



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือ

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
และวิธีการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ DOC

สำนักทันตสาธารณสุข

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
สำนักทันตสาธารณสุข
กรมอนามัย

คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และวิธีการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ DOC
สำนักทันตสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

1. ทนตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
2. นางอมราภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

ผู้จัดทำ เรียบเรียงเอกสาร และจัดทำรูปเล่ม

1. นางสาวปาจรีย์ภัทร นาควารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
2. นางสาวณัชชา เปรมประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ตัวชี้วัดที่สำนักทันตสาธารณสุขลงนามรับรองปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563	3
2. รายละเอียดตัวชี้วัด	
1.1 กลุ่มที่ 1 นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย ตัวชี้วัดที่ 1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (Template กลาง)	4
ตัวชี้วัดที่ 1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (Template สำนักทันตสาธารณสุข)	13
ตัวชี้วัดที่ 1.7 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	18
ตัวชี้วัดที่ 1.11 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	22
ตัวชี้วัดที่ 1.12 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	25
ตัวชี้วัดที่ 1.16 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้าน สุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	29
1.2 กลุ่มที่ 2 ภารกิจรอง/สนับสนุนกรมอนามัย	
ตัวชี้วัดที่ 2.1 ร้อยละของความสำเร็จของการควบคุมกำกับกับการบริหารงาน	32
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข	40
ตัวชี้วัดที่ 2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	51
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มี สมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA 2558 /PMQA 4.0	60
ตัวชี้วัดที่ 2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน	68
3. วิธีการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ DOC	72
ภาคผนวก	
1. พิธีลงนามรับรองปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563	86
2. พิธีลงนามรับรองปฏิบัติราชการของสำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563	87
3. ตัวชี้วัดที่แต่ละกลุ่มงานภายในสำนักทันตสาธารณสุขรับผิดชอบ	88
4. แบบฟอร์มการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)	89

1. ตัวชี้วัดที่สำนักทันตสาธารณสุขลงนามรับรองปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

กลุ่มที่ 1 นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

ตัวชี้วัดที่ 1.7 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 1.11 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

ตัวชี้วัดที่ 1.12 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

ตัวชี้วัดที่ 1.16 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยกรมมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

กลุ่มที่ 2 ภารกิจรอง/สนับสนุนกรมอนามัย มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ร้อยละของความสำเร็จของการควบคุมกำกับการบริหารงาน

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA 2558 /PMQA 4.0

ตัวชี้วัดที่ 2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน

2. รายละเอียดตัวชี้วัด

กลุ่มที่ 1 นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย

ตัวชี้วัด 1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

(Template กลาง)

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข												
ชื่อหน่วยงานเจ้าภาพ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม												
ตัวชี้วัด 1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital												
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ส่วนกลาง: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ส่วนภูมิภาค : ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง												
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1 - 10</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา</p> <p>1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">G: GARBAGE</td> <td>2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ</td> </tr> <tr> <td>R: RESTROOM</td> <td>4 มีการพัฒนาส่วนมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก</td> </tr> <tr> <td>E: ENERGY</td> <td>5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร</td> </tr> <tr> <td>E: ENVIRONMENT</td> <td>6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ</td> </tr> </table>	G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545		3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาส่วนมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก	E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร	E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ		7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545												
	3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ												
R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาส่วนมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก												
E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร												
E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ												
	7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ												

	N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก
		9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย
		10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
	ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ ตามเกณฑ์ ข้อที่ 11 - 12	
		11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
		12. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)
	ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตาม เกณฑ์ ข้อที่ 13 - 14	
		13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาล และชุมชน
		14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community
	ระดับดีมาก Plus หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และ ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ข้อที่ 15 - 16	
		15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหาร ปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
		16. โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ ชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป หรือ โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขและเอกชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลการประเมินในพื้นที่ วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง 3. ศูนย์อนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขต และรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน 	

แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ)		
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด		
รายการข้อมูล 3	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{(A1+A2+A3+A4)}{B} \times 100 =$ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป $\frac{(A2+A3+A4)}{B} \times 100 =$ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป $\frac{(A3+A4)}{B} \times 100 =$ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป $(A4/B) \times 100 =$ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) และรอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment 1.1 รายการข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) 1.2 ความรู้ที่นำมาใช้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) 1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) จำนวนไม่เกิน 400 คำ	1	1. มีรายการข้อมูล (0.25) - ไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ GREEN & CLEAN Hospital 2. มีความรู้ (0.25) - ไฟล์ความรู้และนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital 3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5) - บทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบต่อความเสี่ยงการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

2	Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment) 2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย (หมวด 1) 2.2 มีข้อเสนอมาตรการ (หมวด 2) 2.3 มีประเด็นความรู้ (หมวด 3)	1	1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ (0.5) - เอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป* (0.5)
3	Management and Governance 3.1 มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย 3.2 มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ 3.3 มีวิธีการขับเคลื่อนประเด็นความรู้	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน (0.2) - แผนการดำเนินงานโครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3) - รายงานผลการดำเนินงานโครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5) - รายงานผลการดำเนินตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
4	Output ผลผลิตกระบวนการตาม 4.1 นโยบาย 4.2 มาตรการ 4.3 ความรู้	1	1. มีผลผลิตครบตามจำนวนข้อเสนอนโยบาย (0.25) - มีกลไกความร่วมมือระดับนโยบาย และเขตสุขภาพ - คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน (0.5) - แนวทางและหลัก เกณฑ์การพัฒนา GREEN and CLEAN ใน รพ.สต. - แนวทางการคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นองค์กร ประเภทโรงพยาบาล - แนวทางการดำเนินงาน รพ.นำร่อง Low Carbon and Climate Resilience Healthcare - แนวทางการเฝ้าระวัง WASH ในสถาน

			บริการสาธารณสุข 3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไปตามมาตรฐาน RRHL (ถ้ามี) (0.25)
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา
	คะแนนรวม	5	

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

หมายเหตุ *ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger

เอกสารสนับสนุน :

1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital
2. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล
3. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน
4. คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลความปลอดภัย (Food Safety Hospital)
5. คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดการอาหารชีวนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data (ข้อมูล ณ 15 กันยายน 2562)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
		2560	2561	2562
ไม่ได้รับการประเมิน	ร้อยละ	0.63	0	0
ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	7.30	0.10	0
ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ	51.62	20.67	4.59
ระดับดี	ร้อยละ	29.93	40.71	24.74
ระดับดีมาก	ร้อยละ	10.53	38.52	45.17
ระดับดีมาก Plus	ร้อยละ	-	-	25.50
ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ	92.08	99.90	100.00

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ:

1. นางณิรณุช อภาจารัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4261 โทรศัพท์มือถือ : -

โทรสาร : 0 2590 4200 E-mail : a.neeranuch@gmail.com

2. นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4128 โทรศัพท์มือถือ : -

โทรสาร : 0 2590 4200 E-mail : prachot.k@anamai.mail.go.th

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด:

1. นางสาวมลฤดี ตรีวิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4400 โทรศัพท์มือถือ : -

โทรสาร : 0 2590 4200 E-mail : Monrudee.t@anamai.mail.go.th

2. นางพรสุดา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4461 โทรศัพท์มือถือ : -

โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : pornsuda.s@anamai.mail.go.th

ผู้รายงานตัวชี้วัดของ
หน่วยงานเจ้าภาพ

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

1. นายเชิดศักดิ์ โกศลวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4255 E-mail : chirdsak.k@anamai.mail.go.th 2. นางพรสุดา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4461 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : pornsuda.s@anamai.mail.go.th
ผู้รายงานตัวชีวิตของ หน่วยงาน	นายเกษิวิชัย คำเกลี้ยง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2590 4215 โทรศัพท์มือถือ 0957913713 E-mail : kasiwit.d@anamai.mail.go.th

ตัวอย่าง *กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย (ระดับที่ 5) รอบการประเมิน 6 เดือนแรก

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
หน่วยงานส่วนกลาง							
1. สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อมหน่วยงาน เจ้าภาพ	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
2. สำนักสุขภาพภิบาลอาหาร และน้ำ							
3. กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ							
4. ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย							
5. ศูนย์บริหารกฎหมาย สาธารณสุข							
6. สำนักทันตสาธารณสุข							
7. สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ							
หมายเหตุ: หน่วยงาน ส่วนกลางใช้คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก โดย Joint KPI จำนวน 7 หน่วยงาน รับคะแนนเท่ากัน							
หน่วยงานส่วนภูมิภาค							
ศูนย์อนามัยที่ 1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 2	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 3	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
ศูนย์อนามัยที่ 5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 6	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 7	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 8	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 9	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 10	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 11	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 12	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98

รอบการประเมิน 6 เดือนหลัง

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
หน่วยงานส่วนกลาง							
1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงานเจ้าภาพ	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
2. สำนักสุขภาพภิบาลอาหารและน้ำ 3. กองประเมินผลกระทบสุขภาพ 4. ศูนย์ห้องปฏิบัติการอนามัย 5. ศูนย์บริหารกฎหมาย สาธารณสุข 6. สำนักทันตสาธารณสุข 7. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	71	72	73	74	75
หมายเหตุ: หน่วยงานส่วนกลาง ใช้คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก โดย Joint KPI จำนวน 7 หน่วยงานรับคะแนนเท่ากัน							
หน่วยงานส่วนภูมิภาค							
ศูนย์อนามัยที่ 1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	72	73	74	75	76
ศูนย์อนามัยที่ 2	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	83	84	85	86	87
ศูนย์อนามัยที่ 3	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	92	93	94	95	96
ศูนย์อนามัยที่ 4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	71	72	73	74	75
ศูนย์อนามัยที่ 5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	71	72	73	74	75
ศูนย์อนามัยที่ 6	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	72	73	74	75	76
ศูนย์อนามัยที่ 7	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	77	78	79	80	81
ศูนย์อนามัยที่ 8	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	71	72	73	74	75
ศูนย์อนามัยที่ 9	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	86	87	88	89	90
ศูนย์อนามัยที่ 10	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	71	72	73	74	75
ศูนย์อนามัยที่ 11	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	77	78	79	80	81

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
ศูนย์อนามัยที่ 12	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	71	72	73	74	75
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขต เมือง	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	66	67	68	69	70

ตัวอย่าง การลงข้อมูลในตารางและสูตรการคำนวณ เพื่อหาคะแนนที่ได้จริงของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (Wi)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					คะแนน ที่ได้ (SMi)	คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก (Wi x SMi) /2
		1	2	3	4	5		
1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (หน่วยงานเจ้าภาพ)	1.0	1	2	3	4	5	5	2.50
2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	0.2	1	2	3	4	5	5	0.50
3. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	0.2	1	2	3	4	5	4	0.40
4. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	0.2	1	2	3	4	5	5	0.50
5. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	0.2	1	2	3	4	5	4	0.40
6. สำนักทันตสาธารณสุข	0.1	1	2	3	4	5	5	0.25
7. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	0.1	1	2	3	4	5	4	0.20
รวม	2.0	Joint KPI = 7 หน่วยรับคะแนนเท่ากัน คำนวณค่าเฉลี่ยที่ได้ของตัวชี้วัดนี้เท่ากับ						= 4.75

หมายเหตุ: หน่วยงานส่วนกลางใช้คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก โดย Joint KPI จำนวน 7 หน่วยงานรับคะแนนเท่ากัน

ตัวชี้วัด 1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (Template สำนักทันตสาธารณสุข)

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข	
ตัวชี้วัด 1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สำนักทันตสาธารณสุข	
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ (ในปีงบประมาณ 2562 มีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินฯ ข้อ 8 , 9 และเพิ่มเกณฑ์การประเมินฯ ข้อ 15 ,16)	
	ระดับพื้นฐาน	
	ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา	
	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร	
	ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม GREEN	
	G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
	R: RESTROOM	4. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก
	E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
	E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ 7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
	N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพอาหารของกรมอนามัย ในระดับดีมาก 9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพอาหารของกรมอนามัย 10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
	ระดับดี	
		11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ 12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)

	<p>ระดับดีมาก</p> <p>13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน</p> <p>14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community</p> <p>ระดับดีมาก Plus</p> <p>15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</p>
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>1. ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่นำร่อง</p> <p>2. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลการประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่ วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>4. ศูนย์อนามัยรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขต และรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboardกรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน</p>
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)</p>
<p>รายการข้อมูล 1</p>	<p>A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี</p> <p>A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก</p> <p>A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p>
<p>รายการข้อมูล 2</p>	<p>B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด</p>
<p>รายการข้อมูล 3</p>	<p>C = จำนวนจังหวัดที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมากPlusในเขตสุขภาพ</p>
<p>รายการข้อมูล 4</p>	<p>D = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ</p>
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p>ตารางและสูตรการคำนวณ :</p> <p>สูตรการคำนวณ :</p> <p>1. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป</p> $= ((A1+A2+A3+A4)/B) \times 100$ <p>2. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป</p> $= ((A2+A3+A4)/B) \times 100$ <p>3. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป</p>

	$= ((A3+A4)/B) \times 100$ <p>4. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p> $= (A4/B) \times 100$ <p>5. ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus</p> $= (C/D) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)		
เกณฑ์การประเมิน : รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562- มีนาคม 2563)และรอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	<p>Assessment</p> <p>1.1 รายการข้อมูลที่น่าสนใจเพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> -กำหนดนโยบาย (หมวด 1) <p>การใช้และการจัดการอมัลกัมในพื้นที่นำร่องข้อมูล/ สถานการณ์โรคฟันผุและความจำเป็นในการบูรณะฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) <p>ข้อมูลสถานการณ์การใช้และการจัดการอมัลกัมในพื้นที่/ ข้อมูลสถานการณ์ดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) <p>ข้อมูลความต้องการของทันตบุคลากร</p> <p>1.2 ความรู้ที่น่าสนใจเพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย (หมวด1) <p>องค์ความรู้แนวปฏิบัติการจัดการอมัลกัมของต่างประเทศ / Best Practice ในประเทศ /การผลักดันให้มีการส่งเสริมป้องกันเพิ่มขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดมาตรการ (หมวด2) <p>รูปแบบการใช้และการจัดการอมัลกัมอย่างถูกวิธี/ มาตรการส่งเสริมป้องกันในชุดสิทธิประโยชน์</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ(หมวด3) <p>จัดทำความรู้สำคัญเพื่อสื่อสารกับทันตบุคลากรและประชาชน</p> <p>1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย (หมวด1) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดมาตรการ (หมวด2) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) จำนวนไม่เกิน 400 คำ <p>วิเคราะห์ GAP ของการดำเนินงานการใช้และการจัดการอมัลกัมในพื้นที่ ความเสี่ยงและผลกระทบ</p>	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีรายการข้อมูล (0.25) 2. มีความรู้ (0.25) 3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5) หลักฐาน 1.ข้อมูลสถานการณ์การใช้และการจัดการอมัลกัมในพื้นที่นำร่อง 2.ศึกษาสถานการณ์การใช้และการจัดการอมัลกัมในระดับนานาชาติ 3.บทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 4.รายงานการศึกษาการใช้อมัลกัมในทันตบุคลากร 5.ข้อสรุปทางวิชาการของทันตแพทยสมาคม เรื่องอันตรายของอมัลกัมต่อสุขภาพ และวัสดุทดแทนอมัลกัม 6.ข้อเสนอการดำเนินการเรื่องอมัลกัมขององค์การอนามัยโลก 7.ร่าง ประกาศเรื่องห้ามใช้อมัลกัมชนิดมืด
2	<p>Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment)</p> <p>2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย (หมวด 1)</p> <p>2.1.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการยกเลิกการ</p>	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้(0.5) 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป* (0.5)

	<p>ใช้หมัลกัมชนิดเม็ดและชนิดผง</p> <p>(ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดการใช้ ภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์หมัลกัมที่ใช้ทางทันตกรรม และ กำหนดให้ผลิตภัณฑ์หมัลกัมที่ใช้ทางทันตกรรมที่มีการ บรรจุในรูปแบบเม็ดและแบบผง เป็นเครื่องมือแพทย์ที่ ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย)</p> <p>2.1.2 สนับสนุนดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในชุดสิทธิประโยชน์ (Fee Schedule) เพื่อลดความ ต้องการการบูรณะฟัน</p> <p>2.2 มีข้อเสนอมาตรการ (หมวด 2)</p> <p>2.2.1 รูปแบบการจัดการหมัลกัมอย่างถูกวิธี</p> <p>2.3 มีประเด็นความรู้ (หมวด 3)</p> <p>2.3.1 สำหรับทันตบุคลากรในการจัดการหมัลกัมอย่าง ถูกวิธี</p> <p>2.3.2 สำหรับประชาชนความรู้เกี่ยวกับการจัดการ หมัลกัมและการใช้อย่างปลอดภัย</p>		<p>หลักฐาน</p> <p>1. ข้อเสนอจากบทวิเคราะห์ Gap และลด ผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ต้นแบบการจัดการหมัลกัมในสถานพยาบาล</p> <p>2. ข้อเสนอนโยบายการยกเลิกการใช้หมัลกัม ชนิดเม็ดและผงรวมถึงการและจัดการ หมัลกัมอย่างถูกต้อง</p> <p>3. รูปแบบการจัดการหมัลกัม</p> <p>4. คู่มือแนวทางการใช้และการจัดการ หมัลกัม</p> <p>5. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจง รูปแบบการจัดการหมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>6. รายงานการติดตามพื้นที่นำร่อง</p>
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
3	<p>Management and Governance</p> <p>3.1 มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย</p> <p>3.1.1 ประชุมชี้แจงความจำเป็นในการป้องกันฟันผุและ แนวทางการดำเนินงานลดการใช้หมัลกัมในการประชุมทุกระดับ</p> <p>3.1.2 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันต สุขภาพในชุดสิทธิประโยชน์ (Fee Schedule) เพื่อลด โรคฟันผุและความต้องการบูรณะฟัน</p> <p>3.2 มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ</p> <p>3.2.1 ติดตามผลการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ เรื่องการห้ามผลิต นำเข้า ขาย หมัลกัมแบบเม็ดและแบบ ผง จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>3.2.2 ประชุมหน่วยงานพื้นที่นำร่องเพื่อพัฒนาต้นแบบ การจัดการหมัลกัมในสถานบริการของรัฐ</p> <p>3.2.3 ติดตามการดำเนินงานจัดการหมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>3.3 มีวิธีการขับเคลื่อนประเด็นความรู้</p> <p>3.3.1 ประชุมภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ เกี่ยวข้องกับการจัดการหมัลกัม</p> <p>3.3.2 เผยแพร่ความรู้สำคัญ ผ่านทาง Digital platform /สื่อสังคมออนไลน์ และผ่านประชุมชี้แจงทันตบุคลากร</p>	1	<p>1. มีแผนการขับเคลื่อน(0.2)</p> <p>2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3)</p> <p>3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของ หน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป(0.5)</p> <p>หลักฐาน</p> <p>1. การดำเนินแผนพัฒนาต้นแบบการจัดการ หมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>2. สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาต้นแบบการ จัดการหมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>3. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของพื้นที่นำ ร่องตามต้นแบบที่วางไว้</p> <p>4. รายงานการประชุมเพื่อลดการใช้ปรอท (อมัลกัม)ในการประชุมระดับนานาชาติ</p> <p>5.สรุปการประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงาน Fee Schedule เพื่อลดความต้องการการ บูรณะฟันโดยการใช้อยู่หมัลกัม</p> <p>6.รายงานการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ นำร่อง</p>
4	<p>Output ผลผลิตกระบวนการตาม</p> <p>4.1 นโยบาย</p> <p>4.1.1 นโยบายในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันต สุขภาพในชุดสิทธิประโยชน์ (Fee Schedule) เพื่อลด ความต้องการบูรณะฟัน</p> <p>4.1.2 ประกาศนโยบายยกเลิกการใช้หมัลกัมชนิดเม็ด และชนิดผง</p>	1	<p>1. มีผลผลิตครบตามจำนวนข้อเสนอ นโยบาย (0.25)</p> <p>2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดใน แผนการขับเคลื่อน (0.5)</p> <p>3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่ กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไป มาตรฐาน RRHL (ถ้ามี) (0.25)</p>

	4.2 มาตรการ แนวทางการจัดการมลพิษที่เหมาะสมกับประเทศไทย 4.3 ความรู้ หนังสือคู่มือแนวทางการใช้และจัดการมลพิษใน สถานพยาบาลของรัฐ		หลักฐาน 1.รายงานการวิจัยผลการดำเนินงานพัฒนา ต้นแบบการจัดการมลพิษในพื้นที่นำร่อง 2.หนังสือคู่มือแนวทางการใช้และจัดการ มลพิษในสถานพยาบาล
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ใช้ร่วมกับคลังสเตอร์	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตาม ระยะเวลา
	คะแนนรวม	5	
<p>เงื่อนไข:(ถ้ามี)</p> <p>หมายเหตุ *ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้</p> <p>หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker</p> <p>หมวด 2 =Researcher/ Innovator/ Facilitator</p> <p>หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger</p>			
เอกสารสนับสนุน :		ตัวอย่างเช่น คู่มือ, งานวิจัย, เอกสารทางวิชาการ เป็นต้น	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน			
Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)
			2560 2561 2562
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา โทร 02-590-4215 surat.m@anamai.mail.go.th	
ผู้รายงานตัวชี้วัด		นายเกษิวิชัย คำเกลี้ยง โทร 02-590-4215 kasiwit.d@anamai.mail.go.th นางสาวณัชชา เปรมประยูร โทร 02-590-4474 nutcha.p@anamai.mail.go.th	

ตัวชี้วัดที่ 1.7 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข
ตัวชี้วัดที่ 1.7	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สำนักทันตสาธารณสุข
คำนิยาม	<p>- มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) 2. มีการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม 3. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ ภาครัฐหรือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน อย่างมีส่วนร่วม 4. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ /เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและป้องกันดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในระดับตำบล <p>หมายเหตุ : ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) /การประเมินสถานะของผู้สูงอายุ (TAI) ประกอบด้วย Functional Activity status และการประเมินคัดกรองขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ - ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับตำบล และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย - มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ/เฝ้าระวังภาวะหกล้ม /เฝ้าระวังแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและแผนการป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับตำบล เช่น ทันตสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อผส./ อสม.
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย และรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สสจ. รายงานข้อมูลชมรมที่มีกิจกรรมด้านช่องปากผ่านเว็บไซต์พินเทียมพระราชทาน - จังหวัดและศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ <p>ข้อมูลมีบริการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ประเมินผลการให้บริการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ทันตสุขภาพ(มีข้อมูลการให้บริการราย รพ.สต.ในระบบHDC) /ประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในระดับครอบครัว/ชุมชน <p>ข้อมูลการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุรายบุคคล (ในปีงบประมาณ 2563 จัดทำเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มี ADL < 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการมีการจัดทำ Care Plan รายบุคคลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และมีการบันทึกข้อมูลการคัดกรองดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) /การประเมินสถานะของผู้สูงอายุ (TAI) ประกอบด้วย Functional Activity status และการประเมินคัดกรอง

	<p>ขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มี Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อพส. หรือ อสม. ลงเยี่ยมและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุตาม Care Plan ตามหลักเกณฑ์ประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) - หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุลงใน Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลรายงานผลการดูแลช่องปากผู้สูงอายุลงในระบบ HDC
แหล่งข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข และฐานข้อมูลเว็บไซต์พื้นเพียมพระราชทาน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ตามองค์ประกอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำบลทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรการคำนวณ : $\frac{A \times 100}{B}$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) และรอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	<p>Assessment</p> <p>1.1 รายการข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) <p>1.2 ความรู้ที่นำมาใช้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) <p>1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) จำนวนไม่เกิน 400 คำ 	1	<p>1. มีรายการข้อมูล (0.25)</p> <p>2. มีความรู้ (0.25)</p> <p>3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5)</p> <p>มีข้อมูล ทั้งสถานการณ์บริการ พฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูล best practice ระดับจังหวัด รวมทั้งมีรายงานผลการวิเคราะห์ ประเมิน ทบทวนสถานการณ์การดำเนินงาน และมาตรการ ในการดูแลช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อเป็นวางแผนการกำหนดนโยบาย และมาตรการระยะต่อไป</p>
2	<p>Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment)</p> <p>2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย (หมวด 1)</p> <p>2.2 มีข้อเสนอมาตรการ (หมวด 2)</p> <p>2.3 มีประเด็นความรู้ (หมวด 3)</p>	1	<p>1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ (0.5)</p> <p>มีบทสรุปผลการวิเคราะห์ ในประเด็นนโยบาย มาตรการ small success และความต้องการของลูกค้ำ</p> <p>มีการวางแผน มาตรการการดำเนินงาน การพัฒนาช่องทางการสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองร่วมกับภาคีเครือข่าย และ</p>

			หน่วยปฏิบัติ 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป* (0.5) -มีการจัดทำแผนการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เข้าถึงได้ง่าย
3	Management and Governance 3.1 มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย 3.2 มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ 3.3 มีวิธีการขับเคลื่อนประเด็นความรู้	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน / แนวทางการการดำเนินงาน(0.2) 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3) - มีการจัดอบรม/ถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพ -มีการจัดทำแผนการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่เข้าถึงได้ง่าย 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน—(0.5)
4	Output ผลผลิตกระบวนการตาม 4.1 นโยบาย 4.2 มาตรการ 4.3 ความรู้	1	1. มีผลผลิตครบตามจำนวนข้อเสนอ นโยบาย (0.25) 2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน (0.5) - มีข้อมูลชมรมที่มีกิจกรรมด้านช่องปาก (เวปไซด์ฟันเทียม) - มีข้อมูลการให้บริการทันตสุขภาพระดับตำบล ราย รพ.สต.(HDC) - มีข้อมูลการจัดบริการ/การดูแลช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (HDC) 3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไปตามมาตรฐาน RRHL (ถ้ามี) (0.25) - มีข้อมูล กลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่/platform
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา มีผลการดำเนินงาน สนับสนุนตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตามองค์ประกอบ และ มีนวัตกรรมที่เพิ่มศักยภาพการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
คะแนนรวม		5	

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

หมายเหตุ *ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger

เอกสารสนับสนุน : ตัวอย่างเช่น คู่มือ, งานวิจัย, เอกสารทางวิชาการ เป็นต้น

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
		2560	2561	2562
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ระบุชื่อ- นามสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ โทรสาร อีเมล 1. น.ส.วรางคณา เวชวิธี 025904116 0956515569 Email : warangkana.v@anamai.mail.go.th 2. น.ส.ปวีณา ฉัตรกุล ณ อยุธยา 025904113,4117 Email : paweenach@anamai.mail.go.th			
ผู้รายงานตัวชี้วัด	ระบุชื่อ- นามสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ โทรสาร อีเมล น.ส. มนัญญา เรือจิตร นักวิชาการสาธารณสุข 025904113,4117 Email : mananya.ru@anamai.mail.go.th			

ตัวชี้วัดที่ 1.11 ร้อยละ เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข
ตัวชี้วัดที่ 1.11	ร้อยละ เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สำนักทันตสาธารณสุข
คำนิยาม	เด็กอายุ 3 ปี หมายถึง เด็กอายุ 3 ปี ถึง 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ปราศจากฟันผุ หมายถึง ในช่องปากเด็ก ปราศจากฟันผุ (caries free) โดย ไม่มีรูฟันผุ (cavity) ฟันถอน (missing) และ อุด (filling)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลสถานะช่องปากโดยการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กของทันตบุคลากร
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ไม่พบฟันผุ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
รายการข้อมูล 3	C= จำนวนเด็กอายุ 3 ปี ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 100$
ตัวชี้วัด Proxy	$(B/C) \times 100$ ไม่น้อยกว่า 40 (เงื่อนไข เด็กอายุ 3 ปี ต้องได้รับการตรวจไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40)
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

เกณฑ์การประเมิน :
รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment 1.1 มีข้อมูลและทบทวนสถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย - ร้อยละ เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ - ความครอบคลุมของการให้บริการสุขภาพช่องปาก ในกลุ่ม 0-2 ปี 3-5 ปี - ยุทธศาสตร์กรมอนามัย 1.2 ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้ / Gap analysis	1	1. มีรายการข้อมูล (0.25) 2. เอกสารการทบทวนงานวิจัย/ความรู้ (0.25) 3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5)
2	Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment) 2.1 มีข้อเสนอแนะส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยระดับนโยบายและมาตรการสำหรับพื้นที่/ภาคเครือข่าย 2.2 เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับติดตามงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย 2.3 มีการพัฒนาความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย สำหรับประชาชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตาม GAP ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล	1	1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ (0.5) 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป* (0.5)
3	Management and Governance 3.1 ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการผ่าน	1	1. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.5) 2. มีผังแสดงกระบวนการหรือระบบส่งเสริม

	<ul style="list-style-type: none"> - การประชุมชี้แจง ทันตบุคลากร นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานแม่ และเด็ก (CPM = Child Project Manager) (ศูนย์เขต สสจ. รพช.) - การประชุมพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลงานส่งเสริมแม่และเด็ก - การเยี่ยมติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง /นิเทศ - การสนับสนุนงบประมาณผ่านคลังสตอร์ ให้ศูนย์เขต/ศพ. <p>3.2 การขับเคลื่อนประเด็นความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา Key message การดูแลสุขภาพช่องปากตามช่วงวัย และจัดทำสื่อ เช่น Poster (Hard copy) และ electronics file ผ่านศูนย์สื่อฯ สื่อออนไลน์ (Websiteสำนัก Line Facebook) / สัมภาษณ์สื่อวิทยุ /จัดนิทรรศการ - พัฒนาสื่อต้นแบบตุ๊กตาสอนแปรงฟัน - Update ข้อมูลความรู้ ผ่าน application 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก - การประชุมพัฒนาเครื่องมืองานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กสำหรับ อสม.(หมอครอบครัว) 		<p>ทันตสุขภาพสอดคล้องตาม PMQA 4.0 (0.25)</p> <p>3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.25)</p>												
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน												
4	<p>Output ผลผลิตกระบวนการตามนโยบายและมาตรการ</p> <p>1.ระดับนโยบายและมาตรการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมชี้แจง ทันตบุคลากร นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานแม่ และเด็ก CPM (ศูนย์เขต สสจ. รพช.) - มีการประชุมพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลงานส่งเสริมแม่และเด็ก - มีการเยี่ยมติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง /นิเทศ - มีการสนับสนุนงบประมาณผ่านคลังสตอร์ ให้ศูนย์เขต/ศพ. <p>ความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีสื่อ Poster และ electronics file - สนับสนุนข้อมูลความรู้เพื่อนำไปใส่ application 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก - มีรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาสื่อต้นแบบตุ๊กตาสอนแปรงฟัน - มีการประชุมพัฒนาเครื่องมืองานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กสำหรับ อสม. (หมอครอบครัว) 	1	<p>1.รายงานการประชุมชี้แจง ทันตบุคลากร นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานแม่ และเด็ก CPM (ศูนย์เขต สสจ. รพช.) (0.25)</p> <p>2.ร่างระบบติดตามและประเมินผลงานส่งเสริมแม่และเด็ก / เยี่ยมติดตามในพื้นที่ / รายงานการประชุมชี้แจง (0.5)</p> <p>3. สื่อPoster และ electronics file/ มีรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาสื่อต้นแบบตุ๊กตาสอนแปรงฟัน / ข้อมูลความรู้ในapplication/สรุปรายงานการประชุมพัฒนาเครื่องมืองาน ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กสำหรับ อสม. (0.25)</p>												
5	<p>Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</p> <p>ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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>20</td> <td>22</td> <td>24</td> <td>26</td> <td>28</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	20	22	24	26	28	1	<p>ร้อยละ 28 เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ข้อมูลจาก HDC</p>
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0										
ร้อยละ	20	22	24	26	28										
	คะแนนรวม	5													

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

หมายเหตุ *ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger					
เอกสารสนับสนุน :		ตัวอย่างเช่น คู่มือ, งานวิจัย, เอกสารทางวิชาการ เป็นต้น			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
			2560	2561	2562
-ข้อมูลจาก HDC					
ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ		ร้อยละ	69.8	66.68	70.82
ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน		ร้อยละ	-	34.64	38.65
-ข้อมูลจาก การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 8 (พ.ศ.2560)		ร้อยละ	47.1	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ			
		1. ทพญ.สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5904204 โทรศัพท์มือถือ : 081-660-9406 E-mail : suwanna.dt@gmail.com ผู้ประสานงานตัวชี้วัด ทพญ.พัชรวรรณ สุขุมาลินท์ ทันตแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5904204 โทรศัพท์มือถือ : 09-2464-6251 E-mail : patcharawan.s@anamai.mail.go.th			
ผู้รายงานตัวชี้วัด		1.นางสาวเขมณัฐภักดิ์ เชื้อชัยทัศน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5904204 โทรศัพท์มือถือ : 09-5119-6226 E-mail : kcmanat48@gmail.com 2.นางสาวณภัทร จงธรานันท์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5904204 โทรศัพท์มือถือ : 09-5946-2663 E-mail : ning4962@gmail.com 3.นางสาวณัชชา เปรมประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0-2590-4217 E-mail: nutcha.p@anamai.mail.go.th			

ตัวชี้วัดที่ 1.12 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข	
ตัวชี้วัดที่ 1.13	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สำนักทันตสาธารณสุข	
คำนิยาม	เด็กอายุ 12 ปี หมายถึง เด็กอายุ 12 ปี ถึง อายุ 12 ปี 11 เดือน 29 วัน ปราศจากฟันผุ (Caries free) หมายถึง เด็กที่มีฟันถาวรที่ปกติ ไม่มีฟัน ผุ ถอน อุด เนื่องจากฟันผุ	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-รวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากโดยการตรวจสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากร -คีย์ข้อมูลเข้าระบบ 43 แฟ้ม	
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	
รายการข้อมูล		
ลำดับที่	รายการข้อมูล	สูตรคำนวณตัวชี้วัด
1.การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กอายุ 12 ปี	A=จำนวนเด็กวัยเรียน อายุ 12 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา B=จำนวนเด็กวัยเรียน อายุ 12 ปี ทั้งหมด	$(A/B) \times 100$
2. ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	A=จำนวนเด็กวัยเรียน อายุ 12 ปี ที่ปราศจากโรคฟันผุ B=จำนวนเด็กวัยเรียน อายุ 12 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจฟัน (ความครอบคลุมการตรวจ 80%)	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)	

เกณฑ์การประเมิน : สำหรับสำนักทันตสาธารณสุข
รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	<p>Assessment</p> <p>1.1 ทบทวนสถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในปีที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> -ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษาในเด็กอายุ 12 ปี -ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) -ร้อยละเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) -ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันสำคัญ <p>1.2 มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน และแนวทางการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินกิจกรรม</p> <p>1.3 มีรายงานหรือสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินกิจกรรม กำกับ ติดตาม และประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน และขับเคลื่อน</p> <p>1.4 มีการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน</p> <p>1.5 มีการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กวัยเรียน</p>	1	<p>1. มีรายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปาก ในปีที่ผ่านมาของพื้นที่ (0.25)</p> <p>2. แผนพัฒนาทันตบุคลากร ในศูนย์อนามัยและจังหวัดพื้นที่ (0.25)</p> <p>3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5)</p>
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
2	<p>Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment)</p> <p>2.1 มีบทสรุปจากการวิเคราะห์ และข้อเสนอมาตรการในการ</p>	1	1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้

	พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน 2.2 มี small success หรือ มาตรการในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน 2.3 มีการพัฒนาช่องทางในการสื่อสาร message แปรงฟัน 222 ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน		(0.5) 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป* (0.5)												
3	Management and Governance 3.1 มีการขับเคลื่อนการใช้มาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวาน และมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Tax& Non-tax) ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี 3.2 มีการขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมความเป็นเจ้าของสุขภาพของเด็กวัยเรียนผ่านกระบวนการเครือข่ายเด็กไทยฟันดี 3.3 มีการชี้แจงการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กวัยเรียน 3.4 มีการพัฒนาเครื่องมือในการวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน (0.2) 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3) 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5)												
4	Output ผลผลิตกระบวนการตาม 4.1 มีการจัดประชุมขับเคลื่อนการใช้มาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวาน และมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Tax& Non-tax) ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี 4.2 จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมเครือข่ายเด็กไทยฟันดี 4.3 มีข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน 4.4 มีรายงานผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนตาม small success หรือ มาตรการ	1	1. รายงานการประชุมการขับเคลื่อนการใช้มาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวาน และมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Tax& Non-tax) ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี (0.25) 2. จำนวนโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ปี 2563 (0.5) 3. มีผลความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน (0.25)												
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด -ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน (12 ปี) <table border="1" data-bbox="319 1366 957 1467"> <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>32</td> <td>34</td> <td>36</td> <td>38</td> <td>40</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	32	34	36	38	40	1	ร้อยละ 40 ของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษา
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0										
ร้อยละ	32	34	36	38	40										
	คะแนนรวม	5													

รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment 1.2 ทบทวนสถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในรอบ 6 เดือนแรก -ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษาในเด็กอายุ 12 ปีกำหนดนโยบาย -ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) -ร้อยละเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) -ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 1.2 มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม	1	1. มีรายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปาก ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาของพื้นที่ (0.25) 2. แผนพัฒนาทันตบุคลากร ในศูนย์อนามัยและจังหวัดพื้นที่ (0.25) 3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5)

	1.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานกิจกรรม กำกับ ติดตาม และประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน		
2	Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment) 2.1 มีการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน 2.2 มีการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน 2.3 มีการพัฒนาช่องทางในการสื่อสาร message แปร่งพัน 222 ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	1	1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ (0.5) 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป* (0.5)
3	Management and Governance 3.1 มีการขับเคลื่อนการใช้มาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวาน และมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Tax& Non-tax) ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี 3.2 มีการนิเทศติดตาม การดำเนินกระบวนการเครือข่ายเด็กไทยฟันดี การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน 3.3 มีการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน (0.2) 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3) 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5)
4	Output ผลผลิตกิจกรรมการตาม 4.1 มีการจัดประชุมขับเคลื่อนการใช้มาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวาน และมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Tax& Non-tax) ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี 4.2 การประเมินและถอดบทเรียนพื้นที่เครือข่ายเด็กไทยฟันดีเพื่อพัฒนา 4.3 แผนพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	1	1. รายงานการประชุมการขับเคลื่อนการใช้มาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวาน และมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Tax& Non-tax) ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี (0.25) 2. ผลการถอดบทเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ปี 2563 (0.5) 3. แผนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน (0.25)
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด -ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน (12 ปี) -ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	1	-ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษา -ร้อยละ 70 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จากปีที่ผ่านมา)
	คะแนนรวม	5	
เงื่อนไข : (ถ้ามี)			
หมายเหตุ *ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้ หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger			
เอกสารสนับสนุน :		1. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2563 2. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กวัยเรียน 3. คู่มือการดำเนินงานและประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี	

4. เอกสาร ความรู้ การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
		2560	2561	2562
1.การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน 12 ปี	ร้อยละ	ร้อยละ 37.5	ร้อยละ 42.2	ร้อยละ 38.5
2.ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free)	ร้อยละ	ร้อยละ 60.7	ร้อยละ 69.8	ร้อยละ 70.1
ข้อมูล จาก HDC * ณ วันที่ 13/11/2562				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ			
	1. ทพญ. กรกมล นิยมศิลป์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ 0 2590 4204 E-mail: kornkamol.n@anamai.mail.go.th			
	2. ทพญ.จิราพร ชีตดี ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ 0 2590 4204 E-mail: chiraporn.k@anamai.mail.go.th			
	ผู้ประสานงานตัวชี้วัด			
	1. ทพญ.ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2590 4204 E-mail: pattaporn066@gmail.com			
ผู้รายงานตัวชี้วัด	1. นางสาวชนิกา โรจน์สกุลพานิช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2590 4204 E-mail: chanika.r@anamai.mail.go.th			
	2. นางสาวณัชชา เปรมประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0-2590-4217 E-mail: nutcha.p@anamai.mail.go.th			
	3. นางสาวณัฐมนันท์ ศรีทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4217 E-mail: vannapa.s@anamai.mail.go.th			

ตัวชี้วัดที่ 1.16 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 25-59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ ด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข
ตัวชี้วัดที่ 1.16	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 25-59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ ด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สำนักทันตสาธารณสุข
คำนิยาม	<p>- วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนอายุ 25 ปี 0 เดือน 1 วัน ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพศ./ รพช./ รพท. และ รพ.สต</p> <p>- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ และการแสดงออกที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การกินผักวันละ 5 ทัพพี เป็นประจำ ● การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ● การนอนวันละ 7-9 ชั่วโมง เป็นประจำ ● การแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมโดยการทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานผ่าน mobile application H4U
แหล่งข้อมูล	Application H4U
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่ทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานผ่าน mobile application H4U และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่ทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานผ่าน mobile application H4U ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ $(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	<p>Assessment</p> <p>1.1 มีข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1.2 รวบรวมความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน จากการทบทวนเอกสารผลงานวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>1.3 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนวัยทำงาน</p>	1	<p>1. รายงานการรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้ และผลการทบทวนผลงานวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนวัยทำงาน</p> <p>2. รายงานผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนวัยทำงาน (ข้อมูลปีงบประมาณพ.ศ. 2560-2562)</p>
2	<p>Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment)</p>	1	<p>1. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระบบเฝ้าระวังข้อมูล สารสนเทศ ภายใต้คำสั่งแต่งตั้ง</p>

	<p>2.1 แต่งตั้งคณะทำงานระบบเฝ้าระวัง ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนวัยทำงาน รวมถึงการสร้างและออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.2 จัดทำข้อเสนอ และมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนวัยทำงาน</p> <p>2.3 พัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนวัยทำงาน</p>		<p>คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน คลัสเตอร์วัยทำงาน</p> <p>2. รายงานข้อเสนอ และมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนวัยทำงาน</p> <p>3. รายงานการประชุมพัฒนาเครื่องมือ และชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชนวัยทำงาน</p>												
3	<p>Management and Governance</p> <p>3.1 ถ่ายทอด/สื่อสารมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนวัยทำงาน และชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชนวัยทำงาน</p> <p>3.3 มีการขับเคลื่อน HL เพื่อมุ่งสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สู่ประชาชน</p>	1	<p>1. รายงานการประชุมชี้แจงการดำเนินงานและการจัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงานแก่ศูนย์อนามัยและสสจ.</p> <p>2. รายงานผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชนวัยทำงาน</p> <p>3. One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงการขับเคลื่อน HL ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชน</p>												
4	<p>Output ผลผลิตกระบวนการ</p> <p>1. มีชุดคำถามและระบบการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชนวัยทำงาน</p> <p>2. มีแนวทางการกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชนวัยทำงานในพื้นที่</p>	1	<p>1. ชุดคำถาม ระบบ และคู่มือการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานผ่าน application H4U</p> <p>3. แนวทางการกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชากรวัยทำงานในพื้นที่</p>												
5	<p>Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</p> <p>ร้อยละของศูนย์อนามัยที่มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชากรวัยทำงาน</p> <table border="1" data-bbox="319 1400 869 1534"> <tr> <td>ค่าคะแนน</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>70</td> <td>80</td> <td>90</td> <td>100</td> </tr> </table>	ค่าคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	60	70	80	90	100	1	<p>แผนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชากรวัยทำงาน ศูนย์อนามัย 12 แห่ง สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์และชายขอบ</p>
ค่าคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0										
ร้อยละ	60	70	80	90	100										
คะแนนรวม		5													
เอกสารสนับสนุน :		แผนปฏิบัติงาน / สรุปรายงานผู้บริหาร (one page) / ภาพกิจกรรม/โครงการที่ได้รับการอนุมัติ(ถ้ามี) / รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน															
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)													
		2560	2561	2562											
ประชาชนวัยทำงานอายุ 30-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	-	25.27											
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ทันตแพทย์หญิงนพวรรณ โปชนกุล โทรศัพท์ 0-2590-4215 E-mail: noppawan.p@anamai.mail.go.th		สำนักทันตสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ 06-1929-3651												

	<p>ทันตแพทย์หญิงนันทมนัส แยมบุตร สำนักทันตสาธารณสุข โทรศัพท์ 0-2590-4215 โทรศัพท์มือถือ 08-1485-0402 E-mail: nanmanas.y@anamai.mail.go.th</p> <p>นายแพทย์ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ โทรศัพท์ 0-2590-4413 โทรศัพท์มือถือ 08-9747-8086 E-mail: chonlaphan.p@anamai.mail.go.th</p> <p>นางสาวจุฑารัตน์ ปฏิเวทย์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ 0-2590-4520 โทรศัพท์มือถือ 081-805-5776 E-mail: jutharathoud@gmail.com</p> <p>นางสาววิภาศรี สุวรรณผล สำนักโภชนาการ โทรศัพท์ 0-2590-4307 โทรศัพท์มือถือ 09-8263-9591 E-mail: wipasri.s@anamai.mail.go.th</p>
ผู้รายงานตัวชีวิต	<p>ทันตแพทย์หญิงนพวรรณ โพนนุกูล สำนักทันตสาธารณสุข โทรศัพท์ 0-2590-4215 โทรศัพท์มือถือ 06-1929-3651 E-mail: noppawan.p@anamai.mail.go.th</p> <p>ทันตแพทย์หญิงนันทมนัส แยมบุตร สำนักทันตสาธารณสุข โทรศัพท์ 0-2590-4215 โทรศัพท์มือถือ 08-1485-0402 E-mail: nanmanas.y@anamai.mail.go.th</p>

1.2 กลุ่มที่ 2 ภารกิจรอง/สนับสนุนกรมอนามัย

ตัวชี้วัด 2.1 ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข
ชื่อหน่วยงานเจ้าภาพ	กลุ่มตรวจสอบภายใน
ตัวชี้วัด 2.1	ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน
หน่วยงานที่รับการประเมิน	36 หน่วยงาน
คำนิยาม	<p>การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน หมายถึง การดำเนินงานทุกหน่วยงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การดำเนินงานด้วยความโปร่งใส ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับ ซึ่งจะช่วยลดข้อผิดพลาดการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยบรรลุวัตถุประสงค์ 3 ด้านของกรมอนามัย ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives) มีประสิทธิภาพประสิทธิผลของการดำเนินงาน รวมถึงการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานด้านการเงินตลอดจนการใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาดของหน่วยงาน ตลอดจนความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริตในหน่วยงานของรัฐ ● ด้านการรายงาน (Reporting Objectives) การรายงานทางการเงินและไม่ใช่การเงิน ที่ใช้ภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมถึงการรายงานที่เชื่อถือได้ทันเวลา โปร่งใส หรือข้อกำหนดอื่นของทางราชการ ● ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ (Compliance Objectives) เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรวมทั้งข้อกำหนดอื่นของทางราชการ โดยมีประเด็นในการควบคุม กำกับดูแล บริหารงาน ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) การควบคุมภายใน 2) การตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน 3) การแก้ไข ปรับปรุง ตามรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัยและจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน คณะกรรมการติดตามประเมินผลภาครัฐราชการ กระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกหน่วยงานส่งรายงานในระบบ DOC 4.0 2. การรายงานผลของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด 3. การรายงานผลระบบประเมินการควบคุมภายในทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน 4. การรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะกลุ่มตรวจสอบภายใน (สรุปผลโดย กลุ่มตรวจสอบภายใน) 5. รายงานผลการประชุมตามแผนการดำเนินงานทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
แหล่งข้อมูล	36 หน่วยงาน
รายการข้อมูล 1	<p>สูตรการคำนวณระดับ 5</p> <p>A=การประเมินผลการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน (100 คะแนน)</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B=การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน (100 คะแนน)</p>
รายการข้อมูล 3	C=การปฏิบัติของหน่วยงานตามข้อเสนอแนะของ ผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัยข้อมูล

	การรายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (100 คะแนน)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน $= \frac{(A+B+C)}{3} \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) และรอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	<p>Assessment</p> <p>1.1 รวบรวม สรุปรายงาน การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ของหน่วยงาน เพื่อวางแผนงานในการควบคุม กำกับดูแลและการบริหารงาน</p> <p>1.2 รวบรวม สรุปรายงาน ความรู้ที่จำเป็น เพื่อการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ทั้งภายในและภายนอกนำมาใช้เพื่อกำหนดนโยบายการควบคุม ข้อกำหนดการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติงานและกำหนดมาตรการ</p>	1	<p>1.1 รวบรวม สรุปรายงานการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานของหน่วยงาน ไม่ควรเกิน 3 หน้า (0.25 คะแนน) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> • รายงานผลการตรวจสอบและรายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายในกรมอนามัยย้อนหลัง 3 ปี • รายงานผลการตรวจสอบและรายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของหน่วยงานภายนอกย้อนหลัง 3 ปี (ถ้ามี) • รายงานผลการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ 2562 ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - สรุปรายงานผลการสอบทานการควบคุมภายในปีงบประมาณ 2562 จากกลุ่มตรวจสอบภายใน - ข้อมูลการประเมินระบบควบคุมภายในของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2562 • รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2562 <p>1.2. สรุปรายงานความรู้ที่ใช้ในการบริหารงานการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการ (0.25คะแนน) ไม่ควรเกิน 3 หน้า เช่น (ตัวอย่าง)</p> <p>1.2.1 กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ</p> <ul style="list-style-type: none"> • พระราชบัญญัติ วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 • หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
			<ul style="list-style-type: none"> ● พ.ร.บ ข้อมูลข่าวสาร 1.2.2 นโยบาย คำสั่ง หลักเกณฑ์แนวปฏิบัติ ของกรมอนามัย เช่น <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายการควบคุม ข้อกำหนด การปฏิบัติงาน เช่น นโยบายมาตรการประหยัดการเงินการคลัง กรมอนามัย - แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานและคำสั่งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน คำสั่งคณะกรรมการควบคุมภายใน คำสั่งคณะกรรมการ พรบ. ข้อมูลข่าวสาร 1.2.2 อื่นๆ
	1.3 วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานตามวัตถุประสงค์ 3 ด้าน เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการ และความรู้สำหรับผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		1.3 การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล หรือสรุปผลการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การควบคุม การกำกับ ดูแล การบริหารงานตามวัตถุประสงค์ 3 ด้าน (0.5 คะแนน) <ul style="list-style-type: none"> ● ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives) ● ด้านการรายงาน (Reporting Objectives) ● ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ (Compliance Objectives)
2	Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment) 2.1 หน่วยงานกำหนดนโยบายการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ตนเอง (หมวด 1) 2.2 กำหนดมาตรการดำเนินงานการควบคุม กำกับดูแล และการบริหารงานที่ครอบคลุม การควบคุมภายใน การตรวจสอบภายในของกรมและการตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน 2.3 การเผยแพร่ นโยบายและมาตรการ การควบคุม	1	ข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ 2.1 นโยบายการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ให้มีความสำคัญ (0.5 คะแนน) <ul style="list-style-type: none"> ● การควบคุมภายใน 3 ด้าน ORC ● นโยบายผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ● แนวปฏิบัติการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัยมีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป 2.2 มีมาตรการ การควบคุม กำกับดูแลของหน่วยงาน (0.3 คะแนน) เช่น <ul style="list-style-type: none"> ● มาตรการการเบิกค่าใช้จ่าย มาตรการบริหารลูกหนี้เงินยืม ● คู่มือ SOP (Standard Operating Procedure) หรือ Flow chartหลักเกณฑ์/แนวทางการปฏิบัติงาน ● แนวปฏิบัติการแก้ไขตามข้อเสนอแนะรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัย 2.3 การเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ (0.2 คะแนน) <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือการแจ้งเวียนเจ้าหน้าที่

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
	การกำกับดูแล การบริหารงานและคู่มือ แนวปฏิบัติให้กับบุคลากรทราบ		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการประชุม - เว็บไซต์ของหน่วยงาน
3	<p>Management and Governance</p> <p>3.1 มีแผนการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน (หมวด 1)</p> <p>3.2 มีแผนการดำเนินงานการควบคุม กำกับดูแล และสอดคล้องกับนโยบายที่กำหนด (หมวด 2)</p> <p>3.3 มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้และประชุม/เผยแพร่ความรู้/รายงานผลการดำเนินการตามแผนผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน (หมวด 3)</p>	1	<p>3.1-3.2 มีแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน การขับเคลื่อนการควบคุม กำกับ ดูแลสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการ ประกอบด้วย</p> <p>(0.5 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แผนการขับเคลื่อนการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานของหน่วยงาน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - <u>องค์ประกอบแผน</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินการ 3) งบประมาณ (ถ้ามี) 4) ผู้รับผิดชอบงบประมาณ 5) เป้าหมาย - <u>แผนการขับเคลื่อน</u> ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) แผนการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน 2) แผนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน 3) แผนการปฏิบัติงานแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัย <p>3.3 มีรายงานการประชุมตามแผนการดำเนินงานทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ธันวาคม 62 – มีนาคม 63 (4 เดือนแรก) ● เมษายน 63 – สิงหาคม 63 (5 เดือนหลัง)
4	<p>Output ผลผลิตกระบวนการตาม</p> <p>4.1 ผลผลิตจากการดำเนินการตามนโยบายการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน</p> <p>4.2 ผลผลิตของแผนการดำเนินงานการรายงานการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน - คณะกรรมการควบคุมภายใน - รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัยหรือผู้ตรวจสอบภายนอก (ถ้ามี) เสนอต่อผู้อำนวยการทราบ และการสื่อสาร การเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ 	1	<p>4.1 สรุปผล วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน 3 แผนงาน (ตามข้อ 3) (0.25 คะแนน)</p> <p>4.2 มีผลผลิตตามแผนการดำเนินงาน (ตามข้อ 3) (0.5 คะแนน) ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563 (0.15 คะแนน) <ul style="list-style-type: none"> - รอบที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค.63) ไตรมาส 1 - รอบที่ 2 (เม.ย. – ส.ค.63) ไตรมาส 2, 3 2) การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน (0.15 คะแนน) <ul style="list-style-type: none"> - รอบที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค.63) รายงานการ

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน												
			<p>ประเมินการควบคุมภายใน รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.2562</p> <p>- รอบที่ 2 (เม.ย. – ส.ค.63) รายงานผลการติดตามการควบคุมภายในจากการประเมินรอบ 12 เดือนปีงบประมาณ พ.ศ.2562</p> <p>3) การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบภายในตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (ถ้ามี) (0.2 คะแนน)</p>												
	4.3 ความรู้การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ตามประเด็นที่กำหนดไว้ในแผนการขับเคลื่อนการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน เผยแพร่ สื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ		<p>4.3 ความรู้ที่ใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนและมีการเผยแพร่แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ (0.25 คะแนน)</p> <p>- อินโฟกราฟฟิก</p> <p>- คู่มือ /Flow chart</p>												
5	<p>Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</p> <p>การรายงานผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์การประเมินผล 3 ประเด็น (ORC) ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน 36 หน่วยงาน</p> <table border="1" data-bbox="395 1120 707 1384"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.0</td> <td>96-100</td> </tr> <tr> <td>0.8</td> <td>91-95</td> </tr> <tr> <td>0.6</td> <td>8□-90</td> </tr> <tr> <td>0.4</td> <td>81-85</td> </tr> <tr> <td>0.2</td> <td>76-80</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	ร้อยละ	1.0	96-100	0.8	91-95	0.6	8□-90	0.4	81-85	0.2	76-80	1	<p>หลักเกณฑ์การประเมินผล โดยกลุ่มตรวจสอบภายในเป็นผู้ประเมิน ดังนี้</p> <p>1) การประเมินผลการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน (100 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ความทันเวลา ● ความครบถ้วน <p>- รอบที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค.63) ไตรมาส 1</p> <p>- รอบที่ 2 (เม.ย. – ส.ค.63) ไตรมาส 2, 3</p> <p>1.1 การจัดทำรายงานตามแบบรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ส่งกรมอนามัย ผ่านกลุ่มตรวจสอบภายใน ทันภายในเวลาที่กรมกำหนด (ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากวันสุดท้ายของแต่ละไตรมาส)</p> <p>1.2 การจัดทำรายงานตามแบบรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ส่งกรมอนามัย ผ่านกลุ่มตรวจสอบภายใน ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ที่กรมกำหนดประกอบด้วย</p> <p>(1) ผู้อำนวยการหน่วยงานลงนามในแบบรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ตามแบบ ตส.ปจ.-2563-1 ครบถ้วน</p> <p>(2) การรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ตามแบบ ตส.ปจ.-2563-2 (ถ้ามี)</p>
คะแนน	ร้อยละ														
1.0	96-100														
0.8	91-95														
0.6	8□-90														
0.4	81-85														
0.2	76-80														

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
			<p>(3) การรายงานการติดตามผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะฯ แบบ ตส.ปจ.-2562-3 (ถ้ามี)</p> <p>2) การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน (100 คะแนน)</p> <p>รายงานการประเมินผลควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย ตามหลักเกณฑ์ที่กรมกำหนด โดยมีหัวหน้าของหน่วยงานลงนาม และนำขึ้นเว็บไซต์ระบบควบคุมภายในของหน่วยงานตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ความทันเวลา ● ความครบถ้วน <p>- รอบที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค.63) รายงานการประเมินการควบคุมภายใน รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.2562</p> <p>- รอบที่ 2 (เม.ย. – ก.ย.63) รายงานผลการติดตามการควบคุมภายในจากการประเมินรอบ 12 เดือนปีงบประมาณ พ.ศ.2562</p> <p>จัดทำแบบรายงานการควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย โดยมีหัวหน้าของหน่วยงานลงนาม และนำขึ้นเว็บไซต์ระบบควบคุมภายในของหน่วยงานตนเอง ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กรมกำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ครอบคลุมกระบวนการที่กรมกำหนด (กระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน ไม่น้อยกว่า 1 กระบวนการ และกระบวนการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ไม่น้อยกว่า 2 กระบวนการ) (2) รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4 ส่วนงานย่อย) (3) รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย) (4) รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย) ของปีงบประมาณ 2561 รอบ 12 เดือน (5) จัดทำผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) กระบวนการภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (6) รายงานการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในตามที่คณะกรรมการควบคุม

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
			<p>ภายในกรมอนามัยกำหนดหรือตามผลการสอบทานของกลุ่มตรวจสอบภายใน (สำหรับรอบที่ 2 (เม.ย. - ก.ย.63))</p> <p>3) การปฏิบัติของหน่วยงานตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบภายในประจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</p> <p>(100 คะแนน)</p> <p>รายงานผลการปฏิบัติที่หน่วยงานดำเนินการตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ความทันเวลา ● ความครบถ้วน <p>3.1 หน่วยงานรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ทันเวลา ภายใน 35 วัน นับแต่วันที่ออกรีต ส่งการ</p> <p>3.2 หน่วยงานรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน พร้อมส่งหลักฐานการแก้ไขเชิงประจักษ์ ครบถ้วน</p> <p><u>การคำนวณ</u> ข้อ 1) + 2) + 3) = 300/3</p> <p><u>ระยะเวลาการประเมิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินครั้งที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค.63) - ประเมินครั้งที่ 2 (เม.ย. – ก.ย.63)
	คะแนนรวม	5	

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

หมายเหตุ *ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

ผู้บริหารของหน่วยงานกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว ค่านิยม และความคาดหวังในการดำเนินการขององค์กร โดยให้ความสำคัญกับวิธีการสื่อสารกับบุคลากร การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดำเนินการที่มีจริยธรรมและผลการดำเนินการที่ดี รวมถึงมีระบบกำกับดูแลตนเองที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม

การกำกับดูแลตนเองที่ดี คือ ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ความรับผิดชอบด้านการเงิน การป้องกันและปรามปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ และการปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้บริหารควรวางระบบให้มีระบบการตรวจสอบการดำเนินงานในทุกๆระดับ เพื่อให้เกิดความโปร่งใส มีการปฏิบัติอย่างยุติธรรม กลุ่มผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำมาตรฐานการควบคุมภายในไปใช้ในการปฏิบัติ (COSO – Committee of Sponsoring Organization of the Tradeway Commission)

หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

การวางแผนยุทธศาสตร์ การวางแผนการปฏิบัติการให้สอดคล้องกับของกรมอนามัย แผนการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance) มุ่งเน้นความโปร่งใส ความคุ้มค่า และกำหนดการถ่ายทอดเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ มีวิธีการที่ปรับเปลี่ยนแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป มีวิธีการวัด โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

<p>ประสิทธิผล เพิ่มผลผลิตให้กรมอนามัยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และสามารถปลูกฝัง ปรับปรุง กระบวนการเรียนรู้ ของในหน่วยงานให้สามารถพร้อมรับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป</p> <p>หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger</p> <p>การปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยให้อึดหลักและคำนึงถึงความพึงพอใจของประชาชน ความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละระดับ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายของการควบคุม กำกับดูแลต้องก่อให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่ากระบวนการทำให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ในทุกๆ ขั้นตอน</p>					
เอกสารสนับสนุน :		ตัวอย่างเช่น คู่มือ, งานวิจัย, เอกสารทางวิชาการ เป็นต้น			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
			2560	2561	2562
-		-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวพิมพ์ภาวดี ศรีจันทร์ โทร.0 2590 4105	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน E-mail : pimpawadee_9@hotmail.com			
	2. นางสาวอรุณี มนปรานีต โทร.0 2590 4103	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ E-mail : arunee.m@anamai.mail.go.th			
	3. นางสาวอรวรรณ ศรีสงคราม โทร.0 2590 4628	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ E-mail : orawan.s@anamai.mail.go.th			
	4. นางดุยรัตน์ งามชม โทร.0 2590 4104	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ E-mail : Duniyarat.n@anamai.mail.go.th			
	5. นางสาวชนันต์ธร แก้วบุญสีสิงห์ โทร. 0 2590 4131	นักจัดการงานทั่วไป E-mail : vivi_vivi.nz@hotmail.com			
ผู้รายงานตัวชี้วัดของหน่วยงาน เจ้าภาพ	1.นางสาวอรวรรณ ศรีสงคราม โทร.0 2590 4628	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ E-mail : orawan.s@anamai.mail.go.th			
	2.นางสาวชนันต์ธร แก้วบุญสีสิงห์ โทร. 0 2590 4131	นักจัดการงานทั่วไป E-mail : vivi_vivi.nz@hotmail.com			
ผู้รายงานตัวชี้วัดของหน่วยงาน	นางอัญชลี เทียงธรรม โทรศัพท์ 0 2590 4207 โทรศัพท์มือถือ 08 9139 5999 E-mail : anchalee.t@anamai.mail.go.th	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ			

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข
ชื่อหน่วยงานเจ้าภาพ	กองการเจ้าหน้าที่
ตัวชี้วัดที่ 2.2	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข
ประเด็นยุทธศาสตร์	4. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	2. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) 3. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล
กลุ่ม / Cluster	กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน - HR
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
คำนิยาม	<p>องค์กรสร้างสุข หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กรมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งสุขภาพกายสุขภาพใจ และการเจริญเติบโตมั่นคงในอาชีพ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จะดำเนินการสู่การเป็น องค์กรสร้างสุขใน 3 มิติ ประกอบด้วย</p> <p>มิติที่ 1 บุคลากรในองค์กรมีความสุขภาคี (Happy Body) หมายถึง บุคลากรเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ดูแลตนเองไม่ให้เป็นภาระของผู้อื่น มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งเกิดจากการรู้จักใช้ชีวิต รู้จักกิน รู้จักนอน</p> <p>มิติที่ 2 การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management) หมายถึง การรวบรวม ข้อมูล และองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรที่กระจัดกระจาย อยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ และเผยแพร่เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานสามารถ เข้าถึงความรู้ได้สะดวกและรวดเร็ว รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น</p> <p>มิติที่ 3 ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง *เจตคติที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับ การสนับสนุนขององค์กรที่ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรม ทศนคติ และความรู้อื่นๆเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกับองค์กร**ใน ๓ ลักษณะ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าต่อองค์กร ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มี ทศนคติในเชิงบวกต่อองค์กร เป้าหมาย และค่านิยม พร้อมสนับสนุนกิจการขององค์กร ๒. มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทเพื่อประโยชน์ขององค์กรเสียสละอุทิศตน พยายามทำงานเต็ม ความสามารถเพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมาย และมีความหวังใยต่อความ เป็นไปขององค์กร ๓. มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงไว้ซึ่ง ความเป็นสมาชิกภาพขององค์กร แสดงความต้องการและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานด้วย ความ จงรักภักดี พร้อมสนับสนุนและสร้างสรรค์องค์กรให้ดียิ่งขึ้น และพร้อมที่จะบอกคนอื่น ว่าตนเป็น สมาชิกขององค์กร <p>(* Eisenberger, 1990) (** Steers & Porter, 1977 อ้างถึงใน พิชญากุล ศิริปัญญา, 2545)</p> <p>แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข หมายถึง การที่องค์กรได้ทบทวนวิเคราะห์ สถานการณ์ และปัจจัยสำคัญ (Critical factors) ที่ส่งผลต่อบุคลากรในหน่วยงานทั้ง 3 มิติ และนำมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการของแต่ละมิติที่ครอบคลุมใน 3 ประเด็นหลัก อัน ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การกำหนดมาตรการ และการกำหนดความรู้ แยกเป็นแต่ละมิติ และ จัดทำเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขภาคี มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ เหมาะสม มีการพัฒนาตนเองในเรื่องของการเรียนรู้ และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อช่วยกัน</p>

	<p>แก้ไขปัญหาโดยหน่วยงานมีการจัดระบบข้อมูลความรู้ที่ดี เพื่อตอบโจทย์การทำงานของบุคลากรและองค์กร รวมทั้งการสนับสนุนให้มีกิจกรรมการสร้างความผูกพันให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะสร้างบรรยากาศการทำงานการทำงานให้บุคลากรมีความสุข ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้การดำเนินงานของกรมอนามัยบรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นองค์กรสร้างสุขที่บุคลากรกรมอนามัยช่วยกันร่วมสร้าง</p> <p>บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน</p> <p>องค์กร หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ระดับ สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน</p> <p>จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในหน่วยงานโดยรอบที่ 1 คิดจำนวน ณ วันที่ 16 มีนาคม 2563 และรอบที่ 2 คิดจำนวน ณ วันที่ 16 กันยายน 2563</p>
กลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกรมอนามัย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ทุกหน่วยงานส่งรายงานในระบบ DOC
แหล่งข้อมูล	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 1 - 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบ 2 - 6 เดือนหลัง (เมษายน 2563 – กันยายน 2563)

รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/หลักฐาน
	<p>มิติที่ 1 บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี (Happy Body)</p> <p>*กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลด้วย*</p>	1.5	
1	<p>- หน่วยงานรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน โดยใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน มาวิเคราะห์ และกำหนดดังนี้</p> <p>1.1 กำหนดนโยบาย</p> <p>1.2 กำหนดมาตรการสำคัญ (Key activities)</p> <p>1.3 กำหนดความรู้ของบุคลากรในองค์กร</p>	0.3	<p>- เอกสารหลักฐานแสดงการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลและกำหนด ตามข้อ 1.1-1.3 (0.15)</p> <p>- รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน (0.15)</p>
2	<p>หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี ซึ่งในแผนฯ ดังกล่าว ต้องประกอบด้วย</p> <p>2.1 ข้อมูล/ความรู้และรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>2.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกับสถานการณ์สุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>2.3 ข้อเสนอมาตรการในการหาวิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี</p> <p>2.4 ประเด็นกำหนดความรู้ให้บุคลากรของหน่วยงานในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (HL)</p>	0.3	<p>- แผนปฏิบัติการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี โดยมีองค์ประกอบตามข้อ 2.1 – 2.4 อย่างชัดเจน ทั้งนี้ต้องกำหนดชื่อบุคคลหรือกลุ่มงานผู้รับผิดชอบด้วย (0.2)</p> <p>- เอกสารแสดงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน เช่น รายงานการประชุม หนังสือเวียน เป็นต้น (0.1)</p>

3	<p>- ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานแสดงเจตจำนงต่อการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรสร้างสุข ด้วยการสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย/มาตรการ/ประเด็นความรู้ของหน่วยงาน ในการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดีตามมิติที่ 1 รวมถึงมอบหมายผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมาติดตามการดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการฯ</p> <p>- หน่วยงานมีกิจกรรมการขับเคลื่อนเพื่อให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ</p> <p>- มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป</p>	0.3	<p>- รายงานการประชุมของหน่วยงาน หรือหนังสือแจ้งเวียน หรือเว็บไซต์ ฯลฯ ที่แสดงให้เห็นการสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย/มาตรการ/ความรู้ฯ (0.06)</p> <p>- เอกสารหลักฐานที่แสดงการถ่ายระดับตัวชี้วัดหน่วยงานสู่ระดับบุคคล (0.06)</p> <p>- เอกสารหลักฐานแสดงการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น รายงานการประชุม รายงานโครงการ/กิจกรรม ภาพถ่ายกิจกรรม เป็นต้น (0.06)</p> <p>- เอกสารหลักฐานแสดงรายงานการติดตามการดำเนินงาน (0.06)</p> <p>- หลักฐานแสดงการนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่กำหนด (0.06)</p>													
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/หลักฐาน													
4	Output ผลผลิตของกระบวนการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี	0.3	<p>- หลักฐานแสดงผลผลิตครบตามจำนวนขอเสนอนโยบาย (0.15)</p> <p>- หลักฐานแสดงผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อนฯ (0.15)</p>													
5	<p>Outcome ผลลัพธ์ของกระบวนการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี</p> <p>- ค่าคะแนนวัดผลลัพธ์จาก (ต้องมีการวัดค่า 2 ครั้ง เพื่อเปรียบเทียบผล)</p> <p>1. ร้อยละของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ของบุคลากรในหน่วยงานลดลง</p> <table border="1" data-bbox="320 1373 900 1491"> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>1-1.99</td> <td>2-2.99</td> <td>3-3.99</td> <td>4-4.99</td> <td><5</td> </tr> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.06</td> <td>0.12</td> <td>0.18</td> <td>0.24</td> <td>0.3</td> </tr> </table> <p><u>วิธีการคำนวณ</u></p> <p>*ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) = BMI ของบุคลากรทุกคน จำนวนบุคลากรทุกคน</p> <p>**ร้อยละของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ที่ลดลง = BMI ของบุคลากรทุกคนครั้งที่ 2 - BMI ของบุคลากรทุกคนครั้งที่ 1 X 100 หารด้วย BMI ของบุคลากรทุกคนครั้งที่ 1</p> <p>หรือ 2. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ของบุคลากรในหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>*ค่าดัชนีดัชนีมวลกาย (BMI) เกณฑ์ปกติ = 18.5 – 23*</p>	ร้อยละ	1-1.99	2-2.99	3-3.99	4-4.99	<5	คะแนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3	0.3	- เอกสารหลักฐานแสดงผลลัพธ์ตรงเป้าหมาย (0.3)	
ร้อยละ	1-1.99	2-2.99	3-3.99	4-4.99	<5											
คะแนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3											

	มิติที่ 2 การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management) *กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลด้วย*	1.5	ทุกหน่วยงานมีการจัดการข้อมูลและความรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ มีผลงานเชิงประจักษ์รวมถึงมีการใช้ประโยชน์/แก้ปัญหาและเผยแพร่												
1	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความรู้ที่จำเป็น (Critical Knowledge) / สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานในความรับผิดชอบ กับช่องว่าง (Gap) ของความรู้ของบุคลากร และจัดทำสรุปรายงานการวิเคราะห์การจัดการข้อมูลและความรู้ของบุคลากรเป็นภาพรวมของหน่วยงาน - สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน 	0.3	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน (0.15) - สรุปรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน (0.15) 												
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/หลักฐาน												
2	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานจัดทำแผนการจัดการข้อมูลและความรู้ของหน่วยงานโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (ศึกษาได้จากคู่มือกระบวนการจัดการความรู้ของสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) 	0.3	<ul style="list-style-type: none"> - แผนการจัดการข้อมูลและความรู้ ทั้งนี้ต้องกำหนดชื่อบุคคลหรือกลุ่มงานผู้รับผิดชอบด้วย (0.3) 												
3	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานแสดงเจตจำนงต่อการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรสร้างสุข ด้วยการสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย/มาตรการ/ประเด็นความรู้ของหน่วยงาน ในการส่งเสริมให้บุคลากรมีการจัดการข้อมูลและความรู้อย่างเป็นระบบ รวมถึงมอบหมายผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมาติดตามการดำเนินการจัดทำแผนการจัดการข้อมูลและความรู้ของหน่วยงาน - มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป 	0.3	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการประชุมของหน่วยงาน หรือหนังสือแจ้งเวียน หรือเว็บไซต์ ฯลฯ ที่แสดงให้เห็นการสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย/มาตรการ/ความรู้ฯ (0.1) - เอกสารหลักฐานที่แสดงการถ่ายระดับตัวชี้วัดหน่วยงานสู่ระดับบุคคล (0.1) - เอกสารหลักฐานแสดงรายงานการติดตามการดำเนินงาน และหลักฐานแสดงการนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่กำหนด (0.1) 												
4	<ul style="list-style-type: none"> - Output ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และสรุปรายงาน 	0.3	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารแสดงการประเมินผลการดำเนินการและการสรุปรายงาน (0.3) 												
5	<p>Outcome ผลลัพธ์ของกระบวนการตามแผนการจัดการข้อมูลและความรู้ของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าคะแนนวัดผลลัพธ์จากร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานนำข้อมูล & ความรู้ ขึ้น Website หน่วยงาน <table border="1" data-bbox="319 1836 901 1960"> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>10-19</td> <td>20-29</td> <td>30-39</td> <td>40-49</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.06</td> <td>0.12</td> <td>0.18</td> <td>0.24</td> <td>0.3</td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ</p>	ร้อยละ	10-19	20-29	30-39	40-49	50	คะแนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3	0.3	<ul style="list-style-type: none"> - หลักฐานแสดงการนำข้อมูล & ความรู้ขึ้น Website หน่วยงาน (0.2) - เอกสารหลักฐานแสดงการพิจารณาของผู้บังคับบัญชาตามลำดับ (0.1)
ร้อยละ	10-19	20-29	30-39	40-49	50										
คะแนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3										

	<p>1. ข้อมูล & ความรู้ หมายถึง งานวิจัย / R to R / CQI / สรุปรบทเรียน / เรื่องเล่า (KM) / ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม / ข้อมูลจากการปฏิบัติงาน (ผลงานย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี)</p> <p>2. ข้อมูล & ความรู้ ที่ขึ้น Website หน่วยงานต้องมีการพิจารณาถ่วงน้ำหนักจากหัวหน้ากลุ่มงานและผู้อำนวยการก่อน</p>		
	มิติที่ 3 ความผูกพันต่อองค์กร (Employee Engagement)		
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/หลักฐาน
1	<p>- หน่วยงานรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (โดยใช้ฐานข้อมูลจากแบบสำรวจออนไลน์ต่อความผูกพันของบุคลากรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของกองการเจ้าหน้าที่)</p> <p>- สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ มากำหนดดังนี้</p> <p>1.1 กำหนดนโยบาย</p> <p>1.2 กำหนดมาตรการสำคัญ (Key activities)</p>	0.4	<p>- เอกสารหลักฐานแสดงการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลและความรู้ (0.1)</p> <p>- เอกสารแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน (0.1)</p> <p>- รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความสุขความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน (0.2)</p>
2	<p>หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร ซึ่งแผนฯ ดังกล่าว ต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>2.1 ข้อมูล/ความรู้และรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>2.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายในการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>2.3 ข้อเสนอมาตรการในการหาวิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเสริมสร้างความผูกพันให้กับบุคลากรในหน่วยงานอย่างยั่งยืน</p>	0.4	<p>- แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงานโดยมีองค์ประกอบตามข้อ 2.1 – 2.3 อย่างชัดเจน ทั้งนี้ต้องมีโครงการหรือกิจกรรมไม่ต่ำกว่า 5 โครงการ/กิจกรรม และกำหนดชื่อบุคคลหรือกลุ่มงานผู้รับผิดชอบด้วย (0.4)</p>
3	<p>- ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานแสดงเจตจำนงต่อการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรสร้างสุข ด้วยการสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย/มาตรการ/ประเด็นความรู้ของหน่วยงาน ในการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรอย่างยั่งยืน รวมถึงมอบหมายผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมา ติดตามการดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการฯ</p> <p>- หน่วยงานมีกิจกรรมการขับเคลื่อนเพื่อให้เป็นไปตามแผนฯ</p> <p>- มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป</p>	0.4	<p>- รายงานการประชุมของหน่วยงาน หรือหนังสือแจ้งเวียน หรือเว็บไซต์ ฯลฯ ที่แสดงให้เห็นการสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย/มาตรการ/ความรู้ฯ (0.1)</p> <p>- เอกสารหลักฐานที่แสดงการมอบหมายผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมาให้รับผิดชอบดำเนินการ (0.1)</p> <p>- เอกสารหลักฐานแสดงการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น รายงานการประชุม รายงานการประเมินผลโครงการ/กิจกรรม ภาพถ่ายกิจกรรม เป็นต้น (0.1)</p> <p>- เอกสารหลักฐานแสดงรายงานการติดตามการดำเนินงาน และหลักฐานแสดงการนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่กำหนด (0.1)</p>
4	Output ผลผลิตของกระบวนการตามแผนปฏิบัติการ	0.4	- เอกสารหลักฐานแสดงการมีส่วนร่วม

	เสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน		ของบุคลากรต่อการจัดกิจกรรมต่างๆ (0.2) - หลักฐานแสดงผลผลิตครบตามจำนวนขอเสนอนโยบาย (0.1) - หลักฐานแสดงผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดในแผนฯ (0.1)												
5	Outcome ผลลัพธ์ของกระบวนการตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน ร้อยละการเข้าร่วมในกิจกรรมการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน (0.4) (ค่าเป้าหมายแต่ละระดับมีค่าคะแนนอยู่ที่ 0.08)	0.4	- เอกสารหลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคลากรในหน่วยงาน (0.4)												
	<table border="1"> <tr> <td>ค่าเป้าหมาย</td> <td>1 (0.08)</td> <td>2 (0.16)</td> <td>3 (0.24)</td> <td>4 (0.32)</td> <td>5 (0.4)</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>น้อยกว่า60</td> <td>60-69</td> <td>70-79</td> <td>80-89</td> <td>90-100</td> </tr> </table>	ค่าเป้าหมาย	1 (0.08)	2 (0.16)	3 (0.24)	4 (0.32)	5 (0.4)	ร้อยละ	น้อยกว่า60	60-69	70-79	80-89	90-100		
ค่าเป้าหมาย	1 (0.08)	2 (0.16)	3 (0.24)	4 (0.32)	5 (0.4)										
ร้อยละ	น้อยกว่า60	60-69	70-79	80-89	90-100										
	คะแนนรวมทุกมิติ		5												

เงื่อนไข: มิติที่ 3 การประเมินความผูกพันในรอบที่ 1 ใช้วิธีการประเมินออนไลน์ โดยให้บุคลากรเป็นผู้ตอบ ทั้งนี้กองการเจ้าหน้าที่จะเปิดระบบในช่วงวันที่ 14 ธันวาคม - 18 ธันวาคม 2562

รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน 2563 – กันยายน 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
	มิติที่ 1 บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี (Happy Body) *กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลด้วย*	1.5	
1	- หน่วยงานกำกับ ติดตามผลการดำเนินการตามแผน รวมทั้ง วิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนที่กำหนดในรอบ 6 เดือนแรก สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยกำหนดสถานการณ์สุขภาพของบุคลากร ในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง และสังเคราะห์ ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่มีนัยสำคัญ (Critical Factors) ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อปรับปรุงหรือกำหนดเป็นกิจกรรมหรือมาตรการสำคัญ (Key activities) เพิ่มเติม ในแผนปฏิบัติการ - สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยใช้ข้อมูลจากการกำกับ ติดตามผลการดำเนินการตามแผน รวมทั้ง การวิเคราะห์ Critical Factors และ Key activities มาเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการ และมีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน *หากไม่มีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนฯ ให้ใช้รายงานการวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในรอบแรกได้*	0.3	- รายงานสรุปผลดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และเอกสารหลักฐาน แสดงการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล หรือสรุปผลการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงาน (0.1) - เอกสารหลักฐานแสดงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนฯ (0.1) - แผนปฏิบัติการในแต่ละมิติ ในส่วนที่มีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุง (0.1) ทั้งนี้ ทุกแผนงาน/กิจกรรมต้องมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน
2	- มีการสื่อสารสถานการณ์สุขภาพให้บุคลากรในหน่วยงาน ได้ทราบและดำเนินการตามแผน	0.3	- เอกสารหลักฐานแสดงการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆของหน่วยงาน (0.3)
3	- ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานมีการกำกับ ติดตามผ่านผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมาทั้งรองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามแผนฯ	0.3	- รายงานการประชุมของหน่วยงาน หรือหนังสือแจ้งเวียน ฯลฯ ที่แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานมี

	- มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำ รับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายใน วันที่ 10 ของเดือนถัดไป		การกำกับ ติดตามแผนฯ (0.15) - หลักฐานแสดงการนำขึ้นเว็บไซต์ของ หน่วยงานภายในวันที่กำหนด (0.15)												
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน												
4	Output ผลผลิตกระบวนการตามแผนปฏิบัติการ **มิติที่ 1 วัดจากร้อยละของข้าราชการ พนักงานราชการ และ ลูกจ้างประจำในหน่วยงานได้รับการตรวจสอบสุขภาพ** <table border="1"> <tr> <td>ร้อย ละ</td> <td>75-79</td> <td>80-84</td> <td>85-89</td> <td>90-94.9</td> <td>95-100</td> </tr> <tr> <td>คะ แนน</td> <td>0.06</td> <td>0.12</td> <td>0.18</td> <td>0.24</td> <td>0.3</td> </tr> </table>	ร้อย ละ	75-79	80-84	85-89	90-94.9	95-100	คะ แนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3	0.3	- หลักฐานแสดงข้อมูลการตรวจสอบสุขภาพ ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด (0.3)
ร้อย ละ	75-79	80-84	85-89	90-94.9	95-100										
คะ แนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3										
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด <u>มิติที่ 1</u> บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี (Happy Body) (0.3) - มิติที่ 1 ค่าคะแนนวัดผลลัพธ์จาก (ต้องมีการวัดค่า 2 ครั้ง เพื่อเปรียบเทียบผล) 1. ร้อยละของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ของบุคลากรใน หน่วยงานลดลง <table border="1"> <tr> <td>ร้อย ละ</td> <td>2-3.9</td> <td>4-5.9</td> <td>6-7.9</td> <td>8-9.9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>คะ แนน</td> <td>0.06</td> <td>0.12</td> <td>0.18</td> <td>0.24</td> <td>0.3</td> </tr> </table> <u>วิธีการคำนวณ</u> ก. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) = $\frac{\text{BMI ของบุคลากรทุกคน}}{\text{จำนวนบุคลากรทุกคน}}$ ข. ร้อยละของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ที่ลดลง = BMI ของบุคลากรทุกคนครั้งที่ 2 - BMI ของบุคลากรทุกคนครั้งที่ 1 X 100หารด้วย BMI ของบุคลากรทุกคนครั้งที่ 1 หรือ 2. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ของบุคลากรใน หน่วยงานอยู่ในเกณฑ์ปกติ *ค่าดัชนีดัชนีมวลกาย (BMI) เกณฑ์ปกติ = 18.5 – 23*	ร้อย ละ	2-3.9	4-5.9	6-7.9	8-9.9	10	คะ แนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3	0.3	- เอกสารหลักฐานแสดงผลลัพธ์ตรง เป้าหมาย (0.3)
ร้อย ละ	2-3.9	4-5.9	6-7.9	8-9.9	10										
คะ แนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3										

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
	<p>มิติที่ 2 การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management)</p> <p>*กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลด้วย*</p>	1.5	ทุกหน่วยงานมีการจัดการข้อมูลและความรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ มีผลงานเชิงประจักษ์รวมถึงมีการใช้ประโยชน์/แก้ปัญหาและเผยแพร่
1	<p>- หน่วยงานกำกับ ติดตามผลการดำเนินการตามแผน รวมทั้ง วิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนที่กำหนดในรอบ 6 เดือนแรก สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยกำหนดข้อมูลความรู้ของบุคลากร ในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง และสังเคราะห์ ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่มีนัยสำคัญ (Critical Factors) ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ เพื่อปรับปรุงหรือกำหนดเป็นกิจกรรมหรือมาตรการสำคัญ (Key activities) เพิ่มเติมในแผนปฏิบัติการ</p> <p>- สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยใช้ข้อมูลจากการกำกับ ติดตามผลการดำเนินการตามแผน รวมทั้ง การวิเคราะห์ Critical Factors และ Key activities มาเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการ และมีการมอบหมาย ให้มีผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน</p> <p>*หากไม่มีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนฯ ให้ใช้รายงานการวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในรอบแรกได้*</p>	0.3	<p>- รายงานสรุปผลดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และเอกสารหลักฐาน แสดงการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล หรือสรุปผลการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงาน (0.1)</p> <p>- เอกสารหลักฐานแสดงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนฯ (0.1)</p> <p>- แผนปฏิบัติการในแต่ละมิติ ในส่วนที่มีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุง (0.1)</p> <p>ทั้งนี้ ทุกแผนงาน/กิจกรรมต้องมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน</p>
2	- มีการสื่อสารเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลความรู้ของบุคลากรให้บุคลากรในหน่วยงานได้ทราบและดำเนินการตามแผน	0.3	- เอกสารหลักฐานแสดงการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆของหน่วยงาน (0.3)
3	<p>- ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานมีการกำกับ ติดตามผ่านผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมาทั้งรองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามแผนฯ</p> <p>- มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป</p>	0.3	<p>- รายงานการประชุมของหน่วยงาน หรือหนังสือแจ้งเวียน ฯลฯ ที่แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานมีการกำกับ ติดตามแผนฯ (0.15)</p> <p>- หลักฐานแสดงการนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่กำหนด (0.15)</p>
4	- Output ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และสรุปบทเรียน	0.3	- เอกสารแสดงการประเมินผลการดำเนินการและการสรุปบทเรียน (0.3)

5	<p>Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</p> <p>มิติที่ 2 การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management) (0.3)</p> <p>ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานนำข้อมูล & ความรู้ ขึ้น Website หน่วยงาน (0.3)</p> <table border="1" data-bbox="352 439 895 600"> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><50</td> <td>50-59</td> <td>60-69</td> <td>70-79</td> <td>80-90</td> </tr> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.06</td> <td>0.12</td> <td>0.18</td> <td>0.24</td> <td>0.3</td> </tr> </table> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ข้อมูล & ความรู้ หมายถึง งานวิจัย / R to R / CQI / สรุปรบเทียบ / เรื่องเล่า (KM) / ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม / ข้อมูลจากการปฏิบัติงาน (ผลงานย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี) ข้อมูล & ความรู้ ที่ขึ้น Website หน่วยงานต้องมีการพิจารณาถ่วงดุลจากหัวหน้ากลุ่มงานและผู้อำนวยการก่อน ข้อมูล & ความรู้ สามารถเป็นข้อมูลสะสมได้ตั้งแต่รอบที่ 1 	ร้อยละ	<50	50-59	60-69	70-79	80-90	คะแนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3	0.3	<ul style="list-style-type: none"> - หลักฐานแสดงการนำข้อมูล & ความรู้ขึ้น Website หน่วยงาน (0.2) - เอกสารหลักฐานแสดงการพิจารณาของผู้บังคับบัญชาตามลำดับ (0.1)
ร้อยละ	<50	50-59	60-69	70-79	80-90										
คะแนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.3										
	มิติที่ 3 ความผูกพันต่อองค์กร (Employee Engagement)	2													
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน												
1	<p>- หน่วยงานกำกับ ติดตามผลการดำเนินการตามแผน รวมทั้ง วิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนที่กำหนดในรอบ 6 เดือนแรก สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยกำหนดความผูกพันของบุคลากร ในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง และสังเคราะห์ ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่มีนัยสำคัญ (Critical Factors) ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อปรับปรุงหรือกำหนดเป็นกิจกรรมหรือมาตรการสำคัญ (Key activities) เพิ่มเติมในแผนปฏิบัติการ</p> <p>- สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยใช้ข้อมูลจากการกำกับ ติดตามผลการดำเนินการตามแผน รวมทั้ง การวิเคราะห์ Critical Factors และ Key activities มาเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการ และมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน</p> <p>*หากไม่มีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนฯ ให้ใช้รายงานการวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในรอบแรกได้*</p>	0.4	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานสรุปผลดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และเอกสารหลักฐานแสดงการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล หรือสรุปผลการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงาน (0.2) - เอกสารหลักฐานแสดงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนฯ (0.1) - แผนปฏิบัติการในแต่ละมิติ ในส่วนที่มีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุง (0.1) <p>ทั้งนี้ ทุกแผนงาน/กิจกรรมต้องมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน</p>												

2	มีการสื่อสารผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ความผูกพันเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์ในรอบที่ 1 และร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการเสริมสร้างความผูกพันของหน่วยงาน	0.4	- เอกสารหลักฐานแสดงการสื่อสาร เช่น หนังสือเวียน รายงานการประชุม (0.2) - เอกสารหลักฐานแสดงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน (0.2)												
3	- ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานมีการกำกับ ติดตามผ่านผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมาทั้งรองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามแผนฯ - มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	0.4	- รายงานการประชุมของหน่วยงาน หรือหนังสือแจ้งเวียน ฯลฯ ที่แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานมีการกำกับติดตามแผนฯ (0.2) - หลักฐานแสดงการนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่กำหนด (0.2)												
4	Output ผลผลิตการประเมินผลตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน	0.4	- เอกสารหลักฐานแสดงการประเมินผลการจัดโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ตามแผนปฏิบัติการ(0.4)												
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด มิติที่ 3 ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE) (0.4) ร้อยละการเข้าร่วมในกิจกรรมของบุคลากรตามแผนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน (0.4) (ค่าเป้าหมายมีค่าคะแนนอยู่ที่ 0.08 เพิ่มขึ้นตามลำดับค่าเป้าหมาย)	0.4	- เอกสารหลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคลากรในหน่วยงาน (0.4)												
	<table border="1"> <tr> <td>ค่าเป้าหมาย</td> <td>1 (0.08)</td> <td>2 (0.16)</td> <td>3 (0.24)</td> <td>4 (0.32)</td> <td>5 (0.4)</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>น้อยกว่า65</td> <td>65-75</td> <td>76-85</td> <td>86-95</td> <td>96-100</td> </tr> </table>	ค่าเป้าหมาย	1 (0.08)	2 (0.16)	3 (0.24)	4 (0.32)	5 (0.4)	ร้อยละ	น้อยกว่า65	65-75	76-85	86-95	96-100		
ค่าเป้าหมาย	1 (0.08)	2 (0.16)	3 (0.24)	4 (0.32)	5 (0.4)										
ร้อยละ	น้อยกว่า65	65-75	76-85	86-95	96-100										
	คะแนนรวม	5													

เงื่อนไข: มิติที่ 3 การประเมินในรอบที่ 2 ใช้วิธีการประเมินออนไลน์ โดยให้บุคลากรเป็นผู้ตอบ ทั้งนี้กองการเจ้าหน้าที่จะเปิดระบบในช่วงวันที่ 1-10 เมษายน 2563

เอกสารสนับสนุน :	แบบสำรวจความความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (กองการเจ้าหน้าที่จัดทำเพื่อประเมินบุคลากรของกรมอนามัย) คู่มือกระบวนการจัดการความรู้ (ศึกษาได้จากเว็บไซต์ของสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ)
-------------------------	---

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
- ผลการสำรวจ Happinometer (Happy Body) ของบุคลากรกรมอนามัย	ร้อยละ	67.26	-	67.79
- ผลการสำรวจความผูกพันของบุคลากรกรมอนามัย	ร้อยละ	71.30	73.90	79.83

ผู้กำกับตัวชีวิต	นางสาวละออ จันสุตะ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ โทรศัพท์ 0 2590 4081 โทรศัพท์มือถือ 08 9865 3150 โทรสาร 02591 8205 E-mail : laor.c@anamai.mail.go.th
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชีวิต	1. นางวรรณภา กางกั้น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2590 4043 โทรศัพท์มือถือ 08 1446 4026 โทรสาร 0 2591 8205 E-mail : wannapa.k@anamai.mail.go.th 2. นางสมเวียง ไชยพรรค นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2590 4088 โทรศัพท์มือถือ 08 1422 2745 โทรสาร 0 2591 8205 E-mail : somweing.c@anamai.mail.go.th 3. นางสาวภาคินันท์ สุธังกรกาญจน์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4124 โทรศัพท์มือถือ 08 8338 4727 โทรสาร 0 2591 8205 E-mail : pakinun.s@anamai.mail.go.th
ผู้รายงานตัวชีวิตของหน่วยงานเจ้าภาพ	1. นางสาวภาคินันท์ สุธังกรกาญจน์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4124 โทรศัพท์มือถือ 08 8338 4727 โทรสาร 0 2591 8205 E-mail : pakinun.s@anamai.mail.go.th 2. นางสาวเนตรชนก รัตนเนตร นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2590 4083 โทรศัพท์มือถือ 08 3883 0914 โทรสาร 0 2591 8205 E-mail : netchanok.r@anamai.mail.go.th
ผู้รายงานตัวชีวิตของหน่วยงาน	ตัวชีวิต 2.2.1 นางสาวสุพรรณิ สุคันวารานิล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2590 4216 E-mail : supanee.s@anamai.mail.go.th ตัวชีวิต 2.2.2 นางสาวรัตนภรณ์ มั่นคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4217 โทรศัพท์มือถือ 096 963 5549 E-mail : rattanaporn.m@anamai.mail.go.th ตัวชีวิต 2.2.3 นางสาวนันท์มนัส แยมบุตร ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2590 4215 โทรศัพท์มือถือ 08 1485 0402

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข
หน่วยงานเจ้าภาพ	กองคลัง
ตัวชี้วัดที่ 2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (ยกเว้นกองคลัง เจ้าภาพหลัก)
ประเด็นยุทธศาสตร์	5.ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	3.เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล
กลุ่ม/ Cluster	กลุ่มการคลังและงบประมาณ – FIN
คำนิยาม	<p>การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ คือ การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยประเมินจากร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ 2 ประเภท ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) งบประมาณรายจ่ายภาพรวม (งบดำเนินงาน งบลงทุน งบอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น) 2) งบประมาณรายจ่ายลงทุน (ถ้ามี) <p>เป้าหมายการเบิกจ่าย การกำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายอ้างอิงจากมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (เนื่องจากมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงบประมาณยังไม่ได้กำหนดมาตรการดังกล่าว และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (รอบ 6 เดือนแรก) เป็นงบประมาณปี พ.ศ. 2562 พ่วงก่อน) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 แบ่งการประเมินเป็น 2 รอบ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> รอบที่ 1 รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 รอบ 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563) <p>- เกณฑ์การพิจารณา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) พิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณสะสมตามรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (4 งบรายจ่าย ได้แก่ งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น) งบดำเนินงาน งบลงทุน และงบรายจ่ายอื่น เทียบกับวงเงินงบประมาณที่หน่วยงานได้รับ โดยใช้ฐานข้อมูลจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) 2) หน่วยงานจัดทำรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1) โดยเรียกรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ณ วันที่ 15 ของทุกเดือน (หากติดวันหยุดให้เรียกรายงานฯ ในวันแรกของการทำงาน) พร้อมทั้งทำสรุปรายงานผลการประชุมคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ให้นำรายงานอัปโหลดขึ้นเว็บไซต์ให้แล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือน 3) หน่วยงานที่ได้รับ/ขอจัดสรรงบประมาณเพิ่มระหว่างปี ให้นำงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย 4) การโอนเงินงบประมาณเหลือจ่ายกลับคืนกรม / การโอนเงินงบประมาณระหว่างหน่วยงาน ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 31 กรกฎาคม 2563 หากไม่ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ฐานในการคำนวณคะแนนจะอยู่ที่หน่วยงานผู้ขอคืน/

	หน่วยงานผู้โอนงบประมาณ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานเจ้าภาพ (กองคลัง) จัดเก็บข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)
รายการข้อมูล 1	A = ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (1) รายจ่ายภาพรวม / (2) งบดำเนินงาน / (3) งบลงทุน (กรณีมีงบลงทุน) / (4) งบรายจ่ายอื่น (กรณีมีงบวิจัย)
รายการข้อมูล 2	B = วงเงินงบประมาณ (1) รายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ / (2) งบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับ / (3) งบลงทุนที่หน่วยงานได้รับ (กรณีมีงบลงทุน) / (4) งบรายจ่ายอื่นที่หน่วยงานได้รับ (กรณีมีงบวิจัย)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	= (A / B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1: 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2: 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

เกณฑ์การประเมิน :

ค่าคะแนน

รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	<p>Assessment</p> <p>1.1 มีข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณแยกเป็นรายงบ (ภาพรวม งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น) ย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561จนถึงปัจจุบัน รายงานเป็นรายไตรมาส รอบ 6 เดือนแรก (ไตรมาส 1 -2) รอบ 6 เดือนหลัง (ไตรมาส 1-4)</p> <p>1.2 มีการนำข้อมูลมากำหนดนโยบาย เป้าหมาย มาตรการในการเบิกจ่ายงบประมาณ</p> <p>1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการเบิกจ่าย ปีที่ผ่านมาในทุกงบรายจ่าย เพื่อกำหนดเป็น มาตรการสนับสนุนการทำงานของหน่วยงาน</p>	0.3	<p>หน่วยงานนำหลักฐานข้อมูลอัปเดตขึ้นเว็บไซต์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ตารางฐานข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี 2561 จนถึงปัจจุบัน เป็นรายงบ ในไตรมาสที่ 1 และ 2 (ในรอบ 6 เดือนแรก) และในไตรมาสที่ 1 – 4 (ในรอบ 6 เดือนหลัง) มีการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายในปีงบประมาณที่ผ่านมา ทุกงบรายจ่าย มีแนวทาง มาตรการในการแก้ไขปัญหา มีรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1) และผลการประชุมเร่งรัดติดตามฯ พร้อมนำข้อมูลอัปเดตขึ้นเว็บไซต์ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน
2	<p>Advocacy/Intervention</p> <p>มีข้อเสนอในเชิงนโยบาย ข้อเสนอมาตรการและ</p>	0.2	<p>นำหลักฐานข้อมูลอัปเดตขึ้นเว็บไซต์</p> <p>- หน่วยงานมีข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ</p>

	ประเด็นความรู้ เพื่อพัฒนาและผลักดันให้ผลเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมาย		ประเด็นความรู้ ด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ สื่อสารให้คนในองค์กรรับทราบ												
3	Management and Governance 3.1 มีแผนการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการ 3.2 มีการเร่งรัด กำกับ ติดตาม เป็นไปตามข้อเสนอและมาตรการที่กำหนด 3.3 มีการขับเคลื่อนแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ผ่านผู้บริหารหน่วยงานและคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ	0.5	หน่วยงานนำหลักฐานข้อมูลอัปเดตขึ้นเว็บไซต์ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป ดังนี้ 1.มีแผนการปฏิบัติงานด้านการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นรายงบททุกเดือน 2 มีรายงานผลการประชุมการขับเคลื่อน เร่งรัดกำกับ ติดตาม แผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ผ่านผู้บริหารหน่วยงานและคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ และอัปเดตข้อมูลขึ้นเว็บไซต์หน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป												
4	Out put ผลผลิตกระบวนการ หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามแผนปฏิบัติการ <table border="1"> <tr> <td>ค่าคะแนน</td> <td>0.20</td> <td>0.40</td> <td>0.60</td> <td>0.80</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>จำนวนเดือนที่เบิกจ่ายได้ตามแผน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>≥5</td> </tr> </table>	ค่าคะแนน	0.20	0.40	0.60	0.80	1.00	จำนวนเดือนที่เบิกจ่ายได้ตามแผน	1	2	3	4	≥5	1	หน่วยงานดำเนินการตามนโยบาย มาตรการ และแผนปฏิบัติการเบิกจ่ายงบประมาณ และมีผลเบิกจ่ายในภาพรวมเป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด
ค่าคะแนน	0.20	0.40	0.60	0.80	1.00										
จำนวนเดือนที่เบิกจ่ายได้ตามแผน	1	2	3	4	≥5										
5	หน่วยงานมีผลเบิกจ่ายงบประมาณผ่านตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด โดยมีค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของผลเบิกจ่ายอยู่ระหว่าง 0.10 - 1.99 ได้ 0.60 คะแนน 2.00 - 2.99 ได้ 1.20 คะแนน 3.00 - 3.99 ได้ 1.80 คะแนน 4.00- 4.50 ได้ 2.40 คะแนน 4.51- 5.00 ได้ 3.00 คะแนน	3	1. หน่วยงานมีร้อยละของผลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS มาคำนวณถ่วงน้ำหนักเพื่อหาค่าคะแนน โดยแบ่งเป็น 2 รอบ 1.1 รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) 1.2 รอบ 6 เดือนหลักแบบสะสม (เมษายน – กันยายน 2563) 2. นำตารางที่หน่วยงานคำนวณค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณอัปเดตขึ้น เว็บไซต์ 2 รอบ (รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน) ** คู่มือการคำนวณจากตารางคำนวณการถ่วงน้ำหนักของร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ **												
	คะแนนรวม	5													

ตารางคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนักของร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ

รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563)

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (W_i) *	ร้อยละ ที่ได้	เกณฑ์คะแนน เทียบกับผลการเบิกจ่าย					คะแนน ที่ได้ (SM_i)	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก ($W_i \times$ SM_i)
			1	2	3	4	5		
1. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม <i>* ใช้ฐานการคำนวณจาก วงเงินงบประมาณที่จัดสรร รอบ 6 เดือนแรก *</i>	0.30		88	90	92	94	96	SM_1	$(W_1 \times SM_1)$
2. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบดำเนินงาน <i>* ใช้ฐานการคำนวณจาก วงเงินงบประมาณที่จัดสรร รอบ 6 เดือนแรก *</i>	0.40		88	90	92	94	96	SM_2	$(W_2 \times SM_2)$
3. งบลงทุน ร้อยละของ จำนวนรายการที่ได้ผู้ขาย /ผู้รับจ้าง <i>(เทียบกับจำนวนรายการงบ ลงทุนที่หน่วยงานได้รับ จัดสรร)</i>	0.20		80	85	90	95	100	SM_3	$(W_3 \times SM_3)$
4. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบรายจ่าย <i>(เฉพาะงบวิจัย)</i>	0.10		48	50	52	54	56	SM_4	$(W_4 \times SM_4)$
รวมคะแนนทั้งหมด	1.00								$\Sigma(W_i \times SM_i)$

รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (W_i) *	ร้อยละ ที่ได้	เกณฑ์คะแนน เทียบกับผลการเบิกจ่าย					คะแนน ที่ได้ (SM_i)	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก ($W_i \times$ SM_i)
			1	2	3	4	5		
1. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	0.30		92	94	96	98	100	SM_1	$(W_1 \times SM_1)$
2. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบดำเนินงาน	0.30		92	94	96	98	100	SM_2	$(W_2 \times SM_2)$

3. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน (กรณีงานจ้างก่อสร้างให้ คะแนนตามงวดงาน งวดเงิน ที่ระบุในสัญญา)	0.30		92	94	96	98	100	SM ₃	(W ₃ ×SM ₃)
4. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบรายจ่าย (เฉพาะงบวิจัย)	0.10		92	94	96	98	100	SM ₄	(W ₄ ×SM ₄)
รวมคะแนนทั้งหมด	1.00								Σ(W_i×SM_i)

*** กรณีไม่มีงบลงทุน / งบวิจัย / หรือไม่มีทั้งงบลงทุนและงบวิจัยให้นำน้ำหนักไปรวมไว้ที่รายจ่ายภาพรวม**

มาตรการสำคัญ : แนวทางประกอบการพิจารณาการประเมินผลคะแนนหน่วยงาน

1. งบดำเนินงาน

- ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ประชุมและสัมมนาในไตรมาสที่ 1 เบิกจ่ายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินที่ได้รับจัดสรร
- หากผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมายในแต่ละเดือน กองคลังจะดำเนินการดิ่งเงินงบประมาณกลับส่วนกลางทุกสิ้นไตรมาส (ฐานในการคำนวณผลการเบิกจ่ายจะใช้วงเงินงบประมาณเดิม (วงเงินงบประมาณที่ได้รับก่อนจะดิ่งงบประมาณกลับคืนกรม)) โดยไม่มีการอุทธรณ์
- แผนปฏิบัติการในระบบ DOC (กองแผนงาน) หน่วยงานวางแผนการดำเนินงาน 100% และสามารถปรับกิจกรรมในแผนได้ไม่เกิน 10% ในแต่ละไตรมาสและบันทึกแผน-ผล ให้เป็นปัจจุบัน

2. งบลงทุน

- ทุกหน่วยงานดำเนินการจัดหางบลงทุนตามกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง จนได้ตัวผู้รับจ้างและพร้อมลงนามในสัญญา เมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณ
- แนวทางการจัดหา ไม่มีการเปลี่ยนแปลง Spec. ครุภัณฑ์ / ต้องเป็นครุภัณฑ์ที่ไม่รอการนำเข้าจากต่างประเทศ / กรณีครุภัณฑ์ที่อยู่ในรายการบัญชีนวัตกรรมไทย จะต้องประสานบริษัทที่ได้รับการพิจารณาสามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
- ในรอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) แนวทางการประเมิน
 - **กรณีที่ยังไม่ได้รับจัดสรรงบลงทุน**
หน่วยงานต้องดำเนินการได้ตัวผู้ขาย / ผู้รับจ้าง (โดยแนบหลักฐานใบสั่งซื้อสั่งจ้าง หรือประกาศผู้ชนะการเสนอราคา แล้วแต่กรณี) ภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2563
 - **กรณีที่หน่วยงานได้รับจัดสรรงบลงทุนเรียบร้อยแล้ว**
หน่วยงานต้องลงนามในสัญญาและดำเนินการบันทึก PO ในระบบ ให้แล้วเสร็จภายในเดือน มีนาคม 2563
- ในรอบ 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)
 - **ครุภัณฑ์** ประเมินผลการให้คะแนนจากร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุนทุกรายการ ณ วันที่ 30 ก.ย. 2563

➤ **สิ่งก่อสร้าง** ประเมินผลการให้คะแนนตามงวดงาน กวดเงิน แต่หากหน่วยงานไม่สามารถจัดทำราคากลางงานก่อสร้างให้แล้วเสร็จได้ จะถูกนำวงเงินงบประมาณทั้งรายการมาเป็นฐานในการคำนวณคะแนน

3. งบเงินอุดหนุน

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนพฤศจิกายน 2562

4. งบรายจ่ายอื่น

- ค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัย ให้ดำเนินการตามแผนอย่างเคร่งครัด
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว ให้กำกับการเดินทางตามแผนอย่างเคร่งครัด
- * กรณีเดินทางนอกแผนใช้เงินเหลือจ่าย หน่วยงานแจ้งให้กองคลังทราบภายในไตรมาสที่ 1
- * กรณีฯ ไม่มีนโยบายให้โอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณไปเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว

★ ★ ★ 5. กรณีเงินยืมราชการผ่านบัตรเครดิต ★ ★ ★

ต้องจัดประชุมให้แล้วเสร็จภายในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เพื่อนำสลิปและเอกสารมาวางเบิกในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ภายใน 3 วันทำการ หลังเสร็จสิ้นการจัดประชุม จึงจะเป็นผลเบิกจ่ายของหน่วยงานในแต่ละเดือน ทั้งนี้ หากไม่ดำเนินการเบิกจ่ายให้ทันตามที่กำหนด ผู้ยืมเงินเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมจ่ายเงินล่าช้า (ดอกเบีย)

*** โปรดอ่าน ***

ข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการทุกวันที่ 15 ของเดือน :

1. ให้หน่วยงานรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1) โดยนำข้อมูลผลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ 15 ของทุกเดือน (หากติดวันหยุดให้เรียกรายงานในวันแรกของการทำงาน) และให้รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณบนเว็บไซต์ของหน่วยงานให้แล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือน (จัดทำรายงาน รบจ.1 ไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ)
2. ทุกหน่วยงานต้องจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และนำหนังสือคำสั่งดาวน์โหลดขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในเดือน 31 ต.ค. 2562
3. ทุกหน่วยงานต้องสรุปรายงานผลการประชุมติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายของคณะกรรมการติดตามเร่งรัดฯ ในทุกเดือน
4. หน่วยงานนำรายงานในข้อที่ 1 และข้อที่ 3 (รายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ : รบจ.1 และรายงานสรุปการประชุมติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายของคณะกรรมการติดตามเร่งรัดฯ) อัปโหลดขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน และให้รายงานแล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือน

ผู้รายงานตัวชี้วัดของหน่วยงาน	นางสาวณัชชา เปรมประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4217 โทรศัพท์มือถือ 06 5474 4156 E-mail nutcha.p@anamai.mail.go.th
-------------------------------	--

ตัวอย่างการคำนวณคะแนนค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก :

รอบที่ 1 : 6 เดือนหลัง (แบบมีงบดำเนินงาน งบรายจ่ายอื่น แต่ไม่มีงบลงทุน)

หน่วยงาน ก. มีรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS โดยเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ ร้อยละ 95.50 งบดำเนินงานร้อยละ 96.00 และผลเบิกจ่ายงบรายจ่ายอื่นร้อยละ 89.00

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (W _i)	ร้อยละ ที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับ เป้าหมายการเบิกจ่าย					คะแนน ที่ได้ (SM _i)	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (W _i × SM _i)
			1	2	3	4	5		
1. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	0.60	95.50	92	94	96	98	100	SM ₁	(W ₁ ×SM ₁)
2. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบดำเนินงาน	0.30	96.00	92	94	96	98	100	SM ₂	(W ₂ ×SM ₂)
3. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	0.00	00.00	92	94	96	98	100	SM ₃	(W ₃ ×SM ₃)
4. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบรายจ่ายอื่น – งบวิจัย	0.10	89.00	92	94	96	98	100	SM ₄	(W ₄ ×SM ₄)
รวม	1.00								Σ(W _i ×SM _i)

1. วิธีคำนวณ ภาพรวม

1.1 เบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมได้ร้อยละ 95.50 (จะอยู่ในช่องเกณฑ์การให้คะแนนที่ 94 + เศษ 1.50)

จะได้คะแนนก่อนถ่วงน้ำหนักช่วงแรกของร้อยละ 94 = 2.00

เศษ 1.50 คะแนนก่อนถ่วงน้ำหนักให้คำนวณดังนี้ = $\frac{1.50}{2} \times 1^{**} = 0.75$

***เปรียบเทียบช่องเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ระหว่างช่วง 94 กับ 96 (ห่าง 2 ช่วง)**

****เปรียบเทียบค่าคะแนนก่อนถ่วงน้ำหนักอยู่ระหว่าง 2 กับ 3 (ห่าง 1 คะแนน)**

ดังนั้น ถ้าหน่วยงานเบิกจ่ายภาพรวมได้ร้อยละ 95.50 จะได้ค่าคะแนนก่อนถ่วงน้ำหนัก = 2.75 คะแนน 1.2 ค่า น้ำหนัก = 0.60 (เนื่องจากหน่วยงานไม่ได้รับจัดสรรงบลงทุน จึงนำน้ำหนักในงบลงทุน(0.30)

ไปรวมไว้ที่ผลเบิกจ่ายในภาพรวม)

1.3 ดังนั้น คะแนนถ่วงน้ำหนักของผลเบิกจ่ายภาพรวมร้อยละ 95.50 = 2.75 × 0.60 = 1.65 คะแนน

2. วิธีคำนวณ งบดำเนินงาน

2.1 เบิกจ่ายงบดำเนินงานได้ร้อยละ 96.00 จะได้คะแนนก่อนถ่วงน้ำหนัก = 3.00 คะแนน

2.2 ค่าน้ำหนัก = 0.30

2.3 ดังนั้น คะแนนถ่วงน้ำหนักของผลเบิกจ่ายงบดำเนินงานร้อยละ 96.00 = 0.30 × 3.00 = 0.90 คะแนน

3. วิธีคำนวณ งบรายจ่ายอื่น

3.1 เบิกจ่ายงบรายจ่ายอื่นได้ร้อยละ 89 (อยู่ต่ำกว่าช่องเกณฑ์การให้คะแนนที่ 92 = 1)

จึงเฉลี่ยคะแนนให้ดังนี้ = $\frac{89}{92} = 0.9674$

ดังนั้น ถ้าหน่วยงานเบิกจ่ายงบรายจ่ายอื่นได้ร้อยละ 89 จะได้ค่าคะแนนก่อนถ่วงน้ำหนัก = 0.9674

3.2 ค่าน้ำหนัก = 0.10

3.3 ดังนั้น คะแนนถ่วงน้ำหนักของผลเบิกจ่ายงบรายจ่ายอื่นร้อยละ 89.00 = 0.9674×0.10
= **0.0967** คะแนน

*** สรุปคะแนนที่หน่วยงาน ก. ได้คะแนนถ่วงน้ำหนักทั้งสิ้น = $1.6500 + 0.9000 + 0.0967$
= 2.6467 คะแนน

ตัวอย่าง ตารางฐานข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ : ให้นำหน่วยงานรายงานเป็นร้อยละของผลการเบิกจ่าย

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย*/ ผลเบิกจ่าย**	ไตรมาสที่ 1 (ร้อยละผลการเบิกจ่าย)					ไตรมาสที่ 2 (ร้อยละผลการเบิกจ่าย)				
		ภาพรวม	งบดำเนินงาน	งบลงทุน	งบเงินอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น	ภาพรวม	งบดำเนินงาน	งบลงทุน	งบเงินอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น
ปี 2561	เป้าหมาย	33	33	33	33	33	63	63	63	63	63
	ผลเบิกจ่าย										
ปี 2562	เป้าหมาย	33	33	33	33	33	55	55	55	55	55
	ผลเบิกจ่าย										
ปี 2563 (รวม 6ด.แรก วัดจากป.ม.ปี 62 พ.ล.ก.กลาง)	เป้าหมาย	73	73	73	73	73	100	100	100	100	100
	ผลเบิกจ่าย										

* เป้าหมาย หมายถึง เป้าหมายที่กรมกำหนด

** ผลการเบิกจ่ายใช้ค่าเป็นร้อยละ

ตัวชี้วัด 2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง PMQA 2558/ PMQA 4.0

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข
ชื่อหน่วยงานเจ้าภาพ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ชื่อตัวชี้วัด 2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง PMQA 2558/ PMQA 4.0
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
คำนิยาม	<p>● องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) หมายถึง องค์กรที่มีขีดความสามารถในการเปลี่ยนแปลง มีระบบบริหารจัดการที่ดี นำเสนอคุณค่าของกระบวนการทำงาน/ผลงานอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นผลลัพธ์ มีนวัตกรรมและมีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ</p> <p>● เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หน่วยงานสามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้การส่งมอบผลผลิตและการบริการดีขึ้น ปรับปรุงผลการดำเนินการด้านอื่นๆ และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยทำให้เกิดความสอดคล้องกันของแผน กระบวนการตัดสินใจ การบริหารทรัพยากรบุคคล ระบบปฏิบัติการ และผลลัพธ์</p> <p>● การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่การเป็นองค์กร HPO ตามแนวทาง PMQA และเป้าหมายการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ดังนี้</p> <p>◆ PMQA 7 หมวด ประกอบด้วย</p> <p>หมวด 1 การนำองค์กร : การนำองค์กรของหน่วยงานมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผล กำหนดวิสัยทัศน์และแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมเพื่อนำไปสู่การบรรลุพันธกิจของกรมและหน่วยงาน ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ในหน่วยงาน การกำกับดูแลตนเองที่ดี และดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน</p> <p>หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ : หน่วยงานมีกระบวนการวางแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล รองรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ที่สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กรมและยุทธศาสตร์ชาติ ขับเคลื่อนแผนลงไปทุกภาคส่วน มีการติดตามผลของการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และการรายงานผลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาได้ทันที่</p> <p>หมวด 3 ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านการบริการที่ทันสมัยรวดเร็วและเข้าถึงในทุกระดับ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างนวัตกรรมบริการที่สร้างความแตกต่างและตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่มวางแผนเชิงรุกในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ : มีการวิเคราะห์ผลจากข้อมูลและตัววัด เพื่อการแก้ปัญหาและตอบสนองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา และเชิงรุก มีการใช้ความรู้และองค์ความรู้ของหน่วยงานในการแก้ปัญหา มีการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และระบบการทำงานที่ปรับเป็นดิจิทัลเต็มรูปแบบ มีประสิทธิภาพ และใช้งานได้</p> <p>หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร : มีนโยบายและระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองยุทธศาสตร์และสร้างแรงจูงใจ มีความคล่องตัวและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ก่อเกิดความร่วมมือ มีระบบการพัฒนาบุคลากรทันสมัย พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้ก้าวทันเทคโนโลยี มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สร้างความรอบรู้ และความมีจริยธรรม มีความคิดริเริ่มที่นำไปสู่นวัตกรรม ปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง</p>

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ : มีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ มีการสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการ และการให้บริการ มีการลดต้นทุนและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำเทคโนโลยี มาใช้เพื่อให้มีขีดสมรรถนะสูงขึ้น บูรณาการกระบวนการเพื่อสร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชนและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ : กำหนดตัววัดที่สำคัญซึ่งสอดคล้องการปฏิบัติการในหมวดกระบวนการทั้ง 6 หมวด สะท้อนความสามารถในการบริหารจัดการกระบวนการ การแก้ไขปัญหา และการพัฒนา มีการตั้งเป้าหมายที่มีความท้าทาย มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผลกับกระบวนการเพื่อค้นหาหนทางสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงองค์การทั้งในระดับปฏิบัติการและในระดับองค์กร ที่ส่งผลให้ผลลัพธ์มีโอกาสบรรลุเป้าหมายดีขึ้น

◆ เป้าหมายการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ได้แก่



1) ระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงถึงกัน (Open & Connected Government) ต้องมีความเปิดเผยโปร่งใสในการทำงาน โดยบุคคลภายนอกสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทางราชการหรือมีการแบ่งปันข้อมูลซึ่งกันและกัน และสามารถเข้ามาตรวจสอบการทำงานได้ตลอดจนเปิดกว้างให้กลไกหรือภาคส่วนอื่นๆ เช่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วม


2) ระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government) ต้องทำงานในเชิงรุก มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาความต้องการและตอบสนองความต้องการของประชาชน รวมทั้งใช้ประโยชน์จากข้อมูลของทางราชการ (Big Government Data) และระบบดิจิทัลสมัยใหม่ในการจัดบริการสาธารณะที่ตรงกับความต้องการของประชาชน (Personalized หรือ Tailored Services)

3) หน่วยงานของรัฐมีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government) ต้องทำงานอย่างเตรียมการณ์ไว้ล่วงหน้า มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง สร้างนวัตกรรม ประยุกต์องค์ความรู้ในแบบสหสาขาวิชาเข้ามาใช้ในการตอบโต้กับโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน และความสามารถในการตอบสนองกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างทันเวลา ตลอดจนเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง

◆ ความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่ระบบราชการ 4.0 อาศัยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1) การสานพลังทุกภาคส่วน ระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม (Collaboration) เป็นการยกระดับการทำงานให้สูงขึ้นไปกว่าการประสานงานกัน (Coordination) หรือทำงานด้วยกัน (Cooperation) ไปสู่การร่วมมือกัน (Collaboration) อย่างแท้จริง โดยจัดระบบให้มีการวางแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน มีการระดมและนำเอาทรัพยากรทุกชนิดเข้ามาแบ่งปันและใช้ประโยชน์ร่วมกัน มีการยอมรับความเสี่ยงและรับผิดชอบต่อผลสำเร็จที่เกิดขึ้นร่วมกัน

	<p>2) การสร้างนวัตกรรม (Innovation) เป็นการคิดค้นและแสวงหาวิธีการหรือแนวทาง (Solutions) ใหม่ ๆ อันจะเกิดผลกระทบมหาศาล (Big Impact) เพื่อปรับปรุงและออกแบบการให้บริการสาธารณะและนโยบายสาธารณะให้สามารถตอบโจทย์ความท้าทายของประเทศหรือตอบสนองปัญหาความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>3) การปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล (Digitization/Digitalization) เป็นการผสมผสานกันของการจัดเก็บและประมวลข้อมูลผ่านคลาวด์คอมพิวติ้ง (Cloud Computing) อุปกรณ์ประเภทสมาร์ทโฟน (Smart Phone) และการทำงานร่วมกันผ่านเครื่องมือต่างๆ (Collaboration Tools) ทำให้สามารถติดต่อกันได้อย่างเรียลไทม์ (Real Time) และสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังในการให้บริการของทางราชการที่จะต้องดำเนินการได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ ทุกอุปกรณ์ และทุกช่องทางได้อย่างมั่นคง ปลอดภัย และประหยัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แบบประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 เป็นแบบประเมิน Online ที่ให้หน่วยงานประเมินตนเอง โดยให้ประเมินตามความเป็นจริง และนำ GAP ที่ได้ไปใช้ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ ประเด็นองค์ความรู้ และแผนการขับเคลื่อน ● แผนการขับเคลื่อน ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอน หน่วยงาน เป้าหมาย วันที่เริ่มต้นและวันที่สิ้นสุดการดำเนินงาน ● ขั้นตอนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามแบบประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ในระบบ online 2. จัดทำรายงานผลการวิเคราะห์สถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 3. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน 4. วางแผนการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ 5. ดำเนินการตามแผน 6. รายงานผลการดำเนินงาน 										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานและรายงานในระบบ DOC										
แหล่งข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC) และเว็บไซต์ของหน่วยงาน										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนกิจกรรมตามแผนการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่ดำเนินการสำเร็จ (ตามรอบเวลา)										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนกิจกรรมทั้งหมดที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรในหน่วยงาน (ตามรอบเวลา)										
สูตรคำนวณ	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน = $(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1: 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563) รอบที่ 2: 6 เดือนหลัง (เมษายน 2563-กันยายน 2563)										
เกณฑ์การประเมิน : ใช้ในการประเมินหน่วยงานทั้ง 2 รอบการประเมิน											
ระดับ	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="306 1630 513 1675">ระดับ</th> <th data-bbox="513 1630 877 1675">เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th data-bbox="877 1630 992 1675">คะแนน</th> <th data-bbox="992 1630 1474 1675">หลักฐาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="306 1675 513 2007">1</td> <td data-bbox="513 1675 877 2007"> Assessment - มีข้อมูลที่น่ามาใช้เพื่อกำหนด นโยบาย มาตรการ และ ประเด็นความรู้ - มีความรู้ที่น่ามาใช้เพื่อกำหนด นโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ - มีการประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามแบบประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ในระบบ online ภายในสิ้นเดือนธันวาคม 2562 ตามลิงค์ </td> <td data-bbox="877 1675 992 2007">1</td> <td data-bbox="992 1675 1474 2007"> - รายการข้อมูล เช่น การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารภายในหน่วยงาน สารสนเทศ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน การออกแบบกระบวนการทำงาน เป็นต้น (0.2 คะแนน) </td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	หลักฐาน	1	Assessment - มีข้อมูลที่น่ามาใช้เพื่อกำหนด นโยบาย มาตรการ และ ประเด็นความรู้ - มีความรู้ที่น่ามาใช้เพื่อกำหนด นโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ - มีการประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามแบบประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ในระบบ online ภายในสิ้นเดือนธันวาคม 2562 ตามลิงค์	1	- รายการข้อมูล เช่น การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารภายในหน่วยงาน สารสนเทศ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน การออกแบบกระบวนการทำงาน เป็นต้น (0.2 คะแนน)	คะแนน	หลักฐาน
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	หลักฐาน								
1	Assessment - มีข้อมูลที่น่ามาใช้เพื่อกำหนด นโยบาย มาตรการ และ ประเด็นความรู้ - มีความรู้ที่น่ามาใช้เพื่อกำหนด นโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ - มีการประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามแบบประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ในระบบ online ภายในสิ้นเดือนธันวาคม 2562 ตามลิงค์	1	- รายการข้อมูล เช่น การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารภายในหน่วยงาน สารสนเทศ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน การออกแบบกระบวนการทำงาน เป็นต้น (0.2 คะแนน)								

	<p>http://gg.gg/self_assessmentPMQ A4-0</p>  <p>- มีรายงานผลการวิเคราะห์ (ไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4) เพื่อใช้ในการกำหนด นโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้</p>		<p>- รายการความรู้ เช่น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หลักการสร้างการมีส่วนร่วม การทำงานแบบมืออาชีพ เป็นต้น (0.2 คะแนน)</p> <p>- ผลการประเมินตนเอง(Self Assessment) ตามแบบประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ในระบบ online (0.3 คะแนน)</p> <p>- รายงานผลการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับ ข้อมูล ความรู้ และการประเมินตนเอง (Self Assessment) (0.3 คะแนน)</p>																		
2	<p>Advocacy / Intervention</p> <p>- มีข้อเสนอเชิงนโยบาย</p> <p>- มีมาตรการ</p> <p>- มีการกำหนดประเด็นความรู้ให้บุคลากรของหน่วยงาน</p>	1	<p>- มีข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ และ ประเด็นความรู้ ที่สอดคล้องกับข้อมูลและ ความรู้ (1.0 คะแนน)</p>																		
3	<p>Management & Governance</p> <p>- มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย</p> <p>- มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ</p> <p>- มีวิธีการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับ บุคลากรในหน่วยงานตามประเด็นความรู้ที่กำหนด</p>	1	<p>- มีแผนการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ (0.2 คะแนน)</p> <p>- มีผลการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อน (0.3 คะแนน)</p> <p>- มีรายงานการกำกับติดตามตัวชี้วัด ประจำเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของ หน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือน ถัดไป (0.5 คะแนน)</p>																		
4	<p>ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดในแผน รอบ 6 เดือน ได้ร้อยละ 80</p> <table border="1" data-bbox="323 1290 858 1503"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.</td> <td>0.</td> <td>0.</td> <td>0.</td> <td>1.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของกิจกรรมที่ ดำเนินการเทียบกับ กิจกรรมตามแผน</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> </tr> </table> <p>คำนวณคะแนนตามสูตรการคำนวณ</p>	คะแนน	0.	0.	0.	0.	1.		2	4	6	8	0	ร้อยละของกิจกรรมที่ ดำเนินการเทียบกับ กิจกรรมตามแผน	60	65	70	75	80	1	<p>คำนวณคะแนนจากจำนวนกิจกรรมที่ ดำเนินงานเทียบกับจำนวนกิจกรรมที่ กำหนดตามแผน</p>
คะแนน	0.	0.	0.	0.	1.																
	2	4	6	8	0																
ร้อยละของกิจกรรมที่ ดำเนินการเทียบกับ กิจกรรมตามแผน	60	65	70	75	80																
5	<p>ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดในแผน รอบ 6 เดือน ได้ร้อยละ 100</p> <table border="1" data-bbox="323 1632 858 1845"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.</td> <td>0.</td> <td>0.</td> <td>0.</td> <td>1.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของกิจกรรมที่ ดำเนินการเทียบกับ กิจกรรมตามแผน</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </table> <p>คำนวณคะแนนตามสูตรการคำนวณ</p>	คะแนน	0.	0.	0.	0.	1.		2	4	6	8	0	ร้อยละของกิจกรรมที่ ดำเนินการเทียบกับ กิจกรรมตามแผน	80	85	90	95	100	1	<p>คำนวณคะแนนจากจำนวนกิจกรรมที่ ดำเนินงานเทียบกับจำนวนกิจกรรมที่ กำหนดตามแผน</p>
คะแนน	0.	0.	0.	0.	1.																
	2	4	6	8	0																
ร้อยละของกิจกรรมที่ ดำเนินการเทียบกับ กิจกรรมตามแผน	80	85	90	95	100																
	คะแนนรวม	5																			

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

วิธีการประเมินผล	1. ประเมินจากการรายงานผล ในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC) 2. ประเมินจากร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดในแผน																		
เอกสารสนับสนุน	- เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 - เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 - คู่มือการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="518 459 1423 593"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2558</th> <th>2559</th> <th>2560</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2558	2559	2560	-	-	-	-	-					
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2558	2559	2560															
-	-	-	-	-															
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table border="0"> <tr> <td>1. นายรัชชัย บุญเกิด</td> <td>ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ 0 2590 4234</td> <td>โทรศัพท์มือถือ 08 1251 5881</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร 0 2591 8187</td> <td>E-mail: tawatchai.b@anamai.mail.go.th</td> </tr> <tr> <td>2. นางนัทธัททัย ไตรฐิน</td> <td>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ 0 2590 4313</td> <td>โทรศัพท์มือถือ 08 1864 7699</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร 0 2591 8187</td> <td>E-mail: nathathai.t@anamai.mail.go.th</td> </tr> <tr> <td>3. นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง</td> <td>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ 0 2590 4730</td> <td>โทรศัพท์มือถือ 08 7555 1641</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร 0 2591 8187</td> <td>E-mail: chulaluk.k@anamai.mail.go.th</td> </tr> </table>	1. นายรัชชัย บุญเกิด	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	โทรศัพท์ 0 2590 4234	โทรศัพท์มือถือ 08 1251 5881	โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: tawatchai.b@anamai.mail.go.th	2. นางนัทธัททัย ไตรฐิน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	โทรศัพท์ 0 2590 4313	โทรศัพท์มือถือ 08 1864 7699	โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: nathathai.t@anamai.mail.go.th	3. นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	โทรศัพท์ 0 2590 4730	โทรศัพท์มือถือ 08 7555 1641	โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: chulaluk.k@anamai.mail.go.th
1. นายรัชชัย บุญเกิด	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร																		
โทรศัพท์ 0 2590 4234	โทรศัพท์มือถือ 08 1251 5881																		
โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: tawatchai.b@anamai.mail.go.th																		
2. นางนัทธัททัย ไตรฐิน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ																		
โทรศัพท์ 0 2590 4313	โทรศัพท์มือถือ 08 1864 7699																		
โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: nathathai.t@anamai.mail.go.th																		
3. นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ																		
โทรศัพท์ 0 2590 4730	โทรศัพท์มือถือ 08 7555 1641																		
โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: chulaluk.k@anamai.mail.go.th																		
ผู้รายงานตัวชี้วัดของ หน่วยงานเจ้าภาพ	<table border="0"> <tr> <td>1. นางนัทธัททัย ไตรฐิน</td> <td>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ 0 2590 4313</td> <td>โทรศัพท์มือถือ 08 1864 7699</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร 0 2591 8187</td> <td>E-mail: nathathai.t@anamai.mail.go.th</td> </tr> <tr> <td>2. นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง</td> <td>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ 0 2590 4730</td> <td>โทรศัพท์มือถือ 08 7555 1641</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร 0 2591 8187</td> <td>E-mail: chulaluk.k@anamai.mail.go.th</td> </tr> </table>	1. นางนัทธัททัย ไตรฐิน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	โทรศัพท์ 0 2590 4313	โทรศัพท์มือถือ 08 1864 7699	โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: nathathai.t@anamai.mail.go.th	2. นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	โทรศัพท์ 0 2590 4730	โทรศัพท์มือถือ 08 7555 1641	โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: chulaluk.k@anamai.mail.go.th						
1. นางนัทธัททัย ไตรฐิน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ																		
โทรศัพท์ 0 2590 4313	โทรศัพท์มือถือ 08 1864 7699																		
โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: nathathai.t@anamai.mail.go.th																		
2. นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ																		
โทรศัพท์ 0 2590 4730	โทรศัพท์มือถือ 08 7555 1641																		
โทรสาร 0 2591 8187	E-mail: chulaluk.k@anamai.mail.go.th																		
ผู้รายงานตัวชี้วัดของ หน่วยงาน	<table border="0"> <tr> <td>นายเพิ่มรัตนะ สรีระเทวิน</td> <td>ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ 0 2590 4213</td> <td>โทรศัพท์มือถือ 09 5352 9428</td> </tr> <tr> <td>E-mail: permrattana111@gmail.com</td> <td></td> </tr> <tr> <td>นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ 0 2590 4479</td> <td>โทรศัพท์มือถือ 09 0963 4522</td> </tr> <tr> <td>E-mail: Sararat.r@anamai.mail.go.th</td> <td></td> </tr> </table>	นายเพิ่มรัตนะ สรีระเทวิน	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โทรศัพท์ 0 2590 4213	โทรศัพท์มือถือ 09 5352 9428	E-mail: permrattana111@gmail.com		นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทรศัพท์ 0 2590 4479	โทรศัพท์มือถือ 09 0963 4522	E-mail: Sararat.r@anamai.mail.go.th							
นายเพิ่มรัตนะ สรีระเทวิน	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ																		
โทรศัพท์ 0 2590 4213	โทรศัพท์มือถือ 09 5352 9428																		
E-mail: permrattana111@gmail.com																			
นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																		
โทรศัพท์ 0 2590 4479	โทรศัพท์มือถือ 09 0963 4522																		
E-mail: Sararat.r@anamai.mail.go.th																			

http://gg.gg/self_assessmentPMQA4-0



แบบฟอร์มสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
ประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ด้วยตนเอง

การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 จะทำให้หน่วยงานทราบว่าตนเองอยู่ในระดับใด มีจุดเด่นหรือควรปรับปรุง พัฒนาในเรื่องใด ดังนั้น หน่วยงานควรประเมินสถานะของตนเองตามความเป็นจริง เพื่อให้ผลการประเมินสะท้อนการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งจะทำให้หน่วยงานของท่านมีข้อมูลประกอบการวางแผนและพัฒนาหน่วยงานสู่ระบบราชการ 4.0 ต่อไป

แบบประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 6 หมวด ให้หน่วยงานประเมินโดยตอบคำถามในข้อนั้นๆ ที่ตรงกับการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงและยกตัวอย่างการดำเนินงานที่สำคัญ/เกี่ยวข้องกับพันธกิจหลัก หรืออธิบายโดยสรุปเฉพาะสิ่งที่เป็นสาระสำคัญสะท้อนคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล

E-mail : เบอร์ติดต่อ

ประเด็นการพัฒนาองค์การสู่การเป็นระบบราชการ 4.0	
หมวด 1 การนำองค์การ	
1.1 ระบบการนำองค์การที่สร้างความยั่งยืน	
1.1.1	<input type="checkbox"/> ผู้บริหารกำหนดทิศทางการที่รองรับพันธกิจปัจจุบัน และมีการสื่อสารถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับของหน่วยงานอย่างทั่วถึง ทันการณ์ <input type="checkbox"/> ยังไม่มีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ).....
1.1.2	<input type="checkbox"/> ผู้บริหารกำหนดทิศทาง เพื่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรมที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ทิศทางคือ <input type="checkbox"/> ยังไม่มีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)
1.2 การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ผ่านการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร และเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก	
1.2.1	<input type="checkbox"/> มีกลไก/แนวทางในการส่งเสริมให้เครือข่ายภายนอก (ภาคประชาชน ภาคเอกชน ท้องถิ่น) เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ) - กลไก/แนวทางดังกล่าว คือ <input type="checkbox"/> ยังไม่มีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)
1.2.2	<input type="checkbox"/> มีกลไก/แนวทางในการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมของกระบวนการทำงานและการให้บริการที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย - นวัตกรรมการทำงาน/การให้บริการที่ทำร่วมกับเครือข่าย คือ <input type="checkbox"/> - เครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วม คือ <input type="checkbox"/> ยังไม่มีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	
2.1 แผนขับเคลื่อนในทุกระดับและทุกภาคส่วน	
2.1.1	<input type="checkbox"/> แผนการดำเนินงาน/แผนการปฏิบัติการ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ตอบสนองความต้องการของประชาชน/ผู้รับบริการ และมีช่องทางการสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ยังไม่มีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)

	<input type="checkbox"/>	- การสร้าง/พัฒนานวัตกรรม/แก้ปัญหา คือ ยังไม่มี การดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร		
5.1 การสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดี มีประสิทธิภาพ และความร่วมมือ		
5.1.1	<input type="checkbox"/>	หน่วยงานมีการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานที่เป็นมืออาชีพ คือ มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญ ถูกต้องตามมาตรฐาน และเปิดโอกาสในการนำเสนอความคิดริเริ่ม สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากร <input type="checkbox"/> ยังไม่มี การดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)
5.1.2	<input type="checkbox"/>	หน่วยงานมีการนำปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากร มาสร้างให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> ยังไม่มี การดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ		
6.1 กระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ		
6.1.1	<input type="checkbox"/>	หน่วยงานมีการออกแบบกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ (end to end process) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณค่าแก่ประชาชน รวมถึงประสานการทำงานที่ข้ามส่วนราชการเพื่อให้เกิดประสิทธิผล <input type="checkbox"/> สูงสุด ยังไม่มี การดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)
6.1.2	<input type="checkbox"/>	หน่วยงานมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดกระบวนการและการติดตามรายงานผลอย่างรวดเร็ว - เทคโนโลยีที่นำมาใช้ คือ <input type="checkbox"/> ยังไม่มี การดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)
6.2 การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการ และบริการ		
6.2.1	<input type="checkbox"/>	หน่วยงานมีการบริหารจัดการกระบวนการอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การวางแผน การกำหนดผู้รับผิดชอบ เป้าหมาย ตัวชี้วัดในกระบวนการ มีการติดตามและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อมุ่งเน้นคุณค่าสู่ประชาชน/ ผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> ยังไม่มี การดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)
6.2.2	<input type="checkbox"/>	หน่วยงานมีการสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงกระบวนการ การบริการประชาชน และความสะดวกในการสื่อสาร เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ขั้นตอนการบริการ และรับรู้ข่าวสาร <input type="checkbox"/> ตลอดจนข้อมูลจากผู้รับบริการ ยังไม่มี การดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุ)

ตัวชี้วัด 2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข		
ชื่อหน่วยงานเจ้าภาพ	กองแผนงาน		
ชื่อตัวชี้วัด 2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน		
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย		
คำนิยาม	<p>ความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน หมายถึง การประเมินกระบวนการบริหารแผนปฏิบัติการและผลความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติประจำปี พ.ศ. 2563 โดยการบริหารการดำเนินงานของ กิจกรรม/โครงการ/แผนงาน และควบคุมกำกับเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายของ แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ทั้งนี้กำหนดให้นำเป้าหมายของกิจกรรมมาคำนวณหา ผลสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ</p> <p>(*การปรับแผนตามนโยบายกระทรวง/กรมอนามัยที่มีการกำหนดภายหลังไม่นำมา นับเป็นคะแนน)</p>		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลในแต่ละรอบการประเมิน โดยใช้ข้อมูลการวางแผนและผลการดำเนินงานจากระบบ DOC		
แหล่งข้อมูล	36 หน่วยงาน/ระบบ DOC		
รายการข้อมูลที่ 1	- จำนวนกิจกรรมที่มีการปรับแผนปฏิบัติการในแต่ละรอบการประเมิน (A)		
รายการข้อมูลที่ 2	- จำนวนกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติตามแผนปฏิบัติการทั้งหมดก่อนมีการปรับในแต่ละรอบการประเมิน (B)		
รายการข้อมูลที่ 3	- จำนวนเป้าหมายของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายในแต่ละรอบการประเมิน (C)		
รายการข้อมูลที่ 4	- จำนวนเป้าหมายของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการทั้งหมดในแต่ละรอบการประเมิน (D)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$x1 = \frac{(A)}{(B)} \times 100$ <p>X1 = ร้อยละของกิจกรรมที่มีการปรับแผนปฏิบัติการประจำปี</p> $x2 = \frac{(C)}{(D)} \times 100$ <p>X2 = ร้อยละผลความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการประจำปี</p>		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/หลักฐาน
1	- มีฐานข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์เพื่อการบริหาร และขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน	0.5	- ฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลเพียงพอของหน่วยงาน

	- วิเคราะห์ช่องว่าง (GAP Analysis) ความรู้หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน เพื่อให้เห็นช่องว่างการบริหารและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน	0.5	- เอกสาร/รายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) การบริหารและขับเคลื่อนแผนฯ											
2	- กำหนดมาตรการในการปิดช่องว่าง (GAP) เพื่อให้สามารถบริหารการดำเนินงานของกิจกรรม/โครงการได้ตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน	0.5	- ข้อเสนอ/มาตรการเพื่อการบริหารและขับเคลื่อนแผนฯ											
	- ข้อเสนอ/มาตรการการดำเนินงานมีคุณภาพสอดคล้องตามช่องว่าง (GAP) สภาพปัญหาของหน่วยงาน	0.5	- ข้อเสนอ/มาตรการมีคุณภาพ											
3	- มีผังกระบวนการขั้นตอนการบริหารและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการและแผนการดำเนินงาน	0.2	- Flow Chart ขั้นตอนการบริหารและขับเคลื่อนงาน											
	- มีการกำกับติดตามความก้าวหน้าการบริหารและขับเคลื่อนแผนฯ ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน	0.3	- รายงานการประชุมฯ											
	- จัดทำข้อมูลแผนปฏิบัติการในระบบ DOC เป็นปัจจุบัน ตามยอดเงินที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมและการอนุมัติปรับแผนโดยปรับปรุงแก้ไขข้อมูลเงินงบประมาณตรงกับเงินงบดำเนินงานตามที่ได้รับจัดสรรทั้งหมดของหน่วยงาน และปรับปรุงแก้ไขข้อมูลการเปลี่ยนแปลงกิจกรรม/โครงการ ตรงตามที่ได้รับอนุมัติปรับแผน	0.5	- วงเงินงบดำเนินงาน เทียบกับเงินประมาณในระบบ DOC - การปรับแผนที่ได้รับอนุมัติเทียบกับข้อมูลในระบบ DOC											
4	- ร้อยละของกิจกรรมที่มีการปรับแผนปฏิบัติการประจำปีตามรอบการประเมิน (*การปรับแผนตามนโยบายกระทรวง/กรมอนามัยที่มีการกำหนดภายหลังไม่นำมานับเป็นคะแนน)	1.0	- รายงานการปรับแผนจากระบบ DOC											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≥ 26</td> <td>≤ 25</td> <td>≤ 20</td> <td>≤ 15</td> <td>≤ 10</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≥ 26	≤ 25	≤ 20	≤ 15	≤ 10	
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0									
ร้อยละ	≥ 26	≤ 25	≤ 20	≤ 15	≤ 10									
5	ร้อยละผลความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการประจำปี ตามรอบการประเมิน	1.0	- รายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายกิจกรรมจากระบบ DOC											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 79</td> <td>80-84</td> <td>85-89</td> <td>90-94</td> <td>95-100</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 79	80-84	85-89	90-94	95-100	
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0									
ร้อยละ	≤ 79	80-84	85-89	90-94	95-100									

รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน 2563 – กันยายน 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/หลักฐาน
1	- ทบทวนฐานข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลที่เพียงพอในการวิเคราะห์เพื่อการบริหารและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง	0.5	- ฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลที่เพียงพอของหน่วยงาน
	- ทบทวนการวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP Analysis) ความรู้หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน เพื่อให้เห็นช่องว่างการบริหารและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปี	0.5	- เอกสาร/รายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) การบริหารและขับเคลื่อนแผนฯ รอบ 6 เดือนหลัง

	ของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง											
2	- กำหนดมาตรการในการปิดช่องว่าง (GAP) เพื่อให้สามารถบริหารการดำเนินงานของกิจกรรม/โครงการได้ตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง	0.5	- ข้อเสนอ/มาตรการเพื่อการบริหารและขับเคลื่อนแผนฯ รอบ 6 เดือนหลัง									
	- ข้อเสนอ/มาตรการการดำเนินงานมีคุณภาพสอดคล้องตามช่องว่าง (GAP) สภาพปัญหาของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง	0.5	- ข้อเสนอ/มาตรการมีคุณภาพ									
3	- ทบทวนผังกระบวนการขั้นตอนการบริหารและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการและแผนการดำเนินงาน	0.2	- Flow Chart ขั้นตอนการบริหารและขับเคลื่อนงาน ที่มีการปรับปรุง									
	- มีการกำกับติดตามความก้าวหน้าการบริหารและขับเคลื่อนแผนฯ ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน	0.3	- รายงานการประชุมฯ									
	- จัดทำข้อมูลแผนปฏิบัติการในระบบ DOC เป็นปัจจุบัน ตามยอดเงินที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมและการอนุมัติปรับแผน โดยปรับปรุงแก้ไขข้อมูลเงินงบประมาณตรงกับเงินงบดำเนินงานตามที่ได้รับจัดสรรทั้งหมดของหน่วยงาน และปรับปรุงแก้ไขข้อมูลการเปลี่ยนแปลงกิจกรรม/โครงการ ตรงตามที่ได้รับอนุมัติปรับแผน	0.5	- วงเงินงบดำเนินงาน เทียบกับเงินประมาณในระบบ DOC - การปรับแผนที่ได้รับอนุมัติเทียบกับข้อมูลในระบบ DOC									
4	- ร้อยละของกิจกรรมที่มีการปรับแผนปฏิบัติการประจำปีตามรอบการประเมิน (*การปรับแผนตามนโยบายกระทรวง/กรมอนามัยที่มีการกำหนดภายหลังไม่นำมานับเป็นคะแนน)	1.0	- รายงานการปรับแผนจากระบบ DOC									
	<table border="1"> <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>≥ 26</td> <td>≤ 25</td> <td>≤ 20</td> <td>≤ 15</td> <td>≤ 10</td> </tr> </table>			คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≥ 26	≤ 25
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0							
ร้อยละ	≥ 26	≤ 25	≤ 20	≤ 15	≤ 10							
5	- ร้อยละผลความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการประจำปี ตามรอบการประเมิน	1.0	- รายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายกิจกรรมจากระบบ DOC									
	<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 79</td> <td>80-84</td> <td>85-89</td> <td>90-94</td> <td>95-100</td> </tr> </table>			คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 79	80-84
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0							
ร้อยละ	≤ 79	80-84	85-89	90-94	95-100							

เงื่อนไข : นิยาม/ความหมาย และขั้นตอนการบริหารแผนปฏิบัติการ ให้ใช้ตามแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการกรมอนามัย (งบดำเนินงาน)

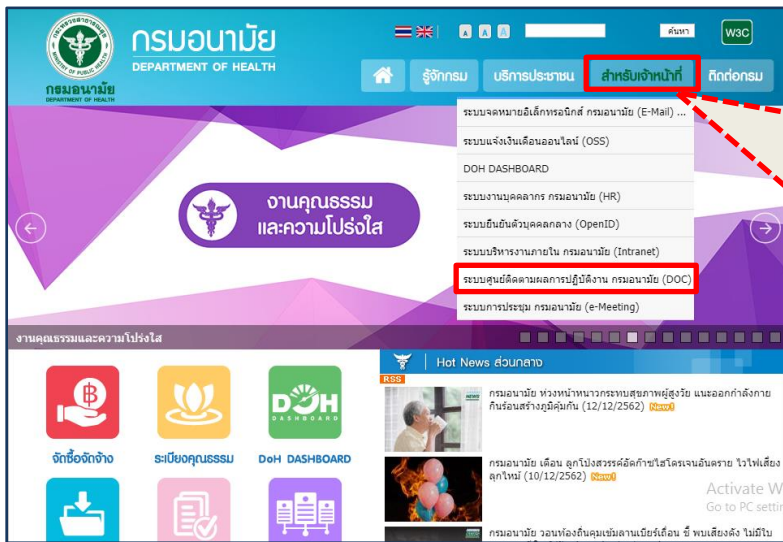
เอกสารสนับสนุน	- ระบบ DOC - แนวทางบริหารแผนปฏิบัติการกรมอนามัย (งบดำเนินงาน)
----------------	--

ข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน	ระดับ	-	-	-

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4282 โทรสาร 0 2590 8177</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน กรมอนามัย (แผนปฏิบัติการ) โทรศัพท์ 0 2590 4311 2. กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย (ติดตามและประเมินผล) โทรศัพท์ 0 2590 4644 3. กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน กรมอนามัย (ระบบ DOC) โทรศัพท์ 0 2590 4301
<p>ผู้รายงานตัวชี้วัดของ หน่วยงานเจ้าภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน กรมอนามัย (แผนปฏิบัติการ) โทรศัพท์ 0 2590 4311 2. กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย (ติดตามและประเมินผล) โทรศัพท์ 0 2590 4644 3. กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน กรมอนามัย (ระบบ DOC) โทรศัพท์ 0 2590 4301
<p>ผู้รายงานตัวชี้วัดของ หน่วยงาน</p>	<p>นางสาวณัชชา เปรมประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4217 โทรศัพท์มือถือ 06 5474 4156 E-mail nutcha.p@anamai.mail.go.th</p>

3. วิธีการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ DOC

เพื่อใช้ประกอบการรายงานในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

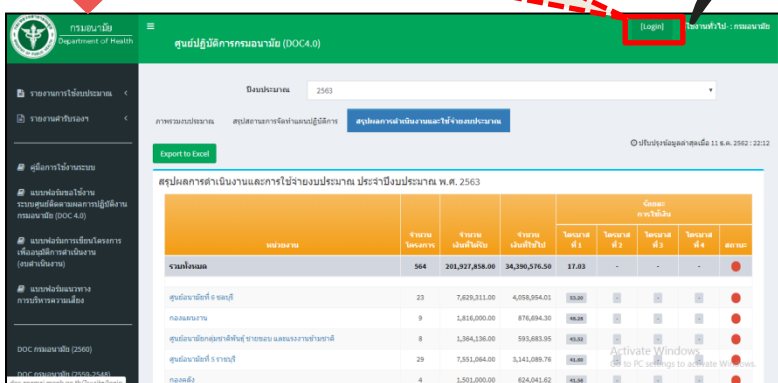


1

ผู้รายงานเข้าเว็บไซต์
<http://www.anamai.moph.go.th/>
 คลิก → สำหรับเจ้าหน้าที่
 เลือก → ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (DOC)

2

คลิก → “Login” กรอกข้อมูล
 “Username และ Password”
 เพื่อยืนยันตัวตน → เข้าสู่ระบบ



ศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (DOC 4.0)

กรมอนามัย
Department of Health

tawatchai.b

เข้าสู่ระบบ

| ล็อกอินด้วยระบบยืนยันตัวตนกลางกรมอนามัย กรมอนามัย |
 ลงทะเบียนผู้ใช้งาน | ลืมรหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบสำเร็จ...มุมมองด้านขวาจะขึ้น
ชื่อ-นามสกุล และหน่วยงานของผู้ใช้ระบบ




คลิก → รายงานคำรับรอง
เลือก → รายงานตัวชี้วัด



ผู้รายงานคลิก สามเหลี่ยมเล็ก (Drop Down List) ซึ่งมีรายการให้เลือก ดังนี้

- 1) รายการข้อมูลที่น่ามาใช้
- 2) ความรู้ที่น่ามาใช้
- 3) รายงานผลการวิเคราะห์
- 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย
- 5) มาตรการที่กำหนด
- 6) ประเด็นความรู้ที่ใช้
- 7) จัดทำแผนการขับเคลื่อน
- 8) รายงานผลการขับเคลื่อน
- 9) รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน ***ผู้รายงานต้องตอบทุกรายการ



คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | หน่วยงาน []

Export to Excel

ลำดับตัวชี้วัด | ลงค้ประกอบการประเมิน/ตัวชี้วัด

นโยบายสำคัญ เจาะด้าน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย และภารกิจหลักสาขาวิชาการ (Core Function)

1.1	อัตราส่วนการตามมาตรฐานการเกิดมีชีพและน	1	5
1.2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีการสมวัย		
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน		
1.4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan		
1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital		
ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย			
2.1	ร้อยละความสำเร็จของการควบคุมกำกับกิจการโรงงาน		
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ	1	5
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA 2558/ PMQA 4.0	1	5
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน	1	5
2.2.1	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (บุคลากรในองค์กรมีความสุขภาคี (Happy Body)	1	2
2.2.2	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management)	1	2
2.2.3	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (ความผูกพันผอองค์กร (Employee Engagement)	1	2

เลือก → รายการข้อมูลที่จะนำมาใช้

- ★ รายการข้อมูลที่จะนำมาใช้
- ความรู้ที่นำมาใช้
 - รายงานผลการวิเคราะห์
 - ข้อเสนอเชิงนโยบาย
 - มาตรการที่กำหนด
 - ประเด็นความรู้ที่ใช้
 - จัดทำแผนการขับเคลื่อน
 - รายงานผลการขับเคลื่อน
 - รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน



ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย (DOC4.0) | นายรวิชัย -บุญเกิด - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

★ รายการข้อมูลที่จะนำมาใช้

ปีงบประมาณ : 2563

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

เพิ่มรายการข้อมูล

#	ชื่อรายการข้อมูล	URL จัดเก็บข้อมูล	แหล่งที่มาของข้อมูล/ ณ เวลา	วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูล Online)	วันเวลาบันทึกข้อมูล
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No results found.

กลับ << รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ

คลิก → เพิ่มรายการข้อมูล

ผู้รายงานกรอกข้อมูลให้ครบทั้ง 4 ช่อง ดังนี้

- 1) ชื่อรายการข้อมูล
- 2) ที่อยู่อินเทอร์เน็ต: URL จัดเก็บข้อมูล
- 3) แหล่งที่มาของข้อมูล/ ณ เวลา
- 4) วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูล Online)



ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย (DOC4.0) | นายรวิชัย -บุญเกิด - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เพิ่มรายการข้อมูลที่จะนำมาใช้

ปีงบประมาณ : 2563

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

ชื่อรายการข้อมูล

รายงานแจ้งจัดติดตามการเบิกจ่าย 1

ที่อยู่อินเทอร์เน็ต: URL จัดเก็บข้อมูล 2

http://psdg.anamai.moph.go.th/download/budget/budget_psdg/budget_2563/รายงานติดตามแจ้งเบิกจ่ายงบประมาณ%20เดือน%20พ.ย.%202562.pdf 3

แหล่งที่มาของข้อมูล/ ณ เวลา 3

กพร./25 พย. 62 3

วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูล Online) 4

0 4

วันเวลาบันทึกข้อมูล

2019-12-16 09:28:46




บันทึกข้อมูล ยกเลิก

กรณีไม่มีข้อมูล ให้ใส่เลข 0

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนให้คลิกบันทึกข้อมูล

ระบบจะบันทึกวันเวลาให้อัตโนมัติ หากมีการแก้ไขวันอื่นระบบก็จะทำการเปลี่ยนวันเวลา ที่ท่านได้ทำการแก้ไขล่าสุด

คลิก → เพิ่มรายการข้อมูล
หากมีข้อมูลเพิ่มเติมอีก

หากบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จะพบว่ามีข้อมูลแสดงขึ้น
ทางด้านขวามือจะมีไอคอนดังนี้    ผู้รายงาน
สามารถแก้ไขข้อมูลได้ โดยคลิกที่รูปไอคอนต่าง ๆ

ปริมาณ : 2563
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

เพิ่มรายการข้อมูล

Showing 1-1 of 1 item.

#	ชื่อรายการข้อมูล	URL จัดเก็บข้อมูล	แหล่งที่มาของข้อมูล/ ณ เวลา	วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูล Online)	วันเวลาบันทึกข้อมูล
1	รายงานแจ้งติดตามการเบิกจ่าย	http://psdg.anamai.moph.go...	ทพร./15.พม.62	0000-00-00	2019-12-16 09:51:23

คลิก << รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ

หากต้องการกลับไปหน้าหลักคลิก
กลับ << รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ

***ต้องเป็น URL ที่เข้าถึงข้อมูลได้

7

ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย (DOC4.0)

นายรัชชชัย - บุญเกิด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

Export to Excel

ลำดับตัวชี้วัด	องค์ประกอบการประเมิน/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนนเดิม/ตัวชี้วัด	ผลงานรวม 5 เดือนแรก	ผลงานรวม 5 เดือนหลัง
2.1	ข้อมูลความสำเร็จของการควบคุมกำกับกิจการโรงงาน	1	5		
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ				
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA 2558/ PMQA 4.0				
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานรณรงค์ประชาสัมพันธ์การทบทวนงาน				
2.2.1	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (นคคสจ.ในองค์กรมีสุขภาพดี (Happy Body))				
2.2.2	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management))				
2.2.3	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (ความผูกพันต่อองค์กร (Employee Engagement))				

หน้าพิมพ์รวม และคะแนนต่อองค์ประกอบ

เมื่อกรอกข้อมูลสมบูรณ์ หน้า
รายการจะมีเครื่องหมาย ✓ ปรากฏ

ผู้รายงานคลิก →
ความรู้ที่นำมาใช้
เพื่อกรอกข้อมูลต่อไป

รายการข้อมูลที่นำมาใช้

ความรู้ที่นำมาใช้

รายงานผลการวิเคราะห์
ข้อเสนอเชิงนโยบาย
มาตรการที่กำหนด
ประเด็นความรู้ที่ใช้
จัดทำแผนการขับเคลื่อน
รายงานผลการขับเคลื่อน
รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน

ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย

นายรัชชชัย - บุญเกิด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ความรู้ที่นำมาใช้

ปีงบประมาณ : 2563
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

เพิ่มรายการข้อมูล

#	ชื่อความรู้	URL จัดเก็บข้อมูล	ผู้แต่ง/ ผู้ผลิต	ชื่อเรื่อง/ บทความ	วันเวลาบันทึกข้อมูล
No results found.					

คลิก << รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ

คลิก → เพิ่มรายการข้อมูล
ของความรู้ที่นำมาใช้

★ เพิ่มความรู้ที่นำมาใช้

ปีงบประมาณ : 2563
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

ชื่อความรู้	แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563
ที่อยู่เอกสารต้นแบบ: URL จัดเก็บข้อมูล	http://pdg.anemai.moph.go.th/ewt_dj_link.php?id=798
ผู้แต่ง/ ผู้ผลิต	ภพ.
ชื่อเรื่อง/ บทความ	แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563
ชื่อหนังสือ/ นิตยสาร/ วารสาร ...	แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563
เลขหน้า	3-6
ปีที่พิมพ์/ ปีที่ผลิต	25 ต.ค. 62
วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูล Online)	0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

ผู้รายงานกรอกข้อมูลความรู้ที่นำมาใช้ให้สมบูรณ์
ทุก 8 ช่อง ดังนี้ 1) ชื่อความรู้ 2) ที่อยู่
อินเทอร์เน็ต: URL จัดเก็บข้อมูล 3) ผู้แต่ง/ผู้ผลิต
4) ชื่อเรื่อง/บทความ 5) ชื่อหนังสือ/นิตยสาร/
วารสาร 6) เลขหน้า 7) ปีที่พิมพ์/ ปีที่ผลิต
8) วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูล Online)
กรณีไม่มีข้อมูลให้ใส่เลข 0

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนให้คลิก → บันทึกข้อมูล

★ ความรู้ที่นำมาใช้

ปีงบประมาณ : 2563
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

▼ **เพิ่มรายการข้อมูล**




Showing 1-1 of 1 item.

ชื่อความรู้	URL จัดเก็บข้อมูล	ผู้แต่ง/ ผู้ผลิต	ชื่อเรื่อง/ บทความ	วันเวลาที่บันทึกข้อมูล
1	แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563	http://pdg.anemai.moph.go.th/ew...	ภพ.	แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563

คลิก << รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ

คลิก → เพิ่มรายการข้อมูล หากมีข้อมูลเพิ่มเติมอีก

หากต้องการกลับไปหน้าหลักคลิก
กลับ << รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ

หากบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จะพบว่ามีข้อมูลแสดงขึ้น
ทางด้านขวามือจะมีไอคอนดังนี้    ผู้รายงาน
สามารถแก้ไขข้อมูลได้ โดยคลิกที่รูปไอคอนต่าง ๆ



ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย (DOC4.0)

คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

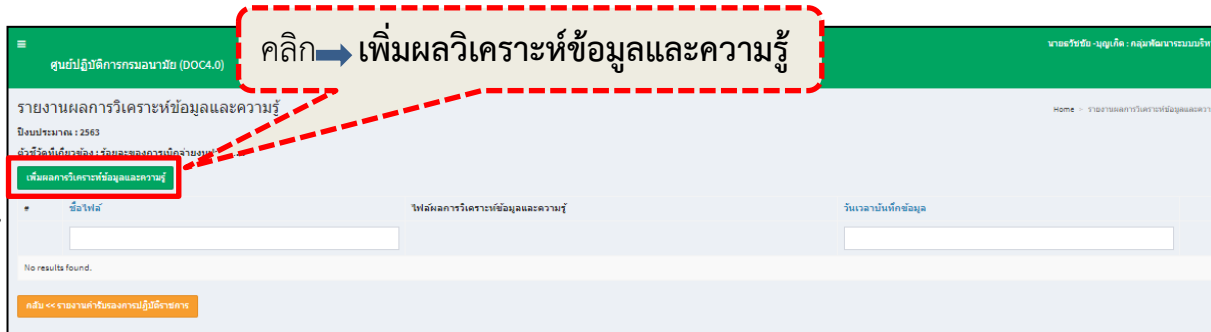
Export to Excel

ลำดับตัวชี้วัด	องค์ประกอบทางประสิทธิผล/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม/ตัวชี้วัด	คะแนน
2.1	ข้อมูลความสำนึกของภาคีความร่วมมือในการปฏิบัติงาน	1	5	
2.4	ข้อมูล	1	5	
2.5	ผลสัมฤทธิ์			
2.5.1	ผลสัมฤทธิ์			
2.5.2	ผลสัมฤทธิ์			
2.5.3	ผลสัมฤทธิ์			

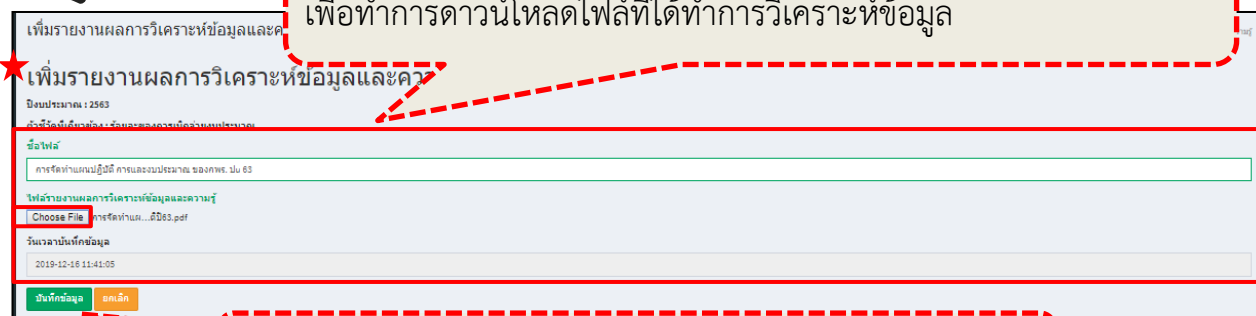
ผู้รายงานคลิก → รายงานผลการวิเคราะห์ เพื่อกรอกข้อมูลต่อไป

▼ **รายงานผลการวิเคราะห์**

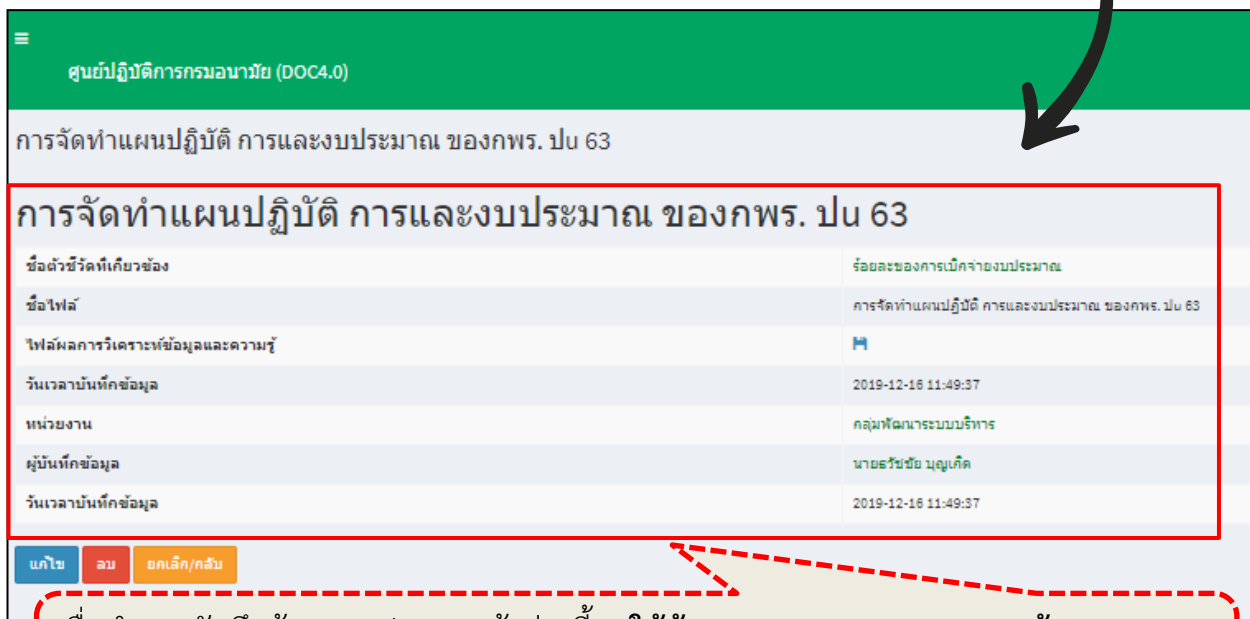
- รายงานข้อมูลที่นำมาใช้
- ความรู้ที่นำมาใช้
- รายงานผลการวิเคราะห์
- ข้อมูลเชิงประจักษ์
- มาตรการกำกับดูแล
- ประเด็นความรู้ที่จำเป็น
- ขีดความสามารถขั้นพื้นฐาน
- รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำปี



ผู้รายงานกรอกชื่อไฟล์ที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และคลิก choose file เพื่อทำการดาวน์โหลดไฟล์ที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

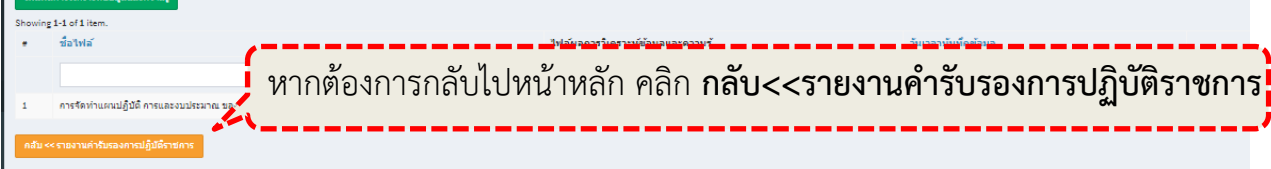


เมื่ออัปโหลดไฟล์เรียบร้อยแล้วให้ผู้รายงานคลิก → บันทึกข้อมูล



เมื่อทำการบันทึกข้อมูลจะปรากฏหน้าต่างนี้ >> ให้ผู้รายงานตรวจสอบความถูกต้อง หากพบว่าต้องการแก้ไขคลิก **แก้ไข** ต้องการลบ คลิก **ลบ** หากต้องการเพิ่มข้อมูล คลิก **ยกเลิก/กลับ**

★ รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติมคลิก → เพิ่มผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้





คำรับรอง ปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

Export to Excel

ลำดับตัวชี้วัด	องค์ประกอบการประเมินตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนน
2.1	ข้อเสนอแนะเชิงองค์การตามคุณลักษณะบริการงาน		1
2.3	ข้อเสนอแนะเชิงหน่วยงาน		
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนคณบดียกย่ององค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA 2553/ PMQA 4.0		
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน		
2.2.1	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (บุคลากรในองค์กรมีความสุข (Happy Body)		
2.2.2	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management)		
2.2.3	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (ความผูกพันขององค์กร (Employee Engagement)		

นำพิศรวม และคะแนนทั้งนำพิศรวม

สรุปคะแนนปีล่าสุดคะแนนเฉลี่ย 5 (คะแนนรวมนำพิศรวม / นำพิศรวม)

ตอน 5 เดือนแรก -
ตอน 5 เดือนหลัง -

ผู้รายงานคลิก → ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อกรอกข้อมูลต่อไป

- รายการข้อมูลที่น่าสนใจ
- ความรู้ที่น่าสนใจ
- รายงานผลการวิเคราะห์
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย**
- มาตรการที่กำหนด
- ประเด็นความรู้ที่ใช่
- จัดทำแผนงานขับเคลื่อน
- รายงานผลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดประจำปี



ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปีงบประมาณ : 2563

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

เพิ่มรายการข้อมูล

#	ชื่อข้อเสนอเชิงนโยบาย	จากรายงานผลการวิเคราะห์หน้าที/ บรรทัดที่	วันเวลาบันทึกข้อมูล
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No results found.

กลับ << รายงานผลการปฏิบัติการ

คลิก → เพิ่มรายการข้อมูล

เพิ่มข้อเสนอเชิงนโยบาย

เพิ่มข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปีงบประมาณ : 2563

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

ชื่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

นำเรื่องการเบิกจ่ายเข้าที่ประชุมทุกเดือน 1

จากรายงานผลการวิเคราะห์หน้าที/ บรรทัดที่

3-6 2

วันเวลาบันทึกข้อมูล

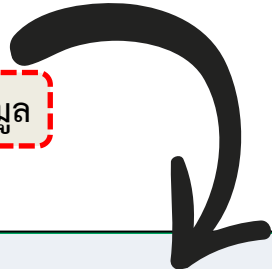
2019-12-16 13:58:07

บันทึกข้อมูล ยกเลิก

ผู้รายงานกรอกข้อมูลให้ครบทั้ง 2 ช่อง ดังนี้

- 1) ชื่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- 2) จากการรายงานผลวิเคราะห์หน้าที/ บรรทัดที่

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนให้คลิก → บันทึกข้อมูล



ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปีงบประมาณ : 2563

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่าย

เพิ่มรายการข้อมูล

Showing 1-1 of 1 item.

#	ชื่อข้อเสนอเชิงนโยบาย	จากรายงานผลการวิเคราะห์หน้าที/ บรรทัดที่	วันเวลาบันทึกข้อมูล
1	นำเรื่องการเบิกจ่ายเข้าที่ประชุมทุกเดือน	3-6	2019-12-16 14:07:27

กลับ << รายงานผลการปฏิบัติการ

คลิก เพิ่มรายการข้อมูล หากมีข้อมูลเพิ่มเติมอีก

หากต้องการกลับไปหน้าหลักคลิก กลับ << รายงานการรับรองการปฏิบัติราชการ

10

ผู้รายงานคลิก → มาตรการที่กำหนด เพื่อกรอกข้อมูลต่อไป

- ✓ รายการข้อมูลที่นำมาใช้
- ✓ ความรู้ที่นำมาใช้
- ✓ รายงานผลการวิเคราะห์
- ✓ ข้อเสนอเชิงนโยบาย
- * มาตรการที่กำหนด
- ประเด็นความรู้ที่ใช้
- จัดทำแผนการขับเคลื่อน
- รายงานผลการขับเคลื่อน
- รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน

คลิก → เพิ่มรายการข้อมูล

รายการมาตรการที่กำหนด

ปีงบประมาณ : 2563

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของ...

เพิ่มรายการข้อมูล

* ชื่อมาตรการ	จากรายงานผลการวิเคราะห์หน้า/บรรทัดที่	รับรายงานที่ข้อมูล

No results found.

คลิก << รายงานคำรับรองการปฏิบัติงาน

ผู้รายงานกรอกข้อมูลให้ครบทั้ง 2 ช่อง ดังนี้

- 1) ชื่อมาตรการ
- 2) จากการรายงานผลวิเคราะห์หน้า/บรรทัดที่

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนให้คลิก → บันทึกข้อมูล

เพิ่มรายการมาตรการที่กำหนด

* เพิ่มรายการมาตรการที่กำหนด

ปีงบประมาณ : 2563

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของ...

ชื่อมาตรการ	พัฒนาและขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0องค์กรคุณภาพคุณธรรม	1
จากรายงานผลการวิเคราะห์หน้า/บรรทัดที่	5:3	2

ปีงบประมาณที่คิดคำนวณ

2019-12-16 14:25:42

บันทึกข้อมูล ยกเลิก

หากบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว และพบว่าข้อมูลแสดงขึ้นทางด้านขวามือจะมีไอคอนดังนี้ ผู้รายงานสามารถแก้ไขข้อมูลได้ โดยคลิกที่รูปไอคอนต่างๆ

คลิก → เพิ่มรายการข้อมูล

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมอีก

รายการมาตรการที่กำหนด

ปีงบประมาณ : 2563

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของ...

เพิ่มรายการข้อมูล

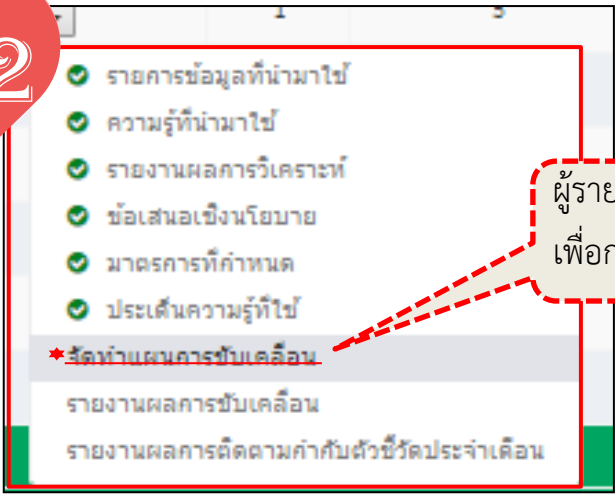
Showing 1-1 of 1 item.

* ชื่อมาตรการ	จากรายงานผลการวิเคราะห์หน้า/บรรทัดที่	รับรายงานที่ข้อมูล
1 พัฒนาและขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0องค์กรคุณภาพคุณธรรม	5/3	2019-12-16 14:38:22

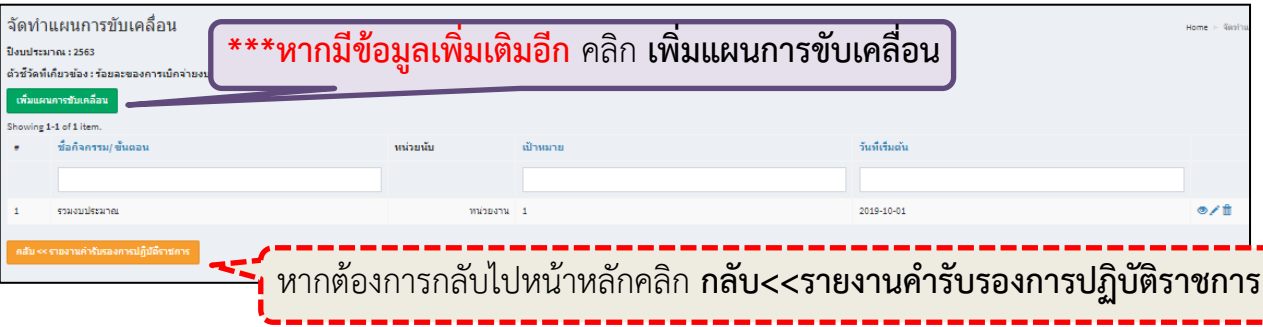
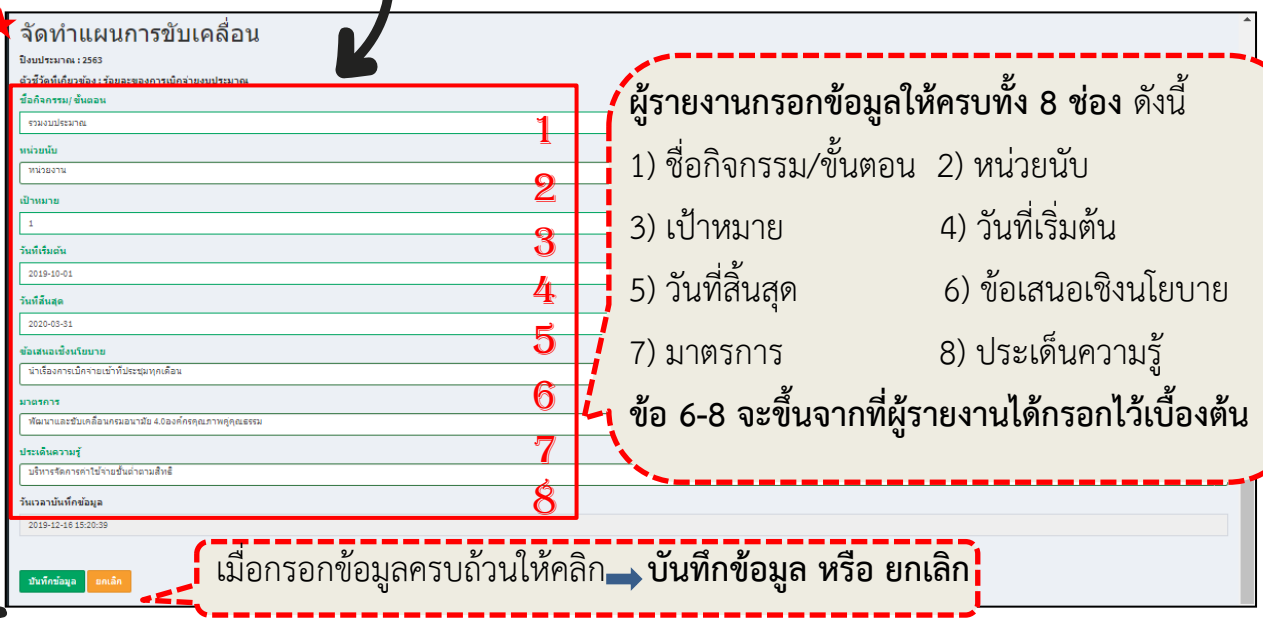
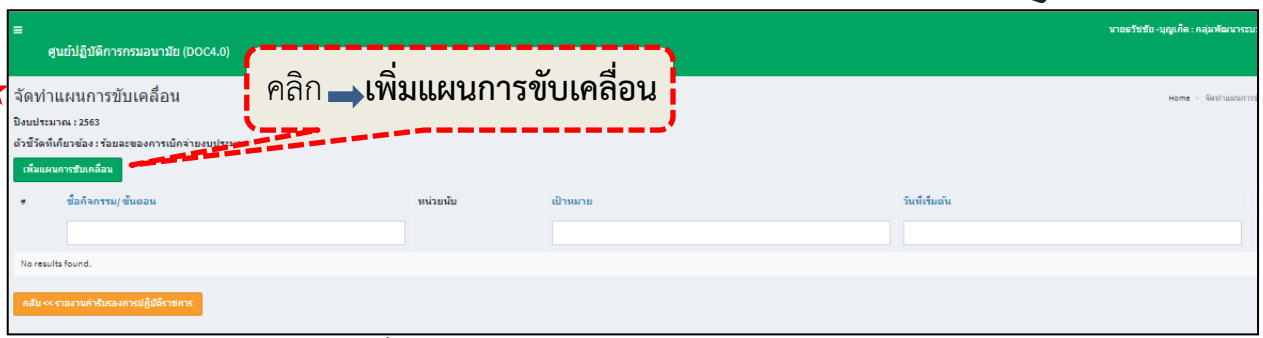
คลิก << รายงานคำรับรองการปฏิบัติงาน

หากต้องการกลับไปหน้าหลักคลิก กลับ<<รายงานคำรับรองการปฏิบัติงาน

12



ผู้รายงานคลิก → จัดทำแผนการขับเคลื่อน เพื่อกรอกข้อมูลต่อไป



13

ผู้รายงานคลิก -> รายงานผลการขับเคลื่อน เพื่อกรอกข้อมูลต่อไป



ผู้รายงานคลิก เพื่อดาวน์โหลดข้อมูล



ผู้รายงานคลิก -> บันทึก/เพิ่ม ผลการรายงาน



ผู้รายงานกรอกข้อมูลให้ครบทั้ง 4 ช่อง ดังนี้

- 1) เดือนที่รายงาน
- 2) รายงานการประชุมติดตามกำกับกับการดำเนินการตัวชี้วัด (URL จัดเก็บรายงานฯ)
- 3) ผลการดำเนินการ
- 4) จากรายงานฯ ตัวชี้วัด หน้าที/ บรรทัดที่

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนให้คลิก -> บันทึกข้อมูล หรือ ยกเลิก

16

ศูนย์ปฏิบัติการรอนามัย (DOCA.0)

บันทึกผลการติดตามกำกับตัวชีวิตประจำเดือน

ปีงบประมาณ : 2563
ตัวชีวิตที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

เดือนที่รายงาน : ก.พ.

รายงานการประชุมติดตามกำกับการดำเนินการตัวชีวิต : 1

วันเวลานับถือข้อมูล : 2019-12-16 17:20:41

บันทึกข้อมูล ยกเลิก

ผู้รายงานกรอกข้อมูลให้ครบทั้ง 2 ช่อง ดังนี้

- 1) เดือนที่รายงาน
- 2) รายงานการประชุมติดตามกำกับการดำเนินการตัวชีวิต

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนให้คลิก → บันทึกข้อมูล หรือ ยกเลิก

ผลการติดตามกำกับตัวชีวิตประจำเดือน

ปีงบประมาณ : 2563
ตัวชีวิตที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

เดือนที่รายงาน	ก.พ.
รายงานการประชุมติดตามกำกับการดำเนินการตัวชีวิต (URL จัดเก็บรายงาน)	1
หน่วยงาน	กลุ่มพัฒนากระบวนการ
ผู้บันทึกข้อมูล	นายสุรวิชช์ นฤเบศ
วันเวลานับถือข้อมูล	2019-12-16 17:30:23

แก้ไข ลบ ยกเลิก/คืน

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล **แก้ไข ลบ ยกเลิก/คืน** หากต้องการแก้ไขคลิก **ไอคอนสีฟ้า**
หากไม่ต้องการแก้ไขแล้วคลิก **ไอคอนสีเหลือง** เพื่อกลับไปบันทึกข้อมูล/เพิ่ม ผลการรายงาน

ศูนย์ปฏิบัติการรอนามัย (DOCA.0)

รายงานผลการติดตามกำกับตัวชีวิตประจำเดือน

ปีงบประมาณ : 2563
ตัวชีวิตที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

บันทึกเพิ่ม ผลการรายงาน

Showing 1-1 of 1 item.

#	เดือน	รายงาน
1	ก.พ.	1

วันเวลานับถือข้อมูล

คลิก → บันทึก/เพิ่ม ผลการรายงาน
หากมีข้อมูลเพิ่มเติมอีก

หากบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว และพบว่ามีข้อมูลแสดงขึ้น ทางด้านขวามือจะมีไอคอนดังนี้

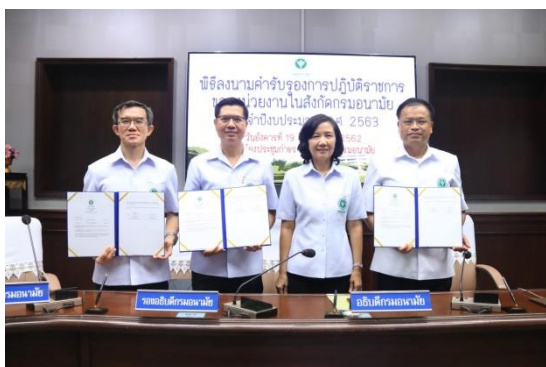
ผู้รายงานสามารถแก้ไขข้อมูลได้ โดยคลิกที่รูปไอคอนต่าง ๆ

หากต้องการกลับไปหน้าหลักคลิก
กลับ << รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ภาคผนวก

พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563
วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย

สำนักทันตสาธารณสุข โดยทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ได้เข้าร่วมพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 กรมอนามัย ได้จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย โดยมีอธิบดีกรมอนามัย แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร เป็นประธาน พร้อมด้วยผู้บริหารทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย



พิธีลงนามคำรับรองปฏิบัติราชการของสำนักทันตสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

วันที่ 23 ธันวาคม 2562

ณ โรงแรม เดอะไทด์ รีสอร์ท บางแสน จ.ชลบุรี

สำนักทันตสาธารณสุข โดยกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์กร สำนักทันตสาธารณสุขมุ่งสู่ 4.0 ระหว่างวันที่ 22-24 ธันวาคม 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ และสร้างความผูกพันในองค์กร และพัฒนาระดับคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม

ในวันที่ 23 ธันวาคม 2562 ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ประกาศนโยบายองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม ร่วมลงนามคำรับรองปฏิบัติราชการของสำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 พร้อมชี้แจง การจัดทำผลการปฏิบัติงานตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนกรมอนามัย ที่สำนักทันตสาธารณสุขลงนามคำรับรองปฏิบัติราชการ



ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2563 สำนักทันตสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 9 มกราคม 2563

ชื่อตัวชี้วัด		อก	ยศ	สว	พท	พต	พรป	พส
กลุ่มที่ 1 นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย								
1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital						○	
1.7	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	J	J	J	○	○	J	○
1.11	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	J	J	○		○		
1.12	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)			○	○	○		○
1.16	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	J	J				○	○
กลุ่มที่ 2 ภารกิจรอง/สนับสนุนกรมอนามัย มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่								
2.1	ร้อยละของความสำเร็จของการควบคุมกำกับการบริหารงาน	○	○	J	J	J	J	J
2.2	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข	J	○	○	J	J	○	J
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	○	○	○	○	○	○	○
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA 2558 /PMQA 4.0	○	J	J	○	J	J	J
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน	○	○	J	J	J	J	J
รวมตัวชี้วัดทั้งสิ้น		8	8	8	7	8	8	8
Owner		4	4	4	4	4	4	4
Joint owner		4	4	4	3	4	4	4

หมายเหตุ 1. ○ = Owner กลุ่มเจ้าภาพหลัก (ผู้รับผิดชอบหลัก) J = Joint owner กลุ่มเจ้าภาพร่วม (ผู้รับผิดชอบร่วม)

ทุกกลุ่มเลือกตัวชี้วัด 8-10 ตัวชี้วัด เป็น ○= 4 ตัวชี้วัด J อย่างน้อย 4 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดสนับสนุนทุกกลุ่มต้องรับเป็น ○ หรือ J

2. กลุ่ม พท. เพิ่มตัวชี้วัด Function 1 ตัวชี้วัด รวมเป็น 8 ตัวชี้วัด

แบบฟอร์มการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ชื่อหน่วยงาน			
ชื่อตัวชี้วัด			
หน่วยงานที่รับการประเมิน			
คำนิยาม			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล			
แหล่งข้อมูล			
รายการข้อมูล 1			
รายการข้อมูล 2			
รายการข้อมูล 3			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด			
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) และรอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment 1.1 รายการข้อมูลที่น่ามาใช้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) 1.2 ความรู้ที่น่ามาใช้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) 1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) จำนวนไม่เกิน 400 คำ	1	1. มีรายการข้อมูล (0.25) 2. มีความรู้ (0.25) 3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5)
2	Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment) 2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย (หมวด 1) 2.2 มีข้อเสนอมาตรการ (หมวด 2) 2.3 มีประเด็นความรู้ (หมวด 3)	1	1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ (0.5) 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป* (0.5)
3	Management and Governance 3.1 มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย 3.2 มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ 3.3 มีวิธีการขับเคลื่อนประเด็นความรู้	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน (0.2) 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3) 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
4	Output ผลผลิตกระบวนการตาม 4.1 นโยบาย 4.2 มาตรการ 4.3 ความรู้	1	1. มีผลผลิตครบตามจำนวนข้อเสนอ นโยบาย (0.25) 2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดใน แผนการขับเคลื่อน (0.5) 3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่ กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไป มาตรฐาน RRHL (ถ้ามี) (0.25)
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตาม ระยะเวลา
	คะแนนรวม	5	

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

หมายเหตุ *ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger

เอกสารสนับสนุน :

ตัวอย่างเช่น คู่มือ, งานวิจัย, เอกสารทางวิชาการ เป็นต้น

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
		2560	2561	2562

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ระบุชื่อ- นามสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ โทรสาร อีเมล

ผู้รายงานตัวชี้วัด

ระบุชื่อ- นามสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ โทรสาร อีเมล

ตัวอย่าง *กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย (ระดับที่ 5)

หน่วยงาน	ข้อมูลฐาน การคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
หน่วยงานเจ้าภาพ		6 เดือนแรก					
		6 เดือนหลัง					
สำนัก		6 เดือนแรก					
		6 เดือนหลัง					
กอง		6 เดือนแรก					
		6 เดือนหลัง					
ศูนย์อนามัยที่		6 เดือนแรก					
		6 เดือนหลัง					

