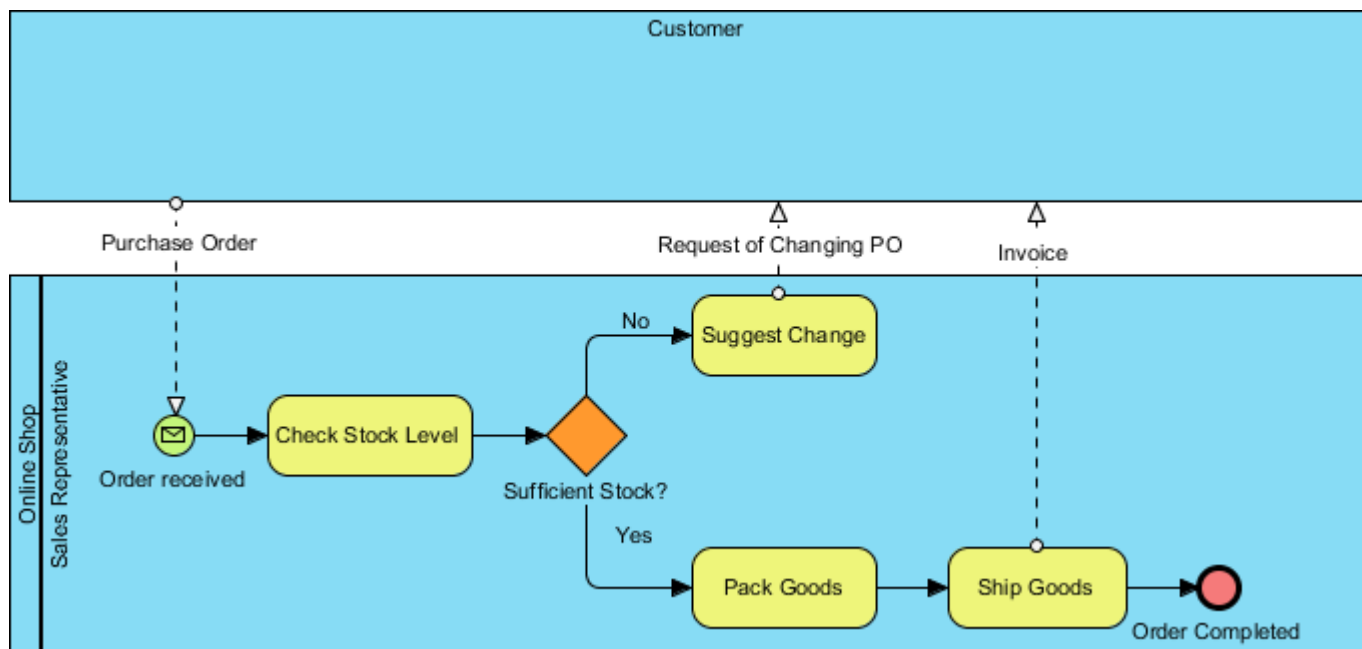
ลำดับที่	Data	Application	Domain	การใช้ประโยชน์	ผู้ดูแลระบบ	เบอร์โทรศัพท์

แบบฟอร์มที่ 5 การจัดทำ To be ของกระบวนการที่คัดเลือก โดยใช้เครื่องมือ BPMN พร้อมข้อเสนอความต้องการ

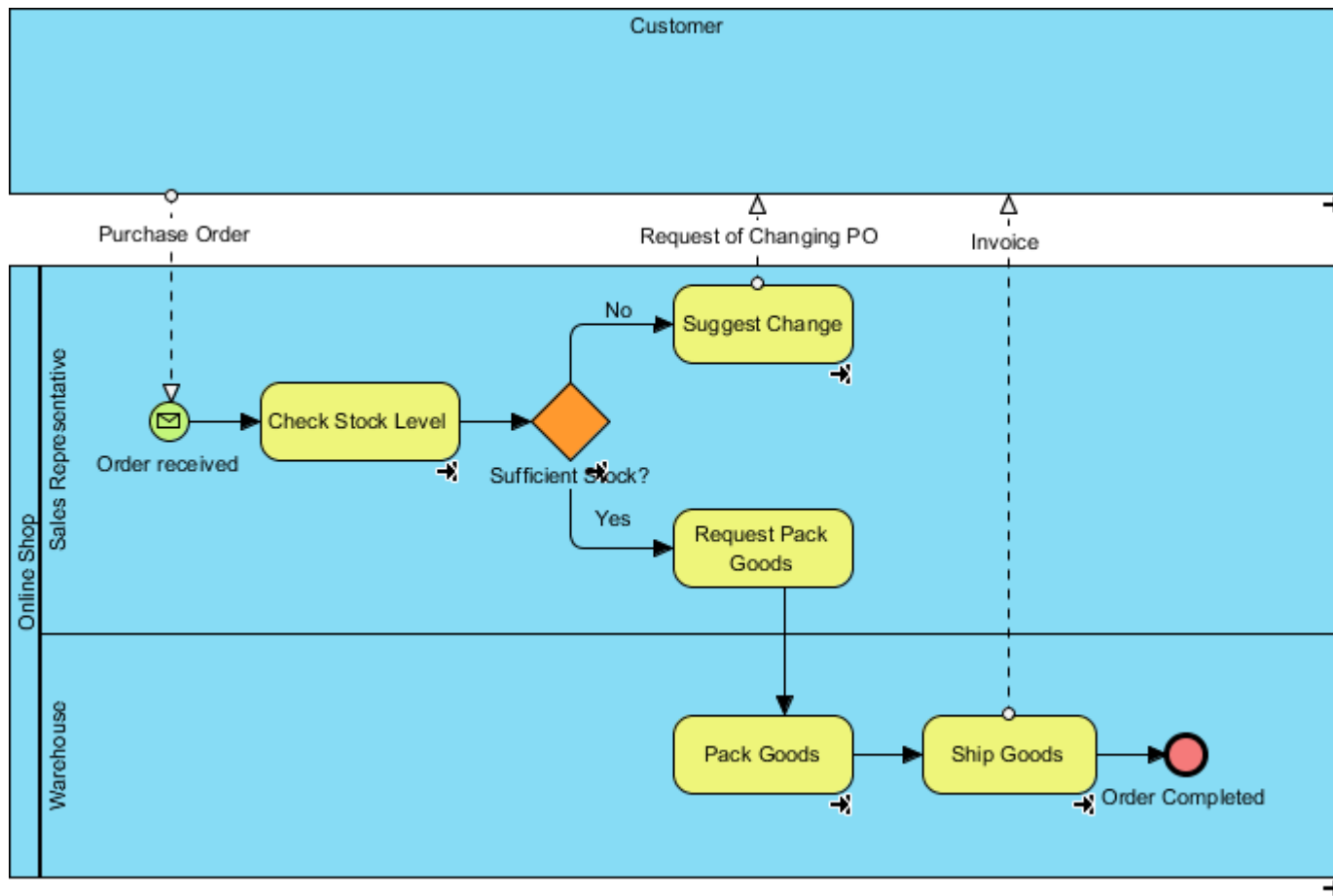
หน่วยงาน.....

1. ชื่อกระบวนการ.....

ตัวอย่าง As is



To be



2. คำอธิบายโดยย่อการปรับปรุงกระบวนการ

3. ข้อเสนอความต้องการ

องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base

ตัวชี้วัดถ่ายทอดระดับหน่วยงาน

1. ตัวชี้วัดที่ 5.3 : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : สคร. และ สปคม. ร้อยละ 5

สำนัก/สถาบัน/กองวิชาการ, กองบริหารและหน่วยงานขนาดเล็ก ร้อยละ 10

สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ร้อยละ 30

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization) หมายถึง การพัฒนาระบบฐานข้อมูลภายในหน่วยงานกรมควบคุมโรคมีการกระจายกันอยู่ในหลาย ๆ แห่ง ทำให้การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ อีกทั้งยังพบว่า มีระบบฐานข้อมูลหลายระบบมีความซ้ำซ้อนกัน จึงจำเป็นต้องจัดทำโครงการบูรณาการศูนย์ข้อมูล (Data Center Consolidation) และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือนำข้อมูลจากแหล่งชุดข้อมูลที่มีอยู่ภายในกรมฯ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytic) ตามแนวทางธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ

4.2 ธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance for Government) คือการกำหนดสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการข้อมูลทุกขั้นตอนเพื่อให้การได้มาและการนำไปใช้ ข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน รักษาความเป็นส่วนบุคคล และสามารถเชื่อมโยงกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นคงปลอดภัย ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐ ผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 โดยธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐเป็นส่วนสำคัญในการบริหารจัดการข้อมูล (Data Management) เป็นกลไกในการกำหนดทิศทาง ควบคุม และทวนสอบการบริหารจัดการข้อมูล

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytic) คือกระบวนการวิเคราะห์เช็ตข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อค้นหา รูปแบบความสัมพันธ์ของข้อมูลเหล่านั้นที่ซ่อนอยู่ข้างใน หาสิ่งเชื่อมโยงที่เชื่อมข้อมูลเหล่านั้นเข้าไว้ด้วยกัน หา แนวโน้ม หาความต้องการของลูกค้า และข้อมูลอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้สามารถ นำไปสู่การวางแผนที่มีประสิทธิภาพ การปรับปรุงการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ และผลประโยชน์การปฏิบัติงาน ด้านต่างๆ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลมีรูปแบบการนำไปใช้งาน ได้แก่

- 1) Descriptive Analytics คือการวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้น
- 2) Diagnostic Analytics คือการวินิจฉัยถึงสาเหตุของการเกิดผลที่เป็นอยู่
- 3) Predictive Analytics คือการพยากรณ์หรือทำนาย
- 4) Prescriptive Analytics คือการพยากรณ์และแนะนำทางเลือก

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกแสดงผลในรูปแบบ Data Visualize Dashboard ซึ่งสามารถใช้ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลและวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ รวมไปถึงการบริหารจัดการภายในองค์กร

4.4 หน่วยงาน หมายถึง

1) หน่วยงานวิชาการและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 27 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักสื่อสาร-ความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อน้ำโดยแมลง สถาบันราชประชาสมาสัย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองวัณโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

2) กองบริหารและหน่วยงานขนาดเล็ก จำนวน 14 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการกรม กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารการคลัง กองกฎหมาย กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองนวัตกรรมและวิจัย ศูนย์สารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก และกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

5. สูตรการคำนวณ : ไม่มี

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	0.5	✓				
	1.0	✓	✓			
	1.5	✓	✓	✓		
	2.0	✓	✓	✓	✓	
	5.0	✓	✓	✓	✓	✓

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8 ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	ระดับ	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563		

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
1	รวบรวมข้อมูลรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ของหน่วยงาน	0.5	ผลการบันทึกข้อมูลที่ออกจากระบบรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog)

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน
			จากระบบจัดทำธรรมาภิบาลข้อมูล ภาครัฐ กรมควบคุมโรค (ตัวอย่างตาม แบบฟอร์มที่ 1 ซีท T01,T03,T04,T05) เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานใน ระบบ Data Catalog ภายในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2563
2	ย้ายระบบสารสนเทศที่ตั้งอยู่ภายนอก เข้าสู่ ระบบ Cloud ของกรมควบคุมโรค และ เปลี่ยนชื่อ Domain name ในทุกระบบให้อยู่ ในรูปแบบ XXX.ddc.moph.go.th	0.5	หลักฐานการย้ายระบบเข้าสู่ระบบ Cloud ของกรมควบคุมโรค และเปลี่ยน ชื่อ Domain name ในทุกระบบให้อยู่ ในรูปแบบ XXX.ddc.moph.go.th เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานใน ระบบ Data Catalogภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563
3	นำข้อมูลที่บันทึกจากระบบรายงานบัญชี ข้อมูล (Data Catalog) มาดำเนินการจัดทำ รายงานชุดข้อมูล (Data source) ของ หน่วยงาน และชุดข้อมูล (Data source) ที่ หน่วยงานต้องการเพิ่ม	0.5	ผลการบันทึกการจัดทำรายงาน ชุด ข้อมูล (Data source) จากระบบจัดทำ ธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ กรมควบคุม โรค (ตัวอย่างตามแบบฟอร์มที่ 1 ซีท T02) เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐาน ระบบ Data Catalog ภายในวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2563
4	ดำเนินการระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล (API) หรือ เปิดช่องทางในการเชื่อมต่อข้อมูลให้แก่ หน่วยงานอื่นๆ	0.5	หลักฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูล (API) และ/หรือเปิดช่องทางในการเชื่อมต่อ ข้อมูลให้แก่หน่วยงานอื่นๆ เสนอ ผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Data Catalog ภายในวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2563

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมิน																														
5	จัดทำ Data Visualize Dashboard เพื่อรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และการบริหารจัดการองค์กร ซึ่งต้องลงใน เว็บไซต์กรมควบคุมโรค ซึ่งแบ่งข้อมูลดังนี้ 1. หน่วยงานวิชาการ และสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค (27 หน่วยงาน) ถ้ามากกว่า 5 ระบบ คิดที่ 5 ระบบ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>Analytics</td><td colspan="4">Descriptive</td><td>Predictive</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>1.0</td><td>1.5</td><td>2.0</td><td>2.5</td><td>3.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ จำนวน ข้อมูลของ หน่วยงาน</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>-</td></tr></table> 2. กองบริหาร และหน่วยงานขนาดเล็ก (13 หน่วยงาน) วิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบ Descriptive Analytics ถ้ามากกว่า 3 ระบบ คิดที่ 3 ระบบ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>1.0</td><td>1.5</td><td>2.0</td><td>2.5</td><td>3.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ จำนวน ข้อมูลของ หน่วยงาน</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td></tr></table>	Analytics	Descriptive				Predictive	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	ร้อยละ จำนวน ข้อมูลของ หน่วยงาน	50	60	70	80	-	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	ร้อยละ จำนวน ข้อมูลของ หน่วยงาน	50	60	70	80	90	3.0	หลักฐาน capture การจัดทำ Data Visualize Dashboard ของหน่วยงานที่ ลงในเว็บไซต์กรมควบคุมโรคเสนอ ผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Data Catalog ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563
Analytics	Descriptive				Predictive																												
คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0																												
ร้อยละ จำนวน ข้อมูลของ หน่วยงาน	50	60	70	80	-																												
คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0																												
ร้อยละ จำนวน ข้อมูลของ หน่วยงาน	50	60	70	80	90																												

หมายเหตุ :

- กรณีไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ละขั้นตอน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน
- กรณีไม่เสนอผู้บริหาร หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน
- ระบบ Cloud ของกรมควบคุมโรค มีติดตั้งอยู่ที่ศูนย์สารสนเทศ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง
- ระบบ Data Catalog ศูนย์สารสนเทศเป็นผู้รับผิดชอบ
- หน่วยงานที่ไม่มีเก็บข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศ ให้ดำเนินการดังนี้

ให้จัดทำแผนการปรับปรุงองค์กรให้เข้าสู่ระบบสารสนเทศ โดยจะต้องประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

- 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน SOP ปกติของหน่วยงาน
2. แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการ
3. พัฒนาระบบสารสนเทศตามที่ได้วางแผนไว้
4. รายงานผลการดำเนินการตั้งแต่ ข้อ 3 เป็นต้นไป

จากนั้นให้ดำเนินการตั้งแต่ข้อ

โดยให้รายงานในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ว่า ไม่มี ระบบฐานข้อมูลและกำลังพัฒนาใหม่

10. เป้าหมาย :

- ไตรมาสที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 2
- ไตรมาสที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 3
- ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 5

11. แหล่งข้อมูล :

- รายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดฯ ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM)
- ระบบ Data Catalog

12. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์ม SAR ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)
- รวบรวมข้อมูลและส่งข้อมูลในระบบ Data Catalog

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

- ไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563
- ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2563
- ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย :

- 14.1 แบบฟอร์มที่ 1 ระบบจัดทำธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ กรมควบคุมโรค

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัดระดับกรม: ศูนย์สารสนเทศ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร	02 590 3093	yongjua@ddc.mail.go.th

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
นายอรรถเกียรติ กาญจพิบูลวงศ์	02 590 3892	auttakiat@yahoo.com

16. ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับกรม : ศูนย์สารสนเทศ

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
นายวรวิทย์ พยุงเกียรติบวร	02 590 3823	voravit.p@ddc.mail.go.th
นายปรีชา ภูมิพันธ์ผล	02 590 3823	preecha.p@ddc.mail.go.th
นายทวิศักดิ์ ม่วงอ่อน	02 590 3823	taweesak.m@ddc.mail.go.th

ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล	โทรศัพท์	E-mail
นางสาวคุณกัญญ์ศศิ พิมพพันธ์	02 590 3892	kunkansasi89@gmail.com

ขอบเขตที่ดำเนินการ (Scope)	ชุดข้อมูลที่คาดว่าจะเกี่ยวข้อง
งานรับเรื่องร้องเรียน	ข้อมูลผู้ร้องเรียน
งานรับเรื่องร้องเรียน	ข้อมูลเรื่องที่ร้องเรียน
งานรับเรื่องร้องเรียน	ข้อมูลรายละเอียดการร้องเรียน
งานรับเรื่องร้องเรียน	ข้อมูลสถานะการดำเนินงาน
งานรับเรื่องร้องเรียน	ข้อมูลสรุปเรื่องร้องเรียน

กระบวนการหลักหรือ งานหลักที่ได้รับมอบหมาย	กระบวนการย่อย	ชุดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการย่อย	
		ชุดข้อมูลที่มีอยู่แล้ว	ชุดข้อมูลที่ต้องการเพิ่ม
กระบวนการรับเรื่องร้องเรียน	กระบวนการยื่นคำร้อง	ข้อมูลผู้ร้องเรียน	ข้อมูลรายละเอียดผู้ร้องเรียน
กระบวนการรับเรื่องร้องเรียน	กระบวนการตรวจสอบคำร้อง	ข้อมูลเรื่องที่ร้องเรียน	ข้อมูลระบบ
กระบวนการรับเรื่องร้องเรียน	กระบวนการตรวจสอบคำร้อง	ข้อมูลการให้บริการจากผู้ให้บริการ	
กระบวนการรับเรื่องร้องเรียน	กระบวนการตรวจสอบคำร้อง	ข้อมูลรายละเอียดการร้องเรียน	
กระบวนการรับเรื่องร้องเรียน	กระบวนการดำเนินงานและติดตามเรื่องร้องเรียน	ข้อมูลสถานะการดำเนินงาน	
กระบวนการรับเรื่องร้องเรียน	กระบวนการรายงานผล	ข้อมูลสรุปเรื่องร้องเรียน	

ชุดข้อมูล	ความสัมพันธ์ของข้อมูล		รูปแบบของการเก็บข้อมูล	ความพร้อมของชุดข้อมูล					ความพร้อมในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในหน่วยงาน			ความพร้อมในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายนอก		
	เจ้าของข้อมูล (Data Owner)	ผู้ใช้ข้อมูล (Data User)		ข้อมูลลับ	ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์	พร้อมใช้	ความถี่ในการนำเข้าหรือจัดทำข้อมูล	หากข้อมูลต้องมีการปรับปรุง โปรดระบุเหตุผล	พร้อม	ไม่พร้อม	หากไม่พร้อม โปรดระบุเหตุผล	พร้อม	ไม่พร้อม	หากไม่พร้อม โปรดระบุเหตุผล
ข้อมูลผู้ร้องเรียน	ส่วนบริการลูกค้า	ส่วนที่ปรึกษาบริการ, เจ้าของผลิตภัณฑ์ (Product Owner)	Database	✓		✓	ตลอดเวลา	ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น กรอกข้อมูลไม่ครบทุกฟิลด์		✓	ขาดกระบวนการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการแลกเปลี่ยน		✓	ขาดกระบวนการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการแลกเปลี่ยน และต้องมี MOU ทุกครั้ง
ข้อมูลผู้ร้องเรียน	ส่วนบริการลูกค้า	ส่วนที่ปรึกษาบริการ, เจ้าของผลิตภัณฑ์ (Product Owner)	Database	✓		✓	ตลอดเวลา	ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น กรอกข้อมูลไม่ครบทุกฟิลด์		✓	ขาดกระบวนการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการแลกเปลี่ยน		✓	ขาดกระบวนการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการแลกเปลี่ยน และต้องมี MOU ทุกครั้ง
ข้อมูลเรื่องที่ร้องเรียน	ส่วนบริการลูกค้า	ส่วนที่ปรึกษาบริการ, เจ้าของผลิตภัณฑ์ (Product Owner)	Database			✓	ตลอดเวลา	ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น กรอกข้อมูลไม่ครบทุกฟิลด์	✓			✓		
ข้อมูลสรุปเรื่องที่ร้องเรียน	ส่วนบริการลูกค้า	ผู้บริหาร, ส่วนที่ปรึกษาบริการ, เจ้าของผลิตภัณฑ์ (Product Owner)	เอกสารกระดาษ		✓	✓	ตลอดเวลา		✓			✓		
ข้อมูลสรุปเรื่องที่ร้องเรียน	ส่วนบริการลูกค้า	ผู้บริหาร, ส่วนที่ปรึกษาบริการ, เจ้าของผลิตภัณฑ์ (Product Owner)	Database		✓		รายเดือน			✓	ต้องพัฒนาระบบเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล		✓	ต้องพัฒนาระบบเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล

ชุดข้อมูล	หมวดหมู่ของข้อมูล				การจัดระดับชั้นความลับของข้อมูล						อุปสรรคในการแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในหน่วยงาน			อุปสรรคในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายนอก		
					ข้อมูลเปิดเผยได้ สาธารณะ	ข้อมูลที่มีชั้นความลับ			ข้อมูลที่ใช้ภายใน หน่วยงานของท่าน	ข้อมูลที่ใช้ระหว่าง หน่วยงานของท่านกับ หน่วยงานภายนอก	ไม่มี	มี	หากมีอุปสรรค โปรดระบุ	ไม่มี	มี	หากมีอุปสรรค โปรดระบุ
	ข้อมูล สาธารณะ	ข้อมูล ส่วนบุคคล	ข้อมูล ความลับ ทางราชการ	ข้อมูล ความมั่นคง		ลับ	ลับมาก	ลับที่สุด								
ข้อมูลผู้ร้องเรียน		✓				✓			✓			✓	ขาดกระบวนการปกป้อง ข้อมูลส่วนบุคคลก่อน การแลกเปลี่ยน		✓	ขาดกระบวนการปกป้อง ข้อมูลส่วนบุคคลก่อน การแลกเปลี่ยน และต้อง มี MOU ทุกครั้ง
ข้อมูลเรื่องที่ร้องเรียน			✓			✓			✓	✓	✓			✓		
ข้อมูลสรุปเรื่องที่ร้องเรียน	✓				✓					✓	✓			✓		

ชุดข้อมูลเปิดเผยสาธารณะ	
ชุดข้อมูล	นโยบายและแนวปฏิบัติ
ข้อมูลสรุปเรื่องร้องเรียน	- กำหนดบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูล - กำหนดบุคคลที่มีสิทธิ์ตัดสินใจในการเปิดเผยข้อมูล เช่น คณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Council) - ควรมีการเปิดเผยเมทาดาตาควบคู่ไปกับข้อมูลที่เปิดเผย - จัดเตรียมข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้ นั่นคือ ข้อมูลควรอยู่ในรูปแบบที่คอมพิวเตอร์สามารถอ่านได้ง่าย (Machine-Readable) และจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลดิจิทัล

ชุดข้อมูลส่วนบุคคล	
ชุดข้อมูล	นโยบายและแนวปฏิบัติ
ข้อมูลผู้ร้องเรียน	- ต้องได้รับการอนุญาตจากเจ้าของข้อมูลก่อนการเปิดเผยข้อมูล - ต้องเปิดเผยภายใต้วัตถุประสงค์ที่ตกลงกันไว้ โดยต้องได้รับการยินยอมจากเจ้าของข้อมูล

ชุดข้อมูลที่มีระดับชั้นความลับของข้อมูล	
ชุดข้อมูล	นโยบายและแนวปฏิบัติ
ข้อมูลเรื่องที่ร้องเรียน	1. ต้องมีการตรวจสอบชั้นความลับของข้อมูล (Data Classification) 2. จัดทำสัญญาอนุญาตหรือเงื่อนไขการเข้าถึงและการใช้ข้อมูล 3. กำหนดสิทธิ์ของหน่วยงานที่สามารถนำมาข้อมูลไปใช้ได้ตามบทบาทและภารกิจตามกฎหมายของหน่วยงานนั้น ๆ

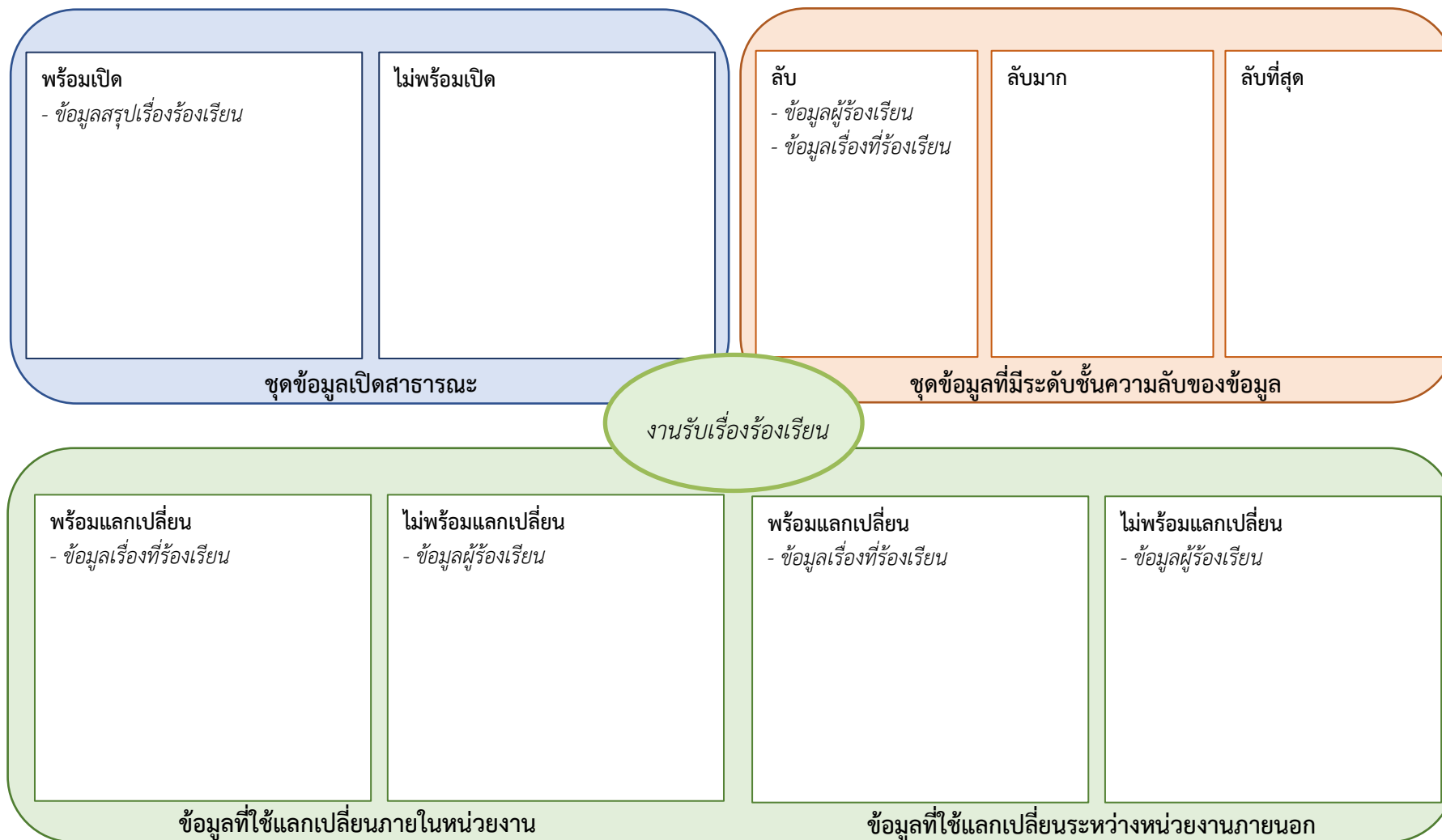
168

169

170

ชุดข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ	ระดับชั้นความลับ	คำสำคัญ	รูปแบบการจัดเก็บ	หมายเหตุ
ข้อมูลผู้ร้องเรียน	ส่วนบริการลูกค้า	ลับ	ผู้ร้องเรียน	Database	
ข้อมูลเรื่องที่ร้องเรียน	ส่วนบริการลูกค้า	ลับ	เรื่องที่ร้องเรียน แจ้งขัดข้อง	Database	
ข้อมูลสรุปเรื่องร้องเรียน	ส่วนบริการลูกค้า	ไม่ลับ	รายงานสรุปเรื่องร้องเรียน ผล การดำเนินงาน ผลการร้องเรียน	Database	
ข้อมูลสรุปเรื่องร้องเรียน	ส่วนบริการลูกค้า	ไม่ลับ	รายงานสรุปเรื่องร้องเรียน ผล การดำเนินงาน ผลการร้องเรียน	เอกสารกระดาษ	

ภาพรวมของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง



กฎหมาย	ระเบียบ	ข้อบังคับ	เอกสารอื่น ๆ
พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการ ภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562			นโยบายความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ
พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562			

กฎหมาย / ระเบียบ / ข้อบังคับ / เอกสารอื่น ๆ	สร้าง (Create)	จัดเก็บ (Store)	ใช้ (Use)	เผยแพร่ (Publish)	จัดเก็บ ถาวร (Archive)	ทำลาย (Destroy)
พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562	√	√	√	√	√	√
พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562		√	√	√		
นโยบายความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ	√	√	√	√	√	√

หมวด	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรเว้นปฏิบัติ
สร้าง (Create)	1. กำหนดให้มีวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับสร้างข้อมูลให้มีความปลอดภัย	1. ห้ามมิให้สร้างข้อมูลในเครือข่ายของสำนักงานเพื่อประโยชน์ในเชิงธุรกิจเป็นการส่วนตัว
	2. กำหนดให้มีและจัดเก็บคำอธิบายชุดข้อมูลดิจิทัลหรือเมทาดาตาเมื่อมีการสร้างข้อมูล	
จัดเก็บ (Store)		

หมวด	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรเว้นปฏิบัติ
ใช้ (Use)		
เผยแพร่ (Publish)		

หมวด	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรเว้นปฏิบัติ
จัดเก็บถาวร (Archive)		
ทำลาย (Destroy)		

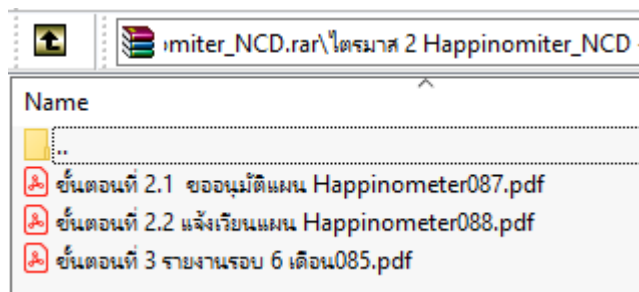
ภาคผนวก

ภาคผนวก ก การเตรียมไฟล์เอกสาร และการรายงานตัวชี้วัดคำรับรองในระบบ Estimate SM

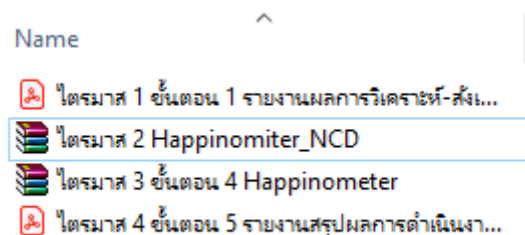
1. การเตรียมเอกสาร

การเตรียมไฟล์ เพื่อแนบในระบบ Estimate ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังภาพ

1) ระบุชื่อไฟล์ตามขั้นตอนการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส



2) รวมไฟล์ (zip file) ของแต่ละไตรมาสให้เป็นไฟล์เดียว กรณีมีไฟล์มากกว่า 1 ไฟล์

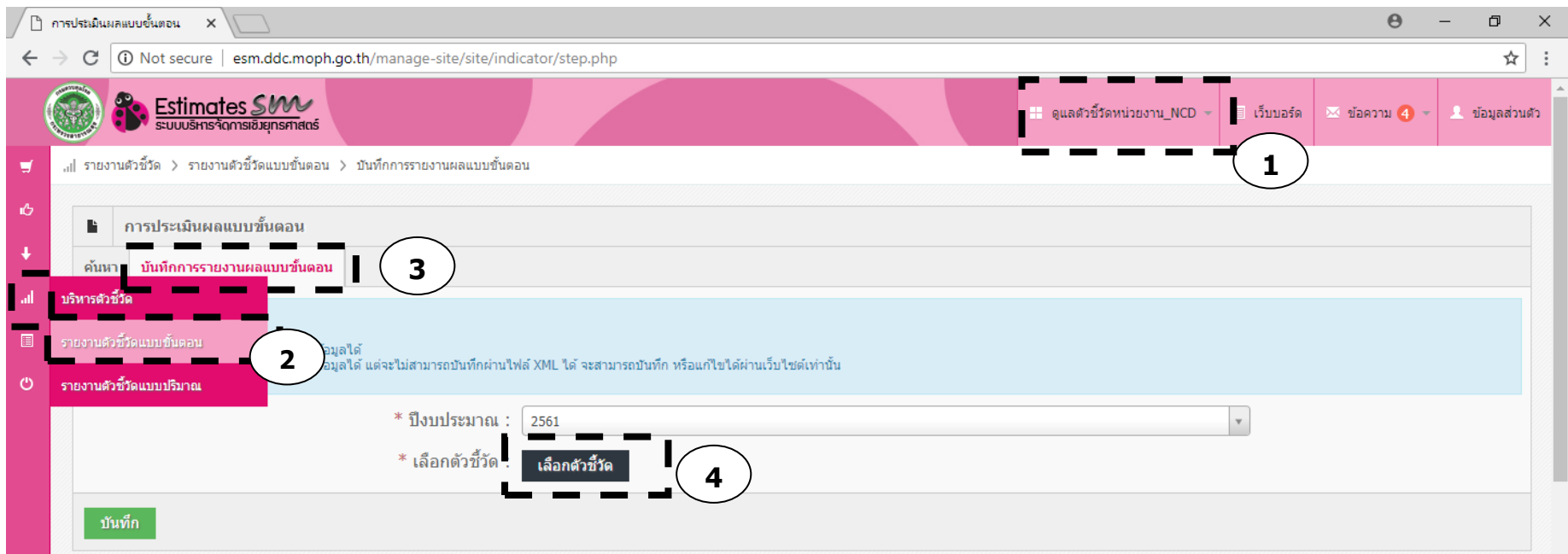


2. ขั้นตอนการรายงานตัวชี้วัดคำรับรองในระบบ Estimate SM ของแต่ละไตรมาส

ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด Log in เข้าสู่ระบบ Estimate SM โดยใช้รหัสผู้ใช้งาน คือ หมายเลขบัตรประชาชน และรหัสผ่าน คือ หมายเลขบัตรประชาชน 6 ตัวหลัง หรือรหัสที่ท่านตั้งไว้ เมื่อ Log in แล้ว ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังภาพ

- 1) เลือกเป็น ดูแลตัวชี้วัดหน่วยงาน_NCD
- 2) ไปที่รูป  แล้วเลือกรายงานตัวชี้วัดแบบขั้นตอน
- 3) บันทึกการรายงานผลแบบขั้นตอน
- 4) เลือกตัวชี้วัด
- 5) พิมพ์ชื่อตัวชี้วัด กดค้นหา และเลือกตัวชี้วัด
- 6) รายงานผลการดำเนินงาน แนบไฟล์ตามขั้นตอน และระบุปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และอื่นๆ ของแต่ละไตรมาส

หมายเหตุ การรายงานในแต่ละไตรมาส ต้องดำเนินการตามขั้นตอนนี้ทุกครั้ง เนื่องจากตัวชี้วัดที่ปรากฏอยู่ด้านล่างเป็นตัวชี้วัดของไตรมาสที่ผ่านมา



การประเมินผลแบบขั้นตอน

esm.ddc.moph.go.th/manage-site/site/indicator/step.php

Estimates SM ระบบบริหารจัดการทรัพยากรศาสตร์

ดูแลตัวชี้วัดหน่วยงาน_NCD

เว็บไซต์

ข้อความ 4

ข้อมูลส่วนตัว

ค้นหาตัวชี้วัด

ชื่อตัวชี้วัด :

ค้นหา

บันทึกรายงานผลแบบขั้นตอน

หมายเหตุ

- * หมายถึงข้อมูลที่ต้องกรอกถึงบันทึกข้อมูล
- * หมายถึงข้อมูลที่ต้องกรอกถึงบันทึกข้อมูล

บันทึก

การประเมินผลแบบขั้นตอน

↑	รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด
เลือก	SM512_B_24	ระดับความสำเร็จของทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สามารถเชื่อมต่อระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้แบบ Real time , หน่วยงาน : สำนักโรคไม่ติดต่อ คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ปี 2561
เลือก	SM211_B_24	ระดับความสำเร็จของผลิตภัณฑ์เพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากลหน่วยวัด , หน่วยงาน : สำนักโรคไม่ติดต่อ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค หน่วยงาน (ไม่ใช่คำรับรอง) ปี 2561
เลือก	SM311_B_24	ระดับความสำเร็จของการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้รับความเห็นชอบให้นำไปใช้ในระดับพื้นที่/เขตสุขภาพ/กรม/กระทรวง/ภูมิภาค , หน่วยงาน : สำนักโรคไม่ติดต่อ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค หน่วยงาน (ไม่ใช่คำรับรอง) ปี 2561
เลือก	SM511_B_24	ระดับความสำเร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค , หน่วยงาน : สำนักโรคไม่ติดต่อ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค หน่วยงาน (ไม่ใช่คำรับรอง) ปี 2561
เลือก	SM111_B_24	ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามเป้าหมาย , หน่วยงาน : สำนักโรคไม่ติดต่อ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค หน่วยงาน (ไม่ใช่คำรับรอง) ปี 2561

1 2 3 4 Next

* เดือน : ธันวาคม

6

ขั้นตอนที่	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	คำนวณ	ผลการคำนวณ	ค่าคะแนนที่ได้
1	อธิบาย a ขั้นตอนที่ 1 อธิบาย b ขั้นตอนที่ 1 อธิบาย k ขั้นตอนที่ 1	6 สูตรลำดับที่1 ค่า a ลำดับที่ 1 ค่า b ลำดับที่ 1 ค่า k ลำดับที่ 1		
2	อธิบาย a ขั้นตอนที่ 2 อธิบาย b ขั้นตอนที่ 2 อธิบาย k ขั้นตอนที่ 2	สูตรลำดับที่2 ค่า a ลำดับที่ 2 ค่า b ลำดับที่ 2 ค่า k ลำดับที่ 2		

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการจุดเน้นที่ได้ดำเนินการ :

6

ปัจจัยสนับสนุน ต่อการดำเนินการ :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ความต้องการสนับสนุน จากส่วนกลางและหน่วยงาน ที่
เกี่ยวข้อง :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง :

6

ไฟล์แนบ :

+ [เพิ่มไฟล์อัปโหลด](#)

อัปโหลดไฟล์ 1

[Choose File](#)

No file chosen



3. ขั้นตอนการแก้ไขรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองในระบบ Estimate SM ของแต่ละไตรมาส

เมื่อท่านรายงานตัวชี้วัดแล้ว ตัวชี้วัดแต่ละไตรมาสจะมาปรากฏเป็นแถบด้านล่าง หากต้องการแก้ไขรายละเอียดการดำเนินงาน หรือแก้ไขไฟล์แนบ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังภาพ

- 1) กดแก้ไขที่รูปดินสอ หรือชื่อตัวชี้วัด
- 2) แก้ไขรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน หรือแก้ไขไฟล์แนบ



The screenshot shows a web browser window with the URL `esm.ddc.moph.go.th/manage-site/site/indicator/step.php`. The page header includes the Ministry of Public Health logo and the text "Estimates SM ระบบบริหารจัดการสุขภาพ". The main content area is titled "การประเมินผลแบบขั้นตอน" and displays a table of indicators.

แก้ไข	รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	สถานะ อนุมัติ รายงาน	เดือน	อัพเดท
	2_B_24	ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานบริการของหน่วยงาน , หน่วยงาน : สำนักโรคไม่ติดต่อ คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน	5		กันยายน	18 ก.ย. 2561 16:07:13
	2C1_B_24	ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หลักเพื่อการ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพของหน่วยงาน , หน่วยงาน : สำนักโรคไม่ติดต่อ คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน	4.8		กันยายน	18 ก.ย. 2561 16:00:11

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 องค์ประกอบที่ 2: Agenda Base

ตัวชี้วัดถ่ายทอดระดับหน่วยงาน

1. ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

2. หน่วยวัด : ระดับ

3. น้ำหนัก : ร้อยละ 5

4. คำอธิบายตัวชี้วัด :

4.1 ความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตาม หมายถึง การดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้

4.1.1 ความสำเร็จในการดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรติดตามภายใน 3-6 เดือน)

4.1.2 ความสำเร็จในการดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้าน ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (ภาคผนวก ข) หลังจากมารับบริการการคัดกรองที่สถานบริการสาธารณสุขแล้ว

4.2 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้วหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 mg/dl หรือการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้วจากการที่ไม่อดอาหาร (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสจากการที่ไม่อดอาหาร (RPG) มีค่า ≥ 200 mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.3 กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และมีค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140 - 179 mmHg และหรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90 - 109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

5. สูตรการคำนวณ :

5.1 ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

A = จำนวนประชากรเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรติดตามภายใน 3-6 เดือน)

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

5.2 ร้อยละของการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง

สูตรคำนวณ $(C/D) \times 100$

C = จำนวนประชากรสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

D = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ

6. เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นขั้นตอนแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	0.5	✓				
	1	✓	✓			
	2	✓	✓	✓		
	3	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓

7. เงื่อนไขของตัวชี้วัด : ไม่มี

8 ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ	-	-	-
ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	-	26.80	50.80

ที่มา : ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 6 กันยายน 2562

9. รายละเอียดการดำเนินงาน :

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินผล
1	1.1 วิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในเขตที่รับผิดชอบ	0.25	1.1 รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในเขตที่รับผิดชอบ ตามแบบฟอร์มที่ 1.1

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินผล												
	1.2 วิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้าน ในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ	0.25	1.2 รายงานผลวิเคราะห์ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัด ความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบตามแบบฟอร์มที่ 1.2 โดยแนบหลักฐานข้อ 1.1 และ 1.2 ในระบบ Estimates SM ภายใน วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562												
2	2.1 จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง ปี พ.ศ.2563 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	0.25	2.1 แผนปฏิบัติการดำเนินงาน ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง ปี พ.ศ.2563 ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ เสนอผู้บริหาร ตาม แบบฟอร์ม ที่ 2												
	2.2 ชี้แจงและถ่ายทอดแนวการดำเนินงานตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ให้กับหน่วยงานเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการ สาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นต้น	0.25	2.2 หลักฐานแสดงการชี้แจง แนวทางการดำเนินงานตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง (ได้แก่ หนังสือเชิญ ประชุม เอกสารประกอบการ ประชุม รายงานการประชุม) โดย แนบหลักฐานข้อ 2.1 และ 2.2 ใน ระบบ Estimates SM ภายใน วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562												
3	3.1 ดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการฯ รอบ 6 เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table>	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100	0.5	3.1.1 รายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน พร้อมระบุปัญหา และอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารตาม แบบฟอร์มที่ 3 3.1.2 หนังสือติดตามเร่งรัดการ ดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ตามตัวชี้วัดร้อยละของการได้รับ การวัดความดันโลหิตที่บ้านใน
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100										

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินผล												
	หมายเหตุ : ให้มีการเร่งรัดการดำเนินงานการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดในแผนรอบ 6 เดือน		กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง โดยแนบหลักฐานข้อ 3.1.1 และ 3.1.2 ในระบบ Estimates SM ภายใน วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563												
	3.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบ รอบ ๖ เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤3</td><td>6</td><td>9</td><td>12</td><td>≥15</td></tr></table> หมายเหตุ: ตัดข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2563	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤3	6	9	12	≥15	0.5	3.2 รายงานผลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 6 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายใน วันที่ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤3	6	9	12	≥15										
4	4.1 ดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ รอบ 9 เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table> หมายเหตุ : ให้มีการเร่งรัดการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด ในแผนรอบ 9 เดือน	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100	0.5	4.1.1 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดำเนินงานรอบ 9 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ตามแบบฟอร์มที่ 3 4.1.2 หนังสือเร่งรัดติดตามการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน โดยแนบหลักฐานข้อ 4.1.1 และ 4.1.2 ในระบบ Estimates SM ภายใน วันที่ 25 มิถุนายน 2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100										
	4.2 ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบ รอบ 9 เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤25</td><td>30</td><td>35</td><td>40</td><td>≥45</td></tr></table> หมายเหตุ: : ตัดข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2563	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤25	30	35	40	≥45	0.5	4.2 รายงานผลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 9 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤25	30	35	40	≥45										
5	5.1 ดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ รอบ 12 เดือน	0.5	5.1.1 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดำเนินงานรอบ 12 เดือน พร้อมระบุปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร												

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	เอกสารประกอบการประเมินผล												
	<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td><td>100</td></tr></table>	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100		ตามแบบฟอร์มที่ 3 5.1.2 เอกสาร/หลักฐานการคืนข้อมูล ให้กับ สสจ. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยแนบหลักฐานข้อ 5.1.1 และ 5.1.2 ในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100										
	5.2 ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบ รอบ 12 เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤40</td><td>45</td><td>50</td><td>55</td><td>≥60</td></tr></table> หมายเหตุ: ตัดข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2563	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	≤40	45	50	55	≥60	0.5	5.2 รายงานผลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 12 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ	≤40	45	50	55	≥60										
	5.3 ร้อยละของการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>≥60</td></tr></table> หมายเหตุ: ตัดข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2563	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	≤20	30	40	50	≥60	1	5.3 รายงานผลการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ โดยแนบหลักฐานในระบบ Estimates SM ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1										
ร้อยละ	≤20	30	40	50	≥60										

หมายเหตุ : 1. กรณีไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ละขั้นตอน หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

2. กรณีไม่นำเสนอผู้บริหาร ตามเอกสารประกอบการประเมิน 2.1, 3.1.1, 3.1.2, 3.2, 5.1.1, 5.2 และ 5.3 หักขั้นตอนละ 0.05 คะแนน

3. เอกสารประกอบการประเมินผลให้เตรียมตามขั้นตอน

10. เป้าหมาย : ไตรมาสที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 2
 ไตรมาสที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 3
 ไตรมาสที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 4
 ไตรมาสที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ ๕

11. แหล่งข้อมูล : โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข

12.วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 ข้อมูลรายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

12.2 รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report: SAR)

- 1) รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report: SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานรอบ 3 เดือน (ภายในวันที่ 25 ธ.ค.62) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates
- 2) รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report: SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานรอบ 6 เดือน (ภายในวันที่ 25 ก.พ.63) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates
- 3) รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานรอบ 9 เดือน (ภายในวันที่ 25 มิ.ย.63) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates
- 4) รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานรอบ 12 เดือน (ภายในวันที่ 25 ส.ค.63) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานลงในระบบ Estimates

13. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :

ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562

ไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563

ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2563

ไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2563

14. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบด้วย : แบบฟอร์มที่ 1.1, 1.2, 2 และ 3

14.1 แบบฟอร์มที่ 1.1 รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ในเขตที่รับผิดชอบ

14.2 แบบฟอร์มที่ 1.2 รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตที่รับผิดชอบ

14.3 แบบฟอร์มที่ 2 แผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2563

14.4 แบบฟอร์มที่ 3 รายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธุ์มุง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	nuttiwan2516@hotmail.com
2. นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์	0 2590 3892	auttakiat@yahoo.com

หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน		
--	--	--

16. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับหน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
1. นางสาวรัญญา ตริเหลา กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	ploysaiwaranya@gmail.com
2. นางสาวสุภาพร หน่อคำ กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	maymmay2343@gmail.com

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail
3. นางสาวรุ่งนภา ล้นอรัญญา กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	rukmoiei@hotmail.com
4. นางสาวสุธาทิพย์ ภักทรกุลวณิชย์ กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	0 2590 3892	suthathip.ncd@gmail.com
5. นางสาวคุณกัญญ์ศศิ พิมพจันทร์ กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	0 2590 3892	kunkansasi89@gmail.com
6. นายกันตพล ทับหุ่น กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	0 2590 3892	kanthabhon@gmail.com

17. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้กำกับตัวชี้วัด	โทรศัพท์	E-mail

18. ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ระดับหน่วยงาน :

ชื่อผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	หน่วยงาน	โทรศัพท์	E-mail

ภาคผนวก ก

แนวทางดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

(สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการจัดทำแผนปฏิบัติการ)

1. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (รายละเอียดตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562)
2. ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงบริการในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายให้ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม
3. นิเทศ กำกับและติดตามการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง รวมถึงดำเนินการคืนข้อมูลให้กับ สสจ. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลต่อไป

ภาคผนวก ข
แนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

1. ในกรณีที่ความดันโลหิต systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 ควรได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 3 เดือน ส่วนกรณีที่ความดันโลหิต systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 160 และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 100 ควรได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 1 เดือน
2. เครื่องวัดความดันโลหิตเป็นเครื่องเดิมทุกครั้ง
3. ผู้วัดความดันโลหิตต้องเป็นบุคคลเดิมทุกครั้ง
4. สิ่งแวดล้อมในการวัดความดันโลหิต
 - 4.1 วัดความดันโลหิตในที่เงียบสงบ
 - 4.2 นั่งวัดเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลังและไม่นั่งไขว่ห้าง และนั่งพัก 1 - 2 นาที ก่อนวัดความดันโลหิต
 - 4.3 ระหว่างวัดความดันโลหิต ไม่พูดหรือออกเสียงใดๆ
 - 4.4 งดสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ก่อนมาวัดความดันโลหิต ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
 - 4.5 แผ่นผ้าที่พันต้นแขน (Upper-arm cuff) ให้วางอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ
 - 4.6 ผู้ที่ใส่แขนเสื้อที่หนา ควรถอดเสื้อให้แผ่นพันต้นแขนติดกับผิวหนังต้นแขนโดยไม่มีแขนเสื้อคั่นกลาง
5. การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน หลังตื่นนอนตอนเช้าให้วัดภายใน 1 ชั่วโมง (หลังจากอุจจาระ ปัสสาวะ แล้ว ไม่วัดความดันโลหิตขณะกลืนอุจจาระ ปัสสาวะ โดยวัดก่อนกินยา และกินอาหารเช้า) ส่วนการวัดความดันโลหิตสูงก่อนนอนเวลากลางคืน ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการวัดความดันโลหิตหลังตื่นนอนตอนเช้า

วันที่	ช่วงเช้า หลังตื่นนอนไม่เกิน 1 ชั่วโมง						ช่วงก่อนนอน ครึ่งชั่วโมงก่อนเข้านอน					
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ค่าบน	ค่าล่าง	ชีพจร	ค่าบน	ค่าล่าง	ชีพจร	ค่าบน	ค่าล่าง	ชีพจร	ค่าบน	ค่าล่าง	ชีพจร
ตัวอย่าง 30 มี.ค. 60	132	84	76	128	82	74	130	76	70	126	74	70
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
ความดันโลหิต เฉลี่ย 7 วัน = mmHg												

รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน
ในเขตที่รับผิดชอบ

หน่วยงาน.....

สถานการณ์โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน แยกรายจังหวัด และกลุ่มอายุ โดยใช้ข้อมูล
ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี

(รายละเอียด)
.....
.....
.....

วิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
(รายละเอียด)
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการดำเนินงาน
(รายละเอียด)
.....
.....
.....

ผู้รายงาน
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี
โทรศัพท์.....
อีเมล.....

รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

หน่วยงาน.....

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง แยกรายจังหวัด และกลุ่มอายุ โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ใน

ปีงบประมาณที่ผ่านมา
(รายละเอียด)

วิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
(รายละเอียด)

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการดำเนินงาน
(รายละเอียด)

ผู้รายงาน

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี

โทรศัพท์.....

อีเมล.....

แผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงปี พ.ศ.2563

หน่วยงาน.....

ลำดับ	กิจกรรม	ช่วงเวลาดำเนินการ											
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.

ผู้จัดทำแผน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ผู้อนุมัติแผน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

รายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

☐ รอบ 6 เดือน ☐ รอบ 9 เดือน และ ☐ รอบ 12 เดือน

หน่วยงาน.....

1. ความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

(รายละเอียด)

.....

.....

แผนการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 1.....	
กิจกรรมที่ 2.....	
กิจกรรมที่ 3.....	
สรุปร้อยละของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ = %	

2. ปัญหาอุปสรรค

(รายละเอียด)

.....

.....

3. แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

(รายละเอียด)

.....

.....

ผู้รายงาน.....

วันที่รายงาน

โทร.