

Link to [KPI1.1](#) [KPI1.2](#) [KPI1.3](#) [KPI1.4](#) [KPI1.5](#) [KPI2.1](#) [KPI2.2](#) [KPI2.3](#) [KPI2.4](#) [KPI2.5](#)
(ไป KPI.. --> Ctrl + KPI.. กลับหน้าแรก --> Ctrl + Home)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
(สำหรับศูนย์อนามัยและพื้นที่เฉพาะ)
ฉบับสมบูรณ์

โปรดนำไปใช้ในการถ่ายทอดตัวชี้วัด

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม 2561

คำนำ

เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2561 กรมอนามัยได้จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในภาพรวมของกรมอนามัย และเชื่อมโยงการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ เพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน ซึ่งเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย ได้จัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยใช้เป็นกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการต่อไป

ขอขอบคุณคณะทำงาน (เจ้าภาพผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด) รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันจัดทำคู่มือการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ฉบับนี้ ให้เสร็จสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบราชการให้มีความเข้มแข็ง ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อกรมอนามัยมากยิ่งขึ้น และบรรลุวิสัยทัศน์ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี”

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย
ธันวาคม 2561

สารบัญ

หน้า

คำนำ	1
สารบัญ	2
สารบัญตาราง	4
แนวทางการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	5
รายชื่อตัวชี้วัดกรมอนามัย ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	10
ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)	
สรุปจำนวนตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกเป็นรายหน่วยงาน	12
รายชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	14
(สายวิชาการ : ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม)	
รายชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายวิชาการ : ศูนย์อนามัย และพื้นที่เฉพาะ)	16
รายชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายสนับสนุน)	18
กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	19
(สายวิชาการ : ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัย และพื้นที่เฉพาะ)	
กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	19
(สายสนับสนุน)	
ปฏิทินการดำเนินงานตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	20
รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สำหรับศูนย์อนามัยและพื้นที่เฉพาะ)	25
กลุ่มที่ 1: นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย	26
ตัวชี้วัดที่ 1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	27
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด Proxy 3 ตัวชี้วัด	40
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	
ตัวชี้วัดที่ 1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	68
ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	83
ตัวชี้วัดที่ 1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	100
กลุ่มที่ 2: ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย	173
ตัวชี้วัดที่ 2.1 ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	174
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรองค์กร (Employee Engagement : EE)	181
ตัวชี้วัดที่ 2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	188
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	198
ตัวชี้วัดที่ 2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	206

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กรอบ/ แนวทางการประเมินตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 หน่วยงานวิชาการ (หน่วยงานสายส่งเสริมสุขภาพ สายอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศอช. ศทป. สสม.)	214
กรอบ/แนวทางการประเมินตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 หน่วยงานสายสนับสนุน	219
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก ก แบบฟอร์มลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	223
- ภาคผนวก ข เว็บไซต์ระบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	226
- ภาคผนวก ค รายชื่อตัวชี้วัดและหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการประเมินผลให้คะแนนตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	228
- ภาคผนวก ง วิธีการรวบรวมข้อมูล แนวทางการเขียนรายงานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล การระบุปัจจัยสนับสนุน และปัญหา อุปสรรค	230
- ภาคผนวก จ เอกสารนำเสนอเพื่อจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	238
- ภาคผนวก ฉ ทำเนียบรายชื่อบุคลากรของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย	265

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	สรุปจำนวนตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกเป็นรายหน่วยงาน	12
ตารางที่ 2	รายชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายวิชาการ : ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม)	14
ตารางที่ 3	รายชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายวิชาการ : ศูนย์อนามัย และพื้นที่เฉพาะ)	16
ตารางที่ 4	รายชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายสนับสนุน)	18
ตารางที่ 5	กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายวิชาการ : ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัย และพื้นที่เฉพาะ)	19
ตารางที่ 6	กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายสนับสนุน)	19

แนวทางการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

1. ความเป็นมา

1.1 กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยกำหนดวิสัยทัศน์คือ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” พันธกิจ คือ “พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน” เป้าประสงค์ 3 ประการคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยมีค่านิยมร่วมของบุคลากร คือ Mastery Originality People centered approach และ Humility (MOPH) เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ P&P Excellence (Promotion Prevention Protection), Service Excellence, People Excellence และ Governance Excellence ประกอบด้วย 16 แผนงาน 48 โครงการ 96 ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน

1.2 กรมอนามัยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง) และกำหนดวิสัยทัศน์ คือ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” เป้าประสงค์หลักคือ “ประชาชนสุขภาพดี ภาควิชาเครือข่าย และเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบอนามัยยั่งยืน”

แผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด และมีกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากแผนยุทธศาสตร์ ตั้งแต่ระดับกรมสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย

2. การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)

2.1 การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากแผนยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงและกรม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัยได้กำหนดตัวชี้วัดสำคัญโดยพิจารณาความสอดคล้องต่อยุทธศาสตร์ชาติ/ ตอบสนองนโยบาย/ ข้อสั่งการสำคัญ และเร่งด่วน/ แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตาม ม.44/ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข/ ตัวชี้วัดการตรวจราชการ/ PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ ประเด็นยุทธศาสตร์ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม/ นโยบายสำคัญของกรมอนามัย จำนวน 5 ตัวชี้วัด และภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย จำนวน 5 ตัวชี้วัด รวม 10 ตัวชี้วัด เพื่อให้มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระหว่างหัวหน้าหน่วยงาน (37 หน่วยงาน) กับรองอธิบดีที่กำกับดูแล และรองอธิบดีกับอธิบดีกรมอนามัย โดยให้แต่ละหน่วยงานมีจำนวนตัวชี้วัดที่รับการประเมินในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน 8 - 10 ตัวชี้วัด ทั้งนี้ ให้หน่วยงานที่มีภารกิจไม่สอดคล้องกับรายการตัวชี้วัดข้างต้น เสนอตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงานเพิ่มเติม (KPI Core Function/ Non Core Function) ให้ครบตามจำนวนที่กำหนด (8-10 ตัวชี้วัด) โดยจำแนกตัวชี้วัดเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1.1 กลุ่มที่ 1: นโยบายสำคัญเร่งด่วน แผนยุทธศาสตร์ และภารกิจหลักกรมอนามัย

มีจำนวนทั้งสิ้น 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1.1-1.5 กำหนดให้ดำเนินการเฉพาะหน่วยงานสายวิชาการ จำนวน 28 หน่วยงาน ดังนี้

1. หน่วยงานสายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ และสำนักผู้สูงอายุ

2. หน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย

3. หน่วยงานส่วนภูมิภาค จำนวน 15 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

หลักการที่สำคัญคือ ให้องค์กรที่มีภารกิจสอดคล้องดำเนินงานตัวชี้วัดกลุ่มนี้ (ตัวชี้วัดที่ 1.1-1.5) โดยหน่วยงานใดที่มีบทบาทภารกิจไม่ตรงหรือไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดดังกล่าว ให้จัดทำตัวชี้วัดตามบทบาทหน้าที่หลัก และแสดงจุดยืนขององค์กรเพิ่มเติม (KPI Core Function) ให้ครบจำนวนประเมินที่กำหนด (หน่วยงานละ 5 ตัวชี้วัด)

2.1.2 กลุ่มที่ 2: ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย

มีจำนวนทั้งสิ้น 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2.1-2.5 กำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ยกเว้นสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ให้ดำเนินการเฉพาะตัวชี้วัดที่ 2.3 และ 2.5 เท่านั้น

2.1.3 กลุ่มที่ 3: ภารกิจของหน่วยงาน/ ตัวชี้วัดเพิ่มเติม (KPI Function)

กำหนดให้ดำเนินการเฉพาะหน่วยงานสายสนับสนุน โดยหน่วยงานที่เสนอตัวชี้วัดเพิ่มเติม 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานเลขานุการกรม กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน ศูนย์สื่อสารสาธารณะ และศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ สำหรับสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ให้เสนอตัวชี้วัดเพิ่มเติม จำนวน 6 ตัวชี้วัด

รายละเอียดตัวชี้วัดดังตารางที่ 1-4 ทั้งนี้ “ข้อตกลงการปฏิบัติราชการ” ในระดับกรมและหน่วยงาน เรียกว่า “คำรับรองการปฏิบัติราชการ”

2.2 แบบฟอร์มการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

2.2.1 แบบฟอร์มคำรับรองการปฏิบัติราชการที่หัวหน้าหน่วยงานจัดทำคำรับรองฯ เสนอต่อรองอธิบดีกรมอนามัยที่กำกับดูแลหน่วยงานนั้น โดยมีอธิบดีกรมอนามัยลงนามในฐานะพยาน โดยกรมอนามัยจัดพิธีลงนามคำรับรองฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

2.2.2 รายชื่อตัวชี้วัดแนบคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดเกณฑ์การประเมิน 2 รอบ คือ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) และรอบที่ 2: รอบ 5 เดือนหลัง (มีนาคม-กรกฎาคม 2562)

3. รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน

ประกอบด้วยรายละเอียดตัวชี้วัดที่กรมอนามัยกำหนดรวม 10 ตัวชี้วัด เขียนในลักษณะรายละเอียดกลางครอบคลุมการดำเนินงานตั้งแต่ระดับกรม หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และหน่วยงานระดับพื้นที่ ตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง และกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเฉพาะของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เพื่อใช้ประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และตัวชี้วัดเพิ่มเติมตามภารกิจของหน่วยงาน (KPI Function) หน่วยงานสามารถนำรายละเอียดตัวชี้วัดฉบับนี้ ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

4. การรายงานและการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

4.1 ให้องค์กรจัดทำรายงานผลการประเมินตนเอง (Self Assessment Report - SAR) ตามเกณฑ์การให้คะแนนในคำรับรองการปฏิบัติราชการ รายตัวชี้วัดตามแบบรายงาน โดยกำหนดให้ทุกตัวชี้วัดมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน ส่งรายงานผ่านระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0) และให้แนบเอกสาร/ หลักฐานที่แสดงถึงความสำเร็จของตัวชี้วัดนั้นๆ โดยการอัปโหลด (Upload) ไฟล์เอกสารที่อ้างอิงแนบไปพร้อมกับการเข้ารายงานผลรายตัวชี้วัดในระบบดังกล่าว (DOC 4.0) และให้ทุกหน่วยงานตรวจสอบความสอดคล้อง ครบถ้วน และถูกต้อง ของเอกสาร/ หลักฐานที่อัปโหลดให้เรียบร้อย ตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

- รอบที่ 1 ผลงานรอบ 5 เดือนแรก ส่งรายงาน ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562
- รอบที่ 2 ผลงานรอบ 5 เดือนหลัง ส่งรายงาน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2562

ทั้งนี้ หากวันครบกำหนดส่งรายงานตรงกับวันหยุดราชการ ให้ส่งรายงานในวันทำการถัดไปนับจากวันหยุดราชการนั้น

4.2 เจ้าภาพตัวชี้วัด/ คณะกรรมการประเมินผล จะเริ่มดำเนินการประเมินผลของหน่วยงาน โดยเข้าประเมินในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0) พร้อมพิจารณา/ ตรวจสอบหลักฐานตามที่หน่วยงานอ้างอิงในระบบดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ทำการถัดไปนับจากวันที่กำหนดส่งรายงาน เพื่อจัดทำรายงานผล เสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัย และใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดสรรเงินเดือนของหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงานต่อไป

5. แนวทางการปฏิบัติราชการ

กรมอนามัยกำหนดให้มีการบูรณาการการปฏิบัติงานให้มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การปฏิบัติราชการสามารถสนองตอบต่อนโยบายได้อย่างครบถ้วน ดังนี้

1. การกำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี ต้องเป็นตัวชี้วัดที่ปรากฏในแผนปฏิบัติราชการประจำปีหรือให้มีงบประมาณหรือกิจกรรมรองรับครบถ้วนทุกตัวชี้วัด
2. การกำหนดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามกลยุทธ์ จุดเน้น และทุกตัวชี้วัด เพื่อให้มีหน่วยงานหลัก/ผู้รับผิดชอบหลัก ทั้งในระดับกลยุทธ์ จุดเน้น และทุกตัวชี้วัดที่จะต้องดำเนินการ โดยมีความสอดคล้องเชื่อมโยงจนถึงการประเมินรายบุคคล และหากมีตัวชี้วัดที่จะต้องดำเนินงานร่วมกันหลายหน่วยงานก็อาจจัดให้มีเจ้าภาพร่วมได้ตามความเหมาะสมอีกด้วย
3. การสร้างความเข้าใจในการดำเนินการตามกลยุทธ์ จุดเน้น และตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ อย่างทั่วถึงทั้งองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน
4. ดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิบัติราชการประจำปีอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทุกระดับสามารถสะท้อนความสำเร็จของการปฏิบัติราชการสู่สาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการประเมินเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานเป็นระยะ และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามรอบระยะเวลาในการประเมินจำนวน 2 รอบ คือ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) และ รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562) เพื่อให้สามารถนำผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ไปบริหารผลการปฏิบัติงานประจำปีได้ทั้งระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล
5. การสรุปและรายงานผลการปฏิบัติราชการประจำปี โดยรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบดังกล่าวข้างต้น (ระบบ DOC 4.0) ให้เสร็จทันตามเวลาที่กำหนด โดยให้มีไฟล์เอกสารอ้างอิงรายละเอียดกระบวนการดำเนินงานสู่ความสำเร็จแบบทุกตัวชี้วัดอย่างชัดเจน สามารถรับการประเมินของทมิเจ้าภาพตัวชี้วัด/ คณะกรรมการ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการประเมินผลให้คะแนน รวมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการปฏิบัติราชการต่อไป

ข้อเสนอแนะ...เส้นทางสู่ความสำเร็จ

1. **ความพร้อมขององค์กรในการบริหารจัดการ** หน่วยงานควรมีการวิเคราะห์/ ทบทวนองค์กร (A2IM) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ที่มีกรอบการดำเนินงาน ที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงสอดคล้องกับทิศทางขององค์กร ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด คำเป้าหมาย แผนงาน โครงการ รายละเอียดด้านงบประมาณ และแนวทางการติดตามประเมินผลตามแผน โดยใช้ฐานข้อมูล/ ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงฯ นอกจากนี้ เพื่อเตรียมรับสถานการณ์และแสดงให้เห็นการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาของหน่วยงาน เช่น แผนพัฒนาวิชาการ (วิจัย นวัตกรรมและจัดการความรู้) แผนพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม แผนพัฒนาสุขภาพพลานามัย เป็นต้น
2. **การบริหารการเปลี่ยนแปลงในองค์กร** หน่วยงานควรมีโมเดลการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรคุณภาพคุณธรรม ด้วยเครื่องมือ PMQA มาเป็นแนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) หรือนำเครื่องมือต่าง ๆ ที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพองค์กร
3. **การเสริมสร้างวัฒนธรรม ค่านิยมในการทำงานที่เน้นผลผลิตผลลัพธ์เพื่อประชาชน** บุคลากรขององค์กรทุกระดับทุกคนควรได้รับการเสริมสร้างให้มีวัฒนธรรม และค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติราชการ และมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในการทำงาน โดยยึดถือแนวทางตามวัฒนธรรมกระทรวงสาธารณสุขสู่วัฒนธรรมกรมอนามัย (MOPH to HEALTH)
4. **การเสริมสร้างขีดสมรรถนะองค์กร (Capacity Building)** หน่วยงานควรพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งการเพิ่มสมรรถนะด้านสารสนเทศ (IT) หรือการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรตามหลักการวิเคราะห์ Gap Analysis
5. **การสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติราชการและการประเมินผล** หน่วยงานควรเสริมสร้างให้บุคลากรมีความเข้าใจในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีอย่างถูกต้อง สามารถประเมินผล และรายงานผลตามระบบ/ วิธีการที่กำหนดได้อย่างครบถ้วนตรงประเด็น กรณีติดขัดมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินงานตัวชี้วัดควรสอบถาม

ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานที่เคยปฏิบัติงานด้านนี้หรือรับผิดชอบตัวชี้วัดนี้มาแล้ว สอบถามหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด หรือ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายและเวลาที่กำหนดไว้ และหัวหน้า หน่วยงานควรมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อทราบปัญหา/ อุปสรรค และคาดการณ์/ แนวโน้มความสำเร็จอย่าง สม่าเสมอ

แนวทางการขับเคลื่อน/ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ระดับกรม

1. ระดับนโยบาย อธิบดีกรมอนามัยได้กำหนดให้เรื่องคำรับรองการปฏิบัติราชการเป็นวาระร่วมกันของทุก หน่วยงาน โดยให้มีรองอธิบดีดูแลรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้มีการดำเนินการเป็นไปอย่างทั่วถึง โดยหลักการมีส่วนร่วม และมีการบูรณาการการดำเนินงาน
2. แต่งตั้งรองอธิบดี ที่ดูแลด้านพัฒนาระบบราชการเป็นหัวหน้าผู้บริหารการเปลี่ยนแปลง (Chief Change Officer: CCO) รับผิดชอบหลัก และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริหารของกรมอนามัย
3. แต่งตั้งคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนัก/กลุ่ม/ศูนย์ จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) เพื่อ ใช้ในการสื่อสารให้สามารถเข้าใจได้ตรงกันทุกระดับ และนำสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี ให้ผู้แทนจากสำนัก/กลุ่ม/ศูนย์ มี ความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินการได้ถูกต้อง ตรงประเด็นการวัดและประเมินผล
5. บูรณาการการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีกับแผนปฏิบัติราชการประจำปี เพื่อให้ มีเอกภาพในการนำสู่การปฏิบัติในทุกระดับของส่วนราชการ และหน่วยงานในสังกัด และจัดทำแผนงานโครงการ สนับสนุนตัวชี้วัด
6. จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานกับรองอธิบดีกรมอนามัย
7. พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานหลากหลายช่องทาง เช่น การประชุมกรม การประชุมหน่วยงาน ระบบศูนย์ติดตามการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0) และ สื่อทางสังคม (Social Media) เช่น ไลน์กลุ่ม มีการกำหนดผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด และผู้รายงานตัวชี้วัดผ่านระบบติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานฯ พร้อมทั้งพัฒนาช่องทางการสื่อสารให้สะดวก รวดเร็ว และทันสมัย
8. จัดทำปฏิทินการดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ แสดงความชัดเจนเกี่ยวกับการกำหนดการ ดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้กำกับติดตามให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามปฏิทิน
9. ประสานและส่งเสริมการพัฒนาระบบการให้ผลตอบแทนและการเสริมแรงจูงใจ นำตัวชี้วัดในคำรับรองการ ปฏิบัติราชการไปเชื่อมโยงกับวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน การกำหนดเกณฑ์การจัดสรรเงิน รางวัลให้เหมาะสมและส่งผลให้ฝ่ายบริหารทุกระดับสามารถนำผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการไปเป็น เครื่องมือในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและพัฒนาองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์องค์กร ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

ระดับหน่วยงาน

1. สร้างความรู้ความเข้าใจ การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ ราชการประจำปีให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักในภารกิจที่จะต้องดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้ง ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) รับทราบเพื่อให้การสนับสนุน/ ร่วมมือเพื่อการระดมทรัพยากร ฯลฯ
2. กำหนดให้มีผู้กำกับดูแลตัวชี้วัดและผู้เก็บข้อมูลในแต่ละตัวชี้วัด และจัดทำแผนงาน โครงการ/กิจกรรม สนับสนุนตัวชี้วัด
3. จัดทำแบบมอบหมายงานให้หัวหน้ากลุ่ม/ ฝ่าย รับผิดชอบงานการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการประจำปี และมอบหมายให้มีเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพรอง ในการประสาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผล การดำเนินงานตัวชี้วัดของหน่วยงาน
4. เร่งรัดดำเนินการตามตัวชี้วัดเพื่อให้สามารถปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

5. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในกระบวนการบริการของหน่วยงาน เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขคุณภาพการให้บริการ
6. จัดทำและดำเนินการลรอบระยะเวลาลดขั้นตอนการดำเนินงาน กำกับติดตามให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกรอบระยะเวลาของขั้นตอนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
7. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินตนเองของหน่วยงาน เพื่อรับรองการประเมินตนเอง และวิเคราะห์นำผลการประเมินไปปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน
8. กำหนดให้มีการตรวจเยี่ยมติดตามผลการดำเนินงาน (Site Visit) เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคและนำมากำหนดแนวทางแก้ไข
9. รายงานผลการประเมินตนเอง จำนวน 2 รอบ ผ่านระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0) ภายในระยะเวลาที่กำหนด คือ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 และรอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562) ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ทั้งนี้ หน่วยงานต้องตรวจสอบการรายงานให้ครบถ้วนถูกต้อง (แบบ SAR-Report, Special Report และแบบฟอร์มที่เจ้าภาพตัวชี้วัดกำหนด) พร้อมแนบเอกสาร/หลักฐานอ้างอิงให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเรียงลำดับด้วยความเรียบร้อยในระบบ DOC 4.0
10. จัดสรรสิ่งจูงใจให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี/ ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติราชการ

ระดับกลุ่มงาน

1. สร้างความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงาน
2. กำหนดให้มีผู้กำกับดูแลตัวชี้วัดและผู้จัดเก็บข้อมูลในแต่ละตัวชี้วัด พร้อมจัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนตัวชี้วัด
3. จัดทำแบบมอบหมายงานให้มีผู้ประสานงานหลัก หรือเจ้าภาพในการกำกับ ติดตาม และจัดทำรายงานผลการดำเนินการรายงานต่อกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย
4. จัดเตรียมเอกสารร่องรอยการดำเนินการ ร่องรับการติดตามจาก กรมอนามัย หรือ ผู้แทนจากคณะกรรมการ PMS ที่มาติดตามประเมินผล
5. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของหน่วยงานและนำข้อมูลมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ
6. จัดให้มีการประเมินตนเองตามตัวชี้วัดที่ต้องปฏิบัติ และรายงานผลตามที่กรมอนามัยกำหนด
7. สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลตอบแทนการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ทั้งที่เป็นผลตอบแทนอื่นที่ทางราชการจัดให้ใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน

รายชื่อตัวชี้วัดกรมอนามัย

ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12
(พ.ศ. 2560-2564)

วิสัยทัศน์

“กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชน
สุขภาพดี”

พันธกิจ

ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการทำงาน

4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย

1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1 ตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราสวนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เป้าประสงค์ที่ 2 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าประสงค์ที่ 3 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และสวนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

1.2 ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

เป้าประสงค์ที่ 4 เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ

(caries free) และเด็กอายุ 12 ปี มีสวนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภค

อาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ

1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

เป้าประสงค์ที่ 5 วัยรุ่นมีทักษะชีวิต และพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ

15-19 ปี พันคน

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ

10-14 ปี พันคน

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของวัยรุ่น 15-18 ปี สูงดีสมส่วน และอายุ 19 ปี มีสวนสูงเฉลี่ย

ตามเกณฑ์

1.4 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 6 ประชากรวัยทำงานหันดีสุขภาพดี

ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1.5 ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

เป้าประสงค์ที่ 7 ผู้สูงอายุสุขภาพดีดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดที่ 13 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HealthAdjusted Life Expectancy: HALE)

ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้สูงอายุ (60-74 ปี) มีฟันแท้ใช้งาน อย่างน้อย 20 ซี่และ 4 คู่สบ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ 8 ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)

ตัวชี้วัดที่ 15 ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 16 จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ 9 ภาคิเครือข่ายภาครัฐรวมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของภาคิเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้

ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละความพึงพอใจของภาคิเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสูงองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 10 เบนองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

ตัวชี้วัดที่ 19 จำนวนงานวิจัยผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์

เป้าประสงค์ที่ 11 เบนองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO)

ตัวชี้วัดที่ 20 การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

เป้าประสงค์ที่ 12 เบนองค์กรที่มีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ 21 คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามระบบ ITA โดย ปปท.

ตารางที่ 1 สรุปจำนวนตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกเป็นรายหน่วยงาน

ที่	หน่วยงาน	ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 1		ตัวชี้วัด กลุ่มที่ 2	รวม	ตัวชี้วัด กลุ่มที่ 3	รวม
		1.1-1.5	เพิ่ม C				
1	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	1	4	5	10		10
2	กลุ่มตรวจสอบภายใน			5	5	3	8
3	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร			5	5	3	8
4	สำนักงานเลขานุการกรม			5	5	3	8
5	กองคลัง			5	5	3	8
6	กองการเจ้าหน้าที่			5	5	3	8
7	กองแผนงาน			5	5	3	8
8	สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน			2	2	6	8
9	ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ			5	5	3	8
10	ศูนย์สื่อสารสาธารณะ			5	5	3	8
11	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	2	3	5	10		10
12	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	2	3	5	10		10
13	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	4	1	5	10		10
14	สำนักทันตสาธารณสุข	3	2	5	10		10
15	สำนักโภชนาการ	3	2	5	10		10
16	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	2	3	5	10		10
17	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	2	3	5	10		10
18	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	2	3	5	10		10
19	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	1	4	5	10		10
20	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	2	3	5	10		10
21	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	2	3	5	10		10
22	ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	1	4	5	10		10
23	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	5		5	10		10
24	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	5		5	10		10
25	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	5		5	10		10
26	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	5		5	10		10
27	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	5		5	10		10
28	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	5		5	10		10
29	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	5		5	10		10
30	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	5		5	10		10
31	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	5		5	10		10
32	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	5		5	10		10
33	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	5		5	10		10

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ที่	หน่วยงาน	ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 1		ตัวชี้วัด กลุ่มที่ 2	รวม	ตัวชี้วัด กลุ่มที่ 3	รวม
		1.1-1.5	เพิ่ม C				
34	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	5		5	10		10
35	สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด	5		5	10		10
36	ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และ แรงงานข้ามชาติ		5	5	10		10
37	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	1	4	5	10		10

หมายเหตุ ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 1: นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย

(ตัวชี้วัดที่ 1.1 – 1.5 และตัวชี้วัด Core Function)

ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 2: การกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (ตัวชี้วัดที่ 2.1-2.5)

ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 3: การกิจของหน่วยงาน/ ตัวชี้วัดเพิ่มเติม (KPI Function)

[illegible]

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สายส่งเสริมสุขภาพ								สายอนามัยสิ่งแวดล้อม					รวม
		สภท	สส	สภ	สท	สอพ	กกส	สพด	สอส	สว	สอน	กป	ศก	ศปก	
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	รวมจำนวนตัวชี้วัด	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2561

[illegible]

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ศูนย์อนามัยที่												พื้นที่เฉพาะ			รวม
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ศทป	ศอช	สสม	
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
	รวมจำนวนตัวชี้วัด	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2561

ตารางที่ 4 รายชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายสนับสนุน)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	กตส	กพร	สส	กค	กจ	กผ	สขรส	ศรป	ศส	รวม
2. ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)											
2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	1	1	1	1	1	1		1	1	8
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	1	1	1	1	1	1		1	1	8
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	1	1	1	1	1	1		1	1	8
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
3. ภารกิจของหน่วยงาน/ ตัวชี้วัดเพิ่มเติม (KPI Function) (3 ตัวชี้วัด)											
F1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
F2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
F3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
F4										1	1
F5										1	1
F6										1	1
	รวมจำนวนตัวชี้วัด	8	8	8	8	8	8	8	8	8	

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2561

ตารางที่ 5 กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายวิชาการ: ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัย และพื้นที่เฉพาะ)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก	ที่	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก
กลุ่มที่ 1: นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)			กลุ่มที่ 2: ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)		
1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	2	2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	2
1.2	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด Proxy 3 ตัวชี้วัด - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	2	2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	2
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	2	2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2
1.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	2	2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	2
1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	2	2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	2
C1		2			
C2		2			
C3		2			
C4		2			
C5		2			

หมายเหตุ หน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจไม่ตรงหรือไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดกลุ่มที่ 1 (1.1-1.5) ให้จัดทำตัวชี้วัด Core Function เพิ่มเติมให้ครบตามจำนวนประเมินที่กำหนดในกลุ่มนี้

ตารางที่ 6 กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สายสนับสนุน)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก	ที่	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก
กลุ่มที่ 2: ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)			กลุ่มที่ 3: ภารกิจของหน่วยงาน/ ตัวชี้วัดเพิ่มเติม (KPI Function) (3 ตัวชี้วัด)		
2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	2	F1		2
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	2	F2		2
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2	F3		2
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	2			
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	2			

หมายเหตุ ให้ สขรส ดำเนินการเฉพาะตัวชี้วัดที่ 2.3 และ 2.5 และจัดทำตัวชี้วัดเพิ่มเติมให้ครบตามจำนวนประเมินที่กำหนด

ปฏิทินการดำเนินงานตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เพื่อให้การปฏิบัติตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดปฏิทินขั้นตอนการดำเนินงานไว้ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการเตรียมการ 2) ขั้นตอนการลงนามคำรับรองฯ 3) ขั้นตอนการรายงานและประเมินผลในระบบ DOC 4.0 และ 4) ขั้นตอนการประมวลผลคะแนนและสรุปบทเรียน ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมดำเนินการแต่ละรอบการประเมินดังนี้

ที่	ขั้นตอน/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย
รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2561-28 กุมภาพันธ์ 2562)			
1. ขั้นตอนการเตรียมการ			
1	ประชุมภายในหน่วยงานเพื่อทบทวนการดำเนินงานการจัดทำคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
2	ศึกษากรอบการประเมินผลจากสำนักงาน ก.พ.ร. (ม. 44, PA สธ., แผนยุทธศาสตร์กรม นโยบายอธิบดี)	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
3	วิเคราะห์ผลการประเมินในภาพรวม จำแนกรายกลุ่ม เปรียบเทียบรอบ 1, 2 วิเคราะห์รายตัวชี้วัด เพื่อสรุปช่องว่าง (Gap) ที่เกิดจากระบบ ของรอบปีที่ผ่านมา	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4	ศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำข้อเสนอ (บนฐานข้อมูลความรู้ บริบท และลักษณะสำคัญขององค์การและหน่วยงาน) เพื่อการปรับปรุง/ พัฒนา/ ปิดช่องว่าง (Gap) กำหนดตัวชี้วัดในรอบปีถัดไป และพัฒนาระบบรายงาน	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
5	กำหนดร่างตัวชี้วัด (โดยใช้กรอบการประเมินผลตามขั้นตอนที่ 1) และแนวทางการประเมินผลในรอบปีถัดไป	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
6	นำเสนอร่างตัวชี้วัดในขั้นตอนที่ 5 ต่อผู้บริหารระดับสูง	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
7	อธิบดีพิจารณาสั่งการกำหนดลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ในวันที่ 10 พ.ย.61	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
2. ขั้นตอนการลงนามคำรับรองฯ			
8	กำหนดแบบฟอร์ม KPI Template และเกณฑ์การประเมิน ตัวชี้วัดรูปแบบต่างๆ (การจัดทำตัวชี้วัด นิยาม การตั้งค่า เป้าหมาย การจัดทำเกณฑ์ และวิธีการประเมินให้คะแนนของเจ้าภาพ)	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
9	ประชุมชี้แจงหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดในการจัดทำ KPI Template1 ระดับหน่วยงาน และส่งให้ กพร.	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด
10	ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ส่วนกลางห้องประชุมกรมและศูนย์ฯ ทาง web conference)	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารร่วมกับ หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด 37 หน่วยงาน
11	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดส่งร่าง KPI Template1 ให้ กพร.	ต.ค. 2561	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
12	ประชุมพิจารณาร่าง KPI Template1	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองแผนงาน กองการเจ้าหน้าที่
13	รวบรวม และตรวจสอบ ร่าง KPI Template1 ส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาและให้ความคิดเห็น	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 37 หน่วยงาน

ที่	ขั้นตอน/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย
14	หน่วยงานรับตรวจร่วมพิจารณา และคัดเลือกตัวชี้วัด และส่งกลับให้ กพร.	ต.ค. 2561	37 หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
15	นำเสนออธิบดีพิจารณาให้ความเห็นชอบรายชื่อตัวชี้วัดที่หน่วยงานคัดเลือก	ต.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
16	เตรียมเอกสารการลงนาม (แบบลงนามและรายชื่อตัวชี้วัด) คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน (41 ชุด ประกอบด้วย 37 หน่วยงาน และรองอธิบดี 4 ท่าน)	พ.ย. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
17	จัดพิธีลงนามคำรับรองฯ ระหว่างหน่วยงานกับกรม โดยมีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ลงนามคำรับรองฯ รองอธิบดีในกำกับเป็นผู้รับคำรับรองฯ และอธิบดีลงนามเป็นพยาน	10 พ.ย. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 37 หน่วยงาน
18	ประชุมชี้แจงหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดเพื่อพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) กลุ่ม 1 (1.1-1.5)	พ.ย. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด
19	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดปรับ KPI Template2 กลุ่ม 1 (1.1-1.5) ส่งให้ กพร.	พ.ย. 2561	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
20	ประชุมชี้แจงหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดเพื่อพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) กลุ่ม 2 (2.1-2.5) และกลุ่ม 3 ตัวชี้วัด Function	พ.ย. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด
21	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดปรับ KPI Template2 กลุ่ม 2 (2.1-2.5) และกลุ่ม 3 ตัวชี้วัด Function ส่งให้ กพร.	พ.ย. 2561	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
22	พิจารณาทดสอบรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) / ปรับปรุง/แก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วน	พ.ย. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
23	เสนอรองอธิบดีพิจารณาเห็นชอบรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)	พ.ย. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
24	อธิบดีพิจารณาเห็นชอบรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)	พ.ย. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
25	จัดทำร่างคู่มือ ประกอบด้วย รายละเอียดตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน ข้อมูลพื้นฐาน หลักฐานอ้างอิง แหล่งข้อมูล วิธีการจัดเก็บ ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้จัดเก็บข้อมูลของทุกหน่วยงาน	พ.ย. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
26	กพร.จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ (การรายงานตัวชี้วัด และแบบรายงาน SAR Report ระดับหน่วยงาน วิธีการรายงานผลในระบบ DOC4.0)	พ.ย. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารร่วมกับ หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด 37 หน่วยงาน
27	กพร.ปรับคู่มือตามผลจากการประชุมข้อ 26 ทำหนังสือแจ้งรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ปรับปรุงแก้ไขให้หน่วยงานแจ้งหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ กพร.	ธ.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
28	กพร. ปฐกฐาหารือร่วมกับกองแผนงาน และกองการเจ้าหน้าที่ เพื่อพัฒนาระบบการรายงานผลการปฏิบัติราชการทางศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	ธ.ค. 2561	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน
29	กพร. ส่งหนังสือแจ้งหน่วยงานรายงานผลรอบที่ 1 รอบ 5 เดือนแรก พร้อมคู่มือการรายงานในระบบ DOC 4.0	ม.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 37 หน่วยงาน
30	กพร. ส่งหนังสือแจ้งหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดให้ประเมินคะแนน รอบที่ 1 พร้อมรหัสในระบบ DOC 4.0	ม.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด

ที่	ขั้นตอน/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย
3. ขั้นตอนการรายงานและประเมินผลในระบบ DOC 4.0			
31	หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (SAR report) รอบ 5 เดือนแรก ในระบบ DOC พร้อมแนบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนในระบบ DOC 4.0	ภายใน 28 ก.พ. 2562	37 หน่วยงาน
32	เจ้าภาพตัวชี้วัดประเมินผลของหน่วยงานและให้คะแนนตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนแรก ในระบบ DOC 4.0	มี.ค. 2562	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด 37 หน่วยงาน
33	กพร. (Admin) Monitor การเข้าประเมินผลในระบบของเจ้าภาพ (ระหว่างการประชุม และ 2 วันหลังปิดระบบ)	มี.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4. ขั้นตอนการประมวลผลคะแนนและสรุปบทเรียน			
34	กพร. ตรวจสอบและประมวลผลคะแนนคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนแรก รายหน่วยงาน และจัดเรียงคะแนนหน่วยงานจำแนกเป็นภาพรวม และรายกลุ่ม (1. กลุ่มวิชาการสายส่งเสริมสุขภาพ 2. กลุ่มวิชาการสายอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. กลุ่มสนับสนุน และ 4. กลุ่มภูมิภาค (ศูนย์อนามัย))	มี.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
35	กพร. ส่งสรุปคะแนนผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนแรก ให้กองการเจ้าหน้าที่	มี.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองการเจ้าหน้าที่
36	กพร. เสนออธิบดีทราบคะแนนผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนแรก ของหน่วยงาน และพิจารณาลงนามแจ้งให้ทุกหน่วยงานรับทราบ และสามารถหักทวงคะแนนต่อกรมอนามัย ตามเอกสารหลักฐานอ้างอิงที่ได้ปรากฏในระบบ DOC 4.0 ไปแล้ว ภายในระยะเวลาที่กำหนด	มี.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 37 หน่วยงาน
37	หน่วยงานเข้าดูคะแนนในระบบ DOC 4.0 กรณีหักทวงให้อุทธรณ์คะแนนต่อกรมอนามัย (ส่งหนังสือถึง กพร.) โดยอ้างอิงหลักฐานที่ได้ปรากฏในระบบ DOC 4.0 ไปแล้ว ภายในระยะเวลาที่กำหนด	มี.ค. 2562	37 หน่วยงาน
38	กพร. รวบรวมข้อมูลอุทธรณ์ และจัดทำสรุปหน่วยงานและคะแนนรายตัวชี้วัดที่อุทธรณ์ ส่งให้เจ้าภาพตัวชี้วัดเพื่อพิจารณาอุทธรณ์/ ปรับคะแนนฯ	มี.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด
39	กพร. เปิดพื้นที่ให้เจ้าภาพและหน่วยงานที่อุทธรณ์ตัวชี้วัดเจรจา ร่วมกัน	มี.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารร่วมกับ หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด 37 หน่วยงาน
40	เจ้าภาพตัวชี้วัดแจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์/ ปรับคะแนนฯ เป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้ กพร.	มี.ค. 2562	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
41	กพร. ตรวจสอบและประมวลผลคะแนนคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนแรก รายหน่วยงานหลังอุทธรณ์ และจัดเรียงคะแนนหน่วยงาน จำแนกเป็นภาพรวม และรายกลุ่ม (1. กลุ่มวิชาการสายส่งเสริมสุขภาพ 2. กลุ่มวิชาการสายอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. กลุ่มสนับสนุน และ 4. กลุ่มภูมิภาค (ศูนย์อนามัย))	มี.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
42	กพร. ส่งสรุปคะแนนผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนแรก หลังอุทธรณ์ให้กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าประชุมคณะกรรมการ PMS	มี.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองการเจ้าหน้าที่

ที่	ขั้นตอน/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย
43	กพร. เสนออธิบดีทราบคะแนนผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองฯ ของหน่วยงาน รอบ 5 เดือนแรก หลังอุทธรณ์ และ พิจารณาลงนามแจ้งให้หน่วยงานที่ขออุทธรณ์คะแนนรับทราบ	มี.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
44	กพร. จัดประชุมเจ้าภาพตัวชี้วัดเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลคะแนนตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองฯ ของหน่วยงาน รอบ 5 เดือนแรก	เม.ย. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด
รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (1 มีนาคม-31 กรกฎาคม 2562)			
1. ขั้นตอนการเตรียมการ			
45	กพร. จัดประชุมเจ้าภาพตัวชี้วัด/ เครือข่าย กพร. กรม เพื่อ ชี้แจงแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ประจำปี รอบ 5 เดือนหลัง	พ.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารร่วมกับ หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด 37 หน่วยงาน
46	กพร. แจ้งให้ทุกหน่วยงานเข้ารายงานผลการปฏิบัติงาน ในระบบ DOC 4.0 รอบ 5 เดือนหลัง	มิ.ย. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 37 หน่วยงาน
47	กพร. แจ้งให้เจ้าภาพตัวชี้วัดเข้าประเมินผลให้คะแนนตัวชี้วัดฯ ในระบบ DOC 4.0 รอบ 5 เดือนหลัง	มิ.ย. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด
2. ขั้นตอนการรายงานและประเมินผลในระบบ DOC 4.0			
48	หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ (SAR report) รอบ 5 เดือนหลัง ในระบบ DOC 4.0 พร้อมแนบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนในระบบ DOC 4.0	ภายใน 31 ก.ค. 2562	37 หน่วยงาน
49	เจ้าภาพตัวชี้วัดประเมินผลของหน่วยงานและให้คะแนนตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนหลัง ในระบบ DOC 4.0	ส.ค. 2562	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด 37 หน่วยงาน
50	กพร. (Admin) Monitor การเข้าประเมินผลในระบบของ เจ้าภาพ (ระหว่างการประเมิน และ 2 วันหลังปิดระบบ)	ส.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
3. ขั้นตอนการประมวลผลคะแนนและสรุปบทเรียน			
51	กพร. ตรวจสอบและประมวลผลคะแนนคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนหลัง รายงานหน่วยงาน และจัดเรียงคะแนนหน่วยงาน จำแนกเป็นภาพรวม และรายกลุ่ม (1. กลุ่มวิชาการสายส่งเสริม สุขภาพ 2. กลุ่มวิชาการสายอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. กลุ่ม สนับสนุน และ 4. กลุ่มภูมิภาค (ศูนย์อนามัย))	ส.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
52	กพร. ส่งสรุปคะแนนผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนหลัง ให้กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า ประชุมคณะกรรมการ PMS	ส.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองการเจ้าหน้าที่
53	กพร. เสนออธิบดีทราบคะแนนผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองฯ รอบ 5 เดือนหลัง ของหน่วยงาน และพิจารณา ลงนามแจ้งให้ทุกหน่วยงานรับทราบ และสามารถทักท้วง คะแนนต่อกรมอนามัย ตามเอกสารหลักฐานอ้างอิงที่ได้ปรากฏ ในระบบ DOC 4.0 ไปแล้ว ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ส.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 37 หน่วยงาน
54	หน่วยงานเข้าดูคะแนนในระบบ DOC 4.0 กรณีทักท้วงให้ อุทธรณ์คะแนนต่อกรมอนามัย (ส่งหนังสือถึง กพร.) โดยอ้างอิง หลักฐานที่ได้ปรากฏในระบบ DOC 4.0 ไปแล้ว ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	ส.ค. 2562	37 หน่วยงาน

ที่	ขั้นตอน/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย
55	กพร.รวบรวมข้อมูลอุทธรณ์ และจัดทำสรุปหน่วยงานและ คะแนนรายตัวชี้วัดที่อุทธรณ์ ส่งให้เจ้าภาพตัวชี้วัดเพื่อพิจารณา อุทธรณ์/ ปรับคะแนนฯ	ส.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด
56	กพร. เปิดพื้นที่ให้เจ้าภาพและหน่วยงานที่อุทธรณ์ตัวชี้วัดเจรจา ร่วมกัน	ส.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารร่วมกับ หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด 37 หน่วยงาน
57	เจ้าภาพตัวชี้วัดแจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์/ ปรับคะแนนฯ เป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้ กพร.	ส.ค. 2562	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
58	กพร. ตรวจสอบและประมวลผลคะแนนคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนหลัง รายหน่วยงานหลังอุทธรณ์ และจัดเรียง คะแนนหน่วยงาน จำแนกเป็นภาพรวม และรายกลุ่ม (1. กลุ่มวิชาการสายส่งเสริมสุขภาพ 2. กลุ่มวิชาการสาย อนามัยสิ่งแวดล้อม 3. กลุ่มสนับสนุน และ 4. กลุ่มภูมิภาค (ศูนย์อนามัย))	ส.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
59	กพร. ส่งสรุปคะแนนผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ รอบ 5 เดือนหลัง หลังอุทธรณ์ให้กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็น ข้อมูลนำเข้าประชุมคณะกรรมการ PMS	ส.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองการเจ้าหน้าที่
60	กพร. เสนออธิบดีทราบคะแนนผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองฯของหน่วยงาน รอบ 5 เดือนหลัง หลังอุทธรณ์ และ พิจารณาลงนามแจ้งให้หน่วยงานที่ขออุทธรณ์คะแนนรับทราบ	ส.ค. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
61	กพร. จัดประชุมเจ้าภาพตัวชี้วัดเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลคะแนนตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองฯ ของหน่วยงาน รอบ 5 เดือนหลัง	ส.ค.. 2562	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
(สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง)

เรียงลำดับตามกลุ่มตัวชี้วัด

กลุ่มที่ 1: นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย
(ตัวชี้วัดที่ 1.1-1.5)

กลุ่มที่ 2: ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย
(ตัวชี้วัดที่ 2.1-2.5)

ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 1: นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย
(ตัวชี้วัดที่ 1.1 - 1.5)

ตัวชี้วัดที่ 1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	1. ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
กลุ่ม / Cluster	อนามัยแม่และเด็ก / Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน การเยี่ยมเสริมพลัง เป็นการเสริมพลังใจพลังความคิดให้ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ตลอดจนภาคีเครือข่าย ให้ใช้ศักยภาพของตนเองและทีมงานอย่างเต็มกำลังในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานสอดคล้องตามบริบท เช่น การเสริมพลังในการนิเทศติดตาม การไปเยี่ยมหน่วยงาน การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการพัฒนา
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด
ค่าเป้าหมาย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลที่เกิดกรณีแม่ตายรายงานสสจ.ภายใน 24 ชั่วโมง สสจ.รายงานศูนย์อนามัยภายใน 7 วัน 2. รายงานสืบสวนการตาย (CE) จากสสจ.ไปยังศูนย์อนามัยและกรมอนามัยภายใน 30 วัน 3. รายงานผลการ Conference maternal death case
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยเขต
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุนอกเหนืออุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

เกณฑ์การประเมิน : ศูนย์อนามัยที่ 1-12

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 2 3	- ร้อยละ 45 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (0.30 คะแนน) - ร้อยละ 40 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง (0.40 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดไม่เกินร้อยละ 20 (0.30 คะแนน)	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1 2	ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1 2 3	- ร้อยละ 75 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (0.30 คะแนน) - ร้อยละ 70 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง (0.40 คะแนน) - ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดไม่เกินร้อยละ 18 (0.30 คะแนน)	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เกณฑ์การประเมิน : ศูนย์อนามัยที่ 1-12

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทย กำหนดประเด็นการดำเนินงานหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพ ที่สามารถระบุถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมทั้งนำผลการวิเคราะห์มาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการทำงาน (0.50 คะแนน) 1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ (0.10 คะแนน) 1.3 มีการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน (0.30 คะแนน) 1.4 มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ข้างต้นได้ (0.10 คะแนน)	1	- ข้อมูลและสถานการณ์การดำเนินงานแม่ตาย (Baseline data) อย่างน้อยย้อนหลัง 3 ปี และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในเชิงรุก - แสดงไฟล์ภาพข้อมูลบนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงานและเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DOH Dashboard - มีผลการวิเคราะห์/บททวนมาตรการทุก 3 เดือน - แผนการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ข้างต้นได้ เพื่อลดการตายมารดา
2	Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา 2.1 มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการลดการตายมารดา ระดับประเทศ (0.20 คะแนน) 2.2 มีมาตรการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ (0.50 คะแนน) 2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Region Lead) (0.15 คะแนน)	1	- มีข้อเสนอเชิงนโยบาย /มาตรการ ในการลดการตายมารดา - มีการถอดบทเรียน Best Practice ในพื้นที่ - รายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการ - Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน - ความสอดคล้องของมาตรการและบทบาท ศูนย์อนามัย

	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HLปชช. (0.15 คะแนน)		- มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. ส่งศูนย์สื่อ																																				
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ 3.1 นำข้อเสนอเชิงนโยบาย เข้าสู่เวทีกรรมการ ระดับกระทรวง/กรม ซึ่งแจ้งแนวทางการ ดำเนินงานลงสู่พื้นที่ (0.20 คะแนน) 3.2 ขับเคลื่อนมาตรการ ลงสู่พื้นที่ กำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน (0.50 คะแนน) 3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช. (0.15 คะแนน) 3.4 มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ รวมถึงใช้ในการ ติดตาม ควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีคุณภาพ (0.15 คะแนน)	1	- มีหลักฐาน ที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวที ระดับต่างๆ เช่น หนังสือราชการ สรุป รายงาน - รายงานการขับเคลื่อนมาตรการ กำกับ ติดตาม สนับสนุนการประเมินมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก - รายงานการอบรมPNC - คู่มือ/สื่อ/เอกสารทางวิชาการ ความรู้ ข่าวสาร แนวทางฯ การประชุม/อบรมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ผ่านช่องทางต่างๆ - มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เพื่อสร้าง การรับรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ - One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงการ ขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน - แสดงให้เห็นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน/โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																																				
4	Output - ร้อยละ 45 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน หรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (0.30 คะแนน) - ร้อยละ 40 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อน คลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (0.40 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ไม่เกินร้อยละ 20 (0.30 คะแนน)	1	1. ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี 2. ผลลัพธ์ - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้ง แรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ <table><tr><td>ค่า คะแนน</td><td>.10</td><td>.15</td><td>.20</td><td>.50</td><td>.30</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>25</td><td>30</td><td>35</td><td>40</td><td>45</td></tr></table> - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อน คลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ <table><tr><td>ค่า คะแนน</td><td>.05</td><td>.10</td><td>.20</td><td>.30</td><td>.40</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>20</td><td>25</td><td>30</td><td>35</td><td>40</td></tr></table> - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ไม่เกิน ร้อยละ 20 <table><tr><td>ค่า คะแนน</td><td>.10</td><td>.15</td><td>.20</td><td>.25</td><td>.30</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>24</td><td>23</td><td>22</td><td>21</td><td>20</td></tr></table>	ค่า คะแนน	.10	.15	.20	.50	.30	ผลลัพธ์	25	30	35	40	45	ค่า คะแนน	.05	.10	.20	.30	.40	ผลลัพธ์	20	25	30	35	40	ค่า คะแนน	.10	.15	.20	.25	.30	ผลลัพธ์	24	23	22	21	20
ค่า คะแนน	.10	.15	.20	.50	.30																																		
ผลลัพธ์	25	30	35	40	45																																		
ค่า คะแนน	.05	.10	.20	.30	.40																																		
ผลลัพธ์	20	25	30	35	40																																		
ค่า คะแนน	.10	.15	.20	.25	.30																																		
ผลลัพธ์	24	23	22	21	20																																		

5	Best Outcome อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		1	รายงานการตายมารดาระดับประเทศ ปี 2562
	ศูนย์ อนามัยที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
	MMR	อัตราส่วน การตาย มารดาไม่เกิน 20 ต่อการ เกิดมีชีพแสน คน		
คะแนนรวม			5	

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน																																				
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา - มีการทบทวนสถานการณ์ /การดำเนินงาน/พัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในภาพรวมประเทศ (0.5 คะแนน) - มีแผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้องกับแก้ปัญหาของ 5 เดือนแรก (0.5 คะแนน)	1	- รายงานสถานการณ์การตายมารดา และสรุปแนวทางการแก้ปัญหา ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ/นโยบายเพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน - แผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้องกับผลการทบทวนสถานการณ์																																				
2	Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา - กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานในพื้นที่	1	- รายงานการเยี่ยมเสริมพลัง - รายงานการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก																																				
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการถอดบทเรียน Best practice/ กระบวนการ/ สื่อประชาสัมพันธ์/การเข้าถึงและการรับรู้ ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์	1	- รายงาน/ถอดบทเรียน/สรุป Best practice / กระบวนการ/สื่อประชาสัมพันธ์/การเข้าถึงและการรับรู้ ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์																																				
4	Output - ร้อยละ 75 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (0.30 คะแนน) - ร้อยละ70หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (0.40 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ไม่เกินร้อยละ 18 (0.30 คะแนน)	1	- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ <table border="1"><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.10</td><td>.15</td><td>.20</td><td>.25</td><td>.30</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>55</td><td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td></tr></table> - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ <table border="1"><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.05</td><td>.10</td><td>.20</td><td>.30</td><td>.40</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>50</td><td>55</td><td>60</td><td>65</td><td>70</td></tr></table> - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดไม่เกินร้อยละ 18 <table border="1"><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.10</td><td>.15</td><td>.20</td><td>.25</td><td>.30</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td><td>18</td></tr></table>	ค่าคะแนน	.10	.15	.20	.25	.30	ผลลัพธ์	55	60	65	70	75	ค่าคะแนน	.05	.10	.20	.30	.40	ผลลัพธ์	50	55	60	65	70	ค่าคะแนน	.10	.15	.20	.25	.30	ผลลัพธ์	22	21	20	19	18
ค่าคะแนน	.10	.15	.20	.25	.30																																		
ผลลัพธ์	55	60	65	70	75																																		
ค่าคะแนน	.05	.10	.20	.30	.40																																		
ผลลัพธ์	50	55	60	65	70																																		
ค่าคะแนน	.10	.15	.20	.25	.30																																		
ผลลัพธ์	22	21	20	19	18																																		

5	Best Outcome อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน <table><tr><td>ศูนย์อนามัยที่</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11</td><td>12</td></tr><tr><td>MMR</td><td>อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td><td>เขต 12 อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 34 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td></tr></table>	ศูนย์อนามัยที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	12	MMR	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	เขต 12 อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 34 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1	รายงานการตายระดับประเทศปี2562
ศูนย์อนามัยที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	12							
MMR	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	เขต 12 อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 34 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน							
	คะแนนรวม	5							

มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

P=Partnership

1. ประสานความร่วมมือกระทรวงหลักได้แก่ มหาดไทย แรงงาน การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์/ มาตรการ การดำเนินงานทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ผ่านกลไกของ MCH BOARD, Service plan เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตายมารดาไทย
2. สร้างการมีส่วนร่วมของ ภาครัฐ เอกชน ชุมชน พัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ การคลอดปลอดภัย การดูแลหลังคลอด ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

I=Investment

1. ประสานแหล่งเงินทุน (UNICEF, สปสช., WHO, สสส.) และสนับสนุนให้เกิดบูรณาการการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบบริการ ผลักดันกฎหมายสตรีที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นต้น
2. ขยายการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด(PNC) ให้ครอบคลุมทุกเขต ของประเทศ

R=Regulation

1. กำหนดให้การตายมารดาเป็นตัวชี้วัด ระดับประเทศ/ กระทรวง/กรม/พื้นที่
2. สนับสนุนมาตรการเพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการจัดการเพื่อลดการตายมารดา เน้นแก้ไขปัญหาคอขวด 3 delay อย่างเป็นรูปธรรม

A=Advocacy

1. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายที่เข้มแข็งระดับกระทรวง ประกาศและขับเคลื่อนนโยบายประเทศ/ กระทรวงในการลดการตายมารดา ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด
2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการของสตรีตั้งครรภ์ ตามนโยบายฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์
3. สร้างช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ร่วมกับเครือข่าย ผ่านช่องทางต่างๆเช่น Website, Facebook, E-Book ,รณรงค์สร้างกระแส, ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เป็นต้น เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

B=Building capacity

พัฒนาศักยภาพบุคลากร และระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เช่น การฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพ อบรมการทำคลอดท่าก้น คลอดติดไหล่ การอบรมพยาบาลผดุงครรภ์ การคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอย่างเข้มข้น เป็นต้น

Small Success :

กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ศูนย์อนามัย/เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท./รพช.	1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา 2. จัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการตายมารดา 3. ประชุม MCH board เพื่อออกมาตรการป้องกันการตายมารดาถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก	1. สนับสนุนให้หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2. ให้ความรู้ ผูกทักษะแก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ 3. สนับสนุนการใช้โปรแกรมสื่อสารของหญิงตั้งครรภ์ (9 อย่าง) 4. สถานบริการฯ ประเมินตนเองผ่านโปรแกรมประเมิน online เพื่อรับการประเมิน	1. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินรพ.ในพื้นที่ 2. มีการทบทวนประเมินมาตรการและการดำเนินงานป้องกันการตายมารดา 3. มีการประชุมการตายมารดาระดับเขต 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการตายมารดาที่ถูกต้องครบถ้วนและทันสมัย	1. ร้อยละ 20 ของการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด ลดลงจากปี 61 2. ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูง ลดลงจากปี 61 3. ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
วิธีการประเมินผล :		เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย		
เอกสารสนับสนุน :		- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - คู่มือโครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามคำแนะนำองค์การอนามัยโลก - แบบก1CE		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	26.6	18.4	17.1
ผู้กำกับตัวชี้วัด	พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4406 โทรสาร 0 2590 4405 อีเมล			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	- พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4435 โทรศัพท์มือถือ 08 1292 3849 E-mail: pimolphantang@gmail.com - นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4425 โทรศัพท์มือถือ 08 4681 9667 โทรสาร 0 2590 4427 E-mail: noi_55@hotmail.com			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์ญ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4438 โทรศัพท์มือถือ 08 6546 5561 โทรสาร 0 2590 4427 E-mail: loogjun.ph@hotmail.com			

ตัวชี้วัดที่ 1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย			
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ			
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	1. ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย			
กลุ่ม / Cluster	กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว			
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง			
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน การเยี่ยมเสริมพลัง เป็นการเสริมพลังใจพลังความคิดให้ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ตลอดจนภาคีเครือข่าย ให้ใช้ศักยภาพของตัวเองและทีมงานอย่างเต็มกำลังในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานสอดคล้องตามบริบท เช่น การเสริมพลังในการนิเทศติดตาม การไปเยี่ยมหน่วยงาน การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการพัฒนา คลินิกชุมชนอบอุ่น หมายถึง สถานพยาบาลภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนให้บริการสาธารณสุขกับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มมาตรการให้คนกทม.เข้าถึงการรักษาพยาบาล ลดการรอคิวและแออัดในรพ.ขนาดใหญ่ สามารถรักษาหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านได้โดยมีบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู สุขภาพ หากเกินศักยภาพก็มีระบบส่งต่อรักษาได้ทันทั่วทั้งที่มีกระจายทั่ว 50 เขตในพื้นที่ กทม. หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ (BBL) ในคลินิกชุมชนอบอุ่น หมายถึง การจัดทำหลักสูตรการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ครอบครัว ผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้มีการดำเนินงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยกระบวนการสอนมุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้ เจตคติและทักษะให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรคลินิกอบอุ่น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะการสื่อสาร การทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กถ่ายทอดสู่ผู้รับบริการ พ่อแม่ผู้ปกครอง โดยมีจัดเนื้อหาวิชาการ แผนการสอนที่ชัดเจน การวัดผล ประเมินผล และอื่นๆ ตามบริบทพื้นที่เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่วางไว้ตามแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้กรอบแนวคิด V-shape ของ Health Literacy			
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด			
ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. การรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง 2. สรุปผลการดำเนินงานรายโครงการ 3. การรายงาน / ถอดบทเรียนการดำเนินงาน			
แหล่งข้อมูล	1. สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง 2. ฐานข้อมูลการตายพื้นที่กรุงเทพมหานครจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย (รายปี) ผ่าน กยผ. กระทรวงสาธารณสุข 3. ปี 2562 ข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ			

	ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2560-กุมภาพันธ์ 2562) รอบ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2561-กรกฎาคม 2562)

เกณฑ์การประเมิน : สำหรับสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1-3	- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (0.30 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง (0.40 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ไม่เกิน ร้อยละ 20 (0.30 คะแนน)	อัตราการตายมารดา ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตาม ขั้นตอนที่ 1-2	- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (0.30 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง (0.40 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด (HCTรอบ 2) ไม่เกิน ร้อยละ 18 (0.30 คะแนน)	- การตายมารดาจาก PPH ลดลงจากฐานเดิมร้อยละ 10 (0.5 คะแนน) - การตายมารดาจาก PIH ลดลงจากฐานเดิมร้อยละ 20 (0.5 คะแนน)	อัตราการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

**เกณฑ์การประเมิน : สำหรับสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)**

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	- วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อทราบปัญหาการตายมารดาไทย - กำหนดประเด็น/แนวทางการดำเนินงานหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุง โดยสามารถระบุถึงปัจจัยเสี่ยงของปัญหาและปัจจัยเสริมที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมทั้งนำผลการวิเคราะห์มาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (0.5 คะแนน) - มีแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน (Action plan) ที่สอดคล้องกับปัญหาของกรุงเทพมหานครที่ได้มาจากการวิเคราะห์พื้นที่ (0.5 คะแนน)	1	- ฐานข้อมูลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง (Baseline data) อย่างน้อยย้อนหลัง 3 ปี - รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในประเด็นที่เกี่ยวข้องการตายมารดาของกรุงเทพมหานคร (ประเด็นการดำเนินงานหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพ) - แผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาของกรุงเทพมหานคร (Action plan) ที่สอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ข้างต้นได้
2	- มีมาตรการลดการตายมารดาและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการระดับเขต และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศกรุงเทพมหานคร (0.5 คะแนน) - ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ภาคเอกชน ได้แก่คลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อสนับสนุนการดูแลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการส่งต่อสุขภาพมารดาอย่างมีคุณภาพ (0.5 คะแนน)	1	- มีมาตรการในการลดการตายมารดา รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายระดับเขต - กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3	- ถ่ายทอดนโยบายและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตสู่การปฏิบัติ เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานอนามัยมารดาในคลินิกชุมชนอบอุ่น (0.3 คะแนน) - ขับเคลื่อนมาตรการ กำกับ ติดตาม และสนับสนุนทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิต เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลและเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ (0.4 คะแนน) - สนับสนุนวิชาการและขั้นตอนการดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่นรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก (HLO) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการประชุม สื่อสารผ่านช่องทางอื่น เช่น กลุ่ม LINE เป็นต้น (0.3 คะแนน)	1	- รายงานการดำเนินงานถ่ายทอดนโยบายและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิตสู่การปฏิบัติ เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานอนามัยมารดาในคลินิกชุมชนอบอุ่น - การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องนโยบายมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิตและการดำเนินงาน HLO ในคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อสร้างการรับรู้แก่บุคลากรคลินิกชุมชนอบอุ่น และหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว - ขับเคลื่อนมาตรการ กำกับ ติดตาม สนับสนุนการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - คู่มือ/สื่อ/เอกสารทางวิชาการ ความรู้ ข่าวสาร แนวทางฯ การประชุม/อบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากร - สรุปรายงานการประชุม ประกอบภาพถ่าย

4	- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน หรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (0.30 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (0.40 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นมีภาวะซีด ไม่เกินร้อยละ 20 (0.30 คะแนน) <u>หมายเหตุ</u> ผลงานคลินิกชุมชนอบอุ่น ร้อยละ 50 (จำนวน 84 แห่ง จาก 168 แห่ง) จากเดิมดำเนินการ ร้อยละ 33 (จำนวน 56 แห่งในปี 2561)	1	1.ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี 2.ผลลัพธ์ - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.10</td><td>.15</td><td>.20</td><td>.25</td><td>.30</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>20</td><td>25</td><td>30</td><td>35</td><td>40</td></tr></table> - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.05</td><td>.10</td><td>.20</td><td>.30</td><td>.40</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>20</td><td>25</td><td>30</td><td>35</td><td>40</td></tr></table> - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ไม่เกินร้อยละ 20 <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.10</td><td>.15</td><td>.20</td><td>.25</td><td>.30</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>24</td><td>23</td><td>22</td><td>21</td><td>20</td></tr></table>	ค่าคะแนน	.10	.15	.20	.25	.30	ผลลัพธ์	20	25	30	35	40	ค่าคะแนน	.05	.10	.20	.30	.40	ผลลัพธ์	20	25	30	35	40	ค่าคะแนน	.10	.15	.20	.25	.30	ผลลัพธ์	24	23	22	21	20
ค่าคะแนน	.10	.15	.20	.25	.30																																		
ผลลัพธ์	20	25	30	35	40																																		
ค่าคะแนน	.05	.10	.20	.30	.40																																		
ผลลัพธ์	20	25	30	35	40																																		
ค่าคะแนน	.10	.15	.20	.25	.30																																		
ผลลัพธ์	24	23	22	21	20																																		
5	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน <u>หมายเหตุ</u> ผลงานโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	1	รายงานการตายมารดากรุงเทพมหานคร ระหว่าง เดือน ตุลาคม-มกราคม 2562 ฐานข้อมูลอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ <table><tr><td>ปี</td><td>2557</td><td>2558</td><td>2559</td><td>2560</td><td>2561</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>14.7</td><td>18.9</td><td>20.1</td><td>12.1</td><td>รอ</td></tr></table>	ปี	2557	2558	2559	2560	2561	ผลลัพธ์	14.7	18.9	20.1	12.1	รอ																								
ปี	2557	2558	2559	2560	2561																																		
ผลลัพธ์	14.7	18.9	20.1	12.1	รอ																																		
คะแนนรวม		5																																					

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	- มีการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิต /คลินิกชุมชนอบอุ่นรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก(HLO) พัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในกรุงเทพมหานคร (0.5 คะแนน) - มีแผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้องเพื่อแก้ปัญหาของ 5 เดือนแรก (0.5 คะแนน)	1	- รายงานสถานการณ์การตายมารดา / และสรุปแนวทางการแก้ปัญหา ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ/นโยบาย เพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน - แผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้องกับผลการทบทวนสถานการณ์
2	- กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลังคลินิกชุมชนอบอุ่นและให้ข้อเสนอเชิงนโยบายและการปฏิบัติแก่ทีมผู้ปฏิบัติงาน (0.5 คะแนน) - ถอดบทเรียน Best practice / กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 2500 วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่น /การสื่อสารประชาสัมพันธ์/การเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และการสร้างคลินิกชุมชนอบอุ่นรอบรู้ด้านสุขภาพ HLO (0.5 คะแนน)	1	- รายงานการเยี่ยมเสริมพลังเยี่ยมเสริมพลัง - รายงาน/ถอดบทเรียน/สรุป Best practice - รายงานการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/การเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลของคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

3	- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (0.30 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (0.40 คะแนน) - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ไม่เกิน ร้อยละ 18 (0.30 คะแนน) หมายเหตุ ผลงานคลินิกชุมชนอบอุ่น ร้อยละ 50 (จำนวน 84 แห่ง จาก 168 แห่ง) จากเดิมดำเนินการ ร้อยละ 33 (จำนวน 56 แห่ง ในปี 2561)	1	- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.10</td><td>.1</td><td>.2</td><td>.2</td><td>.3</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>55</td><td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td></tr></table> - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.05</td><td>.1</td><td>.2</td><td>.3</td><td>.4</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>55</td><td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td></tr></table> - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ไม่เกิน ร้อยละ 18 <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.10</td><td>.1</td><td>.2</td><td>.2</td><td>.3</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td><td>18</td></tr></table>	ค่าคะแนน	.10	.1	.2	.2	.3	ผลลัพธ์	55	60	65	70	75	ค่าคะแนน	.05	.1	.2	.3	.4	ผลลัพธ์	55	60	65	70	75	ค่าคะแนน	.10	.1	.2	.2	.3	ผลลัพธ์	22	21	20	19	18
ค่าคะแนน	.10	.1	.2	.2	.3																																		
ผลลัพธ์	55	60	65	70	75																																		
ค่าคะแนน	.05	.1	.2	.3	.4																																		
ผลลัพธ์	55	60	65	70	75																																		
ค่าคะแนน	.10	.1	.2	.2	.3																																		
ผลลัพธ์	22	21	20	19	18																																		
4	- การตายมารดาจาก PPH ลดลงจากฐานเดิม (ลดลงจากปี 2561) ร้อยละ 10 (0.5 คะแนน) - การตายมารดาจาก PIH ลดลงจากฐานเดิม (ลดลงจากปี 2561) ร้อยละ 20 (0.5 คะแนน) หมายเหตุ รายงานเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร	1	- การตายมารดาจาก PPH ลดลงจากฐานเดิม <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.10</td><td>.2</td><td>.3</td><td>.4</td><td>.5</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td></tr></table> - การตายมารดาจาก PIH ลดลงจากฐานเดิม <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>.10</td><td>.1</td><td>.2</td><td>.2</td><td>.3</td></tr><tr><td>ผลลัพธ์</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td></tr></table>	ค่าคะแนน	.10	.2	.3	.4	.5	ผลลัพธ์	2	4	6	8	10	ค่าคะแนน	.10	.1	.2	.2	.3	ผลลัพธ์	6	8	10	15	20												
ค่าคะแนน	.10	.2	.3	.4	.5																																		
ผลลัพธ์	2	4	6	8	10																																		
ค่าคะแนน	.10	.1	.2	.2	.3																																		
ผลลัพธ์	6	8	10	15	20																																		
5	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสดคน หมายเหตุ รายงานเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร	1	รายงานการตายโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ปี2562																																				
คะแนนรวม		5																																					

มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

P=Partnership

3. มีการเสริมพลังภาคีเครือข่ายในงานอนามัยแม่และเด็กและใช้กลไก A2IM ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

4. สร้างการมีส่วนร่วมของ ภาครัฐ เอกชน ชุมชน พัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ การคลอดปลอดภัย การดูแลหลังคลอด ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

I=Investment

ประสานแหล่งสนับสนุนงบประมาณเช่น สปสช. สสส. งบประมาณกรมอนามัย ให้เกิดบูรณาการการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบบริการ ผลักดันกฎหมาย สตรีที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต เป็นต้น

R=Regulation

มีการกำหนดให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการจัดการเพื่อลดการตายมารดา

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
อัตราการตายมารดาไทย	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	26.6	18.4	17.1
ผู้กำกับตัวชีวิต	นพ.เกษม เวชสุทธานนท์ โทรศัพท์ 0 2521 3057 โทรสาร 0 2521 0226	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง โทรศัพท์มือถือ 08 9922 4769 E-mail: ksmsoe@yahoo.com		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชีวิต	1. พญ.นิตยา อยู่ภักดี โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรสาร 0 2986 1022 2. นางดวงหทัย เกตุทอง โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรสาร 0 2986 1022 3. นางจันทิรา นันทมงคลชัย โทรศัพท์ 0 2551 3610 โทรสาร 0 2551 3610	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ 08 1638 2146 E-mail: nidnoioo@hotmail.com พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 5109 1322 E-mail: birdnok14@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 9039 7778 E-mail: chantira01@hotmail.com		
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง โทรศัพท์ 0 2521 3056 ต่อ 314-5 โทรสาร 0 2521 0226	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ 08 9448 1222 Email: Tuenjai.c@anamai.mail.go.th strategy.mwi@gmail.com		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางจันทิรา นันทมงคลชัย โทรศัพท์ 0 2551 3610 โทรสาร 0 2551 3610 2. นาง พัชรี รื่นเรือง โทรศัพท์ 0 2551 3610 โทรสาร 0 2551 3610	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 9039 7778 E-mail: chantira01@hotmail.com พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 09 5472 2954 E-mail: oing9@outlook.com		

สำหรับศูนย์อนามัยที่ 1- 12 (26/11/2561)

ตัวชี้วัดที่ 1.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด Proxy 3 ตัวชี้วัด - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
กลุ่ม/ Cluster	สตรีและเด็กปฐมวัย
หน่วยงานบริการประเมิน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12
คำนิยาม	- เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน - การคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) - การคัดกรองพัฒนาการพบเด็กสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน <u>ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262) (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)</u> - เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 - พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน (1B260) - เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 0-2 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) - ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว หมายถึง ทารกแรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด - กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หมายถึง เด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน (แรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน) ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านกินนมแม่อย่างเดียว (ถามด้วยคำถาม 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะแม่ที่ให้อาหารกินนมแม่อย่างเดียว) - สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีความมากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของความยาว/ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

	- สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง - สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียว) - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปี เต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน - 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี - มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) ร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่นๆ เช่น พัฒนาการเด็ก สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม - ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงานดังนี้ 1) ประเมินตนเองตามแบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ใน 5 setting ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ชุมชน อปท. ศูนย์เด็กเล็ก และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย 2) จัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ 3) มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (รายละเอียดในหนังสือแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย)
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี
ค่าเป้าหมาย	- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ผ่านระบบรายงาน HDC - ศูนย์อนามัย รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เขียนรายงานรายไตรมาส ส่งกรมอนามัย
แหล่งข้อมูล	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกสุขภาพเด็กดี) - สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
รายการข้อมูลสำหรับคำนวณผลงานตัวชี้วัดระดับขั้นความสำเร็จที่ 5 - เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90	
รายการข้อมูล 1	A = เด็กไทยอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ส่งต่อทันที (1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ $= \frac{B}{A} \times 100$ - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า $= \frac{C+D}{B} \times 100$ - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม $= \frac{E}{C} \times 100$
รายการข้อมูลสำหรับคำนวณผลงานตัวชี้วัดระดับขั้นความสำเร็จที่ 4: - ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 60)	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 0-2 ปี ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจริง ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 0-2 ปี ทั้งหมดที่มีอยู่จริงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	- ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก $= \frac{A}{B} \times 100$
รายการข้อมูลสำหรับคำนวณผลงานตัวชี้วัดระดับขั้นความสำเร็จที่ 4: - ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว (ร้อยละ 50)	
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมจำนวนเด็กอายุ 1, 2, 3, 4, 5 และ 5 เดือน 29 วัน ที่ตอบกินนมแม่อย่างเดียว ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = ผลรวมเด็กอายุ 1, 2, 3, 4, 5 และ 5 เดือน 29 วัน ที่ได้สอบถามในเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	- ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว = $\frac{A}{B} \times 100$
รายการข้อมูลสำหรับคำนวณผลงานตัวชี้วัดระดับขั้นความสำเร็จที่ 4 : - ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 54) - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ไม่ได้นำมาใช้ประเมินให้คะแนน) - ร้อยละความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง (ไม่ได้นำมาใช้ประเมินให้คะแนน)	
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง A3 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด B2 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด B3 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด B4 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการซึ้งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง = $\frac{(B2 \times 100)}{B1}$ 2. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน = $\frac{(A1 \times 100)}{B2}$ 3. ส่วนสูงชายที่อายุ 5 ปี = $\frac{A2}{B3}$ 4. ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = $\frac{A3}{B4}$
ระยะเวลาประเมินผล	- กรมอนามัยประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองฯ 2 รอบ คือ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม-กรกฎาคม 2562)

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1- 3	- เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ 22 - ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50 - เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 54	- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย ร้อยละ 80 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามอย่างน้อย ร้อยละ 80

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2562)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1- 3	- เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ 48 - ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50 - เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 54	- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	- วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย (0.5 คะแนน) - มีแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน (Action plan) (0.5 คะแนน)	1	- สถานการณ์ข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย อย่างน้อยย้อนหลัง 3 ปี - รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย - แผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย (Action plan) ที่สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน
2	- มีนโยบาย หรือ มาตรการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย (0.6 คะแนน) - มี Key Message และเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อ สร้าง HL ปชช. /จนท. สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ของหน่วยงาน (0.4 คะแนน)	1	- นโยบายหรือมาตรการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย - Key Message และ ช่องทางการสื่อสาร - มีแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติฯ
3	- ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับประเทศ (0.3 คะแนน) - ขับเคลื่อนมาตรการ กำกับ ติดตาม สนับสนุน โดยใช้เครื่องมือ/แนวทาง/กระบวนการที่ออกแบบในขั้นตอนที่ 1, 2 ในการปรับปรุงคุณภาพ/พัฒนา กระบวนการ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในประเด็นปัญหาที่วิเคราะห์ร่วมกับภาคีเครือข่าย (0.4 คะแนน) - สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการดำเนินงาน เช่น คู่มือ/สื่อ/เอกสารทางวิชาการ ความรู้ ข่าวสาร แนวทางฯ การประชุม/อบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่านช่องทางต่างๆ (0.3 คะแนน)	1	- รายงานการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกายที่มีกระบวนการ/แนวทางการทำงานที่แสดงถึงความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ / นโยบาย - การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปากกิจกรรมทางกาย - มีสรุปรายงานในการสร้างเครือข่าย สร้างการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องพระราชบัญญัติฯ - มีการรายงานการออกตรวจการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติฯ - คู่มือ/สื่อ/เอกสารทางวิชาการ ความรู้ ข่าวสาร แนวทางฯ การประชุม/อบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่านช่องทางต่างๆ

4

1. เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
อย่างน้อยร้อยละ 22 (0.4 คะแนน)

ค่าคะแนน	0.32	0.34	0.36	0.38	0.40
ร้อยละ	18	20	22	24	26

2. ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่
อย่างเดียว ร้อยละ 50 แยกตามรายเขต (0.3 คะแนน)

ค่า คะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30
ร้อยละ	ลดลง 2	ลดลง 1	Base line	เพิ่มขึ้น 1	เพิ่มขึ้น 2
คอ.1	47.33	47.82	48.3	48.78	49.27
คอ.2	50.46	50.98	51.49	52.00	52.52
คอ.3	63.35	63.99	64.64	65.29	65.93
คอ.4	48.80	49.30	49.8	50.30	50.80
คอ.5	52.17	52.70	53.23	53.76	54.29
คอ.6	46.30	46.77	47.24	47.71	48.18
คอ.7	61.99	62.62	63.25	63.88	64.52
คอ.8	39.66	40.07	40.47	40.87	41.28
คอ.9	68.67	69.37	70.07	70.77	71.47
คอ.10	49.97	50.48	50.99	51.50	52.01
คอ.11	40.43	40.84	41.25	41.66	42.08
คอ.12	38.90	39.29	39.69	40.09	40.48

3. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 54
แยกตามรายเขต (0.3 คะแนน)

ค่า คะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30
ร้อยละ	ลดลง 1.5	ลดลง 0.75	Base line	เพิ่มขึ้น 0.75	เพิ่มขึ้น 1.5
คอ.1	43.2	44.0	44.7	45.5	46.2
คอ.2	46.3	47.1	47.8	48.6	49.3
คอ.3	47.3	48.1	48.8	49.6	50.3
คอ.4	50.2	50.9	51.7	52.4	53.2
คอ.5	50.1	50.8	51.6	52.3	53.1
คอ.6	51.6	52.3	53.1	53.8	54.6
คอ.7	51.0	51.7	52.5	53.2	54.0
คอ.8	49.1	49.9	50.6	51.4	52.1
คอ.9	49.4	50.2	50.9	51.7	52.4
คอ.10	49.9	50.6	51.4	52.1	52.9
คอ.11	52.2	52.9	53.7	54.4	55.2
คอ.12	48.8	49.6	50.3	51.1	51.8

1

ข้อมูล HDC
ตค.61 – กพ.62

5	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย ร้อยละ 80 (0.3 คะแนน) <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.22</td><td>0.24</td><td>0.26</td><td>0.28</td><td>0.30</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>76</td><td>78</td><td>80</td><td>82</td><td>84</td></tr></table> 2. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าร้อยละ 20 (0.3 คะแนน) <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.22</td><td>0.24</td><td>0.26</td><td>0.28</td><td>0.30</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>16</td><td>18</td><td>20</td><td>22</td><td>24</td></tr></table> 3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามอย่างน้อยร้อยละ 80 (0.4 คะแนน) <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.32</td><td>0.34</td><td>0.36</td><td>0.38</td><td>0.40</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>76</td><td>78</td><td>80</td><td>82</td><td>84</td></tr></table>	ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30	ร้อยละ	76	78	80	82	84	ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30	ร้อยละ	16	18	20	22	24	ค่าคะแนน	0.32	0.34	0.36	0.38	0.40	ร้อยละ	76	78	80	82	84	1	ข้อมูล HDC ตค.61 – กพ.62
ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30																																		
ร้อยละ	76	78	80	82	84																																		
ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30																																		
ร้อยละ	16	18	20	22	24																																		
ค่าคะแนน	0.32	0.34	0.36	0.38	0.40																																		
ร้อยละ	76	78	80	82	84																																		
	คะแนนรวม	5																																					

เกณฑ์การประเมิน: รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา																																																
1	- มีการทบทวนสถานการณ์ หรือถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย (0.5 คะแนน) - มีแผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้องเพื่อแก้ปัญหาของ 5 เดือนแรก (0.5 คะแนน)	1	- ข้อมูลสถานการณ์ / สรุปผลการทบทวนข้อมูล																																																
2	- สนับสนุนด้านวิชาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย (0.5 คะแนน) - ดำเนินการตามแผนที่ปรับปรุงให้สอดคล้องเพื่อแก้ปัญหาของ 5 เดือนแรก (0.5 คะแนน)	1	- รายงานหรือเอกสารหรือคู่มือการสนับสนุนด้านวิชาการ - สรุปผลการดำเนินงาน One Page ภาพถ่ายกิจกรรม																																																
3	- กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง เชิงนโยบาย (0.5 คะแนน) - คืนกลับข้อมูลให้พื้นที่ (0.3 คะแนน) - ตรวจสอบการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติฯ (0.2 คะแนน)	1	- รายงานการเยี่ยมเสริมพลัง - เอกสารที่แสดงถึงการคืนข้อมูลให้พื้นที่ - มีการรายงานการออกตรวจการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติฯ																																																
4	1. เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ 48 (0.4 คะแนน) <table border="1"><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.32</td><td>0.34</td><td>0.36</td><td>0.38</td><td>0.40</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>44</td><td>46</td><td>48</td><td>50</td><td>52</td></tr></table> 2. ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50 แยกตามรายเขต (0.3 คะแนน) <table border="1"><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.22</td><td>0.24</td><td>0.26</td><td>0.28</td><td>0.30</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>ลดลง 2</td><td>ลดลง 1</td><td>Base line</td><td>เพิ่มขึ้น 1</td><td>เพิ่มขึ้น 2</td></tr><tr><td>คอ.1</td><td>47.33</td><td>47.82</td><td>48.3</td><td>48.78</td><td>49.27</td></tr><tr><td>คอ.2</td><td>50.46</td><td>50.98</td><td>51.49</td><td>52.00</td><td>52.52</td></tr><tr><td>คอ.3</td><td>63.35</td><td>63.99</td><td>64.64</td><td>65.29</td><td>65.93</td></tr><tr><td>คอ.4</td><td>48.80</td><td>49.30</td><td>49.8</td><td>50.30</td><td>50.80</td></tr></table>	ค่าคะแนน	0.32	0.34	0.36	0.38	0.40	ร้อยละ	44	46	48	50	52	ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30	ร้อยละ	ลดลง 2	ลดลง 1	Base line	เพิ่มขึ้น 1	เพิ่มขึ้น 2	คอ.1	47.33	47.82	48.3	48.78	49.27	คอ.2	50.46	50.98	51.49	52.00	52.52	คอ.3	63.35	63.99	64.64	65.29	65.93	คอ.4	48.80	49.30	49.8	50.30	50.80	1	ข้อมูล HDC ตค.61 – กค.62
ค่าคะแนน	0.32	0.34	0.36	0.38	0.40																																														
ร้อยละ	44	46	48	50	52																																														
ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30																																														
ร้อยละ	ลดลง 2	ลดลง 1	Base line	เพิ่มขึ้น 1	เพิ่มขึ้น 2																																														
คอ.1	47.33	47.82	48.3	48.78	49.27																																														
คอ.2	50.46	50.98	51.49	52.00	52.52																																														
คอ.3	63.35	63.99	64.64	65.29	65.93																																														
คอ.4	48.80	49.30	49.8	50.30	50.80																																														

	<table><tr><td>ศอ.5</td><td>52.17</td><td>52.70</td><td>53.23</td><td>53.76</td><td>54.29</td></tr><tr><td>ศอ.6</td><td>46.30</td><td>46.77</td><td>47.24</td><td>47.71</td><td>48.18</td></tr><tr><td>ศอ.7</td><td>61.99</td><td>62.62</td><td>63.25</td><td>63.88</td><td>64.52</td></tr><tr><td>ศอ.8</td><td>39.66</td><td>40.07</td><td>40.47</td><td>40.87</td><td>41.28</td></tr><tr><td>ศอ.9</td><td>68.67</td><td>69.37</td><td>□0.07</td><td>70.77</td><td>71.47</td></tr><tr><td>ศอ.10</td><td>49.97</td><td>50.48</td><td>50.99</td><td>51.50</td><td>52.01</td></tr><tr><td>ศอ.11</td><td>40.43</td><td>40.84</td><td>41.25</td><td>41.66</td><td>42.08</td></tr><tr><td>ศอ.12</td><td>38.90</td><td>39.29</td><td>39.69</td><td>40.09</td><td>40.48</td></tr></table> 3. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมีส่วนร้อยละ 54 แยกตามรายเขต (0.3 คะแนน) <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>ลดลง 1.5</td><td>ลดลง 0.75</td><td>basel ine</td><td>เพิ่มขึ้น 1.5</td><td>เพิ่มขึ้น 3</td></tr><tr><td>ศอ.1</td><td>43.2</td><td>44.0</td><td>44.7</td><td>46.2</td><td>47.7</td></tr><tr><td>ศอ.2</td><td>46.3</td><td>47.1</td><td>47.8</td><td>49.3</td><td>50.8</td></tr><tr><td>ศอ.3</td><td>47.3</td><td>48.1</td><td>48.8</td><td>50.3</td><td>51.8</td></tr><tr><td>ศอ.4</td><td>50.2</td><td>50.9</td><td>51.7</td><td>53.2</td><td>54.7</td></tr><tr><td>ศอ.5</td><td>50.1</td><td>50.8</td><td>51.6</td><td>53.1</td><td>54.6</td></tr><tr><td>ศอ.6</td><td>51.6</td><td>52.3</td><td>53.1</td><td>54.6</td><td>□6.1</td></tr><tr><td>ศอ.7</td><td>51.0</td><td>51.7</td><td>52.5</td><td>54.0</td><td>55.5</td></tr><tr><td>ศอ.8</td><td>49.1</td><td>49.9</td><td>50.6</td><td>52.1</td><td>53.6</td></tr><tr><td>ศอ.9</td><td>49.4</td><td>50.2</td><td>50.9</td><td>52.4</td><td>53.9</td></tr><tr><td>ศอ.10</td><td>49.9</td><td>50.6</td><td>51.4</td><td>52.9</td><td>54.4</td></tr><tr><td>ศอ.11</td><td>52.2</td><td>52.9</td><td>53.7</td><td>55.2</td><td>56.7</td></tr><tr><td>ศอ.12</td><td>48.8</td><td>49.6</td><td>50.3</td><td>51.8</td><td>53.3</td></tr></table>	ศอ.5	52.17	52.70	53.23	53.76	54.29	ศอ.6	46.30	46.77	47.24	47.71	48.18	ศอ.7	61.99	62.62	63.25	63.88	64.52	ศอ.8	39.66	40.07	40.47	40.87	41.28	ศอ.9	68.67	69.37	□0.07	70.77	71.47	ศอ.10	49.97	50.48	50.99	51.50	52.01	ศอ.11	40.43	40.84	41.25	41.66	42.08	ศอ.12	38.90	39.29	39.69	40.09	40.48	ค่าคะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	ลดลง 1.5	ลดลง 0.75	basel ine	เพิ่มขึ้น 1.5	เพิ่มขึ้น 3	ศอ.1	43.2	44.0	44.7	46.2	47.7	ศอ.2	46.3	47.1	47.8	49.3	50.8	ศอ.3	47.3	48.1	48.8	50.3	51.8	ศอ.4	50.2	50.9	51.7	53.2	54.7	ศอ.5	50.1	50.8	51.6	53.1	54.6	ศอ.6	51.6	52.3	53.1	54.6	□6.1	ศอ.7	51.0	51.7	52.5	54.0	55.5	ศอ.8	49.1	49.9	50.6	52.1	53.6	ศอ.9	49.4	50.2	50.9	52.4	53.9	ศอ.10	49.9	50.6	51.4	52.9	54.4	ศอ.11	52.2	52.9	53.7	55.2	56.7	ศอ.12	48.8	49.6	50.3	51.8	53.3		
ศอ.5	52.17	52.70	53.23	53.76	54.29																																																																																																																																		
ศอ.6	46.30	46.77	47.24	47.71	48.18																																																																																																																																		
ศอ.7	61.99	62.62	63.25	63.88	64.52																																																																																																																																		
ศอ.8	39.66	40.07	40.47	40.87	41.28																																																																																																																																		
ศอ.9	68.67	69.37	□0.07	70.77	71.47																																																																																																																																		
ศอ.10	49.97	50.48	50.99	51.50	52.01																																																																																																																																		
ศอ.11	40.43	40.84	41.25	41.66	42.08																																																																																																																																		
ศอ.12	38.90	39.29	39.69	40.09	40.48																																																																																																																																		
ค่าคะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																																																																																																																																		
ร้อยละ	ลดลง 1.5	ลดลง 0.75	basel ine	เพิ่มขึ้น 1.5	เพิ่มขึ้น 3																																																																																																																																		
ศอ.1	43.2	44.0	44.7	46.2	47.7																																																																																																																																		
ศอ.2	46.3	47.1	47.8	49.3	50.8																																																																																																																																		
ศอ.3	47.3	48.1	48.8	50.3	51.8																																																																																																																																		
ศอ.4	50.2	50.9	51.7	53.2	54.7																																																																																																																																		
ศอ.5	50.1	50.8	51.6	53.1	54.6																																																																																																																																		
ศอ.6	51.6	52.3	53.1	54.6	□6.1																																																																																																																																		
ศอ.7	51.0	51.7	52.5	54.0	55.5																																																																																																																																		
ศอ.8	49.1	49.9	50.6	52.1	53.6																																																																																																																																		
ศอ.9	49.4	50.2	50.9	52.4	53.9																																																																																																																																		
ศอ.10	49.9	50.6	51.4	52.9	54.4																																																																																																																																		
ศอ.11	52.2	52.9	53.7	55.2	56.7																																																																																																																																		
ศอ.12	48.8	49.6	50.3	51.8	53.3																																																																																																																																		
5	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90 (0.3 คะแนน) <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.22</td><td>0.24</td><td>0.26</td><td>0.28</td><td>0.30</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>86</td><td>88</td><td>90</td><td>92</td><td>94</td></tr></table> 2. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าร้อยละ 20 (0.3 คะแนน) <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.22</td><td>0.24</td><td>0.26</td><td>0.28</td><td>0.30</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>16</td><td>□8</td><td>20</td><td>22</td><td>24</td></tr></table> 3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 90 (0.4 คะแนน) <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.32</td><td>0.34</td><td>0.36</td><td>0.38</td><td>0.40</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>86</td><td>88</td><td>90</td><td>92</td><td>94</td></tr></table>	ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30	ร้อยละ	86	88	90	92	94	ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30	ร้อยละ	16	□8	20	22	24	ค่าคะแนน	0.32	0.34	0.36	0.38	0.40	ร้อยละ	86	88	90	92	94	1	ข้อมูล HDC ตค.61 – กพ.62																																																																																																
ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30																																																																																																																																		
ร้อยละ	86	88	90	92	94																																																																																																																																		
ค่าคะแนน	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30																																																																																																																																		
ร้อยละ	16	□8	20	22	24																																																																																																																																		
ค่าคะแนน	0.32	0.34	0.36	0.38	0.40																																																																																																																																		
ร้อยละ	86	88	90	92	94																																																																																																																																		
	คะแนนรวม	5																																																																																																																																					

มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

(P=Partnership , I=Investment , R=Regulation , A=Advocacy , B=Building capacity)

Partnership

1. ใช้กลไกคณะกรรมการแผนบูรณาการ/ กรรมการ/ อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ/ จังหวัด คณะกรรมการคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : พชอ.) MCH Board และสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และ จัดบริการที่ได้มาตรฐาน เพื่อการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียม
2. สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน(ภาครัฐ เอกชน ชุมชน) เพื่อพัฒนาต้นแบบและ ขยายการดำเนินงาน โดยเน้นประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย
 - ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-5 ปี ให้ได้รับอาหารครบถ้วนเพียงพอ ไม่หวานมันเค็มจัด
 - การได้รับและติดตามการกินยาเสริมไอโอดีน เหล็ก โพลีค ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี
 - เฝ้าระวัง ติดตามน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ และน้ำหนักส่วนสูงของเด็กอายุ 0-5 ปี
 - ส่งเสริมหญิงให้นมบุตรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
 - กระตุ้นการไฟเรียนรู้ของเด็ก ด้วยการอ่าน เล่านิทาน การเล่น ศิลปะดนตรี และ ฝึกภาษาที่ 2 ในศูนย์เด็กเล็ก และ โรงเรียนอนุบาล

Investment

1. ประสานแหล่งเงินทุน (UNICEF, สปสช., OKMD, WHO, สสส.)
2. พัฒนารูปแบบครอบครัวคุณภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และ พัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

Regulation

1. ใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อเสนอเชิงนโยบายขับเคลื่อนส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต (เช่นประกาศนโยบาย)
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติฯ)
4. กำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี

Advocacy

1. สื่อสาร เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์นโยบาย องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น SMS , E- book, Application เป็นต้น

Building capacity

1. สร้างความตระหนักรู้ การเลี้ยงดูเด็กโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เฝ้าดู ช้องปาก นอน ส่งเสริมพ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ส่งเสริมทักษะความเป็นเลิศตามความถนัดและความชอบของเด็กปฐมวัย การปรับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการ, การพัฒนาเด็กปฐมวัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลต้นแบบการให้บริการโภชนาการใน ANC/WCC
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและพนักงานเจ้าหน้าที่ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับเจตนารมณ์และสาระสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

Small Success

กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ส่วนกลาง	- วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย - มีแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน (Action plan) - มีนโยบาย หรือ มาตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย - ชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต (ร่าง) ชุดความรู้ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน - best practice การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย - มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ	- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย - สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการดำเนินงาน เช่น คู่มือ/สื่อ/เอกสารทางวิชาการ ความรู้ข่าวสาร แนวทางฯ การประชุม/อบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่านช่องทางต่างๆ - พัฒนาศักยภาพทักษะความรู้ เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 - ประเด็น/แนวทางการลงพื้นที่ในเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย - จัดทำ ร่าง ยุทธศาสตร์ นโยบายในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก - กำกับติดตามการดำเนินงาน เยี่ยมเสริมพลัง การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน	- มีการทบทวนสถานการณ์ หรือถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย - มีแผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้องเพื่อแก้ปัญหาของ 5 เดือนแรก - กำกับติดตามการดำเนินงาน เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย - ผลิตเครื่องมือสื่อสารสร้างกระแสประชาสัมพันธ์ องค์กรความรู้ แนวทางปฏิบัติ ให้กับหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป - การตรวจเยี่ยมการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 - เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ 40 - เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50 - เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 54 - การตรวจเยี่ยมการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

	ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 9. มีแนวทางในการดำเนินงานการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติฯ	แรกของชีวิตเพื่อเด็กปฐมวัยสูงที่สุดส่วน 7. การตรวจเยี่ยมการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 8. มีระบบเฝ้าระวังการรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560		
เขตสุขภาพ/สจจ./รพศ./รพท.	1. ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและหรือ MCH board เพื่อขับเคลื่อนงานและมีรายงานการประชุม 2. มีแผนการขับเคลื่อนส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วนพื้นที่ไม่ผู้พัฒนาการสมวัย ในระดับตำบลโดย ผ่านกลไกระดับพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/กทม. คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board) 3. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 4. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์และมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ด้วยกิจกรรม	1. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกดูฟันและสนับสนุนการลงทะเบียนของหญิงตั้งครรภ์ (Rapid Pro) 2. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe motherhood and baby friendly Hospital) และให้สถานบริการฯ ประเมินตนเอง แล้วส่งผลการประเมินมายังกรมอนามัย เพื่อรับการสุ่มประเมิน 3. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีภาครัฐ เอกชน ชุมชน กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ของเด็กโดยจัดกิจกรรม อ่าน เล่น เล่น	1. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่องสูงที่สุดส่วน พื้นที่พัฒนาการสมวัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และนำไปปฏิบัติได้ 3. จัดรณรงค์สัปดาห์นมแม่แห่งชาติ 4. ขับเคลื่อนตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5ปี สูงที่สุดส่วน พื้นที่พัฒนาการสมวัย 5. รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 6. การกำกับติดตามเยี่ยม	1. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (DSPM) และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 2. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน 3. เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ 40 4. การคัดกรองพัฒนาการเด็กมีความครอบคลุมร้อยละ 90 5. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน

	กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟันและสนับสนุน การลงทะเบียนของหญิง ตั้งครรภ์ (Rapid Pro) 5. จังหวัดสนับสนุนศูนย์เด็ก เล็กให้จัดบริการตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2560 6. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	ศิลปะ ดนตรี และฝึก ภาษาที่ 2 ในศูนย์เด็ก เล็กและ รร.อนุบาล 4. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคน หากพบพัฒนา การ สงสัยล่าช้าติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ 5. สื่อสาประชาสัมพันธ องค์กรความรู้และ แนวทางปฏิบัติใน เรื่อง พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน การเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ สุขภาพ ช่องปาก กิจกรรมทาง กาย	เสริมพลังการ ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสม ส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยและ ส่งคืนข้อมูลให้กับพื้นที่	ร้อยละ 54
อำเภอ/รพช./ พื้นที่	1.เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการ ประเมินคัดกรอง พัฒนาการ หากพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 2. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตาม มาตรฐานอนามัยแม่และ เด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟันและสนับสนุน การลงทะเบียนของหญิง ตั้งครรภ์ (Rapid Pro)	1. ให้ความรู้ ฝึกทักษะ ตามมาตรฐานอนามัย แม่และเด็กให้กับหญิง ตั้งครรภ์ และมารดาที่มี บุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัน และสนับสนุนการ ลงทะเบียนของหญิง ตั้งครรภ์ (Rapid Pro) 2. พัฒนาสถานบริการ สาธารณสุขตาม มาตรฐานบริการ อนามัยแม่และเด็ก คุณภาพ (Safe motherhood and baby friendly Hospital) และให้ สถานบริการฯ ประเมินตนเอง แล้ว ส่งผลการประเมิน มายังกรมอนามัย เพื่อ รับการสุ่มประเมิน 3. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ มีองค์ความรู้และทักษะ ในการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต พรบ.	1. ส่งเสริมให้พ่อแม่ หรือผู้ เลี้ยงดูใช้สมุดสีชมพูใน การดูแลสุขภาพตนเอง และเด็ก 2. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคน ได้รับการประเมินคัด กรองพัฒนาการ หาก พบพัฒนาการสงสัย ล่าช้าติดตามกระตุ้น พัฒนาการ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ที่เกี่ยวข้องให้มีองค์ ความรู้และทักษะในการ ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต พรบ.ควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 การส่งเสริมการ เล่นและการนอน สุข ภาวะของแม่และเด็ก มาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ และการจัดบริการอาหาร และน้ำที่ปลอดภัย สำหรับเด็กปฐมวัย 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ องค์กรความรู้และแนวทาง	1. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการ คัดกรอง พัฒนาการ (DSPM) และพบ พัฒนาการสงสัย ล่าช้า (ตรวจครั้ง แรก) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 2. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่พัฒนาการสงสัย ล่าช้าได้รับการ ติดตามและ ประเมิน พัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน 3.เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 54

		ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็ก พ.ศ. 2560 การส่งเสริมการเล่นและการนอน สุขภาวะของแม่และเด็ก มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และการจัดบริการอาหารและน้ำที่ปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่องสูงตีสมีส่วน พินไม่ผู้ พัฒนาการสมวัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และนำไปปฏิบัติได้	ปฏิบัติในเรื่องสูงตีสมีส่วน พินไม่ผู้ พัฒนาการสมวัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และนำไปปฏิบัติได้ 5. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยผ่าน DHB	
วิธีการประเมินผล		เปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย		
เอกสารสนับสนุน		- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - คู่มือ DSPM, คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล, คู่มือมีสมแม่ และ คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก - คู่มือข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย - หนังสือ เล่น ให้ได้ เรื่อง พ่อแม่ 4.0 รู้ทันเรื่องเล่น เจนอัลฟ่า - โปสเตอร์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) - หนังสือทักษะการสื่อสาร การแจ้งผลการประเมินพัฒนาการ ของลูกให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง - แนวทางการดำเนินงานหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) - หนังสือ พัฒนาการลูก ต้องใส่ใจ ไม่ใช่ถึงวัยก็ทำได้เอง เรื่อง อิมอุ่น - Info Graphic ส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้รับความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูลูกที่ถูกต้องเหมาะสม จำนวน 4 เรื่อง การนอน การกิน การป้องกันการติดสื่อดิจิทัล การพัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคม - คู่มือแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต - หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ - หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี - หนังสือแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมีส่วน พินไม่ผู้ พัฒนาการสมวัยและแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care		

Cluster: PCC) 14. ชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 15. info graphic และ motion graphic การส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อเด็กปฐมวัยสูงวัยดีสมส่วน 16. คู่มือพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 17. สื่อ DVD ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 18. ภาพพลิกสำหรับการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 19. คู่มือการจัดตั้งนมแม่ในสถานประกอบการ					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
ตัวชี้วัด	Baseline data*	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2559	2560	2561
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90	84.0	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	81.4	84.0
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20	21.5	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	16.4	21.5
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับ การติดตาม ร้อยละ 90	84.8	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	77.9	84.8
เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ร้อยละ 60	40	ร้อยละ	50.6	58.4	59.0
ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนม แม่อย่างเดียว ร้อยละ 50	50.85	ร้อยละ	61.13	62.66	50.85
เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 54	46.3	ร้อยละ	47.4	49.5	50.7
ผู้กำกับตัวชี้วัด	1. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ 0 2590 4121 E-mail: ekachipien@hotmail.com 2. แพทย์หญิงนันทวันนันทน์ สุนทรา ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ โทรศัพท์ 0 2588 3088 ต่อ 3123 E-mail: nontanawanans.s@anamai.mail.go.th				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2588 3088 ต่อ 3131 E-mail: teerboon@hotmail.com 2. นางประภาภรณ์ จังพานิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2590 4430 E-mail: prapaporn.j@anamai.mail.go.th 3. นางกิตติมา พัวพัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4407 E-mail: puapat@yahoo.com 4. นางณัฐวรรณ เขาวนลิตกุล รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ) โทรศัพท์ 0 2590 4327 Email : nutwan65@gmail.com 5. นางสาวสุวรรณา เอื้ออรรถการุณ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2590 4208 Email : suwannda.dt@gmail.com 6. นายวัชรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4592 Email : watto24@hotmail.co.th 7. นางชนัญชิตา สมสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4420 Email : greenandgun@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูลตัวชี้วัด	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ				

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2588 3088 ต่อ 3211 E-mail: sutin.p@anamai.mail.go.th
---	---

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (04/12/2561)

ตัวชี้วัดที่ 1.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด Proxy 3 ตัวชี้วัด -ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ -ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า -ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	- เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และเด็ก 0-5 ปี มีการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน
กลุ่ม/ Cluster	กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว
หน่วยงานบริการประเมิน	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
คำนิยาม	- เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน - การคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) - การคัดกรองพัฒนาการพบเด็กสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262) (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) - เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 - พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน(1B260) - ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมบูรณาการในแผน P&P Excellence กรุงเทพมหานคร - เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 0-2 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) - ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว หมายถึง ทารกแรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด - กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หมายถึง เด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน (แรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน) ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านกินนมแม่อย่างเดียว (ถามด้วยคำถาม 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะแม่ที่ให้ตอบว่ากินนมแม่อย่างเดียว) - สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

	กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของความยาว/ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ - สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ ส่วนสูง - สูงตีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียว) - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน - 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี - นโยบายมหัศจรรย์ 2,500 วันของชีวิต หมายถึง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยจนถึงอายุ 5 ปี การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี) ร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น พัฒนาการเด็ก สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม - องค์กรศูนย์เด็กเล็กรอบรู้สุขภาพ (HLO) หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้และความสามารถของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม ในระดับองค์กร ศูนย์เด็กเล็กและชุมชน ในระดับครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ขั้นตอน คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม 6) บอกต่อ โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการเลี้ยงดูเด็กและข้อมูลเชิงคุณภาพจากการเยี่ยมเสริมพลังและการสัมภาษณ์ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองในศูนย์เด็กเล็กก่อนและหลังการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ สรุปการถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาเป็น ต้นแบบ หรือ นวัตกรรม ในบริบทเขตเมือง - ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม ในชุมชน ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (Nursery) และศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาลภาคเอกชน ในระดับครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และภาคเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการ - หน่วยงานภาคีเครือข่าย หมายถึง หน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ 13 สปสช. สสส. กรมกิจการเด็กและเยาวชน (พม) สำนักงานแพทย์ สำนักอนามัย สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร - รณรงค์ส่งเสริมและสร้างกระแสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การถ่ายทอดนโยบาย หรือ การใช้ Social Media/ Applications เป็นช่องทางสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 - กระบวนการพัฒนา หมายถึง การวางแผนกำหนดทิศทางไว้ล่วงหน้าและมีการเปลี่ยนแปลงที่มีการกระทำให้เกิดการพัฒนาต้นแบบ หรือ นวัตกรรม ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นผ่านลำดับ
--	---

	ชั้นต่างๆ ไปสู่เป้าหมายตามแผนงาน มีการควบคุมกำกับปรับปรุงให้ดีขึ้นและเหมาะสมไปกว่าเดิม
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และType3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
ค่าเป้าหมาย	- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมายร้อยละ 54
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ จัดทำรายงานส่งกรมอนามัย
แหล่งข้อมูล	- สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรมอนามัย - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 - สำนักงานแม่ข่าย สำนักงานแพทย์ สำนักงานพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร - ศูนย์สุขภาพจิตเขต 13
รายการข้อมูลสำหรับคำนวณผลงานตัวชี้วัดระดับขั้นความสำเร็จที่ 5 - ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) - ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก	
รายการข้อมูล 1	A = เด็กไทยอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก) ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก) ส่งต่อทันที(1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ $= \frac{B}{A} \times 100$ 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า $= \frac{C+D}{B} \times 100$ 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม $= \frac{E}{C} \times 100$
รายการข้อมูลสำหรับคำนวณผลงานตัวชี้วัดระดับขั้นความสำเร็จที่ 4: - ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 54) - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ไม่ได้นำมาใช้ประเมินให้คะแนน) - ร้อยละความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง (ไม่ได้นำมาใช้ประเมินให้คะแนน)	

รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง A3 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด B2 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด B3 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด B4 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง = $\frac{(B2 \times 100)}{B1}$ 2. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน = $\frac{(A1 \times 100)}{B2}$ 3. ส่วนสูงชายที่อายุ 5 ปี = $\frac{A2}{B3}$ 4. ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = $\frac{A3}{B4}$
ระยะเวลาประเมินผล	- กรมอนามัยประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองฯ 2 รอบ คือ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1- 3	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการ สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1- 3	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการ สังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 65	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)			
ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	- วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย (0.5 คะแนน) - มีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่น และพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก HLO (0.5 คะแนน)	1	- สถานการณ์ข้อมูลการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย - รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย - แผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่น และพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก HLO
2	- มีนโยบายนโยบายมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่นในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยในคลินิกชุมชนอบอุ่น (0.5 คะแนน) - มี Key Message และเนื้อหาด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อสร้างและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ HL แก่ประชาชนและบุคลากรคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยการสื่อสาร /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ของคลินิกชุมชนอบอุ่น (0.3 คะแนน) - มีการดำเนินงานในการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560ในคลินิกชุมชนอบอุ่น (0.2 คะแนน)	1	- นโยบายมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่น - Key Message และ ช่องทางการสื่อสาร - มีแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
3	- ถ่ายทอด/ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานนโยบายมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่นอย่างน้อยร้อยละ50 (84แห่ง) (0.3 คะแนน) - ขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก (HLO) รวมถึง กำกับ ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานด้านส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ (0.4 คะแนน) - สนับสนุนวิชาการ ได้แก่ คู่มือ/สื่อ/เอกสารทางวิชาการ ความรู้ข่าวสาร ผ่านช่องทางต่างๆ (0.3 คะแนน)	1	- รายงานการดำเนินงานนโยบายมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โภชนาการและการเจริญเติบโต - รายงานขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก - มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย

4	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.1</td><td>0.20</td><td>0.50</td><td>0.70</td><td>1.00</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>43</td><td>46</td><td>49</td><td>52</td><td>55</td></tr></table> หมายเหตุ : ข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2561 <table><tr><th rowspan="2">กิจกรรม</th><th rowspan="2">จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)</th><th colspan="3">ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี</th></tr><tr><th>สมวัย (คน)</th><th>สงสัยล่าช้า (คน)</th><th>ล่าช้า (คน)</th></tr><tr><td rowspan="2">เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ</td><td>140,097 (56.04%)</td><td>121,778</td><td>16,527</td><td>1,792</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>86.92</td><td>11.80</td><td>1.28</td></tr></table>	ค่าคะแนน	0.1	0.20	0.50	0.70	1.00	ร้อยละ	43	46	49	52	55	กิจกรรม	จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)	ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี			สมวัย (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ล่าช้า (คน)	เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ	140,097 (56.04%)	121,778	16,527	1,792	ร้อยละ	86.92	11.80	1.28	1	- ฐานข้อมูลสารสนเทศ เดือนตุลาคม 2561 ถึงกุมภาพันธ์ 2562
ค่าคะแนน	0.1	0.20	0.50	0.70	1.00																											
ร้อยละ	43	46	49	52	55																											
กิจกรรม	จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)	ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี																														
		สมวัย (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ล่าช้า (คน)																												
เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ	140,097 (56.04%)	121,778	16,527	1,792																												
	ร้อยละ	86.92	11.80	1.28																												
5	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.1</td><td>0.20</td><td>0.50</td><td>0.70</td><td>1.00</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>48</td><td>51</td><td>54</td><td>57</td><td>60</td></tr></table> หมายเหตุ: ข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2561 <table><tr><th rowspan="2">กิจกรรม</th><th rowspan="2">จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)</th><th colspan="3">ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี</th></tr><tr><th>สมวัย (คน)</th><th>สงสัยล่าช้า (คน)</th><th>ล่าช้า (คน)</th></tr><tr><td rowspan="2">เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ</td><td>140,097 (56.04%)</td><td>121,778</td><td>16,527</td><td>1,792</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>86.92</td><td>11.80</td><td>1.28</td></tr></table>	ค่าคะแนน	0.1	0.20	0.50	0.70	1.00	ร้อยละ	48	51	54	57	60	กิจกรรม	จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)	ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี			สมวัย (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ล่าช้า (คน)	เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ	140,097 (56.04%)	121,778	16,527	1,792	ร้อยละ	86.92	11.80	1.28	1	- ฐานข้อมูลสารสนเทศ เดือนตุลาคม 2561 ถึงกุมภาพันธ์ 2562
ค่าคะแนน	0.1	0.20	0.50	0.70	1.00																											
ร้อยละ	48	51	54	57	60																											
กิจกรรม	จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)	ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี																														
		สมวัย (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ล่าช้า (คน)																												
เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ	140,097 (56.04%)	121,778	16,527	1,792																												
	ร้อยละ	86.92	11.80	1.28																												
	คะแนนรวม	5																														

รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	- มีการทบทวนสถานการณ์ หรือถอดบทเรียนการดำเนินงานในรอบ 5 เดือนแรก เพื่อพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โภชนาการ การเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย (0.5 คะแนน) - มีแผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้องเพื่อการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และคลินิกชุมชนอบอุ่นรอบรู้สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก (HLO) (0.5 คะแนน)	1	- ข้อมูลสถานการณ์ / สรุปผลการทบทวนข้อมูล - แผนการพัฒนา ปรับปรุงงาน
2	- สนับสนุนวิชาการต่างๆส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย	1	- รายงานหรือเอกสารหรือคู่มือการสนับสนุนด้านวิชาการ
3	- กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติแก่คลินิกชุมชนอบอุ่น และเสนอต่อระดับเขต และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร (0.5 คะแนน) - คืบข้อมูลกลับสู่คลินิกชุมชนอบอุ่น (0.3 คะแนน) - ติดตามการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (0.2 คะแนน)	1	- รายงานการเยี่ยมเสริมพลัง - เอกสารที่แสดงถึงการคืนข้อมูลให้พื้นที่ - มีการรายงานการออกตรวจการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560

4	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.1</td><td>0.20</td><td>0.50</td><td>0.70</td><td>1.00</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>53</td><td>56</td><td>59</td><td>62</td><td>65</td></tr></table> หมายเหตุ : ข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2561 <table><tr><th rowspan="2">กิจกรรม</th><th rowspan="2">จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)</th><th colspan="3">ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี</th></tr><tr><th>สมวัย (คน)</th><th>สงสัยล่าช้า (คน)</th><th>ล่าช้า (คน)</th></tr><tr><td rowspan="2">เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ</td><td>140,097 (56.04%)</td><td>121,778</td><td>16,527</td><td>1,792</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>86.92</td><td>11.80</td><td>1.28</td></tr></table>	ค่าคะแนน	0.1	0.20	0.50	0.70	1.00	ร้อยละ	53	56	59	62	65	กิจกรรม	จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)	ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี			สมวัย (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ล่าช้า (คน)	เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ	140,097 (56.04%)	121,778	16,527	1,792	ร้อยละ	86.92	11.80	1.28	1	- ฐานข้อมูลสารสนเทศ เดือนตุลาคม 2561 ถึง กุมภาพันธ์ 2562												
ค่าคะแนน	0.1	0.20	0.50	0.70	1.00																																							
ร้อยละ	53	56	59	62	65																																							
กิจกรรม	จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)	ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี																																										
		สมวัย (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ล่าช้า (คน)																																								
เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ	140,097 (56.04%)	121,778	16,527	1,792																																								
	ร้อยละ	86.92	11.80	1.28																																								
5	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 (0.5 คะแนน) <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.42</td><td>0.44</td><td>0.46</td><td>0.48</td><td>0.50</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>53</td><td>56</td><td>59</td><td>62</td><td>65</td></tr></table> หมายเหตุ : ข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2561 <table><tr><th rowspan="2">กิจกรรม</th><th rowspan="2">จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)</th><th colspan="3">ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี</th></tr><tr><th>สมวัย (คน)</th><th>สงสัยล่าช้า (คน)</th><th>ล่าช้า (คน)</th></tr><tr><td rowspan="2">เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ</td><td>140,097 (56.04%)</td><td>121,778</td><td>16,527</td><td>1,792</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>86.92</td><td>11.80</td><td>1.28</td></tr></table> 2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการสังกัด กรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 (0.5 คะแนน) <table><tr><td>ค่าคะแนน</td><td>0.42</td><td>0.44</td><td>0.46</td><td>0.48</td><td>0.50</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>3</td><td>6</td><td>9</td><td>12</td><td>15</td></tr></table>	ค่าคะแนน	0.42	0.44	0.46	0.48	0.50	ร้อยละ	53	56	59	62	65	กิจกรรม	จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)	ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี			สมวัย (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ล่าช้า (คน)	เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ	140,097 (56.04%)	121,778	16,527	1,792	ร้อยละ	86.92	11.80	1.28	ค่าคะแนน	0.42	0.44	0.46	0.48	0.50	ร้อยละ	3	6	9	12	15	1	- ฐานข้อมูลสารสนเทศ เดือนตุลาคม 2561 ถึง กุมภาพันธ์ 2562
ค่าคะแนน	0.42	0.44	0.46	0.48	0.50																																							
ร้อยละ	53	56	59	62	65																																							
กิจกรรม	จำนวนเด็ก รับบริการ (คน)	ผลการคัดกรอง พัฒนาการ 0 - 5 ปี																																										
		สมวัย (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ล่าช้า (คน)																																								
เฝ้าระวังและ คัดกรอง พัฒนาการ	140,097 (56.04%)	121,778	16,527	1,792																																								
	ร้อยละ	86.92	11.80	1.28																																								
ค่าคะแนน	0.42	0.44	0.46	0.48	0.50																																							
ร้อยละ	3	6	9	12	15																																							
	คะแนนรวม	5																																										

มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

(P=Partnership , I=Investment , R=Regulation , A=Advocacy , B=Building capacity)

Partnership

1. ใช้กลไกคณะกรรมการแผนบูรณาการ/ กรรมการ/ อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ/ สปสช. เขต 13 คณะกรรมการคุณภาพชีวิตเขต (พชช.) และสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ ขับเคลื่อนประเด็นสำคัญกำกับ ติดตามการดำเนินงาน และ จัดบริการที่ได้มาตรฐาน เพื่อการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียม

2. สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (ภาครัฐ เอกชน ชุมชน) เพื่อพัฒนาต้นแบบและ ขยายการดำเนินงาน **ด้านพัฒนาการเด็ก** โดยเน้นประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย

- ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์และ เด็กอายุ 0-5 ปี ให้ได้รับอาหารครบถ้วนเพียงพอ ไม่หวานมัน เค็มจัด
- การได้รับและติดตามการกินยาเสริมไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์
- หญิงให้นมบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
- กระตุ้นการใฝ่เรียนรู้ของเด็ก ด้วยการอ่าน เล่านิทาน การเล่น ศิลปะดนตรี และ ฝึกภาษาที่ 2 ในศูนย์เด็กเล็ก และ โรงเรียนอนุบาล

Investment

1. ประสานแหล่งเงินทุน (UNICEF, สปสช., OKMD, WHO, สสส., และภาคีเครือข่าย non-health เขตเมือง)
2. พัฒนารูปแบบครอบครัวคุณภาพ ผลักดันกฎหมาย Code milk ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบาย มหัตศรัย 2,500 วันแรกของชีวิต และ พัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

R=Regulation

1. ใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อเสนอเชิงนโยบายขับเคลื่อนส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสูงดีสมส่วน
2. ขับเคลื่อนนโยบายมหัตศรัย 2,500 วันแรกของชีวิต (เช่นประกาศนโยบาย)
3. กำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี

Advocacy

1. สื่อสาร เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์นโยบาย องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านพัฒนาการเด็ก
2. สร้างการสื่อสารสาธารณะ ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น SMS< E- book, Application Line Add ติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็น

Building capacity

สร้างความตระหนักรู้ การเลี้ยงดูเด็กโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น ฝึกรูด ช้อนปาก นอน ส่งเสริมพ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ส่งเสริมทักษะความเป็นเลิศตามความถนัดและความชอบของเด็กปฐมวัย การปรับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการ, การพัฒนาเด็กปฐมวัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลต้นแบบการให้บริการโภชนาการใน ANC/WCC และ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ HLO ส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และขยายเครือข่ายในเขตเมือง

Small Success

กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ส่วนกลาง	1.วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย 2. มีแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน (Action plan) 3.มีนโยบาย หรือ มาตรการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย 4. ชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย 2. สนับสนุนวิชาการ และ เทคนิค การดำเนินงาน เช่นคู่มือ/สื่อ / เอกสารทางวิชาการ ความรู้ ข่าวสาร แนวทางฯ การประชุม/อบรม/พัฒนา ศักยภาพบุคลากร ผ่านช่องทางต่างๆ 3. ประเด็น/แนวทาง การลงพื้นที่นเทศ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน มหัตศรัย 1,000 วันแรกของชีวิตเพื่อเด็ก	1.มีการทบทวนสถานการณ์ หรือถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย 2.มีแผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้อง เพื่อแก้ปัญหาของ 5 เดือนแรก 3. กำกับติดตามการดำเนินงาน เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน มหัตศรัย 1,000 วันแรกของชีวิตเพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย 4. ผลิตเครื่องมือสื่อสาร สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์ องค์ความ	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 3.เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 4. เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ร้อยละ 40 5.เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50 6. เด็กอายุ 0-5 ปี

	ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 6. (ร่าง) ชุดความรู้ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน 7. best practice การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	ปฐมวัยสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย 4.กำกับติดตามการดำเนินงาน เยี่ยมเสริมพลัง การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน 4.มีระบบเฝ้าระวังการรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 5.การขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 6.การตรวจเยี่ยมการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560	รู้ แนวทางปฏิบัติ ให้กับหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป 5.การตรวจเยี่ยมการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	สูงดีสมส่วนร้อยละ 54 7.การตรวจเยี่ยมการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560
เขตสุขภาพที่ 13/สสม./รพศ./รพ. เอกชนที่สังกัด สปสช.	1. ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและหรือ พชช. เพื่อขับเคลื่อนงานและมีรายงานการประชุม 2. มีแผนการขับเคลื่อนส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ในระดับตำบลโดย ผ่านกลไกระดับพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/กทม. คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับเขต	1. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟันและสนับสนุนการลงทะเบียนของหญิงตั้งครรภ์ (Rapid Pro) 2. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพ (Safe motherhood and baby friendly	1. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่องสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความ	1. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (DSPM) และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 2. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและประเมิน

	(District Health Board) 3. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 4. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟันและสนับสนุนการลงทะเบียนของหญิงตั้งครรภ์ (Rapid Pro) 5. จังหวัดสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้จัดบริการตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2560 6. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 2,500 วัน	Hospital) และให้สถานบริการฯ ประเมินตนเอง แล้วส่งผลการประเมินมายังกรมอนามัย เพื่อรับการสุ่มประเมิน 3. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีภาครัฐ เอกชน ชุมชน กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ของเด็กโดยจัดกิจกรรม อ่าน เล่านิทาน เล่น ศิลปะ ดนตรี และฝึกภาษาที่ 2 ในศูนย์เด็กเล็กและรร.อนุบาล 4. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคน หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 5. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่องพัฒนาการสมวัย	ตระหนัก และนำไปปฏิบัติได้ 3. จัดรณรงค์สัปดาห์นมแม่แห่งชาติ 4. ขับเคลื่อนตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย 5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็ก 0-5 ปี 6. รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต 7. การกำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลังและส่งคืนข้อมูลให้กับพื้นที่	พัฒนาการช้าภายใน 30 วัน 3. การคัดกรองพัฒนาการเด็กมีความครอบคลุมร้อยละ 90
ศบส.68 แห่ง /คลินิกชุมชนอบอุ่น170 แห่ง/ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ที่เข้าร่วม โครงการ	1.เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 2. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟันและสนับสนุนการลงทะเบียนของหญิงตั้งครรภ์ (Rapid Pro)	1. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน และสนับสนุนการลงทะเบียนของหญิงตั้งครรภ์ (Rapid Pro) 2. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe motherhood and baby friendly Hospital) และให้สถานบริการฯ ประเมินตนเอง แล้ว	1. ส่งเสริมให้พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูใช้สมุดสีชมพูในการดูแลสุขภาพตนเองและเด็ก 2. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคน ได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ม้องค์ความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 การส่งเสริมการ	1. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (DSPM) และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 2. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและประเมินพัฒนาการช้าภายใน 30 วัน

		ส่งผลการประเมินมายังกรมอนามัย เพื่อรับการสุ่มประเมิน 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มียุทธศาสตร์ความรู้และทักษะในการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็ก พ.ศ. 2560 การส่งเสริมการเล่นและการนอน สุขภาวะของแม่และเด็ก มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และการจัดบริการอาหารและน้ำที่ปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่องสูงตีสมีส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และนำไปปฏิบัติได้ 5. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต โดยผ่าน DHB	เล่นและการนอน สุขภาวะของแม่และเด็ก มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และการจัดบริการอาหารและน้ำที่ปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่องสูงตีสมีส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และนำไปปฏิบัติได้ 5. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต โดยผ่าน DHB	
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาร่วมกับภาคเครือข่ายกรุงเทพมหานครกับค่าเป้าหมาย			
เอกสารสนับสนุน	1. ฐานข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สปสช. เขต 13 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 3. คู่มือникส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล, คู่มือ DSPM, คู่มือ มีสมแม่ และ คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก 4. คู่มือข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 5. หนังสือ เล่น ให้ได้ เรื่อง พ่อแม่ 4.0 รู้ทันเรื่องเล่น เจนอัลฟ่า 6. โปสเตอร์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 7. หนังสือทักษะการสื่อสาร การแจ้งผลการประเมินพัฒนาการ ของลูกให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง			

	8. แนวทางการดำเนินงานหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม 9. พัฒนาการเด็กปฐมวัย 10. หนังสือ พัฒนาการลูก ต้องใส่ใจ ไม่ใช่ถึงวัยก็ทำได้เอง เรื่อง อิ่มอุ่น 11. Info Graphic ส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้รับความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูลูกที่ถูกต้องเหมาะสม จำนวน 4 เรื่อง การนอน การกิน การป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การพัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคม 12. ชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน							
ตัวชี้วัด	Baseline data*	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			กทม.*	
			2559	2560	2561	2561	
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90	84.0	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	81.4	84.0	56.04	
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20	21.5	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	16.4	21.5	11.80	
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90	84.8	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	77.9	84.8	ไม่มีข้อมูล	
เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 54	46.3	ร้อยละ	47.4	49.5	50.7	ไม่มีข้อมูล	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นพ.เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โทรศัพท์ 0 2521 3057 โทรศัพท์มือถือ 08 9922 4769 โทรสาร 0 2521 0226 E-mail: ksmsoe@yahoo.com						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ 1. นพ.สุรัตน์ สิริรัตนทนต์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ 0 2521 6553 โทรศัพท์มือถือ 08 1499 5371 โทรสาร 0 2552 6593 E-mail: sakornpong.a@gmail.com 2. พญ.วิยะดา บุญเลื่อง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ 0 2521 6550-2 โทรศัพท์มือถือ 08 4726 3345 โทรสาร 0 2986 1022 E-mail: ar.mae@hotmail.com ผู้ประสานงานตัวชี้วัด 1. นางศิริพรรณ บุตรศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรศัพท์มือถือ 08 9927 1770 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: puingbee@hotmail.com 2. นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรศัพท์มือถือ 08 6094 4406 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: cardiac5011@hotmail.com 3. นางสาวราตรี ชายทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2551 3610 โทรศัพท์มือถือ 08 0162 9945 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: tuktik-44@hotmail.com 4.นางดวงประทีป ไตรสุรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรศัพท์มือถือ 06 2595 6415 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: daungtrisurat@gmail.com						

	5. นางกนกวรรณ กันยาสาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรศัพท์มือถือ 08 0812 5151 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: sekkanok@gmail.com สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูลตัวชี้วัด	กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2521 3056 ต่อ 314-5 โทรศัพท์มือถือ 08 9448 1222 โทรสาร 0 2521 0226 Email: Tuenjai.c@anamai.mail.go.th strategy.mwi@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางศิริพรรณ บุตรศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรศัพท์มือถือ 08 9927 1770 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: puingbee@hotmail.com 2. นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรศัพท์มือถือ 08 6094 4406 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: cardiac5011@hotmail.com 3. นางสาวราตรี ชายทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2551 3610 โทรศัพท์มือถือ 08 0162 9945 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: tuktik-44@hotmail.com กลุ่มพัฒนาสุขภาพสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว 4.นางดวงประทีป ไตรสุรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรศัพท์มือถือ 06 2595 6415 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: daungtrisurat@gmail.com 5. นางกนกวรรณ กันยาสาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2521 3056 โทรศัพท์มือถือ 08 0812 5151 โทรสาร 0 2551 3610 E-mail: sekkanok@gmail.com งานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย

สำหรับศูนย์อนามัยที่ 1-12 (03/12/2561)

ตัวชี้วัดที่ 1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน
ประเด็นยุทธศาสตร์	ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
กลุ่ม/ Cluster	วัยรุ่นวัยรุ่น
หน่วยงานเจ้าภาพ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
ค่าเป้าหมาย	ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลการคลอดของผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี จากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำมาปรับกับค่าสัดส่วนระหว่างข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากฐานทะเบียนราษฎรปีที่ผ่านมาและข้อมูลอัตราการคลอดในระบบ HDC ในปีที่ผ่านมา เพื่อให้ได้อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (HDC adjusted) สำหรับใช้ในการรายงานผลงาน
แหล่งข้อมูล 1	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
แหล่งข้อมูล 2	ฐานข้อมูล HDC ข้อมูลตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	a = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)
รายการข้อมูล 2	b = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากระบบ HDC = (a/b) X 1,000
รายการข้อมูล 3 (adjusted)	A: ค่า adjusted = อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานทะเบียนราษฎรปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา B: อัตราการคลอด (ทำเป็นอัตราคงที่ของทั้งปี) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 ปี 2562 X 4 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 2 ปี 2562 X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 ปี 2562 X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	AXB
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561–กุมภาพันธ์ 2562) = ใช้ข้อมูลอัตราคลอดจากระบบ HDC สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 (HDC adjusted) โดยตัดยอดข้อมูลวันที่ 1 มีนาคม 2562 รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562–กรกฎาคม 2562) = ใช้ข้อมูลอัตราคลอดจากระบบ HDC สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 (HDC adjusted) โดยตัดยอดข้อมูลวันที่ 1 สิงหาคม 2562

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1	มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การตั้งครุฑและการคลอดในวัยรุ่น ข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งมีข้อมูลหน่วยงานภาคีเครือข่าย/Best practice ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดที่ทันสมัย ครบถ้วนเพียงพอสำหรับการกำหนดมาตรการในระดับเขตสุขภาพ (0.5 คะแนน)
			จังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพมากำหนดมาตรการ/แผนงานโครงการระดับเขตสุขภาพเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น (0.5 คะแนน)
2	มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นเสนอผ่านกลไกการบริหารในระดับจังหวัด การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับจังหวัด	1	จังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (0.5 คะแนน)
			มีการส่งเสริมความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในเขตสุขภาพหรือระดับจังหวัด (0.5 คะแนน)
3	มีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนมาตรการสำคัญในระดับพื้นที่เพื่อส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น	1	โรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบผ่านการประเมินมาตรฐานYFHS อย่างน้อยร้อยละ 95 หรือเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 5 อย่างใดอย่างหนึ่ง
4	Good outcome	1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (HDC adjusted) ลดลงร้อยละ 2.5 เมื่อเทียบกับข้อมูลล่าสุดในปีที่ผ่านมา (ข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2560) (0.5 คะแนน)
			ร้อยละของการตั้งครุฑซ้ำ ลดลงร้อยละ 0.5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (0.5 คะแนน)
5	Best outcome	1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (HDC adjusted) ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับข้อมูลล่าสุดในปีที่ผ่านมา (ข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2560)
คะแนนรวม		5	

รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1	มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครุฑและการคลอดในวัยรุ่น ข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งมีข้อมูลหน่วยงานภาคีเครือข่าย/Best practice ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดที่ทันสมัย ครบถ้วนเพียงพอสำหรับการกำหนดมาตรการในระดับเขตสุขภาพ (0.5 คะแนน)
			จังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพมากำหนดมาตรการ/แผนงานโครงการระดับเขตสุขภาพเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น (0.5 คะแนน)
2	มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นเสนอผ่านกลไกการบริหารในระดับจังหวัด (การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับจังหวัด)	1	จังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 100 (0.25 คะแนน)
			จังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (0.25 คะแนน)
			มีการส่งเสริมความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในเขตสุขภาพหรือระดับจังหวัด (0.5 คะแนน)
3	มีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนมาตรการสำคัญในระดับพื้นที่เพื่อส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น	1	โรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบได้รับการรับรองมาตรฐานYFHS อย่างน้อยร้อยละ 97.5 หรือเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10 อย่างใดอย่างหนึ่ง
4	Good outcome	1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (HDC adjusted) ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับข้อมูลล่าสุดในปีที่ผ่านมา (ข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2560) (0.5 คะแนน)
			ร้อยละของการตั้งครุฑซ้ำ ลดลงร้อยละ 1.0 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (0.5 คะแนน)
5	Best outcome	1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (HDC adjusted) ลดลงร้อยละ 7.5 เมื่อเทียบกับข้อมูลล่าสุดในปีที่ผ่านมา (ข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2560)
	คะแนนรวม	5	

เป้าหมายรายเขตสุขภาพ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพ	อัตราการคลอด ในหญิงอายุ 15-19 ปีล่าสุด (พ.ศ. 2560) (ข้อมูลฐาน ทะเบียนราษฎร)	ประเมินผลงานตามเกณฑ์เป้าหมาย กพร. กรมอนามัย					
		เป้าหมาย 5 เดือนแรก				เป้าหมาย 5 เดือนหลัง	
		อัตรา/พัน ที่ลดลง (ร้อยละ 2.5)	เป้าหมาย	อัตรา/พัน ที่ลดลง (ร้อยละ 5)	เป้าหมาย	อัตรา/พัน ที่ลดลง (ร้อยละ 7.5)	เป้าหมาย
เขตสุขภาพที่ 1	30.8	0.8	30.0	1.5	29.3	2.3	28.5
เขตสุขภาพที่ 2	40.6	1.0	39.6	2.0	38.6	3.0	37.6
เขตสุขภาพที่ 3	40.0	1.0	39.0	2.0	38.0	3.0	37.0
เขตสุขภาพที่ 4	40.7	1.0	39.7	2.0	38.7	3.1	37.6
เขตสุขภาพที่ 5	47.4	1.2	46.2	2.4	45.0	3.6	43.8
เขตสุขภาพที่ 6	48.9	1.2	47.7	2.4	46.5	3.7	45.2
เขตสุขภาพที่ 7	35.3	0.9	34.4	1.8	33.5	2.6	32.7
เขตสุขภาพที่ 8	41.3	1.0	40.3	2.1	39.2	3.1	38.2
เขตสุขภาพที่ 9	41.5	1.0	40.5	2.1	39.4	3.1	38.4
เขตสุขภาพที่ 10	36.6	0.9	35.7	1.8	34.8	2.7	33.9
เขตสุขภาพที่ 11	42.2	1.1	41.1	2.1	40.1	3.2	39.0
เขตสุขภาพที่ 12	34.0	0.9	33.2	1.7	32.3	2.6	31.5
สสม.	34.7	0.9	33.8	1.7	33.0	2.6	32.1
รวม (ทั้งประเทศ)	39.6	1.0	38.6	2.0	37.6	3.0	36.6

เป้าหมายรายเขตสุขภาพ : ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

เขตสุขภาพ	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ข้อมูลจากระบบ HDC พ.ศ.2561 สิ้นสุด เดือน ตุลาคม 2561)	ประเมินผลงานตามเกณฑ์เป้าหมาย กพร. กรมอนามัย	
		เป้าหมาย 5 เดือนแรก (ลดลงร้อยละ 0.5)	เป้าหมาย 5 เดือนหลัง (ลดลงร้อยละ 1.0)
เขตสุขภาพที่ 1	16.7	16.2	15.7
เขตสุขภาพที่ 2	15.9	15.4	14.9
เขตสุขภาพที่ 3	14.2	13.7	13.2
เขตสุขภาพที่ 4	17.7	17.2	16.7
เขตสุขภาพที่ 5	16.3	15.8	15.3
เขตสุขภาพที่ 6	16.7	16.2	15.7
เขตสุขภาพที่ 7	14.1	13.6	13.1
เขตสุขภาพที่ 8	15.1	14.6	14.1
เขตสุขภาพที่ 9	13.4	12.9	12.4
เขตสุขภาพที่ 10	14.4	13.9	13.4
เขตสุขภาพที่ 11	19.0	18.5	18.0
เขตสุขภาพที่ 12	18.3	17.8	17.3

มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล ให้บรรลุผล : PIRAB (P=Partnership, I=Investment, R=Regulation, A=Advocacy, B=Building capacity)

P=Partnership /R=Regulation:

1. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ผ่านกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการระดับชาติ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง ภาาติเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม
2. เร่งรัดการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด

Building capacity:

3. พัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานบริการวัยรุ่นระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่

Investment:

4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในด้านการได้รับบริการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวหลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีคุณภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดพร้อมสำหรับการให้บริการ

P=Partnership

5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพในการให้บริการวัยรุ่นตามมาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และส่งเสริมเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่ด้วยการส่งเสริมกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

Advocacy:

6. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ

Small Success :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ส่วนกลาง			
1. มีการประชุม คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. มีการประชุม คณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3. มีการจัดทำแผนการ ส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพสำหรับวัยรุ่นและ ครอบครัวเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. มีการติดตามการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การฯ พ.ศ. 2562 ภายได้ ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 2. มีการติดตามการ ดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัดและ กรุงเทพมหานคร 3. สนับสนุนการเสั้ริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ระดับเขต/จังหวัดเพื่อ	1. กฎกระทรวง สาธารณสุขภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผล บังคับใช้ 2. มีการประชุมเชิง ปฏิบัติการแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	1. มีการประชุม คณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. มีการติดตามการ ดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการภายใต้ ยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560- 2569 3. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ 15-19 ปี ไม่ เกิน 36.6 ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี พัน

	ป้องกันการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นในระดับเขตสุขภาพ ผ่านกลไกคณะกรรมการ ระดับชาติ		คน (เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ไม่เกิน 38 / พัน) 4. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 5. อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 6. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพิ่มขึ้นอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
เขตสุขภาพ/ สสจ./กรมวิชาการระดับเขต(ศูนย์อนามัย สนง.ป้องกันควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต)			
1. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครมีการประชุมหรือมีการกำหนดแผนการประชุม ประจำปี 2562 2. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด 3. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ info-graphic สายด่วน 1663 การจัดการบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ	1. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครมีการประชุม ประจำปี 2562 2. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด 3. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ info-graphic สายด่วน 1663 การจัดการบริการในสถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ 4. มีการจัดทำแผนการ	1. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครมีการประชุมหรือมีการกำหนดแผนการประชุม ประจำปี 2562 2. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด 3. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ info-graphic สายด่วน 1663 การจัดการบริการใน	1. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครมีการประชุมหรือมีการกำหนดแผนการประชุม ประจำปี 2562 2. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด 3. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ info-graphic สายด่วน 1663 การจัดการบริการใน

4. มีการจัดทำแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	โรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ 4. มีการจัดทำแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	โรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ 4. มีการจัดทำแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	
อำเภอ/รพช./รพท./รพศ.				
1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	
2. มีการบรรจุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	2. มีการบรรจุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	2. มีการบรรจุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	2. มีการบรรจุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	
3. มีแผนการจัดหาเวชภัณฑ์การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งให้แก่วัยรุ่นอย่างเพียงพอ พร้อมสำหรับให้บริการ	3. มีแผนการจัดหาเวชภัณฑ์การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งให้แก่วัยรุ่นอย่างเพียงพอ พร้อมสำหรับให้บริการ	3. มีแผนการจัดหาเวชภัณฑ์การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งให้แก่วัยรุ่นอย่างเพียงพอ พร้อมสำหรับให้บริการ	3. มีแผนการจัดหาเวชภัณฑ์การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งให้แก่วัยรุ่นอย่างเพียงพอ พร้อมสำหรับให้บริการ	
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC adjusted สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
เอกสารสนับสนุน :	1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 2. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ (พ.ศ.2560-2569) 3. มาตรฐานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น(ฉบับบูรณาการ) และแนวทางการประเมินตนเอง 4. คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น 5. คู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ทะเบียนราษฎร)	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	44.8	42.5	39.6
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163			

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com

สำหรับสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง 28/11/2561

ตัวชี้วัดที่ 1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
ประเด็นยุทธศาสตร์	ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
กลุ่ม/ Cluster	วัยเรียนวัยรุ่น
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล
ค่าเป้าหมาย	ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (เป้าหมายของประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2569)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎรในเขตกรุงเทพมหานคร
แหล่งข้อมูล 1	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
แหล่งข้อมูล 2	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย
รายการข้อมูล 1	a = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)
รายการข้อมูล 2	b = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากระบบทะเบียนราษฎร = $(a/b) \times 1,000$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานผลปีละ 1 ครั้ง

เกณฑ์การประเมิน : ใช้เกณฑ์การประเมินแบบผสมผสาน

รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/หลักฐาน
1	มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1	การรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การตั้งครรภ์ และการคลอดในวัยรุ่น ข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งมีข้อมูลหน่วยงานภาคีเครือข่าย ในเขตนาร่อง 3 เขต ของกรุงเทพมหานคร (0.5 คะแนน)
			พื้นที่เขตนาร่อง 3 เขต ของกรุงเทพมหานครมีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์มากำหนดมาตรการ/แผนงานโครงการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (0.5 คะแนน)
2	มีการนำเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเสนอผ่านกลไกการบริหารในระดับจังหวัด	1	กระตุ้นให้กรุงเทพมหานครมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างน้อย 1 ครั้ง (ครั้งที่ 1/2562) (0.5 คะแนน)
			ส่งเสริมให้ 3 เขตนาร่องของกรุงเทพมหานครมีการจัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (0.5 คะแนน)

3	มีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนมาตรการสำคัญในระดับพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน	1	มีการติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน ใน 3 เขตนำร่องของกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ครั้ง (0.5 คะแนน)
			มีการนำผลการประเมินการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน มาพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน ใน 3 เขตนำร่อง (0.5 คะแนน)
4	Good outcome	1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ของกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2561) ไม่เกิน 34
5	Best outcome	1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ของกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2561) ไม่เกิน 33
	คะแนนรวม	5	

รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	กิจกรรม/ผลผลิต
1	มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1	การรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การตั้งครรภ์ และการคลอดในวัยรุน ข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งมีข้อมูลหน่วยงานภาคีเครือข่าย ในเขตนำร่อง 6 เขต ของกรุงเทพมหานคร (0.5 คะแนน)
			พื้นที่เขตนำร่อง 6 เขต ของกรุงเทพมหานครมีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์มากำหนดมาตรการ/แผนงานโครงการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน (0.5 คะแนน)
2	มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุนเสนอผ่านกลไกการบริหารในระดับจังหวัด	1	ติดตามการดำเนินงาน ตามมติที่ประชุมของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุนกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2562 (0.25 คะแนน)
			กระตุ้นให้กรุงเทพมหานครมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน อย่างน้อย 1 ครั้ง (ครั้งที่ 2/2562) (0.5 คะแนน)
			ส่งเสริมให้ 6 เขตนำร่องของกรุงเทพมหานครมีการจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน (0.25 คะแนน)
3	มีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนมาตรการสำคัญในระดับพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน	1	มีการติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน ใน 6 เขตนำร่องของกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ครั้ง (0.5 คะแนน)
			มีการนำผลการประเมินการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน มาพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุน ใน 6 เขตนำร่อง (0.5 คะแนน)
4	Good outcome	1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ของกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2561) ไม่เกิน 32

5	Best outcome	1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ของกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2561) ไม่เกิน 31
	คะแนนรวม	5	

เป้าหมายรายเขตสุขภาพ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 (เท่ากันทั้งในรอบ 5 เดือนแรก และ 5 เดือนหลัง)

เขตสุขภาพ	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีล่าสุด (พ.ศ. 2560)	อัตรา/พันที่ลดลง (ร้อยละ 5)	เป้าหมายปี 2562 (ประเมินผลงานตามเกณฑ์เป้าหมาย กพร. กรมอนามัย)				
			ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1
เขตสุขภาพที่ 1	30.8	1.5	27.3	28.3	29.3	30.3	31.3
เขตสุขภาพที่ 2	40.6	2.0	36.6	37.6	38□6	39.6	40.6
เขตสุขภาพที่ 3	40.0	2.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
เขตสุขภาพที่ 4	40.7	2.0	36.6	37.6	38.6	39.6	40.6
เขตสุขภาพที่ 5	47.4	2.4	43.1	44.1	45.1	46.1	47.1
เขตสุขภาพที่ 6	48.9	2.4	44.4	45.4	46.4	47.4	48.4
เขตสุขภาพที่ 7	35.3	1.8	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5
เขตสุขภาพที่ 8	41.3	2.1	37.2	38.2	39.2	40.2	41.2
เขตสุขภาพที่ 9	41.5	2.1	37.4	38.4	39.4	40.4	41.4
เขตสุขภาพที่ 10	36.6	1.8	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7
เขตสุขภาพที่ 11	42.2	2.1	38.1	39.1	40.1	41.1	42.1
เขตสุขภาพที่ 12	34.0	1.7	30.3	31.0	32.3	33.3	34.3
สสม.	34.7	1.7	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0

หมายเหตุ ในการคำนวณตัวชี้วัด ใช้ข้อมูลอัตราการคลอดจากระบบ Health Data Center (adjusted) ปี 2562 เนื่องจากเป็นข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันที่สามารถนำมารายงานได้ทันเวลาในรอบการรายงาน กพร. ทั้งรอบ 5 เดือนแรก และรอบ 5 เดือนหลัง

มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล ให้บรรลุผล : PIRAB (P=Partnership, I=Investment, R=Regulation, A=Advocacy, B=Building capacity)

P=Partnership /R=Regulation:

1. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ผ่านกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการระดับชาติ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม
2. เร่งรัดการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด

Building capacity:

3. พัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานบริการวัยรุ่นระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่

Investment:

4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในด้านการได้รับการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวหลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีคุณภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดพร้อมสำหรับการให้บริการ

P=Partnership

5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพในการให้บริการวัยรุ่นตามมาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และส่งเสริมเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่ด้วยการส่งเสริมกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

Advocacy:

6. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ

Small Success :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ส่วนกลาง			
1. มีการประชุม คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น 2. มีการประชุม คณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น 3. มีการจัดทำแผนการ ส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพสำหรับวัยรุ่นและ ครอบครัวเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	1. มีการติดตามการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การฯ พ.ศ. 2562 ภายใต้ ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 2. มีการติดตามการ ดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร 3. สนับสนุนการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ระดับเขต/จังหวัดเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับ เขตสุขภาพ ผ่านกลไก คณะกรรมการระดับชาติ	1. กฎกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกัน และแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นมีผลบังคับใช้ 2. มีการประชุมเชิง ปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	1. มีการประชุม คณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น 2. มีการติดตามการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การภายใต้ยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 3. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน 4. โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้รับการรับรอง โรงพยาบาลตามมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 5. อำเภอฟันธงเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ไม่น้อย กว่าร้อยละ 80 6. เมืองครีปกครองส่วน

			ท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพิ่มขึ้น อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
เขตสุขภาพ/ สสจ./กรมวิชาการระดับเขต(ศูนย์อนามัย สนง.ป้องกันควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต)			
1. คณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานครมีการ ประชุมหรือมีการกำหนด แผนการประชุม ประจำปี 2562 2. มีการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นในระดับจังหวัด 3. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึง บริการสุขภาพทางเพศและ อนามัยการเจริญพันธุ์ใน รูปแบบต่างๆ (สื่อ info- graphic สายด่วน 1663 การ จัดบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลาย ตรงตามความต้องการ 4. มีการจัดทำแผนการ ส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพสำหรับวัยรุ่นและ ครอบครัวเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	1. ประสานงานและสนับสนุน การจัดประชุมอนุกรรมการ การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ ติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินงานของอนุกรรมการฯ 3. สสม. สำนักอนามัย สำนัก การแพทย์ สำนักพัฒนา สังคม สำนักศึกษา มีการบูร ณาการการดำเนินงานเพื่อ สนับสนุนการเข้าถึงบริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่นและเยาวชน 4. มีการดำเนินงานตาม แผนการเสริมสร้างความรอบ รู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. มีการเยี่ยมประเมินและ รับรองโรงพยาบาลตาม มาตรฐาน YFHS และอำเภอ อนามัยการเจริญพันธุ์ 2. มีการขยายบริการ คุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลัง คลอดหรือหลังแท้งที่มี ประสิทธิภาพ 4. มีเครือข่ายการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ ระบบสุขภาพครอบคลุม ทุกจังหวัด	1. มีการจัดประชุม คณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด จำนวน 2 ครั้ง 2. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นในระดับเขต 3. มีการขยายพื้นที่ที่เป็น แหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4. มีการติดตามการ ดำเนินงานตามแผนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัด 5. อัตราการคลอดในระดับ เขตลดลงตามเป้าหมาย 7. มีพื้นที่ต้นแบบเป็นแหล่ง เรียนรู้การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง
อำเภอ/รพช./รพท./รพศ.			
1. คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ เขต มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ พ.ร.บ.การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น 2. มีการบรรจุเรื่องการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไว้ใน แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ 3. มีแผนการจัดหาเวชภัณฑ์	1. มีการดำเนินงานโครงการ/ กิจกรรมเพื่อพัฒนาการ ให้บริการด้านอนามัยการ เจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นอย่าง ต่อเนื่อง 2. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึง บริการสุขภาพทางเพศและ อนามัยการเจริญพันธุ์ใน รูปแบบต่างๆ (สื่อ info graphic สายด่วน 1663 การ จัดบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลาย	1. มีการดำเนินงานโครงการ/ กิจกรรมเพื่อพัฒนาการ ให้บริการด้านอนามัยการ เจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นอย่าง ต่อเนื่อง 2. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึง บริการสุขภาพทางเพศและ อนามัยการเจริญพันธุ์ใน รูปแบบต่างๆ (สื่อ info graphic สายด่วน 1663 การ จัดบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลาย	1. วัยรุ่นในพื้นที่สามารถ เข้าถึงบริการด้านอนามัยการ เจริญพันธุ์ที่หลากหลายอย่าง ทั่วถึง 2. โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์ YFHS และอำเภอ ผ่านเกณฑ์การ ประเมินอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์ได้ตามเป้าหมาย

การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งให้แก่วัยรุ่นอย่างเพียงพอ พร้อมสำหรับให้บริการ	ตรงตามความต้องการ 3. อำเภอมีการประเมินตนเองและขอรับการประเมินตามเกณฑ์อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ 4.โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองและขอรับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS	ตรงตามความต้องการ 3. อำเภอมีการประเมินตนเองและขอรับการประเมินตามเกณฑ์อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ 4.โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองและขอรับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS		
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย			
เอกสารสนับสนุน :	1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 2. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ (พ.ศ.2560-2569) 3. มาตรฐานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และแนวทางการประเมินตนเอง 4. คู่มือก้าวสู่อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ 5. คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น 6. คู่มือแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7. คู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
		2558	2559	2560
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)	44.8	42.5	39.6
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นพ.เกษม เวชสุธานนท์ โทรศัพท์ 0 2521 3057 โทรสาร 0 2521 0226	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง โทรศัพท์มือถือ 08 9922 4769 E-mail: ksmsoe@yahoo.com		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางวิไล รัตนพงษ์ โทรศัพท์ 02-521-3056 ต่อ 403 โทรสาร 02 5213610 นางณิชนันท์ ไพโรวิจารณ์ โทรศัพท์ 02-521-3056 ต่อ 404 โทรสาร 02 5213610	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 6890 4082 Email : Lai_nurse@hotmail.com พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 0866551583 Email : nichatent@hotmail.com		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยั้ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2521 3056 ต่อ 314-5 โทรศัพท์มือถือ 08 9448 1222 โทรสาร 0 2521 0226 Email: Tuenjai.c@anamai.mail.go.th strategy.mwi@gmail.com			

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางณิชนันท์ ไพโรวิจารณ์ โทรศัพท์ 02-521-3056 ต่อ 404 โทรสาร 02 5213610 นางศรีสุดา สว่างสาตี โทรศัพท์ 02-521-3056 ต่อ 404 โทรสาร 02-590-4163	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 6655 1583 Email : nichatent@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ 0897327878 Email : srisuda515@gmail.com
---	--	--

ตัวชี้วัดที่ 1.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์												
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.5 ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม												
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	1.ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี												
กลุ่ม/ Cluster	วัยผู้สูงอายุ												
หน่วยงานเจ้าภาพ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ												
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12												
คำนิยาม	- มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ หมายถึงมีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้ 1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว 2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ 5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล 6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) 7. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล หมายเหตุ: ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ - ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ - มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุหรือ อสม.												
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคนทั่วประเทศ ดำเนินการทุกจังหวัด ทุกอำเภอทั่วประเทศ												
ค่าเป้าหมาย	<table><tr><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td><td>ปีงบประมาณ 65</td></tr><tr><td>ร้อยละ 70</td><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 95</td><td>ร้อยละ 98</td></tr></table>					ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95	ร้อยละ 98
ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65										
ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95	ร้อยละ 98										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบ จังหวัดประเมินผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ และรายงานผลทาง E-mail ให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12 หรือส่งข้อมูลผ่านศูนย์อนามัย ที่ 1-12 ทุกเดือน - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ตรวจสอบวิเคราะห์ประเมินข้อมูลรายงานตามระบบเข้าส่วนกลางตามระบบรายงานโปรแกรม Long Term Care ประจำเดือน ส่วนกลางส่งข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูล DOH Dashboard ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข												
แหล่งข้อมูล 1	ฐานข้อมูลระบบรายงาน โปรแกรม Long Term Care ประจำเดือน ฐานข้อมูลระบบ DOH Dashboard ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข												

แหล่งข้อมูล 2	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เรื่องของการคัดกรอง ADL ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำบลทั้งหมดในประเทศไทย		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	สูตรการคำนวณ : $\frac{A}{B} \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561–กุมภาพันธ์ 2562) = ใช้ข้อมูลตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ สิ้นสุดไตรมาสที่ 2 รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562–กรกฎาคม 2562) = ใช้ข้อมูลตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	1.1 มีผลการประเมินทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และมาตรการ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพ (0.5 คะแนน) 1.2 มีผลการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ ระดับ ภาควิชาเครือข่าย เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ในระดับจังหวัด (0.5 คะแนน)	1	1.1 มีการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ทั้งข้อมูลสถานการณ์ฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลของภาคีเครือข่าย และ best practice ระดับจังหวัดที่มีความถูกต้องทันเวลา และครบถ้วนเพียงพอสำหรับการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน (0.5 คะแนน) 1.2 มีผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ข้อมูลสถานการณ์ Care Manager, Caregiver และข้อมูล Care Plan ระดับจังหวัด พร้อมการคืนข้อมูลผลการวิเคราะห์ให้กับพื้นที่ เพื่อการวางแผนการดำเนินงานระดับพื้นที่ต่อไป (0.5 คะแนน)

2	2.1 มีคณะกรรมการ Long Term Care ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ (0.5 คะแนน) 2.2 มีผลการประชุม คณะกรรมการ Long Term Care ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด (0.5 คะแนน)	1	2.1 คณะกรรมการ Long Term Care ระดับจังหวัด และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ Long Term Care ระดับตำบล ภายใต้ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2556 (0.4 คะแนน) 2.2 มีการติดตามผลดำเนินงาน การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (0.3 คะแนน) 2.3 มีการจัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี เดือน ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (0.3 คะแนน)
3	3.1 มีการจัดทำแผนพัฒนาทักษะและฟื้นฟูศักยภาพผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver (0.5 คะแนน) 3.2 มีผลการพัฒนาทักษะและฟื้นฟูศักยภาพผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (0.5 คะแนน)	1	3.1 มีจัดทำแผนการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Digital platform รูปแบบต่างๆ เพื่อการถ่ายทอดแผนพัฒนาทักษะและฟื้นฟูศักยภาพผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver (0.3 คะแนน) 3.2 มีผลการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Digital platform รูปแบบต่างๆ เพื่อการถ่ายทอดการพัฒนาทักษะและฟื้นฟูศักยภาพผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver (0.2 คะแนน) 3.3 มีการจัดประชุมเพื่อชี้แจง/ถ่ายทอดแนวทางการไปสู่เขตสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนรวมทั้งการถ่ายทอดมาตรการ/แผนปฏิบัติการผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ (0.3 คะแนน) 3.4 จัดทำแผนการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ใน รูปแบบต่างๆ ที่เข้าถึงได้ง่าย เพื่อใช้ในการถ่ายทอดมาตรการและการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานโครงการต่างๆ ภายใต้มาตรการที่กำหนด (0.2 คะแนน)
4	4.1 มีการสนับสนุน ขับเคลื่อน และเยี่ยมเสริมพลัง ตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบ (0.5 คะแนน) 4.2 มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (0.5 คะแนน)	1	4.1 มีสรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบและมีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 (1 มี.ค. 2562) (0.5 คะแนน) 4.2 มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (0.5 คะแนน)

5	5.1 มีสรุปผลการดำเนินงาน ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบพร้อมรูปแบบนวัตกรรม ในการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแล ผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้ง ผู้สูงอายุรายเก่าและรายใหม่) ที่ส่งผล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ (0.5 คะแนน) 5.2 มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 (0.5 คะแนน)	1	5.1 มีผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบพร้อมนวัตกรรม ต้นแบบที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการ ดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้งผู้สูงอายุ รายเก่าและรายใหม่) ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 (มี.ค. 2562) (0.5 คะแนน) 5.2 มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 55 (0.5 คะแนน)
คะแนนรวม		5	

รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562–กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	มีการทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ข้อมูล และสถานการณ์ การดำเนินงาน รวมทั้งมีการ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจาก การดำเนินการพัฒนาระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบล Long Term Care ในการ ดำเนินงาน 5 เดือนแรก เพื่อวางแผนการต่อไป (1 คะแนน)	1	1.1 มีการทบทวนข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลทั้งหมดที่เข้า ร่วมโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบล Long Term Care อย่างรอบด้าน ที่มีส่วน เกี่ยวข้อง/ Best practice ทั้งในระดับประเทศ และในระดับจังหวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความ ทันทสมัย แม่นยำ และครบถ้วน (0.3 คะแนน) 1.2 มีผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และผลการ ดำเนินงานวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานตำบลทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care อย่างรอบด้าน ต่อคณะ กรรมการฯ และคณะอนุกรรมการฯ ชุดต่างๆ (ในการประชุมครั้งรอบ 3 เดือน) (0.3 คะแนน) 1.3 มีการใช้เทคโนโลยีในรูปแบบของ digital platform เพื่อกำกับติดตามข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้ ยุทธศาสตร์แผนเสมอภาค “ระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่ตำบล Long Term Care” (0.4 คะแนน)
2	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขใน ด้านเทคโนโลยีการจัดทำระบบโปรแกรมการ ขึ้นทะเบียน CM, CG และ CP (1 คะแนน)	1	2.1 มีผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขใน ด้านเทคโนโลยีการจัดทำระบบโปรแกรมการขึ้น ทะเบียน CM, CG และ CP (0.5 คะแนน) 2.2 มีการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานในรูปแบบ ของ Digital platform เพื่อให้บุคลากรในพื้นที่ (ระดับจังหวัด/อำเภอ) สามารถติดตาม สถานการณ์ และข้อมูลของผู้สูงอายุตาม Care Plan รายบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (0.5 คะแนน)

3	3.1 มีการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน พ.ศ. 2562 (0.5 คะแนน) 3.2 มีการประเมินผลและสรุปรายงานโครงการตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (0.5 คะแนน)	1	3.1 มีการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน พ.ศ. 2562 (0.5 คะแนน) 3.2 มีการประเมินผลและสรุปรายงานโครงการตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (0.5 คะแนน)
4	4.1 มีการสนับสนุน ขับเคลื่อนและเฝ้าติดตามผลตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบ (0.5 คะแนน) 4.2 มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 (0.5 คะแนน)	1	4.1 มีสรุปผลการเฝ้าติดตามผลตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบและมีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 (1 ก.ค. 2562) (0.5 คะแนน) 4.2 มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 (0.5 คะแนน)
5	5.1 มีสรุปผลการดำเนินงาน ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบพร้อมรูปแบบนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้งผู้สูงอายุรายเก่าและรายใหม่) ที่ส่งผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (0.5 คะแนน) 5.2 มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (0.2 คะแนน) 5.3 มีรายงานผลการเปลี่ยนแปลงกลุ่มของผู้สูงอายุตามการประเมินคัดกรองด้วยเครื่องมือ ADL (0.3 คะแนน)	1	5.1 มีสรุปผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบพร้อมนวัตกรรมต้นแบบที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้งผู้สูงอายุรายเก่าและรายใหม่) ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 (ก.ค. 2562) (0.5 คะแนน) 5.2 มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (0.2 คะแนน) 5.3 มีรายงานผลการเปลี่ยนแปลงกลุ่มของผู้สูงอายุตามการประเมินคัดกรองด้วยเครื่องมือ ADL (0.3 คะแนน)
คะแนนรวม		5	

มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล : (P = Partnership , I=Investment, R= Regulation, A=Advocacy, B=Building capacity)

P : ใช้กลไกคณะกรรมการร่วม สช และ สปสช. “ คณะกรรมการขับเคลื่อน LTC ” ในส่วนกลางและคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

I : ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

R : ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ

A : สร้างการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อ “สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ”

B พัฒนานโยบาย การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ระบบดูแลผู้สูงอายุ 3 S (Thai Active Aging: Strong Social and Security) อบรม Care manager, Caregiver, นักบริหารชุมชนและ อสค. และ สนับสนุนกลไก

Small Success :

หน่วยงาน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ส่วนกลาง	- มีผลการประเมิน ทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อม มาตรการ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว - สรุปผลการประชุมชี้แจงประสานหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อวางแผนการดำเนินงาน - มีคณะกรรมการ Long Term Care ระดับประเทศ เขตสุขภาพ และระดับจังหวัด - มีผลการประชุม คณะกรรมการ Long Term Care ระดับประเทศ เขตสุขภาพ และระดับจังหวัด	- มีแนวทางการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver - มีผลการดำเนินงานจัดอบรมฟื้นฟูและพัฒนา ศักยภาพผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 - มีการสนับสนุนขับเคลื่อนและเยี่ยมเสริมพลังตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบ - มีสรุปผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบ พร้อมรูปแบบนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้งผู้สูงอายุรายเก่าและรายใหม่) ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ - มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	- มีการทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ข้อมูลและสถานการณ์ การดำเนินงาน รวมทั้งมีการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ต่างๆ ที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนา ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care ในการดำเนินงาน 5 เดือนแรก เพื่อวางแผนการต่อไป - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในด้านเทคโนโลยีการการจัดทำระบบโปรแกรมการขึ้นทะเบียน CM,CG และ CP - มีการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน พ.ศ. 2562 - มีการประเมินผลและสรุปรายงานโครงการตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	- มีการสนับสนุนขับเคลื่อนและเยี่ยมเสริมพลังตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบ - มีสรุปผลการดำเนินงาน ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ตาม 7 องค์ประกอบ พร้อมรูปแบบนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้งผู้สูงอายุรายเก่าและรายใหม่) ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ - มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
วิธีการประเมินผล :		ใช้ข้อมูลจากระบบรายงาน โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข		

เอกสารสนับสนุน :	1. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2554-2564) 3. เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน Long Term Care 7 องค์ประกอบ และแนวทางการประเมินตนเอง 4. คู่มือยุทธศาสตร์การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 5. คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น 6. คู่มือแนวทางการการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง 7. คู่มือแนวทางการการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง 8. คู่มือแนวทางการการอบรม Care Manager 9. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ																																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน																																		
<table><tr><th>ปีงบประมาณ</th><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>2560</td><td>ร้อยละ 30</td><td>ร้อยละ 35</td><td>ร้อยละ 40</td><td>ร้อยละ 50</td></tr><tr><td>2561</td><td>ร้อยละ 45</td><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 5</td><td>ร้อยละ 60</td></tr><tr><td>2562</td><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 55</td><td>ร้อยละ 60</td><td>ร้อยละ 70</td></tr><tr><td>2563</td><td>ร้อยละ 60</td><td>ร้อยละ 65</td><td>ร้อยละ 70</td><td>ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>2564</td><td>ร้อยละ 75</td><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 90</td><td>ร้อยละ 95</td></tr></table>					ปีงบประมาณ	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	2560	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	2561	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 5	ร้อยละ 60	2562	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	2563	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	2564	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
ปีงบประมาณ	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
2560	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50																														
2561	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 5	ร้อยละ 60																														
2562	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70																														
2563	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80																														
2564	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95																														
ผู้กำกับตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงพรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4049 E-mail: 2. นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4072 E-mail: attapon.k@anamai.mail.go.th																																	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4503 E-mail: kitti.l@anamai.mail.go.th 2. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4509 E-mail: vimol.b@anamai.mail.go.th																																	
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ/ สำนักส่งเสริมสุขภาพ/ สำนักโภชนาการ/ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม/ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ/ สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ/ สำนักทันตสาธารณสุข																																	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 0 2590 4504 โทรศัพท์มือถือ 09 9616 5396																																	

ตัวชี้วัดที่ 1.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.5 ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	1. ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
กลุ่ม / Cluster	กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
คำนิยาม	ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้ 1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือระยะยาว 2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) 4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ/ ทีมหมอครอบครัว 5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับชุมชน 6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) 7. มีคณะกรรมการ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับชุมชน หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ หรือทันตบุคลากร (ผู้ช่วยทันแพทย์ หรือทันตภิบาล) นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การประยุกต์หลักสูตรที่นำสู่การขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ในวงกว้าง ที่สามารถสะท้อนต่อระบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวม (กาย จิต สังคม) โดยผลนั้นจะสามารถต่อยอดในการสร้างคุณค่าและคุณภาพชีวิตในกับสุขภาพองค์รวม ในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือพระสงฆ์ได้อย่างยั่งยืนภายใต้กระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ (HL) วัดส่งเสริมสุขภาพพื้นที่กรุงเทพมหานคร หมายถึง วัดในสายมหานิกาย ในสายธรรมยุติก และนิกายจีน ทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมเป็น จำนวน 454 วัด ในพื้นที่ 6 โซน กรุงเทพมหานคร (ประกอบด้วย โซนกรุงเทพเหนือ โซนกรุงเทพใต้ โซนกรุงเทพตะวันออก โซนกรุงเทพกลาง โซนกรุงเทพเหนือ โซนกรุงเทพใต้) ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป (ช่วงวัย 25-59 ปี ไม่เกิน 1 ใน 4 ของสมาชิก) โดยมุ่งให้สมาชิกพบปะสังสรรค์และดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นให้เกิดความเบิกบาน หายเหงาและมีความสุข วิทยาลัยพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง สถานศึกษาในระดับสูง เปิดสอนวิชาชีพเฉพาะอย่างจากความต้องการของผู้รับบริการ โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้เรียนวัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy Temple) หมายถึง สื่อความรู้ด้านสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

	องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ องค์กรที่มีการดำเนินงานที่เอื้อให้เกิดความสะดวกต่อผู้ใช้บริการในการเดินทางไปยังจุดบริการต่าง ๆ ค้นหา สอบถามทำความเข้าใจในข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง ตลอดจน ใช้ข้อมูลนั้น ในการรับการปรึกษาและดูแลตนเอง เพื่อให้หายจากโรคและเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเองได้				
กลุ่มเป้าหมาย	1. ชมรมผู้สูงอายุภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุข พื้นที่กรุงเทพมหานคร 2. วัดส่งเสริมสุขภาพ				
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 10 ของชมรมผู้สูงอายุภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว) ร้อยละ 10 ของจำนวนวัดในพื้นที่ กทม. (454 วัด) มีพระคิลานุปัฏฐาก (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด:อสว.) ในการขับเคลื่อนวัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) รายงาน/ทะเบียนการจัดเก็บข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุข 2) กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร 3) สำนักพุทธศาสนา 4) สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)				
แหล่งข้อมูล	กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนชมรมผู้สูงอายุภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (ภายใต้การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว) B = จำนวนชมรมผู้สูงอายุภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด (261 ชมรม)				
รายการข้อมูล 2	A = จำนวนวัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีพระคิลานุปัฏฐาก (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด:อสว.) ในการขับเคลื่อนวัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple) B = จำนวนวัดในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งหมด (454 วัด)				
รายการข้อมูล 3	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A \times 100}{B}$				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน รายไตรมาส กรมอนามัยประเมินผลการปฏิบัติราชการ 2 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)				
เกณฑ์การประเมิน :รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562) และ รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)					
ระดับคะแนน	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรกและ 5 เดือนหลัง				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	1.1 ทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด	0.5	รายงานสถานการณ์การประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
	1.2 ทบทวนสถานการณ์การประเมินคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เขตเมือง สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด	0.5	รายงานสถานการณ์การประเมินและคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เขตเมือง สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
2	2.1 พัฒนาต่อยอดหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเชิงนโยบายตามบริบทพื้นที่เขตเมือง ภายใต้บูรณาการคณะสงฆ์ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	0.5	รายงานผลการนำเสนอหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเขตเมือง
	2.2 วางแผนการดำเนินงานหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก	0.5	แผน/โครงการดำเนินงานหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก
3	3.1 ดำเนินการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (อสม : อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) แก่พระสงฆ์เขตเมือง จำนวน 150 รูป	0.5	สรุปรายงานผลการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก
	3.2 แกนนำชมรมผู้สูงอายุที่ได้ผ่านการอบรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเขตเมือง จำนวน 50 ชมรม	0.5	รายชื่อชมรมผู้สูงอายุที่ได้ผ่านการอบรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเขตเมือง
4	วิทยาลัยพัฒนาคุณภาพชีวิต สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด พัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	1	รายงานผลงานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
5	จำนวนร้อยละของนวัตกรรมที่สามารถใช้สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1	จำนวนรายชื่อนวัตกรรมที่สามารถใช้สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
คะแนนรวม		5	

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	1.1 ทบทวนสถานการณ์ชมรมผู้สูงอายุภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	0.5	รายงานผลการดำเนินชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์
	1.2 ทบทวนสถานการณ์ข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดส่งเสริม	0.5	ผลการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นกลุ่มเป้าหมาย
2	2.1 ทบทวนวัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีพระคิลานุปัฏฐาก (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด:อสม.) ในการขับเคลื่อนวัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple)	0.5	แผนการดำเนินงานการขับเคลื่อนวัดรอบรู้ ในการขับเคลื่อนวัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple) พร้อมภาพกิจกรรม
	2.2 ทบทวนแนวทางและการขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ทีมบริหารวิทยาลัยพัฒนาคุณภาพชีวิต	0.5	ผลการประสานงาน ทบทวนแนวทาง และการขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ทีมบริหารวิทยาลัยพัฒนาคุณภาพชีวิต พร้อม Key message ของกลุ่มเป้าหมาย

3	3.1 ขับเคลื่อนการสร้างกระบวนการความรู้สุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ (Health Literate The Elderly Club)	0.5	รายงานผลดำเนินการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ
	3.2 ขับเคลื่อนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุเขตเมือง ในวิทยาลัยพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50	0.5	ผลการดำเนินการขับเคลื่อนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุของกลุ่มเป้าหมาย
4	4.1 พัฒนาเกณฑ์การประเมิน “วัดรอบรู้สุขภาพ” ในเขตเมือง (Health Literate Temple)	0.5	รายงานผลการพัฒนาเกณฑ์การประเมิน “วัดรอบรู้สุขภาพ”
	4.2 วัดส่งเสริมสุขภาพในเขตเมืองผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50	0.5	รายงานผลการขับเคลื่อนและประเมินการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
5	จำนวนชมรมผู้สูงอายุภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ร้อยละ 50 (ภายใต้การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว)	1	รายงานผลการขับเคลื่อนและประเมินการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
คะแนนรวม		5	

มาตรการสำคัญ (PIRAB) และ (AAIM) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

(P = Partnership , I = Investment, R = Regulation, A = Advocacy, B = Building capacity)

P : ใช้ความร่วมมือก่อสร้างเสริม กองทุนสาธารณสุข กองการพยาบาล สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ขับเคลื่อน LTC ในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และหลักหลักสูตรพระคิลานุปฏิญญา

I : ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช., สสส.) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

R : ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และธรรมนูญสุขภาพสำหรับพระสงฆ์

A : สร้างช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึง ร่วมกับเครือข่าย เพื่อสนับสนุน “วัฒนธรรมสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ตลอดจนการยึดมั่นในพุทธศาสนา” ตั้งแต่สมัยพุทธกาล

B : พัฒนานโยบายและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยใช้หลักการ 3 S (Thai Active Aging : Strong, Social and Security)การผลิต Care manager, Caregiver และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

(A = Assessment, A = Advocacy, I = Intervention, M = Management)

A : ขับเคลื่อนการประเมิน ทบทวนสถานการณ์ ค้นหาปัญหา ความต้องการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามบริบทของพื้นที่ชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร

A : บูรณาการ ชี้นำ กำหนดนโยบายร่วมมือกับก่อสร้างเสริม กองทุนสาธารณสุข กองการพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการลงทุนด้านสุขภาพ และจัดสรรทรัพยากร-งบประมาณร่วมกัน

I : พัฒนาบริการเสริมสร้างความรอบรู้และปรับพฤติกรรมสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุ และหลักสูตรพระคิลานุปฏิญญาเป็นตัวขับเคลื่อนผ่าน Key person คือ อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด : อสว.

M : สร้างความเข้าใจ และเสริมพลังด้วยระบบการเยี่ยมประเมินและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

Small Success :				
กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง	- มีรายงานการ ทบทวนสถานการณ์ การดำเนินงานร้อยละของชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้ศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ผ่าน เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ(ระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) - การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรและภาคี เครือข่าย	- พัฒนาระบบฐานข้อมูล และมีระบบฐานข้อมูล ที่ใช้งานได้ - มีการขับเคลื่อน หลักสูตรพระคิลาณ ปัญฐานในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	- มีการติดตามเยี่ยม เสริมพลังและมีรายงาน ข้อเสนอแนะจากการ เยี่ยมเสริมพลัง	- มีการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ การพัฒนาและขยายผล การดำเนินงาน
ศูนย์บริการ สาธารณสุข /ชมรมผู้สูงอายุใน ศูนย์บริการ สาธารณสุข	- มีการทบทวน ประเมินสถานการณ์ การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแล ผู้สูงอายุ ระยะยาว - มีแผนงาน/โครงการ ดำเนินงานขับเคลื่อน ระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวร่วมกับ ภาคีเครือข่าย	- มีการคัดเลือกต้นแบบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในเขตสุขภาพ - มีผลการอบรมแกน ชมรมผู้สูงอายุ หรือทันต บุคลากร (ผู้ช่วยทันต แพทย์หรือทันตภิบาล) ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 150 คน - มีผลการฝึกอบรม พระคิลาณปัญฐาน (อาสาสมัครส่งเสริม สุขภาพประจำวัด : อสว.) จำนวน 200 รูป	- มีเวทีแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ต้นแบบ ของการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว - มีผลการจัดอบรมแกน นำเพื่อเตรียมความ พร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ในพื้นที่ นำร่อง	- มีเวทีแลกเปลี่ยน กระบวนการจัดการ ความรอบรู้สุขภาพสู่ องค์การรอบรู้สุขภาพ เพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุ
วิธีการประเมินผล :		- พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบ - ศูนย์บริการสาธารณสุขประเมินพื้นที่รายงานให้ก่อสร้างเสริม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รายไตรมาส - ก่อสร้างเสริม สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ร่วมกับสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานให้ส่วนกลางรอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน		
เอกสารสนับสนุน :		1. ธรรมนูญสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ 2. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรพระมีพระคิลาณปัญฐาน 3. Health Literacy Temple “วัด” รอบรู้สุขภาพ 4. หลักสูตรอบรม อสม.เชี่ยวชาญสาขาทันตสุขภาพ 5. คู่มือการประเมินผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ชมรมผู้สูงอายุภายใต้ศูนย์บริการ สาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ	ร้อยละ	-	-	-
วัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีพระมีพระคิลานุปัฏฐาก	ร้อยละ	-	-	-
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นพ.เกษม เวชสุธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง โทรศัพท์ 0 2521 3057 โทรศัพท์มือถือ 08 9922 4769 โทรสาร 0 2521 0226 E-mail: ksmsoe@yahoo.com			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ทนตแพทย์หญิงเยาวเรศ วงศาสูลักษณ์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง โทรศัพท์ 0 2521 3056 ต่อ 201 โทรสาร 0 2521 0226 E-mail: Yong_dentist@yahoo.com			
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2521 3056 ต่อ 314-5 โทรศัพท์มือถือ 08 9448 1222 โทรสาร 0 2521 0226 Email: Tuenjai.c@anamai.mail.go.th strategy.mwi@gmail.com			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ทนตแพทย์หญิงเยาวเรศ วงศาสูลักษณ์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง โทรศัพท์ 0 2521 3056 ต่อ 201 โทรสาร 0 2521 0226 E-mail: Yong_dentist@yahoo.com			

ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ 04/12/2561

ตัวชี้วัดที่ 1.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์		
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (1.5 ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม)		
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	7. ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี		
กลุ่ม / Cluster	ผู้สูงอายุ		
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ		
คำนิยาม	- มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ และระบบเฝ้าระวังมะเร็งช่องปากในชุมชนผ่านเกณฑ์ ดังนี้ 1.มีระบบการประเมินตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ เพื่อการรักษาและการดูแลช่วยเหลือระยะยาวที่เหมาะสม 2 มีทันตแพทย์ ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์/ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ เข้าร่วมโครงการ 3. มีระบบบริการการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปากจากสถานบริการในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมงานสหวิชาชีพ/ ทีมหมอครอบครัว/ ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข 4. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด (มะเร็งช่องปาก) หมายเหตุ : ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ - มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด (มะเร็งในช่องปาก) หมายถึง มีการจัดบริการตรวจคัดกรองป้องกันโรคมะเร็งในช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชมรมผู้สูงอายุ หรือสม.		
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ต้นแบบ		
ค่าเป้าหมาย	ตำบลต้นแบบอย่างน้อย 2 ตำบลในจังหวัดต้นแบบและศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ มีระบบการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. พื้นที่/ จังหวัด (ต้นแบบ) รายงานทาง E – mail หรือระบบการรายงานข้อมูลการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากให้กับศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ 2. ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศรายงานข้อมูลให้กับสำนักทันตสาธารณสุข/สำนักงานมัยผู้สูงอายุ		
แหล่งข้อมูล	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พื้นที่ต้นแบบ) - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ จังหวัด (พื้นที่ต้นแบบ) - ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12/ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (พื้นที่ต้นแบบ) - ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	มีสถานการณ์การพบมะเร็งในช่องปากในประเทศไทย ช่วงระยะเวลาการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนการดำเนินงาน	1	รายงานสถานการณ์การพบมะเร็งในช่องปาก ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน และการแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

2	มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ชี้แจงโครงการให้ภาคีเครือข่ายระดับตำบล อำเภอ จังหวัดที่เป็นต้นแบบ	1	มีแผนงานโครงการการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านทันตสาธารณสุขและแผนการกระจายสื่อลงสู่ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่รับผิดชอบพร้อมแจ้งรายละเอียดผลการปฏิบัติ
3	วางระบบการตรวจคัดกรองและการสร้างระบบส่งต่อของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอและจังหวัดต้นแบบที่จะเข้าร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	1	มีแผนหรือระบบผังการดำเนินงานและทำเนียบรายชื่อภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอและจังหวัดต้นแบบที่เข้าร่วมดำเนินการ
4	มีผลการจัดอบรมการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก โดยการใช้แอปพลิเคชัน ร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในพื้นที่ต้นแบบ 1 พื้นที่	1	รายงานผลการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และผลการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก โดยการใช้แอปพลิเคชัน ร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริง
5	มีนวัตกรรมการใช้แอปพลิเคชันร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก	1	- มีผลการใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชันร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก - มีรายงานผลการประเมินผลความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชันร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก - ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแอปพลิเคชัน
คะแนนรวม		5	

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	- วิเคราะห์สถานการณ์ผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก	1.0	รายงานผลการทบทวนการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก
2	- มีผลการจัดอบรมการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก โดยการใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชัน ร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในพื้นที่ต้นแบบ 2 พื้นที่และพื้นที่ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	1.0	รายงานผลการจัดอบรมการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก โดยการใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชัน ร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริง
3	มีระบบรายงานการเก็บข้อมูลการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากในพื้นที่ต้นแบบ	1	มีระบบการจัดเก็บข้อมูลและการจัดทำระบบรายงานผลการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก
4	มีนวัตกรรมต้นแบบในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากโดยใช้แอปพลิเคชันร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริง	1	มีคู่มือแนวทางการใช้แอปพลิเคชัน ร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก
5	ผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 60	1	มีระบบการรายงานข้อมูลการส่งต่อเพื่อการยืนยันผลการวินิจฉัยและการรักษารอยโรคมะเร็งช่องปากในพื้นที่ต้นแบบ
คะแนนรวม		5	

มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

(P=Partnership , I=Investment , R=Regulation , A=Advocacy , B=Building capacity)

P : ใช้กลไกคณะกรรมการทำงานระหว่างสำนักทันตสาธารณสุข มูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์, มหาวิทยาลัย, หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนและดำเนินงาน

: สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพสต.ในจังหวัดต้นแบบ

I : ประสานแหล่งงบประมาณจากสำนักทันตสาธารณสุข/ศูนย์อนามัย/สสจ./มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์/ชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

R : ขับเคลื่อนและผลักดันการได้รับบริการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากให้เป็นสิทธิพื้นฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ

A : สื่อสารนโยบายสู่จังหวัดต้นแบบและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

: สร้างความตระหนักในการดูแลทันตสุขภาพและเฝ้าระวังการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก

: สร้างช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึง และสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่าย

B : พัฒนาศักยภาพ อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, นักวิชาการคอมพิวเตอร์หรือผู้ดูแลระบบข้อมูล ทันตบุคลากรและทันตแพทย์ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก และสามารถใช้ Application เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาและระบบเฝ้าระวังได้

Small Success :

กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ส่วนกลาง	- รายงานการทบทวนสถานการณ์มะเร็งช่องปากในประเทศและผลการดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบที่ผ่านมา - มีการพัฒนาและปรับปรุงแอปพลิเคชันในงานได้อยู่เสมอ	- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต้นแบบ - มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ใช้งานได้และสามารถเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายได้	- มีการสร้าง/พัฒนาต้นแบบนวัตกรรมเทคโนโลยีที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่าย - มีการติดตามผลและรายงานข้อมูลผลการดำเนินโครงการ	- การขยายผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายไปยังพื้นที่ต้นแบบอื่นๆ - มีนวัตกรรมต้นแบบในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากโดยใช้แอปพลิเคชันร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริง
เขตสุขภาพ สสจ./รพศ./ รพท. ระดับอำเภอ/ พื้นที่ต้นแบบ	- รายงานการทบทวนสถานการณ์มะเร็งช่องปากในประเทศและผลการดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบที่ผ่านมา - มีแอปพลิเคชันร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก	มีการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก โดยการใช้แอปพลิเคชันร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในพื้นที่ต้นแบบ 1 พื้นที่	มีนวัตกรรมต้นแบบในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากโดยใช้แอปพลิเคชันร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริง	มีข้อมูลในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก รวมถึงข้อมูลการส่งต่อเพื่อการยืนยันผลการวินิจฉัยและการรักษารอยโรคมะเร็งช่องปากในพื้นที่ต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการ

วิธีการประเมินผล :

- ประเมินผลโครงการในพื้นที่ต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการ
- ประเมินผลการใช้แอปพลิเคชัน (Application) ร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากในพื้นที่ต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการโดยใช้แบบสอบถาม

	และการสัมภาษณ์ - รายงานผลการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากในพื้นที่ต้นแบบ											
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการใช้แอปพลิเคชัน (Application) ร่วมกับแบบจำลองสภาพช่องปากแบบเสมือนจริงในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก 2. คู่มือการลงโปรแกรมเชื่อมต่อฐานข้อมูลระหว่างแอปพลิเคชัน (Application) และโปรแกรมเพิ่มบุคคลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 3. คู่มือแนวทางการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก											
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน												
Baseline data	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr> <tr> <td>จำนวนตำบลที่มีระบบการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก</td><td>-</td><td>-</td><td>2</td></tr> </table>	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2559	2560	2561	จำนวนตำบลที่มีระบบการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก	-	-	2
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.											
	2559	2560	2561									
จำนวนตำบลที่มีระบบการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก	-	-	2									
ผู้กำกับตัวชี้วัด	ทพ.ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 5314 0141 E-mail : mansuangdent@yahoo.com											
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ทพ.ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 5314 0141 E-mail : mansuangdent@yahoo.com											
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย											
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ทพ.ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 5314 0141 E-mail : mansuangdent@yahoo.com											

สำหรับศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง 04/12/2561

ตัวชี้วัดที่ 1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital																								
ประเด็นยุทธศาสตร์	2. สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน																								
เป้าประสงค์	PP & P Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)																								
กลุ่ม/ Cluster	Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม																								
หน่วยงานเจ้าภาพ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม																								
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง																								
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ (ในปีงบประมาณ 2562 มีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินฯ ข้อ 8 , 9 และเพิ่มเกณฑ์การประเมินฯ ข้อ 15 ,16) <table border="1"> <tr> <th colspan="2">ระดับพื้นฐาน</th></tr> <tr> <th colspan="2">ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา</th></tr> <tr> <td colspan="2">1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร</td></tr> <tr> <th colspan="2">ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม GREEN</th></tr> <tr> <td>G: GARBAGE</td><td>2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</td></tr> <tr> <td></td><td>3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกต้องเหมาะสม</td></tr> <tr> <td>R: RESTROOM</td><td>4 มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก</td></tr> <tr> <td>E: ENERGY</td><td>5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร</td></tr> <tr> <td>E: ENVIRONMENT</td><td>6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ</td></tr> <tr> <td></td><td>7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ</td></tr> <tr> <td>N: NUTRITION</td><td>8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพอาหารของกรมอนามัย ในระดับดีมาก</td></tr> <tr> <td></td><td>9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพอาหารของกรมอนามัย</td></tr> </table>	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 ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกต้องเหมาะสม	R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด 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
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 ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกต้องเหมาะสม																								
R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด 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																								

	<table><tr><td></td><td>10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</td></tr><tr><td colspan="2">ระดับดี</td></tr><tr><td></td><td>11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ</td></tr><tr><td></td><td>12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)</td></tr><tr><td colspan="2">ระดับดีมาก</td></tr><tr><td></td><td>13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน</td></tr><tr><td></td><td>14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community</td></tr><tr><td colspan="2">ระดับดีมาก Plus</td></tr><tr><td></td><td>15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</td></tr><tr><td></td><td>16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</td></tr></table>		10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	ระดับดี			11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ		12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)	ระดับดีมาก			13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน		14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community	ระดับดีมาก Plus			15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่		16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป
	10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน																				
ระดับดี																					
	11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ																				
	12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)																				
ระดับดีมาก																					
	13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน																				
	14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community																				
ระดับดีมาก Plus																					
	15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่																				
	16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป																				
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)																				
ค่าเป้าหมาย	<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อนและประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital</td><td>1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80</td><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 85</td><td>1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ขึ้นไปร้อยละ 40 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อนและประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 85	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ขึ้นไปร้อยละ 40 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง												
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																		
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อนและประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 85	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ขึ้นไปร้อยละ 40 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง																		
วิธีจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงาน ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลการประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่ วิเคราะห์ แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง 3. ศูนย์อนามัยรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขต และรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน																				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)																				

รายการข้อมูลที่ 1	A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus		
รายการข้อมูลที่ 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด		
รายการข้อมูลที่ 3	C = จำนวนจังหวัดที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากPlusในเขตสุขภาพ		
รายการข้อมูลที่ 4	D = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตารางและสูตรการคำนวณ : สูตรการคำนวณ : 1. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป = ((A1+A2+A3+A4)/B) X 100 2. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป = ((A2+A3+A4)/B) X 100 3. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป = ((A3+A4)/B) X 100 4. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus = (A4/B) X 100 5. ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus = (C/D) X 100		
เกณฑ์การประเมิน : ใช้เกณฑ์การประเมินแบบผสมผสาน			
หน่วยงาน : ศูนย์อนามัยที่ 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10 และ 12			
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)			
ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผล

	- มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)		กระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	● ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap ● customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ● stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอก ภาคราชการณสุข		
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	● ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ		
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 1 สิ้นเดือน มกราคม
	● ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน		

	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุนโยบาย /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	● นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ● แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	● ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ ● มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	● สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead		

	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ □สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	• ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ		
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)	0.50	เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการกลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้การจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่จนท. และภาพกิจกรรม

	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																	
	• นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ																			
4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100															
5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79	80	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79	80															
	คะแนนรวม	5																		

รอบ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer ,

	- มีข้อมูล Best Practice (0.15)		stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน รอบที่ 2 สิ้นเดือน พฤษภาคม
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนน โดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ

	- มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)		ดำเนินการ
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดง มาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดง ความสอดคล้องของ มาตรการที่กำหนดกับ บทบาทใหม่ของ หน่วยงาน
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. / เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหา เพื่อสร้าง HL และ หลักฐานที่แสดงถึง การส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าว ให้ศูนย์สื่อสาร สาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึง การเพิ่ม Competency ประชาชนและ เจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุป รายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรม ที่แสดงถึงการนำเสนอ เข้าสู่เวทีประชุมระดับ ต่างๆ
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)	0.50	เอกสารที่แสดง กระบวนการ วิธีการ กลไก ในการ ขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่ แสดงให้เห็นถึง บทบาทใหม่ในการ ดำเนินงาน 2. รายงานการ

			ขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม																							
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่จนท. และภาพกิจกรรม																							
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																							
4	4.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	81	82	83	84	85	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	36	37	38	39	40	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	81	82	83	84	85																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	36	37	38	39	40																					
5	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62						
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																					
ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100																					
	คะแนนรวม	5																								

ศูนย์อนามัยที่ 1

รอบ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	- ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap - customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม - stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอก ภาคนโยบาย		
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ		

	เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ		
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 1 สิ้นเดือน มกราคม
	ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน		
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริม นวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ ตอบสนองต่อความ คาดหวังและความ ต้องการของ ผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย และ แผนพัฒนาบุคลากร ภายในและภายนอก รวมถึงสร้าง ความสัมพันธ์อันดี ระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย
	- นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและ มาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้ คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิง นโยบายและมาตรการ ดำเนินการ
	- ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ - มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/ กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรง ตามความต้องการของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนอง ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดง มาตรการที่รองรับการ แก้ปัญหาและ ตอบสนองตรงตาม ความต้องการของ ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	• สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ • บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead		
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	• ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ		
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)		เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการกลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน

			2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม																	
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตสภานวตล่อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่ জনท. และภาพกิจกรรม																	
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																	
	• นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ																			
4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100															
5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79	80	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79	80															
	คะแนนรวม	5																		

รอบ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL พชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 2 สิ้นเดือน พฤษภาคม
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการ ส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการ	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของ

	วิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. / เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรม

			ที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ																							
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)	0.50	เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม																							
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตสภาวะแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/ competency ไปสู่ জনท. และภาพกิจกรรม																							
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																							
4	4.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.1</th><th>0.2</th><th>0.3</th><th>0.4</th><th>0.5</th></tr></thead><tbody><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td><td>41</td></tr></tbody></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	81	82	83	84	85	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	37	38	39	40	41	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	81	82	83	84	85																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	37	38	39	40	41																					

5	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62					
	ตัวชี้วัด			เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด				
				0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus			20	40	60	80	100
	คะแนนรวม					5		

ศูนย์อนามัยที่ 2

รอบ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.0	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก

	● ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap ● customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ● stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอก ภาควิชาการ	
1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
● ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ		
1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน รอบที่ 1 สิ้นเดือน มกราคม
● ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน		
1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริม นวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้าง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
● นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ● แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและ มาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมิน และให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0

	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	● ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ ● มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	● สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead		
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่

3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) / ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	• ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ		
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)		เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตสวามิฉันท์ การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปลักษณะสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/ competency ไปสู่ জনท. และภาพกิจกรรม
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation)	0.15	
	- มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน		เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ
	• นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ		

4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62																	
<table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>		ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100		
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100															
5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62																	
<table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>		ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100		
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100															
	คะแนนรวม	5																		

รอบ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการ วิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนา โรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความ คาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีใน อนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและ สารสนเทศ 1) ข้อมูลและ สถานการณ์ ผลการ ดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผล กระทบ 2) ทำเนียบฐาน ข้อมูล customer , stakeholder ทั้งใน ปัจจุบันและพึงมีใน อนาคต 3) ข้อมูล ความ ต้องการ และความ คาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อ นำไปสู่การคาดการณ์

			และการแก้ไขปัญหา ในเชิงรุก
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของ หน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูล และสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบ เว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยง ฐานข้อมูลเข้ากับ ระบบ DoH Dashboard
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน รอบที่ 2 สิ้นเดือน พฤษภาคม
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริม นวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการ วิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ ตอบสนองต่อความ คาดหวังและความ ต้องการของ ผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย และ แผนพัฒนาบุคลากร ภายในและภายนอก รวมถึงสร้าง ความสัมพันธ์อันดี ระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและ มาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมิน และให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิง นโยบายและมาตรการ ดำเนินการ
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรง ตามความต้องการของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนอง ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดง มาตรการที่รองรับการ แก้ปัญหาและ ตอบสนองตรงตาม ความต้องการของ ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความ สอดคล้องของ มาตรการที่กำหนดกับ บทบาทใหม่ของ

			หน่วยงาน
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. / เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมกรระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมกรระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)	0.50	เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้การจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่จนท. และภาพกิจกรรม
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation)	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยี

	- มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน		ดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																							
4	4.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.1</th><th>0.2</th><th>0.3</th><th>0.4</th><th>0.5</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	96	97	98	99	100	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	44	45	46	47	48	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	96	97	98	99	100																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	44	45	46	47	48																					
5	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr><tr><td>ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62						
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																					
ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100																					
	คะแนนรวม	5																								

ศูนย์อนามัยที่ 3

รอบ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีใน	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐาน

อนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)		ข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและทั้งที่มีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
● ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap ● customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ● stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอก ภาคราชการสุข		
1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
● ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ		
1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 1 สิ้นเดือน มกราคม
● ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน		

	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้บริหารรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	● นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ● แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	● ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ ● มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	● สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead		

	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	• ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ		
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)		เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่

			จนท. และภาพกิจกรรม																	
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation)	0.15																		
	- มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน		เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																	
	• นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ																			
4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100															
5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79	80	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79	80															
	คะแนนรวม	5																		

รอบ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL พชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความ	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ

	คาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)		2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก	
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 2 สิ้นเดือน พฤษภาคม	
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการ ส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0		

	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. / เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)	0.50	เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการ

			ดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม																							
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่จนท. และภาพกิจกรรม																							
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																							
4	4.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.1</th><th>0.2</th><th>0.3</th><th>0.4</th><th>0.5</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	81	82	83	84	85	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	41	42	43	44	45	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	81	82	83	84	85																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	41	42	43	44	45																					
5	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr><tr><td>ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62						
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																					
ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100																					
	คะแนนรวม	5																								

ศูนย์อนามัยที่ 5

รอบ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	☐ 1.0	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	- ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap - customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม - stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอก ภาคนโยบายสุขภาพ		
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ		

	เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มิใช่เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ		
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 1 สิ้นเดือน มกราคม
	ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน		
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริม นวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการ วิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้บริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ ตอบสนองต่อความ คาดหวังและความ ต้องการของ ผู้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย และ แผนพัฒนาบุคลากร ภายในและภายนอก รวมถึงสร้าง ความสัมพันธ์อันดี ระหว่างหน่วยงานและ ผู้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย
	- นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและ มาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมิน และให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิง นโยบายและมาตรการ ดำเนินการ
	- ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ - มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรง ตามความต้องการของผู้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนอง ตรงตามความต้องการของผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดง มาตรการที่รองรับการ แก้ปัญหาและ ตอบสนองตรงตาม ความต้องการของ ผู้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	• สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ • บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead		
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	• ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ		
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)		เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการกลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน

			2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม																	
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตสภภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่ জনท. และภาพกิจกรรม																	
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																	
	• นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ																			
4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100															
5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td><td>86</td><td>87</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ	83	84	85	86	87	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ	83	84	85	86	87															
	คะแนนรวม	5																		

รอบ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐานเป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 2 สิ้นเดือน พฤษภาคม
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการ	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของ

	วิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. / เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรม

			ที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ																							
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)	0.50	เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม																							
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตสภาวะแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/ competency ไปสู่ জনท. และภาพกิจกรรม																							
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																							
4	4.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.1</th><th>0.2</th><th>0.3</th><th>0.4</th><th>0.5</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>85</td><td>86</td><td>87</td><td>88</td><td>89</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>39</td><td>40</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	85	86	87	88	89	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	39	40	41	42	43	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	85	86	87	88	89																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	39	40	41	42	43																					

5	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus					1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62	
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของ ตัวชี้วัด						
		0.2	0.4	0.6	0.8			1.0
	ร้อยละของจำนวนจังหวัด ในเขตที่มี รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80			100
คะแนนรวม						5		

ศูนย์อนามัยที่ 7

รอบ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก

● ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap ● customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ● stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอก ภาควิชาการณสุข		
1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
● ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ		
1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 1 สิ้นเดือน มกราคม
● ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน		
1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริม นวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้าง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
● นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ● แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		

2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและ มาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมิน และให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิง นโยบายและมาตรการ ดำเนินการ
	- ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ - มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรง ตามความต้องการของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนอง ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดง มาตรการที่รองรับการ แก้ปัญหาและ ตอบสนองตรงตาม ความต้องการของ ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความ สอดคล้องของ มาตรการที่กำหนดกับ บทบาทใหม่ของ หน่วยงาน
	- สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ - บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead		
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสาร สาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหา เพื่อสร้าง HL และ หลักฐานที่แสดงถึง การส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าว ให้ศูนย์สื่อสาร สาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึง การเพิ่ม Competency ประชาชนและ เจ้าหน้าที่

3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	• ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ		
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)		เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/ competency ไปสู่ জনท. และภาพกิจกรรม
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation)	0.15	
	- มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน		เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ

	นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ																					
4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ					1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62															
		<table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>				ตัวชี้วัด		เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																					
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																	
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100																	
5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ					1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62															
		<table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td></tr></table>				ตัวชี้วัด		เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																					
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																	
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79	80																	
	คะแนนรวม					5																

รอบ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนา - โรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder

			2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน รอบที่ 2 สิ้นเดือน พฤษภาคม
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมวัฒนธรรม และบรรลุนโยบาย /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ แผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้าง ความสัมพันธ์อันดี ระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและ มาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมิน และให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิง นโยบายและมาตรการ ดำเนินการ
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนอง ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดง มาตรการที่รองรับการ แก้ปัญหาและ ตอบสนองตรงตาม ความต้องการของ ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. / เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)	0.50	เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/ competency ไปสู่

			จนท. และภาพกิจกรรม																							
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																							
4	4.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>40</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	81	82	83	84	85	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	40	41	42	43	44	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	81	82	83	84	85																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	40	41	42	43	44																					
5	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62						
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																					
ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100																					
	คะแนนรวม	5																								

ศูนย์อนามัยที่ 9

รอบ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพหุมีในอนาคต (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer ,

	- มีข้อมูล Best Practice (0.15)		stakeholder ทั้งในปัจจุบันและทั้งในอดีต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	- ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap - customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม - stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอก ภาวศารณสุข		
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	- ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ - เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ		
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 1 สิ้นเดือน มกราคม
	ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน		

	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุนโยบาย /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	● นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ● แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	● ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ ● มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	● สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead		

	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	• ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ		
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)		เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่

			จนท. และภาพกิจกรรม																	
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation)	0.15																		
	- มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน		เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																	
	• นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีคุณภาพ																			
4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><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>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></tbody></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100															
5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><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>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ</td><td>85</td><td>86</td><td>87</td><td>88</td><td>89</td></tr></tbody></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	85	86	87	88	89	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	85	86	87	88	89															
	คะแนนรวม	5																		

รอบ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการ ทุก 3 เดือน - รอบที่ 2 สิ้นเดือน พฤษภาคม

	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้บริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency জন. (ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าว ให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึง

			การเพิ่ม Competency ประชาชนและ เจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุป รายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรม ที่แสดงถึงการ นำเสนอเข้าสู่เวที ประชุมระดับต่างๆ
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้ บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)	0.50	เอกสารที่แสดง กระบวนการ วิธีการ กลไก ในการ ขับเคลื่อนตั้งแต่ต้น จนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึง บทบาทใหม่ในการ ดำเนินงาน 2. รายงานการ ขับเคลื่อน และภาพ กิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่ เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตสำนึกแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่ แสดงถึงกิจกรรมการ ขับเคลื่อน HL ไปสู่ ประชาชน/ competency ไปสู่ জনท. และภาพ กิจกรรม
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำ เทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ

4	4.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.1</th><th>0.2</th><th>0.3</th><th>0.4</th><th>0.5</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>88</td><td>89</td><td>90</td><td>91</td><td>92</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>50</td><td>51</td><td>52</td><td>53</td><td>54</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	88	89	90	91	92	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	50	51	52	53	54	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	88	89	90	91	92																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	50	51	52	53	54																					
5	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr><tr><td>ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62						
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																					
ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100																					
	คะแนนรวม	5																								

ศูนย์อนามัยที่ 11

รอบ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีใน

			อนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
● ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap ● customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ● stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอก ภาคราชการ			
1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ	0.10		แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
● ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ			
1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30		ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน
- มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน			รอบที่ 1 สิ้นเดือน มกราคม
● ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน			

	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	● นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ● แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	● ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ ● มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	● สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead		

	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	• ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ		
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)		เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการกลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่

			จนท. และภาพกิจกรรม																	
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation)	0.15																		
	- มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน		เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																	
	• นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ																			
4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100															
5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ</td><td>89</td><td>90</td><td>91</td><td>92</td><td>93</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	89	90	91	92	93	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	89	90	91	92	93															
	คะแนนรวม	5																		

รอบ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีใน	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐาน

	อนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)		ข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและทั้งมีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน 1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้บริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.30 0.10	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน รอบที่ 2 สิ้นเดือน พฤษภาคม แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ แผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. / เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท	0.50	เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process)

	Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)		1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม																							
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตสภาวะแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่ জনท. และภาพกิจกรรม																							
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																							
4	4.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.1</th><th>0.2</th><th>0.3</th><th>0.4</th><th>0.5</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>92</td><td>93</td><td>94</td><td>95</td><td>96</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>53</td><td>54</td><td>55</td><td>56</td><td>57</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	92	93	94	95	96	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	53	54	55	56	57	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	92	93	94	95	96																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	53	54	55	56	57																					
5	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.2</th><th>0.4</th><th>0.6</th><th>0.8</th><th>1.0</th></tr><tr><td>ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62						
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																					
ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	20	40	60	80	100																					
	คะแนนรวม	5																								

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

รอบ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบ การพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพหุในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพหุในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	- ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap - customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม - stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอก ภาคสาธารณสุข		
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	- ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ - เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่าย		

	ของหน่วยงานนั้นๆ		
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 1 สิ้นเดือน มกราคม
	● ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และ ระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน		
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริม นวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการ วิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้บริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.10	แผนการดำเนินงานที่ ตอบสนองต่อความ คาดหวังและความ ต้องการของ ผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย และ แผนพัฒนาบุคลากร ภายในและภายนอก รวมถึงสร้าง ความสัมพันธ์อันดี ระหว่างหน่วยงานและ ผู้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย
	● นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และ การปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ● แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและ มาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมิน และให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิง นโยบายและมาตรการ ดำเนินการ
	● ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ ● มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/ กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรง ตามความต้องการของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนอง ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดง มาตรการที่รองรับการ แก้ปัญหาและ ตอบสนองตรงตาม ความต้องการของ ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	• สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ • บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead		
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	• ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ		
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)		เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการกลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน

			2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม																	
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตสภภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/ competency ไปสู่ জনท. และภาพกิจกรรม																	
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																	
	• นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ																			
4	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100															
5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ <table><tr><td rowspan="2">ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ</td><td>80.5</td><td>83.5</td><td>86.5</td><td>89.5</td><td>92.5</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ	80.5	83.5	86.5	89.5	92.5	1	ข้อมูลระบบรายงาน ต.ค.61 – ก.พ.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																			
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0															
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีขึ้นไป ร้อยละ	80.5	83.5	86.5	89.5	92.5															
	คะแนนรวม	5																		

รอบ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างของการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในปัจจุบันกับมาตรฐานเป้าหมายที่กำหนด (0.20) - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต (0.15) - มีข้อมูล Best Practice (0.15)	0.50	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ทำเนียบฐานข้อมูล customer , stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 3) ข้อมูล ความต้องการ และความคาดหวังของ customer และ stakeholder 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน - มีระบบการประเมินผลมาตรการ - มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน	0.30	ผลการวิเคราะห์/ ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 2 สิ้นเดือน พฤษภาคม
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุยุทธศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ - มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (Action plan) ที่สอดคล้องกับการ	0.10	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของ

	วิเคราะห์ในข้อ 1.1 - มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD / HRM) - มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (0.1) - มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (0.1)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	2.2 มาตรการดำเนินการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.50	เอกสารแสดงมาตรการที่รองรับการแก้ปัญหาและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead) - มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ) - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. / เพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าวให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ - เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่เวทีกรรมการระดับเขต / ระดับจังหวัด - มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับจังหวัด	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรม

			ที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ																							
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator (0.20) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Facilitator + Enabler (0.10) - มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Governance (0.10)	0.50	เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม																							
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตอาสา แวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/ competency ไปสู่ จนท. และภาพกิจกรรม																							
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation) - มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ																							
4	4.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th></tr><tr><th>0.1</th><th>0.2</th><th>0.3</th><th>0.4</th><th>0.5</th></tr></thead><tbody><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>91.5</td><td>92</td><td>92.5</td><td>93</td><td>93.5</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td></tr></tbody></table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	91.5	92	92.5	93	93.5	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	36	37	38	39	40	1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไปร้อยละ (0.5)	91.5	92	92.5	93	93.5																					
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ (0.5)	36	37	38	39	40																					

5	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus					1	ข้อมูลระบบรายงาน มี.ค.62 – ก.ค.62	
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด						
		0.2	0.4	0.6	0.8			1.0
	ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus							
คะแนนรวม						5		
ระยะเวลาประเมินผล		รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2562)						
เกณฑ์การประเมิน		เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย						
มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :								
P : ใช้กลไกบูรณาการและขับเคลื่อนร่วมกับภาคีภายนอกภาคสาธารณสุข : กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพลังงาน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และภาคีภายในกระทรวงเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล อาหารปลอดภัย การจัดการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การอนุรักษ์พลังงานและใช้พลังงานทดแทน เพื่อขยายผลสู่ GREEN & CLEAN Communities		I : - สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล อาทิ ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น - การวิจัย พัฒนา เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital อย่างต่อเนื่อง		R : ขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนา ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมาย และมาตรฐานทางวิชาการ		A : สื่อสาร สร้างกระแสในการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital และขยายผลสู่ GREEN & CLEAN Communities สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best practices		
		B : พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะความเชี่ยวชาญด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ						
Small Success :								
กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				
ค่าเป้าหมายรายไตรมาส	1.จังหวัดจัดทำแผนการประเมิน Re-accreditation โรงพยาบาล	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน ขึ้นไป ร้อยละ 100 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี ขึ้นไป ร้อยละ 80	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี ขึ้นไป ร้อยละ 85	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง				

โรงพยาบาล	1. ประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital วิเคราะห์และวางแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน 2. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ/แนวทางการดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital 3. พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในโรงพยาบาล	1. มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อกำกับติดตามทบทวนผลการดำเนินงาน ประเมินผลความพึงพอใจผู้มารับบริการ และวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม GREEN	1. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล และชุมชน	1. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN Community
จังหวัด	1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อจัดกลุ่มวางแผนการ ประเมิน Re-accreditation และการพัฒนาระดับโรงพยาบาล 2. จัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้การสนับสนุนโรงพยาบาล 3. จัดทีมตรวจประเมิน และลงพื้นที่ตรวจประเมิน	1. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 2. จัดทีมตรวจประเมิน และลงพื้นที่ตรวจประเมิน 3. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาร่วมกัน	1. กำกับติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาโรงพยาบาลในพื้นที่ 2. จัดทีมตรวจประเมิน และลงพื้นที่ตรวจประเมิน	1. จัดทีมเยี่ยมเสริมพลังเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนและให้การสนับสนุน 2. เชื่อมโยงเครือข่ายการพัฒนา GREEN Hospital สู่ชุมชน เพื่อให้เกิด GREEN Community
เขต/ศูนย์อนามัย	1. จัดทำฐานข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมระดับเขตสุขภาพ เพื่อวางแผนการสนับสนุน 2. สร้างภาคีเครือข่ายและกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลร่วมกัน	1. พัฒนากลไกการสนับสนุน และการกำกับติดตาม 2. จัดทีมสุ่มประเมินและทีมเยี่ยมเสริมพลังเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนและให้การสนับสนุนการพัฒนาเชิงคุณภาพ 3. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม GREEN	1. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best practices 2. กำกับติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ	1. บูรณาการเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

กระทรวง	1. จัดทำฐานข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมระดับประเทศเขตสุขภาพ จังหวัดเพื่อวางแผนการสนับสนุน 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ GREEN&CLEAN Hospital สร้างการรับรู้ การสื่อสารสาธารณะและสร้างการมีส่วนร่วมโรงพยาบาล	1. พัฒนากลไกการสนับสนุน และการกำกับติดตาม 2. พัฒนากลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนา	1. จัดทีมเยี่ยมเสริมพลังเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนและให้การสนับสนุน	1. พัฒนาระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์และจัดทำแผนบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 2. วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	
วิธีการประเมินผล	1. โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล 2. ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมินเพื่อให้คำแนะนำและรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital 3. ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส เป้าหมายรอบ 5 แรกและเป้าหมายรอบ 5 เดือนหลัง				
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital 2. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล 3. แผ่นพับและโปสเตอร์การดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2559	2560	2561
ไม่ได้รับการประเมิน		ร้อยละ	-	0.63	0.00
ไม่ผ่านเกณฑ์		ร้อยละ	-	7.30	0.00
ระดับพื้นฐาน		ร้อยละ	-	51.62	20.25
ระดับดี		ร้อยละ	-	29.93	40.50
ระดับดีมาก		ร้อยละ	-	10.53	39.25
ระดับพื้นฐานขึ้นไป		ร้อยละ	-	92.08	100.00
ข้อมูล ณ วันที่ 21 กันยายน 2561					
หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมิน GREEN&CLEAN Hospital เริ่มใช้ในปี 2560 เป็นปีแรก					
ผู้กำกับตัวชี้วัด	1. นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4352 โทรสาร : 02-5904255 2. นางปริญญช บุณณะภักดี โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4261 โทรสาร : 02-5904255		ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์มือถือ : E-mail : siriwan.c@anamai.mail.go.th นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail: nuchpakdee@gmail.com		

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ 1. นางปรียานุช บุรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5904255 E-mail: nuchpakdee@gmail.com 2. นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904128 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5904128 E-mail : prachot.k@anamai.mail.go.th ผู้ประสานงานตัวชี้วัด 1. นางสาวมลฤดี ตรีวัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904253 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5904255 E-mail :monrudee.t@anamai.mail.go.th 2. นางพรสุดา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904317 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5904316 E-mail : pornsuda.s@anamai.mail.go.th
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูลตัวชี้วัด	สำนักงานน่ายสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางณิรนุช อาภาจรัส หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904316 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904316 E-mail : a.neeranuch@gmail.com 2. นายเชิดศักดิ์ โกศลวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904253 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : chirdsak.k@anamai.mail.go.th

ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 2: การกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย
(ตัวชี้วัดที่ 2.1 - 2.5)

ตัวชี้วัดที่ 2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)
ประเด็นยุทธศาสตร์	4. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	2. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) 3. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล
กลุ่ม/Cluster	Cluster HR
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
คำนิยาม	การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส เป็นมาตรการป้องกันการทุจริตและเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช) ได้กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐจะต้องมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เนื่องจากเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 – 2564) เป็น “เครื่องมือในการยกระดับธรรมาภิบาล และมาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุก” ที่หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศจะต้องดำเนินการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยงานภาครัฐได้รับทราบผลการประเมินและแนวทางในการพัฒนาและยกระดับหน่วยงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานดังกล่าว ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 เห็นชอบให้หน่วยงานรัฐทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปี พ.ศ. 2562 ได้จำแนกตัวชี้วัดในการประเมิน 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การปฏิบัติหน้าที่ 2) การใช้งบประมาณ 3) การใช้อำนาจ 4) การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ 5) การแก้ไขปัญหาการทุจริต 6) คุณภาพการดำเนินงาน 7) ประสิทธิภาพการสื่อสาร 8) การปรับปรุงระบบการทำงาน 9) การเปิดเผยข้อมูล และ 10) การป้องกันการทุจริต ใช้เครื่องมือในการประเมิน 3 เครื่องมือ ได้แก่ 1. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) เป็นการประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในที่มีต่อหน่วยงานตนเอง ในตัวชี้วัดการปฏิบัติหน้าที่ การใช้งบประมาณ การใช้อำนาจ การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ และการแก้ไขปัญหาการทุจริต 2. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) เป็นการประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ที่มีต่อหน่วยงานที่ประเมิน ในตัวชี้วัดคุณภาพการดำเนินงาน ประสิทธิภาพการสื่อสาร และการปรับปรุงระบบการทำงาน 3. แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) เป็นการประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ ในตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล และการป้องกันการทุจริต ** มาตรการภายในเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสและป้องกันการทุจริต มี 6 มาตรการ ดังนี้ 1. มาตรการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะ 2. มาตรการส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง 3. มาตรการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต 4. มาตรการป้องกันการรับสินบน 5. มาตรการป้องกันการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม (ผลประโยชน์ทับซ้อน)

	6. มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
กลุ่มเป้าหมาย	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
ค่าเป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับ 3
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- เก็บข้อมูลจากเอกสาร หลักฐาน ข้อมูลจากกระบวนการดำเนินงาน ตามแนวทาง/เกณฑ์การประเมินผล ตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ - สำรวจข้อมูลการรับรู้คุณธรรมและความโปร่งใส ของบุคลากรกรมอนามัย (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ประมวลผล วิเคราะห์ และจัดทำรายงานผลการสำรวจภาพรวมกรมอนามัย และจำแนกผลรายหน่วยงาน 37 หน่วยงานในสังกัด
แหล่งข้อมูล	ประชากรเป้าหมาย : บุคลากรกรมอนามัย
ระยะเวลาการประเมิน	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

เกณฑ์การประเมิน : สำหรับทุกหน่วยงาน

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

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

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	1.1 วิเคราะห์/ทบทวนสถานการณ์, Gap Analysis และ Key Factors ทั้งในเชิงความเสี่ยงการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใส จากผลการประเมิน IIT และ EBIT ในรอบปี 2561 ที่ผ่านมา (0.5 คะแนน) 1.2 หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการคุณธรรมและความโปร่งใส ปี พ.ศ. 2562 จากการวิเคราะห์และทบทวนสถานการณ์ (0.5 คะแนน) * รายละเอียดการจัดทำแผนดูได้ที่เอกสารแนบท้ายตัวชี้วัดที่ 2.1	1	- เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงาน มีกระบวนการในการกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน ITA แบบมีส่วนร่วม เช่น คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ฯลฯ - เอกสารหลักฐานแสดงการวิเคราะห์/ทบทวนสถานการณ์ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา เช่น รายงานผลการวิเคราะห์ รายงานการประชุม ฯลฯ - แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส และต้องได้รับความเห็นชอบ/อนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน
2	หน่วยงานกำหนด และสื่อสาร มาตรการ กลไกที่สำคัญ เพื่อการขับเคลื่อน สร้างการมีส่วนร่วมการดำเนินงาน สู่บุคลากรทั่วทั้งหน่วยงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก	1	- เอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการสื่อสาร และมาตรการสำคัญ เช่น รายงานการประชุม/ ภาพถ่ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
3	หน่วยงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ คุณธรรมและความโปร่งใส ปี พ.ศ. 2562 ของหน่วยงาน ครอบคลุมประเด็นดังนี้ 1) มาตรการภายในเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสและป้องกันการทุจริต - มาตรการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะ (0.1 คะแนน) - มาตรการส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง (0.1 คะแนน) - มาตรการป้องกันการรับสินบน (0.1 คะแนน) 2) การจัดทำค่านิยมและประกาศเจตนารมณ์ของผู้บริหารและบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต (0.1 คะแนน) 3) การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร MOPH TO HEALTH และ คุณธรรมตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติฉบับที่ 1 “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา” (0.2 คะแนน) 4) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (0.2 คะแนน) 5) การบริหารทรัพยากรบุคคลในการส่งเสริมจริยธรรมและ รักษาวินัยบุคลากร (0.2 คะแนน) *รายละเอียดการจัดทำแผนดูได้ที่เอกสารแนบท้ายตัวชี้วัดที่ 2.1	1	- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนฯ - เอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่งใส ของหน่วยงานอย่างมีส่วนร่วม เช่น คำสั่ง ประกาศ บันทึกข้อความ รายงานการประชุม/อบรม/ ภาพถ่ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ
4	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (IIT) ร้อยละ 85 - 89.99	1	- เอกสารลงลายมือชื่อบุคลากรตอบแบบประเมิน IIT
5	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (IIT) เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 90	1	- บุคลากรในหน่วยงานตอบแบบประเมิน ไม่ต่ำกว่า 80% (กรณีที่ผู้ตอบแบบประเมินต่ำกว่า 80% จะถูกตัดคะแนน 0.5)
คะแนนรวม		5	

เงื่อนไข : การประเมินรอบที่ 1 ใช้วิธีการประเมินออนไลน์ โดยให้บุคลากรเป็นผู้ตอบ ทั้งนี้กองการเจ้าหน้าที่จะเปิดระบบในเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2562

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 – กรกฎาคม 2562)

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

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	- หน่วยงาน ทบทวน วิเคราะห์/ สถานการณ์ Gap Analysis ปัจจัยเสี่ยง จากผลการประเมิน IIT รอบ 5 เดือนแรก (รอบที่ 1) และผลการดำเนินงานในรอบที่ 1 - หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติปรับปรุง/พัฒนาคุณธรรม ความโปร่งใส	1	เอกสารหลักฐานแสดงการวิเคราะห์/ ทบทวน Gap Analysis (รอบ 5 เดือนแรก) และปรับปรุงพัฒนามาตรการ/ กลไก/แผนปฏิบัติการ (รอบ 5 เดือนหลัง) เช่น รายงานผลการวิเคราะห์ รายงานการประชุม Special report ฯลฯ

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
2	หน่วยงานกำหนดและสื่อสาร มาตรการ กลไกที่สำคัญ เพื่อขับเคลื่อน และสร้างการมีส่วนร่วมการดำเนินงาน สู่บุคลากร ทั้งทั้งหน่วยงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก รอบที่ 2	1	- เอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึง กระบวนการสื่อสาร และมาตรการ สำคัญ เช่น รายงานการประชุม/ ภาพถ่ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ
3	หน่วยงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ คุณธรรมและความโปร่งใส ปี พ.ศ. 2562 ของหน่วยงาน ครอบคลุมประเด็นดังนี้ 1) มาตรการภายในเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสและป้องกันการทุจริต - มาตรการป้องกันการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน กับผลประโยชน์ส่วนรวม (ผลประโยชน์ทับซ้อน) (0.2 คะแนน) - มาตรการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต (0.1 คะแนน) - มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ (0.1 คะแนน) 2) การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร MOPH TO HEALTH และ คุณธรรมตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา” (0.5 คะแนน) 3) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (0.1 คะแนน) * รายละเอียดการจัดทำแผนได้ที่เอกสารแนบท้ายตัวชี้วัดที่ 2.1	1	- รายงานผลความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ตามแผนฯ - เอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึง การขับเคลื่อนการดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่งใส ของ หน่วยงานอย่างมีส่วนร่วม เช่น คำสั่ง ประกาศ บันทึกข้อความ รายงานการประชุม/อบรม/ภาพถ่าย ประชาสัมพันธ์ ฯลฯ
4	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของ หน่วยงาน (IIT) ร้อยละ 85 - 94.99	1	- เอกสารลงลายมือชื่อตอบแบบวัด การรับรู้การดำเนินงานคุณธรรม และความโปร่งใสหน่วยงาน IIT - บุคลากรในหน่วยงานตอบแบบ ประเมินไม่ต่ำกว่า 90% (กรณีที่ผู้ตอบแบบประเมินต่ำกว่า 90% จะถูกตัดคะแนน 0.5)
5	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของ หน่วยงาน (IIT) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95	1	
คะแนนรวม		5	

เงื่อนไข : การประเมินรอบ 2 ใช้วิธีการประเมินออนไลน์ โดยให้บุคลากรเป็นผู้ตอบ ทั้งนี้กองการเจ้าหน้าที่จะเปิดระบบ ในช่วงเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2562

มาตรการสำคัญ

1. ผู้บริหารของหน่วยงานขับเคลื่อน จัดทำมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน โดยการ เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตระยะที่ 3 (พ.ศ.2560-2564) เข้ากับการกิจหลัก ของหน่วยงานโดยมีมาตรการ ที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 การแสดงเจตจำนงและการปรับฐานความคิดของบุคลากรภายในหน่วยงานให้สามารถแยกแยะระหว่าง ผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม เสริมพลังการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันต่อต้านทุจริต และ ประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของบุคลากร

1.2 ให้ความสำคัญและปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลในกระบวนการทางนโยบายทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นก่อตัวนโยบาย กำหนดนโยบาย ตัดสินใจนโยบาย ปฏิบัตินโยบาย และประเมินนโยบาย

1.3 พัฒนากลไกและกระบวนการด้านการป้องกันทุจริตของหน่วยงานให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อลดโอกาสการทุจริต โดยอาศัยทั้งการกำหนดกลไกด้านกฎหมาย กลไกทางการบริหาร และกลไกอื่นๆ

2. หน่วยงานมีการวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน โดยการวิเคราะห์เชิงลึกใน แต่ละประเด็นของแต่ละภารกิจให้ชัดเจน เพราะผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสามารถนำข้อมูลไปใช้สำหรับการจัดทำ

แผนปฏิบัติการหรือกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในภาพรวมของหน่วยงานได้

3. หน่วยงานควรมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือวาระระบบในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้ชัดเจน โดยเฉพาะประเด็นการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แนวทางการบันทึกรายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นระบบ แนวทางการป้องกันผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ดำเนินการในการจัดซื้อจัดจ้างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญา ตลอดจนกลไกการกำกับติดตามกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

4. หน่วยงานควรกำหนดกรอบแนวทางที่แสดงถึงการให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดในทุกภารกิจ โดยจะต้องมีลักษณะคำสั่งหรือข้อสั่งการอย่างเป็นทางการจากผู้บริหารของหน่วยงาน และผลักดันให้มีการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

5. การเปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงาน (Collaboration) โดยมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบการเข้ามามีส่วนร่วม ในภาพรวมภารกิจของหน่วยงานที่ชัดเจน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการงานที่ก่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

Small Success:

กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	- หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสระดับหน่วยงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม - วิเคราะห์/ทบทวนสถานการณ์ Gap Analysis จากผลการประเมิน IIT และ EBIT ดำเนินงานในรอบ ปี 2561 ที่ผ่านมา - หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการคุณธรรม ความโปร่งใส ปี พ.ศ. 2562	- ขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนแผนปฏิบัติการฯ ปี 2562 ของหน่วยงาน - หน่วยงานตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (IIT) รอบที่ 1	- หน่วยงาน ทบทวนวิเคราะห์/สถานการณ์ Gap Analysis จากผลการประเมิน IIT รอบ 5 เดือนแรก (รอบที่ 1) และปรับปรุง/พัฒนามาตรการ กลไกสำคัญ แผนปฏิบัติการฯ - หน่วยงาน กำหนดและสื่อสาร มาตรการ กลไกที่สำคัญ และแผนปฏิบัติการ คุณธรรมและความโปร่งใส เพื่อขับเคลื่อนและสร้างการมีส่วนร่วมการดำเนินงานสู่บุคลากรทั่วทั้งหน่วยงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก - หน่วยงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ คุณธรรม ความโปร่งใส ปี พ.ศ. 2562 ของหน่วยงาน	- หน่วยงานตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (IIT) รอบที่ 2

วิธีการประเมินผล	รอบ 5 เดือน : หน่วยงานแสดงหลักฐานประกอบคำอธิบาย ตามรายละเอียดเกณฑ์การประเมิน 1. การกำหนดคณะผู้รับผิดชอบดำเนินการที่เป็นรูปธรรมฯ โดยมีผู้บริหารหน่วยงานเป็นประธานขับเคลื่อน 2. รายงานการวิเคราะห์/ทบทวนสถานการณ์ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา 3. แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณธรรม ความโปร่งใส และต้องได้รับความเห็นชอบ/อนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน 4. หลักฐานที่แสดงให้เห็นถึง การสื่อสาร มาตรการ กลไกที่สำคัญ และแผนปฏิบัติการ คุณธรรมและความโปร่งใส เพื่อขับเคลื่อน สร้างการมีส่วนร่วม การดำเนินงาน สู่บุคลากร ทั่วทั้งหน่วยงาน แลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก 5. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน และกำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามแผนฯ หน่วยงาน 6. เอกสารลงลายมือชื่อตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส หน่วยงาน IIT รอบ 10 เดือน : 1. เอกสารหลักฐานแสดงการวิเคราะห์/ทบทวน Gap Analysis (รอบ 5 เดือนแรก) และ ปรับปรุงพัฒนามาตรการ/กลไก/แผนปฏิบัติการ (รอบ 5 เดือนหลัง) 2. หลักฐานที่แสดงให้เห็นถึง การสื่อสาร มาตรการ กลไกที่สำคัญ และแผนปฏิบัติการ คุณธรรมและความโปร่งใส เพื่อขับเคลื่อน สร้างการมีส่วนร่วม การดำเนินงาน สู่บุคลากร ทั่วทั้งหน่วยงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก 3. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน และกำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามแผนฯ หน่วยงาน 4. เอกสารลงลายมือชื่อตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส หน่วยงาน IIT																						
เอกสารสนับสนุน	1. ผลการประเมิน IIT และ EBIT ของหน่วยงาน ประจำปี 2561 2. ข้อมูลประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2652 3. แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการคุณธรรมและความโปร่งใส หน่วยงาน ประจำปี 2562 4. แบบฟอร์มรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ																						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน																							
<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr><tr><td>ผลการประเมิน Integrity and Transparency : ITA</td><td>ร้อยละ (สำรวจโดย ปปท.)</td><td>77.90</td><td>83.71</td><td>85.04</td></tr><tr><td rowspan="2">ผลการประเมิน Internal Integrity and Transparency : IIT (ประเมินการรับรู้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน)</td><td>ร้อยละ (สำรวจโดย ปปท.)</td><td>62.49</td><td>73.46</td><td>84.65</td></tr><tr><td>ร้อยละ (สำรวจโดยกรมอนามัย)</td><td>-</td><td>80.06</td><td>88.35</td></tr></table>		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2559	2560	2561	ผลการประเมิน Integrity and Transparency : ITA	ร้อยละ (สำรวจโดย ปปท.)	77.90	83.71	85.04	ผลการประเมิน Internal Integrity and Transparency : IIT (ประเมินการรับรู้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน)	ร้อยละ (สำรวจโดย ปปท.)	62.49	73.46	84.65	ร้อยละ (สำรวจโดยกรมอนามัย)	-	80.06	88.35
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																			
		2559	2560	2561																			
ผลการประเมิน Integrity and Transparency : ITA	ร้อยละ (สำรวจโดย ปปท.)	77.90	83.71	85.04																			
ผลการประเมิน Internal Integrity and Transparency : IIT (ประเมินการรับรู้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน)	ร้อยละ (สำรวจโดย ปปท.)	62.49	73.46	84.65																			
	ร้อยละ (สำรวจโดยกรมอนามัย)	-	80.06	88.35																			
ผู้กำกับตัวชี้วัด	<table><tr><td>นายดำรง อารงเลาะห์พันธุ์ โทรศัพท์ : 0 2590 4082</td><td>ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ โทรสาร : 0 2591 8205</td></tr></table>	นายดำรง อารงเลาะห์พันธุ์ โทรศัพท์ : 0 2590 4082	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ โทรสาร : 0 2591 8205																				
นายดำรง อารงเลาะห์พันธุ์ โทรศัพท์ : 0 2590 4082	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ โทรสาร : 0 2591 8205																						

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวตรุณี อ้นขวัญเมือง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ 2. นางสาวอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ 3. นางสาวพรพนา พูลสวัสดิ์ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์ : 0 2590 4035 โทรสาร : 0 2591 8205 กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองการเจ้าหน้าที่
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองการเจ้าหน้าที่ โทรศัพท์ : 0 2590 4035-6 โทรสาร 0 2591 8205
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาวอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ 2. นางสาวพรพนา พูลสวัสดิ์ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ 3. นางสาวณัชชา เสือแดง นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ : 0 2590 4035-6 โทรสาร : 0 2591 8205 กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองการเจ้าหน้าที่

สำหรับทุกหน่วยงาน 01/11/2561

ตัวชี้วัดที่ 2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)
ประเด็นยุทธศาสตร์	4. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	2. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) 3. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล
กลุ่ม / Cluster	กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน - HR
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
คำนิยาม	ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง *เจตคติที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับการสนับสนุนขององค์กรที่ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรม ทักษะ และความรู้สึกรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร**ใน 3 ลักษณะ คือ 1. มีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าต่อองค์กร ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีทัศนคติในเชิงบวกต่อองค์กร เป้าหมาย และค่านิยม พร้อมสนับสนุนกิจการขององค์กร 2. มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทเพื่อประโยชน์ขององค์กรเสียสละอุทิศตน พยายามทำงานเต็มความสามารถเพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมาย และมีความห่วงใยต่อความเป็นไปขององค์กร 3. มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร บรรลุอย่างแรงกล้าที่จะคงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกภาพขององค์กร แสดงความต้องการและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานด้วยความจงรักภักดี พร้อมสนับสนุนและสร้างสรรค์องค์กรให้ดียิ่งขึ้น และพร้อมที่จะบอกคนอื่นว่าตนเป็นสมาชิกขององค์กร (* Eisenberger, 1990) (** Steers & Porter, 1977 อ้างถึงใน พิษณุกุล ศิริปัญญา, 2545) แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร หมายถึง การที่องค์กรได้ทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยสำคัญ (Critical factors) ที่ส่งผลต่อการที่บุคลากรเกิดความผูกพันกับองค์กร (Employee Engagement) ทั้งในเชิงบวกและลบ แล้วสกัดเป็นมาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities) มาจัดทำแผนการสร้างความผูกพันให้กับบุคลากรในองค์กรโดยการมีส่วนร่วมปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน ตนเอง เพื่อนร่วมงาน/ทีมงาน คุณค่าของงานที่มอบหมาย ผลตอบแทน สภาพแวดล้อมในองค์กร เป็นต้น สำหรับตัวอย่างแผนงานหรือกิจกรรม อาทิ การสื่อสารทิศทาง ภารกิจ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร การสร้างความสุข การส่งเสริมสวัสดิการ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมและความโปร่งใส การบริหารทรัพยากรบุคคล การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การยกย่องเชิดชูการให้คุณค่าของบุคลากร การสร้างบรรยากาศ/วิธีการทำงานให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงศักยภาพในการปฏิบัติงานที่มีคุณค่า สร้างสรรค์ ตอบโจทย์องค์กร เป็นต้น บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ระดับ สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน
กลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกรมอนามัย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ทุกหน่วยงานส่งรายงานในระบบ DOC 4.0
แหล่งข้อมูล	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 – กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 – กรกฎาคม 2562)

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/หลักฐาน
1	- หน่วยงานทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัย กำหนดความผูกพันของบุคลากรในองค์กร และสังเคราะห์ ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่มีนัยสำคัญ (Critical Factors) ต่อการ ส่งผลความผูกพันทั้งเชิงบวกและเชิงลบเพื่อกำหนดเป็น กิจกรรมหรือมาตรการสำคัญ (Key activities) ส่งเสริม ความผูกพันของบุคลากรในองค์กร (0.5 คะแนน)	1	- คำสั่งคณะทำงาน - เอกสารหลักฐานแสดงการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล หรือสรุปผลการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลโดยคณะทำงานที่แต่งตั้ง - รายงานการประชุม
	- สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ Critical Factors และ Key activities มากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร และมีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน (0.5 คะแนน)		- เอกสารหลักฐานแสดงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดแผนปฏิบัติการฯ - แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร (เอกสารหมายเลข 1) ทั้งนี้ ทุกแผนงาน/กิจกรรมต้องมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน จึงจะได้คะแนนเต็มในส่วน of แผนปฏิบัติการฯ
2	- หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ/กลยุทธ์ในการเสริมสร้างความผูกพันของหน่วยงาน	1	- เอกสารหลักฐานแสดงมาตรการ/กลยุทธ์ที่หน่วยงานกำหนด
3	- ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานแสดงเจตจำนงต่อการสร้างความผูกพันของบุคลากรในองค์กร ด้วยการสื่อสารถ่ายทอด มาตรการ/กลยุทธ์ในการเสริมสร้างความผูกพันของหน่วยงาน รวมถึงมอบหมายผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมา ทั้งรองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มให้ดำเนินการเป็นไปตาม มาตรการ/กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการฯ (0.2 คะแนน)	1	- รายงานการประชุมของหน่วยงานหรือหนังสือแจ้งเวียน หรือเว็บไซต์ ฯลฯ ที่แสดงให้เห็นการสื่อสารถ่ายทอดมาตรการ/ กลยุทธ์ - เอกสารหลักฐานที่แสดงลายมือชื่อบุคลากรในการรับทราบ - เอกสารหลักฐานที่แสดงการมอบหมายผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมาให้รับผิดชอบดำเนินการ
	- หน่วยงานมีกิจกรรมพัฒนาองค์กรหรือบุคลากร เพื่อยกระดับสมรรถนะ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง ให้เพียงพอต่อการสร้างงานที่สร้างสรรค์ มีคุณค่า หรือ เกิดเป็นนวัตกรรม เช่น การฝึกอบรม การสร้างกระบวนการพัฒนา ฯลฯ (0.2 คะแนน)		- เอกสารหลักฐานแสดงการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น รายงานการประชุม รายงานโครงการ/กิจกรรม ภาพถ่ายกิจกรรม เป็นต้น
	- หน่วยงานจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยม (MOPH) วัฒนธรรมองค์กร (HEALTH) การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและการมีจิตสาธารณะ (0.2 คะแนน)		- เอกสารหลักฐานการจัดกิจกรรม เช่น รายงานการประชุม รายงานโครงการ/กิจกรรมภาพถ่ายกิจกรรม เป็นต้น
	- หน่วยงานดำเนินการตามระบบการบริหารผลการปฏิบัติการราชการ (Performance Based Management System : PMS) ตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดการสื่อสารทิศทาง นโยบายภารกิจทั้งของกรมและหน่วยงาน การถ่ายระดับตัวชี้วัดการมอบหมายงาน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (0.4 คะแนน)		- เอกสารหลักฐานการดำเนินการตามระบบการบริหารผลการปฏิบัติการราชการ ดังนี้ 1. หลักเกณฑ์การพิจารณาการถ่ายระดับตัวชี้วัดการมอบหมายงานและการเลื่อนเงินเดือน 2. รายละเอียดวิธีการจัดทำตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของระดับบุคคล
4	ร้อยละความผูกพัน (Employee Engagement) ของบุคลากรในองค์กรเท่ากับร้อยละ 60 - 79.99	1	- ประเมินความผูกพันของบุคลากรโดยการสำรวจออนไลน์ของกองการเจ้าหน้าที่
5	ร้อยละความผูกพัน (Employee Engagement) ของบุคลากรในองค์กรมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	1	
คะแนนรวม		5	

เงื่อนไข: การประเมินในรอบที่ 1 ใช้วิธีการประเมินออนไลน์ โดยให้บุคลากรเป็นผู้ตอบ ทั้งนี้ กองการเจ้าหน้าที่ จะเปิดระบบในช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2562

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	- หน่วยงานกำกับ ติดตามผลการดำเนินการตามแผน รวมทั้ง วิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนที่กำหนดในรอบ 5 เดือนแรก สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยกำหนดความผูกพันของบุคลากร ในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง และสังเคราะห์ ปัจจัยหรือ เงื่อนไขที่มีนัยสำคัญ (Critical Factors) ต่อการส่งผลความ ผูกพันทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อปรับปรุงหรือกำหนดเป็น กิจกรรมหรือมาตรการสำคัญ (Key activities) เพิ่มเติมใน แผนปฏิบัติการ (0.5 คะแนน) - สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยใช้ข้อมูล จากการกำกับ ติดตามผลการดำเนินการตามแผน รวมทั้ง การวิเคราะห์ Critical Factors และ Key activities มา เพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพัน ของบุคลากร และมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ ในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน (0.5 คะแนน)	1	- สรุปรายงานผลดำเนินการตามฯ (เอกสาร หมายเลข 2) - เอกสารหลักฐานแสดงการวิเคราะห์/ สังเคราะห์ข้อมูล หรือ สรุปผลการวิเคราะห์/ สังเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงาน - เอกสารหลักฐานแสดงการกำกับติดตาม เช่น รายงานการประชุม
2	หน่วยงานมีการติดตามและประเมินผลมาตรการ/กลยุทธ์ ในการเสริมสร้างความผูกพันของหน่วยงาน	1	- เอกสารหลักฐานแสดงการติดตามและ ประเมินผลมาตรการ/กลยุทธ์ที่ หน่วยงานกำหนด
3	- ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานมีการกำกับ ติดตามผ่าน ผู้บังคับบัญชาในระดับรองลงมาทั้งรองผู้อำนวยการ และ หัวหน้ากลุ่มที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามแผนฯ (0.2 คะแนน) - หน่วยงานจัดระบบหรือบรรยากาศในองค์กรให้บุคลากรได้ เรียนรู้และแสดงออก เพื่อสร้างงานที่สร้างสรรค์ มีคุณค่า หรือเกิดเป็นนวัตกรรม เช่น การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การจัด/ส่งประกวดผลงาน นวัตกรรม การจัด มหกรรม การประชุมวิชาการ ฯลฯ (0.2 คะแนน) - หน่วยงานจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยม (MOPH) วัฒนธรรมองค์กร (HEALTH) การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและการมีจิตสาธารณะ (0.2 คะแนน) - หน่วยงานดำเนินการตามระบบการบริหารผลการปฏิบัติการ ราชการ (Performance Based Management System : PMS) ตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดการสื่อสารทิศทาง นโยบาย การกิจทั้งของกรมและหน่วยงาน การถ่ายระดับตัวชี้วัด การมอบหมายงาน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (0.4 คะแนน)	1	- รายงานการประชุมของหน่วยงาน หรือ หนังสือแจ้งเวียน ฯลฯ ที่แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานมีการกำกับ ติดตามแผนฯ - เอกสารหลักฐานการจัดระบบหรือ บรรยากาศในองค์กร เช่น รายงานการ ประชุมรายงานโครงการ/กิจกรรม ภาพถ่าย กิจกรรม เป็นต้น - เอกสารหลักฐานการจัดกิจกรรม เช่น รายงานการประชุม รายงานโครงการ/ กิจกรรมภาพถ่ายกิจกรรม เป็นต้น - เอกสารหลักฐานการดำเนินการตามระบบ การบริหารผลการปฏิบัติการราชการ ดังนี้ 1. หลักเกณฑ์การพิจารณาการถ่ายระดับ ตัวชี้วัดการมอบหมายงานและการเลื่อน เงินเดือน 2. รายละเอียดวิธีการจัดทำตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมายของระดับบุคคล

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
4	ร้อยละความผูกพัน (Employee Engagement) ของบุคลากรในองค์กรเท่ากับร้อยละ 60 - 79.99	1	ประเมินความผูกพันของบุคลากรโดยการสำรวจออนไลน์ของกองการเจ้าหน้าที่
5	ร้อยละความผูกพัน (Employee Engagement) ของบุคลากรในองค์กรมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	1	
	คะแนนรวม	5	

เงื่อนไข: การประเมินในรอบที่ 2 ใช้วิธีการประเมินออนไลน์ โดยให้บุคลากรเป็นผู้ตอบ ทั้งนี้ กองการเจ้าหน้าที่จะเปิดระบบในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2562

มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

1. สื่อสาร สร้างความเข้าใจ ชี้แจงเหตุผลความสำคัญ และความจำเป็น เกี่ยวกับการดำเนินการสร้างเสริมความผูกพันต่อองค์กร การนำข้อมูลการสำรวจไปวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อใช้ในการพัฒนากระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล พัฒนาองค์กร และการบริหารงานโดยภาพรวมให้เกิดประสิทธิภาพ/คุณภาพ เพื่อการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม
2. การจัดทำแผนการสร้างเสริมความผูกพันแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในระดับหน่วยงาน
3. การสร้างกลไกการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอและการออกแบบระบบการเฝ้าระวังความผูกพันในองค์กร
4. การสร้างโอกาส บรรยากาศ ให้เกิดการเรียนรู้และการแสดงออกเพื่อสร้างงานที่สร้างสรรค์ มีคุณค่าหรือสร้างนวัตกรรม
5. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงบวกเพื่อสร้างเสริมความผูกพันต่อองค์กรร่วมกัน

Small Success:

กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	- มีการทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยกำหนดความผูกพันของบุคลากรในองค์กร และสังเคราะห์ ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่มีนัยสำคัญ (Critical Factors) ต่อการส่งผลความผูกพัน - มีการกำหนดกิจกรรมหรือมาตรการสำคัญ (Key activities) ในการส่งเสริมความผูกพัน	- มีแผนปฏิบัติการ เสริมสร้างการผูกพัน - มีการสื่อสารถ่ายทอด มาตรการ/กลยุทธ์ในการเสริมสร้างการผูกพันของหน่วยงาน - มีการดำเนินการ กิจกรรมพัฒนาองค์กรหรือบุคลากร - มีการดำเนินการ กิจกรรมเพื่อพัฒนา ค่านิยม (MOPH) วัฒนธรรมองค์กร (HEALTH) การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและการมีจิตสาธารณะ - มีการดำเนินการ ตามระบบการบริหาร ผลการปฏิบัติการ ราชการ (PMS)	- มีการกำกับ ติดตามผล การดำเนินการตามแผน รวมทั้ง วิเคราะห์ผล การดำเนินการตามแผน ที่กำหนดในรอบ 5 เดือนแรก สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยกำหนดความผูกพันของบุคลากรในองค์กร ที่มี การเปลี่ยนแปลง และสังเคราะห์ ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่มีนัยสำคัญ (Critical Factors) ต่อการส่งผลความผูกพัน - มีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการเสริมสร้างการผูกพันของบุคลากร - มีการติดตามและ ประเมินผลมาตรการ/กลยุทธ์ในการเสริมสร้างการผูกพัน	- มีการกำกับ ติดตามแผน - มีการจัดระบบหรือบรรยากาศในองค์กร ให้บุคลากรได้เรียนรู้ และแสดงออก เพื่อสร้างงานที่สร้างสรรค์ มีคุณค่า หรือเกิดเป็นนวัตกรรม - มีการดำเนินการ กิจกรรมเพื่อพัฒนา ค่านิยม (MOPH) วัฒนธรรมองค์กร (HEALTH) การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและการมีจิตสาธารณะ - มีการดำเนินการ ตามระบบการบริหาร ผลการปฏิบัติการ ราชการ (PMS)

วิธีการประเมินผล :

1. หลักฐานแสดงการดำเนินการของหน่วยงาน
2. แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน
3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ
4. หน่วยงานเจ้าภาพประมวลผลและจัดส่งผลการประมวลให้หน่วยงานรับทราบ

เอกสารสนับสนุน :	แบบสำรวจความความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (กองการเจ้าหน้าที่จัดทำเพื่อประเมินบุคลากรของกรมอนามัย)			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ผลการสำรวจความผูกพันของ บุคลากรกรมอนามัย	ร้อยละ	-	68.04	83.88
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นายดำรง อารงเลาะห์พันธุ์ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ โทรศัพท์ 0 2590 4082 โทรสาร 02591 8205			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายพงษ์เทพ เจริญสวัสดิ์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4043 โทรสาร 0 2591 8205 อีเมล pongthep.j@anamai.mail.go.th 2. นายไพสิฐ โกศลวัฒน์ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2590 4089 โทรสาร 0 2591 8205 อีเมล paisit.k@anamai.mail.go.th 3. นางสาวภาคินันท์ สุธังกรกาญจน์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4083 โทรสาร 0 2591 8205 อีเมลpakinun.s@anamai.mail.go.th			
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	กองการเจ้าหน้าที่			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นายพงษ์เทพ เจริญสวัสดิ์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4043 โทรสาร 0 2591 8205 อีเมล pongthep.j@anamai.mail.go.th 2. นายไพสิฐ โกศลวัฒน์ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2590 4089 โทรสาร 0 2591 8205 อีเมล paisit.k@anamai.mail.go.th 3. นางสาวภาคินันท์ สุธังกรกาญจน์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4083 โทรสาร 0 2591 8205 อีเมลpakinun.s@anamai.mail.go.th			

แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร

หน่วยงาน.....

มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities)	แผนงาน/กิจกรรม	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1.	1.1				
	1.2				
2.	2.1				
	2.2				
	2.3				
3.	3.1				
ระบุมาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ เช่น - การสื่อสารทิศทางองค์กร - การสร้างความสุข - การส่งเสริมสวัสดิการ - การส่งเสริมสุขภาพ - การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส - การบริหาร/การพัฒนา ทรัพยากรบุคคล - การยกย่องเชิดชู/การให้คุณค่า - การสร้างบรรยากาศ/วิธีการทำงาน ฯลฯ	ระบุแผนงาน/กิจกรรม ที่จะดำเนินการภายใต้ มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ	ระบุเป้าหมาย/ระดับของผล การดำเนินการที่ต้องการให้ บรรลุ/ระดับความสำเร็จของ การดำเนินการที่ต้องการให้เกิดขึ้น	ระบุดัชนีชี้วัด หรือหน่วยวัด ความสำเร็จของการดำเนินการ	ระบุระยะเวลา หรือ ช่วงเวลา (จำนวนวันที่ใช้ หรือ เดือนที่ จะดำเนินการ)	ระบุชื่อกลุ่มงาน หรือ ผู้รับผิดชอบที่ได้รับ มอบหมายให้กำกับ ติดตาม/ดำเนินการ

สรุปรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร

หน่วยงาน.....

จำนวนแผนงาน/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ.....แผนงาน/กิจกรรม

จำนวนแผนงาน/กิจกรรมที่มีการดำเนินการ.....แผนงาน/กิจกรรม

มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities)	แผนงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ
1.	1.1		
2.	2.1		
	2.2		
	2.3		
3.	3.1		
	3.2		
ระบุมาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันฯ (เอกสารหมายเลข 1)	ระบุแผนงาน/กิจกรรมที่จะดำเนินการ ภายใต้มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันฯ (เอกสารหมายเลข 1)	ระบุผลการดำเนินการพร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐาน	ระบุระยะเวลา หรือ ช่วงเวลา (จำนวนวันที่ใช้ หรือ วัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการ)

แบบรายงานการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร

หน่วยงาน.....

ประเภท	มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities)	แผนงาน/กิจกรรม	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	1.	1.1				
		1.2				
	2.	2.1				
		2.2				
		2.3				
	3.	3.1				
ระบุประเภทของการปรับแผน 1. เพิ่มเติม หรือ 2. ปรับปรุง	ระบุมาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ เช่น - การสื่อสารทิศทางองค์กร - การสร้างความสุข - การส่งเสริมสวัสดิการ - การส่งเสริมสุขภาพ - การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส - การบริหาร/การพัฒนาทรัพยากรบุคคล - การยกย่องเชิดชู/การให้คุณค่า - การสร้างบรรยากาศ/วิธีการทำงาน ฯลฯ	ระบุแผนงาน/กิจกรรมที่จะดำเนินการภายใต้มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ	ระบุเป้าหมาย/ระดับของผล การดำเนินการที่ต้องการให้บรรลุ/ระดับความสำเร็จของการดำเนินการที่ต้องการให้เกิดขึ้น	ระบุดัชนีชี้วัด หรือหน่วยวัดความสำเร็จของการดำเนินการ	ระบุระยะเวลา หรือช่วงเวลา (จำนวนวันที่ใช้ หรือ เดือนที่จะดำเนินการ)	ระบุชื่อกลุ่มงาน หรือ ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้กำกับติดตาม/ดำเนินการ

ตัวชี้วัดที่ 2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ
ประเด็นยุทธศาสตร์	4. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	3. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล
กลุ่ม/ Cluster	กลุ่มการคลังและงบประมาณ – FIN
หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	กองคลัง
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
คำนิยาม	- การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ การให้ความสำคัญและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยประเมินจากร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ 2 ประเภท ดังนี้ 1) งบประมาณรายจ่ายภาพรวม (งบดำเนินงาน งบลงทุน งบอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น) 2) งบประมาณรายจ่ายลงทุน (ถ้ามี) - เป้าหมายการเบิกจ่าย การกำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายอ้างอิงจากมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่าย งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (เนื่องจากมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สำนักงบประมาณยังไม่ได้กำหนดมาตรการดังกล่าว) โดยแบ่งเป็น 2 รอบ คือ เดือนที่ 5 (28 ก.พ. 2562) และเดือนที่ 10 (31 ก.ค. 2562) ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - เกณฑ์การพิจารณา 1) พิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณสะสมตามรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (4 งบรายจ่าย ได้แก่ งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น) งบดำเนินงาน งบลงทุน และงบรายจ่ายอื่น เทียบกับวงเงินงบประมาณที่หน่วยงานได้รับ โดยใช้ฐานข้อมูลจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) 2) หน่วยงานจัดทำรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยเรียกรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 15 ของทุกเดือน (หากติดวันหยุดให้เรียกรายงานฯ ในวันแรกของการทำงาน) และให้รายงานฯ ให้แล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือน พร้อมดาวน์โหลดขึ้นเว็บไซต์ 3) หน่วยงานที่ได้รับ/ขอจัดสรรงบประมาณเพิ่มระหว่างปี ให้นำงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมมาเป็นฐานในการคำนวณด้วย
กลุ่มเป้าหมาย	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
ค่าเป้าหมาย	ทุกหน่วยงานผ่านค่าเป้าหมายเกณฑ์ระดับ 4 (ในรอบ 5 เดือนแรก และรอบ 5 เดือนหลัง)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานเจ้าภาพ (กองคลัง) จัดเก็บข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
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	$= (A / B) \times 100$

ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (1 มีนาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2562)			
เกณฑ์การประเมิน :				
ค่าคะแนน				
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5
รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5
รอบที่1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 – กุมภาพันธ์ 2562) และรอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มี.ค. – ก.ค. 2562)				
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน		คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	1.1 ผลเบิกจ่ายที่ได้ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักอยู่ระหว่าง = 1.00 – 1.99 (Output) 1.2 มีรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1) <u>Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา</u> (A.ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 5) <u>Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 1 + 3.1 + 3.2) <u>Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 2 + 4)		1	1. การคำนวณค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก : ให้ใช้ตารางการคำนวณในข้อ (B) ตารางการคำนวณค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเป็นเครื่องมือ โดยนำผลเบิกจ่ายจากระบบ GFMS มาถ่วงน้ำหนัก (ดูตัวอย่างการคำนวณจากเอกสารแนบ) 2. รายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่าย : หน่วยงานต้องดำเนินการตามข้อ (A) ข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการที่กำหนดไว้
2	2.1 ผลเบิกจ่ายที่ได้ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักอยู่ระหว่าง = 2.00 – 2.99 (Output) 2.2 มีรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1) <u>Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา</u> (A.ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 5) <u>Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 1 + 3.1 + 3.2) <u>Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 2 + 4)		1	*** ทั้งนี้ กองคลังจะสรุป ผลการรายงานฯ ของหน่วยงานนำเสนอในเวทีประชุมกรมทุกเดือน ***
3	3.1 ผลเบิกจ่ายที่ได้ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักอยู่ระหว่าง = 3.00 – 3.99 (Output) 3.2 มีรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1) <u>Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา</u> (A.ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 5) <u>Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 1 + 3.1 + 3.2) <u>Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 2 + 4)		1	

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
4	4.1 ผลเบิกจ่ายที่ได้ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักอยู่ระหว่าง = 4.00 – 4.99 (Output) 4.2 มีรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1) <u>Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา</u> (A.ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 5) <u>Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 1 + 3.1 + 3.2) <u>Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 2 + 4)	1	1. การคำนวณค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก : ให้ใช้ตารางการคำนวณในข้อ (B) ตารางการคำนวณค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเป็นเครื่องมือ โดยนำผลเบิกจ่ายจากระบบ GFMS มาถ่วงน้ำหนัก (ดูตัวอย่างการคำนวณจากเอกสารแนบ) 2. รายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่าย : หน่วยงานต้องดำเนินการตามข้อ (A) ข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการที่กำหนดไว้
5	5.1 ผลเบิกจ่ายที่ได้ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก = 5.00 (Output) (ได้คะแนน = 0.5 คะแนน) 5.2 กรมผ่านเป้าหมายการเบิกจ่ายกระทรวงการคลัง (ได้คะแนน = 0.5 คะแนน) ◆ รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 – กุมภาพันธ์ 2562) เบิกจ่ายได้ร้อยละ 46.66 ◆ รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มี.ค. – ก.ค. 2562) เบิกจ่ายได้ร้อยละ 84.67 5.3 มีรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1) <u>Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา</u> (A.ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 5) <u>Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 1 + 3.1 + 3.2) <u>Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ</u> (A .ตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ ข้อที่ 2 + 4)	1	*** ทั้งนี้ กองคลังจะสรุป ผลการรายงานฯ ของหน่วยงานนำเสนอในเวทีประชุมกรมทุกเดือน ***
	คะแนนรวม	5	

**** โปรดอ่าน ****

A. ข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ :

1. ให้หน่วยงานรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยเรียกรายงานผลเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ 15 ของทุกเดือน (หากติดวันหยุดให้เรียกรายงานในวันแรกของการทำงาน) และให้รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ บนเว็บไซต์ของหน่วยงานให้แล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือน
2. รายละเอียดการทำรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ
 - 1) ทุกหน่วยงานต้องจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และนำหนังสือคำสั่งดาวน์โหลดขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในเดือน พ.ย. 2561
 - 2) หน่วยงานมีการประชุมคณะกรรมการทุกเดือน พร้อมทั้งมีการสรุปผลการประชุม โดยมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน (กรณีที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมายและกรณีที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย)
 - 3) หน่วยงานมีมาตรการ / แนวทาง ในการเร่งรัดการเบิกจ่าย
 - 3.1 กรณีที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย มีแนวทางในการพัฒนาเร่งรัดการเบิกจ่ายต่อไปอย่างไร
 - 3.2 กรณีที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย มีแนวทาง ในการเร่งรัดการเบิกจ่าย เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมายที่กรมกำหนดอย่างไร
 - 4) หน่วยงานนำข้อมูลใน ข้อที่ 2 และ ข้อที่ 3 (รายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ : รบจ.1) รายงานขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยเรียกรายงานผลเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ 15 ของทุกเดือน (หากติดวันหยุดให้เรียกรายงานในวันแรกของการทำงาน) และให้รายงานแล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือน ทั้งนี้ ให้จัดทำไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ ตามแบบฟอร์ม รบจ.1
 - 5) แบบรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ(รบจ.1) พร้อมคำอธิบายสามารถดาวน์โหลดแบบรายงานฯ ได้ที่เว็บไซต์ : กองคลัง ⇨⇨ ในกล่องข้อความ : ผลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ทุกวันที่ 15 ของเดือน

รายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ										รบจ. 1	
ชื่อหน่วยงาน										โทรศัพท์	
ชื่อรายงาน											
(ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ เดือน พ.ศ.)											
(1) ประเภทงบรายจ่าย : รายการ/กิจกรรม	(2) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตาม พ.ร.บ. 62	(3) งบประมาณที่ได้รับตามรายงาน GFMS	(4) แผน & ผลการเบิกจ่ายรวม ณ สิ้นไตรมาส (รายงานเป็นไตรมาส)		(5) แผน & ผลการเบิกจ่ายรวม แผนปีงบประมาณ			(6) ยอดรวมแผน & ผลการเบิกจ่ายรวม ทั้งสิ้น	(7) ร้อยละการเบิกจ่ายสะสม *	(8) เป้าหมายการเบิกจ่าย ณ เดือนที่จัดทำรายงาน *	(9) แจ้งผลการเบิกจ่าย (+ บวกเพิ่ม - ลดหรือจัดเกินเพิ่ม - ลดลบ = เกิน/เกินเป้า)
			จำนวนเงิน	ร้อยละ	ค.ศ. 2561	พ.ย. 2561	ค.ศ. 2561				
เป้าหมายการเบิกจ่ายตามมาตรการตามแนวนโยบาย (แยกตามรายเดือน)					11	22	33				33
1. งบดำเนินงาน	0.00	0.00									
กิจกรรม / รายการ											
- แผนการเบิกจ่ายเงิน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-	0.00	0.00
- ผลการเบิกจ่าย	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00
2. งบลงทุน	0.00	0.00									
กิจกรรม / รายการ											
2.1 ค่ารถจักรยานยนต์											
- แผนการเบิกจ่ายเงิน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
- ผลการเบิกจ่าย	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
2.2 สิ่งก่อสร้าง											
- แผนการเบิกจ่ายเงิน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
- ผลการเบิกจ่าย	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
รวมเงินลงทุน - แผน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-	0.00	0.00
รวมเงินลงทุน - ผล	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00
3. งบรายจ่ายอื่น	0.00	0.00									
กิจกรรม / รายการ											
- แผนการเบิกจ่ายเงิน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
- ผลการเบิกจ่าย	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		0.00
รวมแผน(งบดำเนินงาน+งบลงทุน+งบรายจ่ายอื่น)	0.00	0.00	-		0.00	0.00	0.00	0.00	-	0.00	0.00
รวมผล(งบดำเนินงาน+งบลงทุน+งบรายจ่ายอื่น)	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00

1. สรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ประจำเดือน

รายงานสรุปผลการประชุมคณะกรรมการ

1.1 กรณีเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย (ระบุเหตุผล)

1.2 กรณีไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย (ระบุเหตุผล)

2. มาตรการ / แนวทาง ในการเร่งรัดการเบิกจ่าย

2.1 กรณีเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย มีแนวทางในการพัฒนาเร่งรัดการเบิกจ่าย คือ

2.2 กรณีไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย มีแนวทางในการเร่งรัดการเบิกจ่ายเพื่อให้ผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมายที่กรมกำหนด คือ

.....)

ผู้รายงานการ

ลงวันที่

B. ตารางการคำนวณค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (ตัวอย่างการคำนวณดูเอกสารแนบท้าย)

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 – กุมภาพันธ์ 2562)

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	0.40		40	42	44	46	48	SM_1	$(W_1 \times SM_1)$
2. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบดำเนินงาน	0.20		40	42	44	46	48	SM_2	$(W_2 \times SM_2)$
3. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน (กรณีงานจ้างก่อสร้างให้ คะแนนตามงวดงาน งวดเงิน ที่ระบุในสัญญา)	0.30		35	39	43	47	51	SM_3	$(W_3 \times SM_3)$
4. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบรายจ่ายอื่น (งบวิจัย)	0.10		40	42	44	46	48	SM_4	$(W_4 \times SM_4)$
รวมคะแนนทั้งหมด	1.00								$\Sigma(W_i \times SM_i)$

* กรณีไม่มีงบลงทุน / งบวิจัย / หรือไม่มีทั้งงบลงทุนและงบวิจัยให้นำน้ำหนักไปรวมไว้ที่รายจ่ายภาพรวม

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 – กรกฎาคม 2562)

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	0.40		88	90	92	94	96	SM_1	$(W_1 \times SM_1)$
2. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบดำเนินงาน	0.20		88	90	92	94	96	SM_2	$(W_2 \times SM_2)$
3. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน (กรณีงานจ้างก่อสร้างให้ คะแนนตามงวดงาน งวดเงิน ที่ระบุในสัญญา)	0.30		83	87	91	95	99	SM_3	$(W_3 \times SM_3)$
4. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบรายจ่ายอื่น (งบวิจัย)	0.10		88	90	92	94	96	SM_4	$(W_4 \times SM_4)$
รวมคะแนนทั้งหมด	1.00								$\Sigma(W_i \times SM_i)$

* กรณีไม่มีงบลงทุน / งบวิจัย / หรือไม่มีทั้งงบลงทุนและงบวิจัยให้นำน้ำหนักไปรวมไว้ที่รายจ่ายภาพรวม

มาตรการสำคัญ : ค่าคะแนนที่ได้ในช่วงต้นต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้
1. งบวิจัย การคืนเงินงบประมาณงบวิจัย หน่วยงานจะต้องคืนเงินงบวิจัยกลับศูนย์ต้นทุนกรมอนามัยได้เมื่อดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการแล้ว
2. งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว หากมีการยกเลิกการเดินทางไปราชการฯ ในรายการใด หน่วยงานจะต้องแจ้งกองคลังก่อน 31 ธันวาคม 2561
3. การยืมเงินงบประมาณระหว่างหน่วยงาน ฐานการคำนวณจะตัดฐานงบประมาณไปยังหน่วยงานผู้รับโอน
4. การโอนเงินงบประมาณระหว่างหน่วยงาน หน่วยงานต้องโอนเงินงบประมาณระหว่างหน่วยงาน ให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (31 มี.ค. 2562)
5. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณ กำหนดการโอนเงินงบประมาณเดือนละ 3 ครั้ง คือ ทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 ของเดือน (หากติดวันหยุดราชการจะโอนในวันแรกที่เปิดทำการ)
6. รายจ่ายลงทุน 6.1 รายการที่มีวงเงินไม่เกิน 500,000.- บาท จะต้องก่องหนผู้กัพนภายใน 31 ต.ค. 61 และเบิกจ่ายภายใน 15 พ.ย. 61 6.2 รายการที่มีวงเงินเกิน 500,000.- บาท แต่ไม่เกิน 2,000,000.- บาท จะต้องก่องหนผู้กัพนภายใน 30 พ.ย. 61 และเบิกจ่ายภายใน 15 ธ.ค. 61 6.3 รายการที่มีวงเงินเกิน 2,000,000.- บาท จะต้องก่องหนผู้กัพนภายใน 20 ธ.ค. 61 และเบิกจ่ายเป็นไปตามงวดงาน – งวดเงินในสัญญา
★ ★ ★ 7. กรณีเงินยืมราชการผ่านบัตรเครดิต ★ ★ ★ ต้องวางแผนจัดประชุมให้แล้วเสร็จภายในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เพื่อนำสลิปและเอกสารมาวางเบิกในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) ภายใน 3 วันทำการ หลังเสร็จสิ้นการจัดประชุม จึงจะเป็นผลเบิกจ่ายของหน่วยงานในแต่ละเดือน ทั้งนี้ หากไม่ดำเนินการเบิกจ่ายให้ทันตามที่กำหนด ผู้ยืมเงินเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมจ่ายล่าช้า (ดอกเบี้ย)
8. ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรม ประชุม และสัมมนา ในไตรมาสที่ 1 ให้ดำเนินการเบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงิน
9. รายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ทุกหน่วยงานต้องมีการรายงานผลการเบิกจ่าย โดยเรียกรายงานผลเบิกจ่ายจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 15 ของทุกเดือน (หากติดวันหยุดให้เรียกรายงานในวันแรกของการทำงาน) และให้รายงานแล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือน และดาวนโหลดขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Small Success :				
กลไก	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผู้บริหารกรมอนามัย/ กองคลัง	- กำหนดมาตรการการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2562 - เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33	- ประชุมติดตามผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณผ่านระบบ Web Conference - ติดตามผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมในที่ประชุมกรมอนามัยทุกเดือน - เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	- ประชุมติดตามผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณผ่านระบบ Web Conference - ติดตามผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมในที่ประชุมกรมอนามัยทุกเดือน - เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 84	- ประชุมติดตามผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณผ่านระบบ Web Conference - ติดตามผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมในที่ประชุมกรมอนามัยทุกเดือน - เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 98
ทุกหน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย	- หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ที่สอดคล้องกับมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2562 ของกรมอนามัย - หน่วยงานรายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณทุกวันที่ 15 ของทุกเดือนโดยรายงานผ่านหัวหน้าหน่วยงาน และนำขึ้นเว็บไซต์หน่วยงาน - เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33	- หน่วยงานรายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณโดยเรียกรายงานผลเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ 15 ของทุกเดือน (หากติดวันหยุดให้เรียกรายงานในวันแรกของการทำงาน) และให้รายงานแล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือนผ่านหัวหน้าหน่วยงาน และนำขึ้นเว็บไซต์หน่วยงาน - เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	- หน่วยงานรายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณโดยเรียกรายงานผลเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ 15 ของทุกเดือน (หากติดวันหยุดให้เรียกรายงานในวันแรกของการทำงาน) และให้รายงานแล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือนผ่านหัวหน้าหน่วยงาน และนำขึ้นเว็บไซต์หน่วยงาน - เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 84	- หน่วยงานรายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณโดยเรียกรายงานผลเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ 15 ของทุกเดือน (หากติดวันหยุดให้เรียกรายงานในวันแรกของการทำงาน) และให้รายงานแล้วเสร็จไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือนผ่านหัวหน้าหน่วยงาน และนำขึ้นเว็บไซต์หน่วยงาน - เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 98
วิธีการประเมินผล :	หน่วยงานเจ้าภาพ (กองคลัง) ประเมินผลจากข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ณ วันสิ้นงวดของรอบเดือนที่ 5 (28 ก.พ. 2562) และเดือนที่ 10 (31 ก.ค. 2562) ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1)			
เอกสารสนับสนุน :	-			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ของกรมอนามัย				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
รายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	87.15	97.02	97.91
รายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	68.53	96.38	85.77
ผู้กำกับตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4049 2. นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4013 3. นางเกษร ศุภกุลธาดาศิริ ผู้อำนวยการกองคลัง โทรศัพท์ 0 2590 4140 โทรศัพท์มือถือ 09 0569 2954 โทรสาร 0 2590 4135 E-mail: kesorn.s@anamai.mail.go.th			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวฉัตรรัตน์ ตันภูบาล นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2590 4601 โทรศัพท์มือถือ 08 5163 5909 โทรสาร 0 2591 8203 E-mail: chattrarat.t@anamai.mail.go.th			
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับ ส่วนกลาง)	กลุ่มงบประมาณ กองคลัง			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงานใน DOC	นางสาวนภาพร รอดเมือง นักวิชาการพัสดุ โทรศัพท์ 0 2590 4136 โทรสาร 0 2591 8203 E-mail : napapron.r@anamai.mail.go.th			

ตัวอย่างการคำนวณคะแนนค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก :**รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (แบบมีงบดำเนินงาน งบลงทุน งบรายจ่ายอื่น)**

หน่วยงาน ก. มีรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS โดยเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ร้อยละ 42.50 งบดำเนินงานร้อยละ 39.50 งบประมาณรายจ่ายลงทุนร้อยละ 47.00 และผลเบิกจ่ายงบรายจ่ายอื่นร้อยละ 49.00

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (W_i)	ร้อยละที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับเป้าหมายการเบิกจ่าย					คะแนนที่ได้ (SM_i)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก ($W_i \times SM_i$)
			1	2	3	4	5		
1. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	0.50	42.50	40	42	44	46	48	SM_1	$(W_1 \times SM_1)$
2. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบดำเนินงาน	0.20	39.50	40	42	44	46	48	SM_2	$(W_2 \times SM_2)$
3. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	0.20	47.00	35	39	43	47	51	SM_3	$(W_3 \times SM_3)$
4. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบรายจ่ายอื่น – งบวิจัย	0.10	49.00	40	42	44	46	48	SM_4	$(W_4 \times SM_4)$
รวม	1.00								$\Sigma(W_i \times SM_i)$

1. เทียบคะแนนรอบ 5 เดือนแรก (1) เบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 42.50 เบิกจ่ายอยู่ระหว่างตารางเกณฑ์การให้คะแนน 42 = 2 คะแนน และ 44 = 3 คะแนน คำนวณน้ำหนัก = 0.5000

เทียบผลต่างจากร้อยละของเบิกจ่าย = (ช่วง 42 - 44) = 2.0 เทียบคะแนนที่ได้ต่างกัน = (3 - 2) = 1.0 คะแนน
ผลเบิกจ่ายที่ต่างกัน = (42 - 42.50) = 0.5 คะแนนที่ได้ต่างกัน = $\frac{0.5}{2} \times 1 = 0.2500$ คะแนน

คะแนนที่ได้ = 2 + 0.2500 = 2.2500 คะแนน

ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก = 0.5000 $\times$ 2.2500 = 1.1250 คะแนน

(จากคะแนนเต็ม = 2.50 คะแนน)

2. เทียบคะแนนรอบ 5 เดือนแรก (2) งบดำเนินงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายได้ร้อยละ 39.50 เบิกจ่ายได้ต่ำกว่าตารางเกณฑ์การให้คะแนน = 1.0000 คะแนน คำนวณน้ำหนัก = 0.2000

ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก = 0.2000 $\times$ 1.0000 = 0.2000 คะแนน

(จากคะแนนเต็ม = 1.0000 คะแนน)

3. เทียบคะแนนรอบ 5 เดือนแรก (3) เบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุนร้อยละ 47.00 เบิกจ่ายได้ตามตารางเกณฑ์การให้คะแนน = 4.0000 คะแนน คำนวณน้ำหนัก = 0.2000

ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก = 0.20 $\times$ 4.0000 = 0.8000 คะแนน

(จากคะแนนเต็ม = 1.0000 คะแนน)

4. เทียบคะแนนรอบ 5 เดือนแรก (4) ผลเบิกจ่ายงบรายจ่ายอื่นร้อยละ 49.00 เบิกจ่ายได้สูงกว่าตารางเกณฑ์การให้คะแนน = 5.0000 คะแนน คำนวณน้ำหนัก = 0.1000

ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก = 0.10 $\times$ 5.0000 = 0.5000 คะแนน

(จากคะแนนเต็ม = 0.5000 คะแนน)

***** สรุปคะแนนที่หน่วยงาน ก. ได้ (1+2+3+4) = 1.1250+0.2000+0.8000+0.5000 = 2.6250 คะแนน *****

ตัวอย่างแบบรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1)

รายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ
 ชื่อหน่วยงาน โทรศัพท์
 ชื่อผู้รายงาน

รบจ.1

(ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ เดือน พ.ศ.)

(1) ประเภทงบรายจ่าย : รายการ/กิจกรรม	(2) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามพรบ.ปี 62	(3) งบประมาณที่ได้รับตามรายงาน GFMS	(4) แผน & ผลเบิกจ่ายระบบ ณ กันยายน (รายงานเป็นไตรมาส)		(5) แผน & ผลการเบิกจ่ายเงิน แผนปีงบประมาณ			(6) ยอดรวมแผน & ผลเบิกจ่ายระบบทั้งสิ้น	(7) ร้อยละการเบิกจ่ายระบบ *	(8) เป้าหมายการเบิกจ่าย ณ เดือนที่จัดทำรายงาน *	(9) เร่งรัดการเบิกจ่าย (* บาท เพิ่ม = ลดจ.ร.จัดเงินเพิ่ม = ลดลบ = เป้าเกินเป้า)
			จำนวนเงิน	ร้อยละ	ด.ค. 2561	พ.ย. 2561	ธ.ค. 2561				
เป้าหมายการเบิกจ่ายตามมาตรการฯ (แยกตามรายเดือน)					11	22	33			33	
1. งบดำเนินงาน	0.00	0.00									
กิจกรรม / รายการ											
- แผนการเบิกจ่ายเงิน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-	0.00	0.00
- ผลการเบิกจ่าย	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!		
2. งบลงทุน	0.00	0.00									
กิจกรรม / รายการ											
2.1 ค่ารถใช้											
- แผนการเบิกจ่ายเงิน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
- ผลการเบิกจ่าย	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
2.2 สิ่งก่อสร้าง											
- แผนการเบิกจ่ายเงิน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
- ผลการเบิกจ่าย	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
รวมเงินลงทุน - แผน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-	0.00	0.00
รวมเงินลงทุน - ผล	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!		
3. งบรายจ่ายอื่น	0.00	0.00									
กิจกรรม / รายการ											
- แผนการเบิกจ่ายเงิน	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		
- ผลการเบิกจ่าย	-	-	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	-		0.00
รวมงบ(งบดำเนินงาน+งบลงทุน+งบรายจ่าย)	0.00	0.00	-		0.00	0.00	0.00	0.00	-	0.00	0.00
รวมผล(งบดำเนินงาน+งบลงทุน+งบรายจ่าย)	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!		

1. สรุปรายงานผลการเบิกจ่าย ประจำเดือน

รายงานสรุปผลการประชุมคณะกรรมการ

1.1 กรณีเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย (ระบุเหตุผล)

1.2 กรณีไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย (ระบุเหตุผล)

2.มาตรการ / แนวทาง ในการเร่งรัดการเบิกจ่าย

2.1 กรณีเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย มีแนวทางในการพัฒนาเร่งรัดการเบิกจ่าย คือ

2.2 กรณีไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย มีแนวทางในการเร่งรัดการเบิกจ่ายเพื่อให้ผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ

(.....)

ผู้อำนวยการ

ลงวันที่

ตัวชี้วัดที่ 2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0
ประเด็นยุทธศาสตร์	4. การปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์	2. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง 3. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล
กลุ่ม/ Cluster	กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)
หน่วยงานที่รับการประเมิน	หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย 36 หน่วยงาน
คำนิยาม	● องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) หมายถึง องค์กรที่มีขีดความสามารถในการเปลี่ยนแปลง มีระบบบริหารจัดการที่ดี นำเสนอคุณค่าของกระบวนการทำงาน/ผลงานอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นผลลัพธ์ มีนวัตกรรมและมีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ เป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ● หน่วยงานภาครัฐที่เป็นระบบราชการ 4.0 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 1. มีการทำงานอย่างเปิดกว้างและเชื่อมโยงถึงกัน (Open & Connected Government) 2. มีการทำงานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government) 3. เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government) โดยอาศัยปัจจัยหลักสำคัญ คือ การสานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) การสร้างนวัตกรรม (Innovation) และการปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล (Digitization/Digitalization) ● เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA พ.ศ.2558/PMQA 4.0) หมวด 1 : เพื่อให้ระบบการนำองค์การของหน่วยงานมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลและสร้างความยั่งยืนให้กับองค์กร โดยกำหนดแผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การบรรลุพันธกิจและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ/กรม กำหนดนโยบายในการกำกับดูแลที่มีประสิทธิผลในเรื่องการป้องกันทุจริตและการสร้างความโปร่งใส สร้างสภาพแวดล้อมภายในที่มุ่งเน้นการบรรลุผลสัมฤทธิ์ ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมและการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกับเครือข่าย ติดตามประเมินผลการดำเนินการและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งระยะสั้นและระยะยาวอย่างต่อเนื่องและทันการณ์ (ด้วยกลไกของเทคโนโลยีดิจิทัล) โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่นำไปสู่การพัฒนาประเทศตามทิศทางยุทธศาสตร์ชาติ หมวด 2 : เพื่อให้หน่วยงานมีกระบวนการวางแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิผล รองรับ การเปลี่ยนแปลงและสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ที่สอดคล้องกับพันธกิจของกรม/หน่วยงาน และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ มีแผนงานที่ขับเคลื่อนลงไปทุกภาคส่วน มีการติดตามผลของการบรรลุเป้าหมาย และการรายงานผลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่ หมวด 3 : เพื่อให้หน่วยงานพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านการบริการประชาชนที่ทันสมัยรวดเร็วและเข้าถึงในทุกระดับ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างนวัตกรรมบริการที่สร้างความแตกต่างและตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่ม และความต้องการเฉพาะบุคคลซึ่งสามารถออกแบบได้ (Personalized Service) วางแผนเชิงรุก ในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งปัจจุบันและอนาคต มีกระบวนการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็ว และสร้างสรรค์โดยปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลต่อความพึงพอใจ สร้างความร่วมมือของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

	หมวด 4 : เพื่อให้หน่วยงานมีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศ มากำหนดตัววัดที่สามารถใช้ติดตามงานทั้งในระดับปฏิบัติการ และระดับยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร รวมทั้งการสื่อสารและเปิดเผยข้อมูลสู่ผู้ใช้งานทั้งภายในและภายนอก มีการวิเคราะห์ผลจากข้อมูลและตัววัด เพื่อการแก้ปัญหาและตอบสนองได้อย่างมีประสิทธิภาพทันเวลา และเชิงรุก มีการใช้ความรู้และองค์ความรู้ของส่วนราชการในการแก้ปัญหา เรียนรู้ และมีเหตุผลในเชิงจริยธรรม มีการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และระบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนได้ทันรูปแบบ มีประสิทธิภาพ และใช้งานได้ หมวด 5 : เพื่อให้หน่วยงานมีนโยบายและระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองยุทธศาสตร์ และสร้างแรงจูงใจ มีความคล่องตัวและมุ่งมั่น ผลสัมฤทธิ์ มีการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ก่อเกิดความร่วมมือ มีระบบการพัฒนาบุคลากรที่ทันสมัย พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้ก้าวทันเทคโนโลยี มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สร้างความรอบรู้ และความมีจริยธรรม มีความคิดริเริ่มที่นำไปสู่นวัตกรรม มีความเป็นผู้ประกอบการสาธารณะ ปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง หมวด 6 : เพื่อให้หน่วยงานมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ มีการสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการ และการให้บริการ มีการลดต้นทุนและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำเทคโนโลยี มาใช้เพื่อให้มีขีดสมรรถนะสูงขึ้น บูรณาการกระบวนการเพื่อสร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชนและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน หมวด 7 : เพื่อให้หน่วยงานกำหนดตัววัดที่สำคัญซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติการในหมวดกระบวนการทั้ง 6 หมวด สะท้อนความสามารถในการบริหารจัดการกระบวนการ การแก้ไขปัญหา และการพัฒนา มีการตั้งเป้าหมายที่มีความท้าทาย มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผลกับกระบวนการเพื่อค้นหาหนทางสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงองค์การทั้งในระดับปฏิบัติการและในระดับองค์กร ที่ส่งผลให้ผลลัพธ์มีโอกาสบรรลุเป้าหมายดีขึ้น ● ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA พ.ศ.2558/PMQA 4.0 หมายถึง หน่วยงานมีการดำเนินงานที่ครบถ้วนตาม Methodology กลางที่กรมใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินตัวชี้วัดที่หน่วยงานลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA/PMQA 4.0) และตอบสนองต่อภารกิจหลักของกรม/หน่วยงาน และแผนปฏิรูปกรมอนามัย
วิธีจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมคะแนนผลการดำเนินงานตัวชี้วัดทุกตัวชี้วัด ที่หน่วยงานลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรม ในระบบ DOC โดยหน่วยงานไม่ต้องจัดทำ Special Report และไม่ต้องแนบหลักฐานการดำเนินงานตัวชี้วัดในระบบ DOC
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (1 มีนาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2562)
เกณฑ์การประเมิน	ประเมินแบบอิงกลุ่มทั้ง 2 รอบการประเมิน

หลักการประเมินให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 2.4

1. ประเมินจากคะแนนตัวชี้วัดทั้งหมดที่หน่วยงานลงนามรับรองฯ กับกรม (หน่วยงานวิชาการ 9 ตัวชี้วัด หน่วยงานสนับสนุน 7 ตัวชี้วัด)
2. คัดคะแนนแบบอิงกลุ่ม
3. ให้น้ำหนัก
 - ขั้นตอนการประเมินที่ 1-3 (Process) เท่ากับ 2
 - ขั้นตอนการประเมินที่ 4-5 (output/outcome) เท่ากับ 1

ตัวอย่างวิธีการประเมินให้คะแนน

1. นำคะแนนตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เจ้าภาพประเมินในระบบ DOC ทุกตัวชี้วัดมารวมกันในแต่ละขั้นตอน ซึ่งหน่วยงานวิชาการจะมี 9 ตัวชี้วัด หน่วยงานสนับสนุนจะมี 7 ตัวชี้วัด ใน 1 ตัวชี้วัดจะมี 5 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอน คะแนนเต็ม 1 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวมในแต่ละขั้นตอน จะไม่เกิน 9 คะแนนสำหรับหน่วยงานวิชาการ และไม่เกิน 7 คะแนนสำหรับหน่วยงานสนับสนุน

ตัวอย่าง หน่วยงาน A มี 9 ตัวชี้วัด แต่ละตัวชี้วัดได้คะแนนตามตาราง

เกณฑ์การประเมิน	คะแนนตัวชี้วัดที่เจ้าภาพประเมิน									รวมคะแนน
	ตขว. ที่ 1	ตขว. ที่ 2	ตขว. ที่ 3	ตขว. ที่ 4	ตขว. ที่ 5	ตขว. ที่ 6	ตขว. ที่ 7	ตขว. ที่ 8	ตขว. ที่ 9	
ขั้นตอนที่ 1	1	1	1	0.5	1	0.2	1	0.1	1	6.8
ขั้นตอนที่ 2	0.5	1	0.2	0.3	1	0.3	1	0.2	1	5.5
ขั้นตอนที่ 3	0.3	1	0.3	0.9	1	0.5	1	0.3	1	6.3
ขั้นตอนที่ 4	0.2	1	0.9	0.8	0.5	1	1	1	1	7.4
ขั้นตอนที่ 5	1	1	1	0.9	0.5	1	0.5	1	1	7.9

2. จัดทำตารางคะแนนรวมตัวชี้วัดของทุกหน่วยงาน (36 หน่วยงาน) สำหรับหน่วยงานวิชาการ มี 9 ตัวชี้วัด แต่ละช่องคะแนนเต็ม 9 คะแนน หน่วยงานสนับสนุน มี 7 ตัวชี้วัด แต่ละช่องคะแนนเต็ม 7 คะแนน

ตัวอย่าง ขอยกตัวอย่าง 5 หน่วยงาน (หน่วยงาน A B C D E) และแต่ละหน่วยงานมี 9 ตัวชี้วัด

เกณฑ์การประเมิน	หน่วยงาน/คะแนนรวม 9 ตัวชี้วัด				
	A	B	C	D	E
ขั้นตอนที่ 1	6.8	9	5	5	9
ขั้นตอนที่ 2	5.5	8	6	5.6	6
ขั้นตอนที่ 3	6.3	8.5	7	4.5	6.5
ขั้นตอนที่ 4	7.4	4	8	9	2.5
ขั้นตอนที่ 5	7.9	4	5	9	9

3. นำคะแนนสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละขั้นตอนของทุกหน่วยงานมาจัดทำตารางแจกแจงความถี่ 5 ระดับ เพื่อใช้ในการให้คะแนนหน่วยงานแบบอิงกลุ่ม

คะแนนขั้นตอนที่ 1 (คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 5.00 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 9.00 คะแนน) นำมาจัดทำตารางแจกแจงความถี่ได้ดังนี้

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน
1	5.00 - 5.79
2	5.80 - 6.59
3	6.60 - 7.39
4	7.40 - 8.19
5	8.20 - 9.00

คะแนนขั้นตอนที่ 2 (คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 5.50 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 8.00 คะแนน) นำมาจัดทำตารางแจกแจงความถี่ได้ดังนี้

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน
1	5.50 - 5.99
2	6.00 - 6.49
3	6.50 - 6.99
4	7.00 - 7.49
5	7.50 - 8.00

คะแนนขั้นตอนที่ 3 (คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 4.50 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 8.50 คะแนน) นำมาจัดทำตารางแจกแจงความถี่ได้ดังนี้

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน
1	4.50 - 5.29
2	5.30 - 6.09
3	6.10 - 6.89
4	6.90 - 7.69
5	7.70 - 8.50

คะแนนขั้นตอนที่ 4 (คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 2.50 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 9.00 คะแนน) นำมาจัดทำตารางแจกแจงความถี่ได้ดังนี้

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน
1	2.50 - 3.79
2	3.80 - 5.09
3	5.10 - 6.39
4	6.40 - 7.69
5	7.70 - 9.00

คะแนนขั้นตอนที่ 5 (คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 4.00 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 9.00 คะแนน นำมาจัดทำตารางแจกแจงความถี่ได้ดังนี้

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน
1	4.00 - 4.99
2	5.00 - 5.99
3	6.00 - 6.99
4	7.00 - 7.99
5	8.00 - 9.00

4. นำคะแนนของหน่วยงาน (ในข้อ 2) มาเทียบกับตารางแจกแจงความถี่ (ในข้อ 3) เพื่อประเมินให้คะแนนหน่วยงานแบบอิงกลุ่ม

ตัวอย่าง การประเมินให้คะแนน

ตารางแจกแจงความถี่ขั้นตอนที่ 1

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน
1	5.00 - 5.79
2	5.80 - 6.59
3	6.60 - 7.39
4	7.40 - 8.19
5	8.20 - 9.00

เช่น ขั้นตอนที่ 1

หน่วยงาน A เจ้าภาพประเมินให้คะแนน 6.8 คะแนน เมื่อเอามาเทียบกับตารางแจกแจงความถี่ จะเห็นว่าคะแนนอยู่ในช่วงระดับคะแนนที่ 3 (6.60-7.39) ดังนั้นหน่วยงาน A จะได้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

หน่วยงาน B เจ้าภาพประเมินให้คะแนน 9 คะแนน เมื่อเอามาเทียบกับตารางแจกแจงความถี่ จะเห็นว่าคะแนนอยู่ในช่วงระดับคะแนนที่ 5 (8.20-9.00) ดังนั้นหน่วยงาน B จะได้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

จากการนำคะแนนที่เจ้าภาพประเมินมาเทียบกับตารางแจกแจงความถี่ทั้ง 5 ขั้นตอน จะได้คะแนนหน่วยงานแบบอิงกลุ่มดังนี้ (แต่ละช่องคะแนนเต็ม 5 คะแนน)

เกณฑ์การประเมิน	หน่วยงาน/คะแนน				
	A	B	C	D	E
ขั้นตอนที่ 1	3	5	1	1	5
ขั้นตอนที่ 2	1	5	2	1	2
ขั้นตอนที่ 3	3	5	4	1	3
ขั้นตอนที่ 4	4	2	5	5	1
ขั้นตอนที่ 5	4	1	2	5	5

5. คิดคะแนนรวมของหน่วยงาน โดยคะแนนรวมขั้นตอนที่ 1-3 ให้น้ำหนัก 2 และคะแนนรวมขั้นตอนที่ 4-5 ให้น้ำหนัก 1

รวมคะแนนขั้นตอนที่ 1-3 แล้วคูณด้วย 2

เกณฑ์การประเมิน	หน่วยงาน/คะแนน				
	A	B	C	D	E
ขั้นตอนที่ 1	3	5	1	1	5
ขั้นตอนที่ 2	1	5	2	1	2
ขั้นตอนที่ 3	3	5	4	1	3
รวมคะแนน	7	15	7	3	10
คะแนนรวม x 2	14	30	14	6	20

รวมคะแนนขั้นตอนที่ 4-5 แล้วคูณด้วย 1

เกณฑ์การประเมิน	หน่วยงาน				
	A	B	C	D	E
ขั้นตอนที่ 4	4	2	5	5	1
ขั้นตอนที่ 5	4	1	2	5	5
รวมคะแนน	8	3	7	10	6
คะแนนรวม x 1	8	3	7	10	6

6. นำคะแนนรวมที่คุณน้ำหนักแล้วมารวมกัน เพื่อเป็นคะแนนรวมของแต่ละหน่วยงาน

	หน่วยงาน/คะแนนรวม				
	A	B	C	D	E
คะแนนรวม ขั้นตอนที่ 1-3	14	30	14	6	20
คะแนนรวม ขั้นตอนที่ 4-5	8	3	7	10	6
รวม	22	33	21	16	26

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 40 คะแนน

7. นำคะแนนรวมของทุกหน่วยงานมาคิดคะแนนใหม่เพื่อให้คะแนนเต็มเท่ากับ 5 คะแนน โดยใช้วิธีการคำนวณแบบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่างวิธีการคำนวณ

คะแนนเต็ม 40 คะแนน

= 5 คะแนน

หน่วยงาน A ได้คะแนน 22 คะแนน

= $\frac{22 \times 5}{40}$ = 2.7500 คะแนน

40

ดังนั้น เมื่อนำคะแนนของทุกหน่วยงานมาคำนวณแบบบัญญัติไตรยางค์เพื่อให้คะแนนเต็มเท่ากับ 5 คะแนน จะได้คะแนนของทุกหน่วยงานตามตาราง

คะแนน	หน่วยงาน				
	A	B	C	D	E
คะแนนรวม (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	22	33	21	16	26
คะแนนที่ได้จริง (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	2.7500	4.1250	2.6250	2.0000	3.2500

มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

- P: Partnership : ใช้กลไกคณะกรรมการ PMQA ระดับกรม และเครือข่าย กพร.ของทุกหน่วยงานในการสนับสนุนการดำเนินงาน
- I: Investment : ใช้ทรัพยากร ทั้ง งบประมาณ และ บุคลากรของหน่วยงานในการดำเนินงาน
- R: Regulation : กรมอนามัยมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดใช้แนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA พ.ศ. 2558 และ PMQA 4.0) เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน
- A: Advocacy : มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และมีการสื่อสารหลากหลายช่องทางเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- B: Building Capacity : สร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรกรมอนามัย ในการนำ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA พ.ศ. 2558 และ PMQA 4.0) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาหน่วยงาน

Small Success:

กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ส่วนกลาง	- สร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรกรมอนามัย ในการนำ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA พ.ศ. 2558 และ PMQA 4.0) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาหน่วยงาน	- คณะกรรมการ PMQA ระดับกรม ประชุมและขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาองค์การกรมอนามัยและหน่วยงาน - ประเมินผลหน่วยงานผ่านตัวชี้วัดที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	- วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง	- ประเมินผลหน่วยงานผ่านตัวชี้วัดที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
วิธีการประเมินผล	1. ประเมินผ่านตัวชี้วัดทั้งหมดที่หน่วยงานลงนามคำรับรองฯ กับกรม 2. ประเมินแบบอิงกลุ่ม 3. ให้น้ำหนัก ขั้นตอนการประเมินตัวชี้วัดที่ 1-3 (Process) เท่ากับ 2 ขั้นตอนการประเมินตัวชี้วัดที่ 4-5 (output/outcome) เท่ากับ 1			
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 2. คู่มือ การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 3. Toolkit PMQA 4.0			
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ 0 2590 4234 โทรศัพท์มือถือ 06 2237 7769 E-mail: sripunsakul@gmail.com			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงาน	1. นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ 0 2590 4234 โทรศัพท์มือถือ 06 2237 7769 โทรสาร 0 2591 8187 E-mail: sripunsakul@gmail.com			

	2. นางนัทธัทัย ไตรฐิน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2590 4313 โทรศัพท์มือถือ 08 1864 7699 โทรสาร 0 2591 8187 E-mail: nathathai.t@anamai.mail.go.th 3. นางจารumon บุญสิงห์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4229 โทรศัพท์มือถือ 08 1424 0248 โทรสาร 0 2591 8187 E-mail: jarumon.b@anamai.mail.go.th หรือ jboonsing@gmail.com
หน่วยงาน ประมวผล และจัดทำข้อมูล ตัวชี้วัด	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	ระบุชื่อ- นามสกุล ตำแหน่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ โทรสาร อีเมล

สำหรับทุกหน่วยงาน 18/12/2561

ตัวชี้วัดที่ 2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)
ประเด็นยุทธศาสตร์	ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง
เป้าประสงค์	เป็นองค์กรสมรรถนะสูง
กลุ่ม/ Cluster	
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
คำนิยาม	องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Organizational health literacy: OHL/health literate organization: HLO)¹ คือ องค์กรที่แสดงความพร้อมและสามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความต้องการและข้อจำกัดที่หลากหลาย และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งนี้ ด้านเชิงรุก หมายถึง การส่งมอบตัวบริการ (ข้อมูลและการบริการ) ที่อยู่ในรูปแบบที่มีความง่ายในการเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์อย่างถูกต้องและปลอดภัย และด้านเชิงรับ หมายถึง ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงและเข้าใจประโยชน์จากการบริการขององค์กรได้อย่างง่าย สะดวก และปลอดภัย เหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้ใช้บริการแต่ละคน แนวคิดพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ¹ หมายถึง การคำนึงถึงการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยมุ่งการให้บริการโดยใช้แนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความเป็นธรรมและเท่าเทียมในการเข้าถึง และใช้ประโยชน์ของข้อมูลและบริการอย่างสูงสุด โดยไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง
กลุ่มเป้าหมาย	ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
ค่าเป้าหมาย	จำนวนหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้รับคะแนนการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม
วิธีจัดเก็บข้อมูล	1. การสำรวจผ่านระบบ online ด้วยโปรแกรม Google form 2. การส่งผลงานผ่านระบบ online ด้วยโปรแกรม Google form 3. การส่งผลงานผ่านอีเมล hldoh2560@gmail.com 4. การส่งผลงานทางไปรษณีย์ ถึง สขรส.
แหล่งข้อมูล	ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
รายการข้อมูลที่ 1	ผลการประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงาน
รายการข้อมูลที่ 2	ข้อเสนอโครงการเพื่อการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารองค์กร
รายการข้อมูลที่ 3	ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการสนับสนุนของผู้นำองค์กรและหัวหน้าฝ่ายในการสร้างระบบสนับสนุนและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาปฏิบัติ และการทำงานเป็นทีม
รายการข้อมูลที่ 4	จำนวนบุคลากรของหน่วยงานที่เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการนำแนวคิดพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในงานของตนเอง
รายการข้อมูลที่ 5	ลักษณะสื่อและชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริการขององค์กร
รายการข้อมูลที่ 6	รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและการบริการที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและการบริการขององค์กรได้อย่างง่าย สะดวก และปลอดภัย
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยที่ได้รับคะแนนการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม เป็นผลลัพธ์จาก จำนวนหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยที่ได้รับคะแนนการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม หารด้วย จำนวนหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยที่รับการประเมินทั้งหมด จากนั้นคูณด้วย 100

ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)				
เกณฑ์การประเมิน กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้					
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละ 25	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75
(ร้อยละของคะแนนเต็ม)					
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562)					
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน		คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน	
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ ปัญหา		1	ดูจากผลการประเมินออนไลน์ ซึ่งควรมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดขององค์กรตอบแบบสำรวจ (ภายในเวลาที่กำหนด)	
	การประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (self-assessment) - ดำเนินการทบทวน และวิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติงานสู่การเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ (ด้วยเครื่องมือ HLO Screening) ฉบับออนไลน์ด้วยโปรแกรม google form ที่ทาง สขรส. จัดทำให้ *** แบบสำรวจ ชุดที่ 1 สถานการณ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้น (HLO Assessment) ครั้งที่ 1 ****		1		
2	Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)		1	ดูจากผลการสำรวจความเห็นออนไลน์ที่ สขรส. จัดทำขึ้น โดยที่ 1. ร้อยละ 75 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดขององค์กรตอบแบบสำรวจ 2. ร้อยละ 75 ของจำนวนคนที่ตอบแบบสำรวจรับรู้และเห็นด้วยกับการสนับสนุนของผู้นำ (ภายในเวลาที่กำหนด)	
	การพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.1 การสนับสนุนจากผู้นำทุกระดับ (Leadership) - ผู้นำทุกระดับสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการบริการขององค์กรที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีความง่ายในการเข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ *** แบบสำรวจชุด ที่ 2 การสนับสนุนของผู้นำทุกระดับในหน่วยงาน (บุคลากรภายในหน่วยงานเป็นผู้ประเมิน) ****		0.25		
	2.2 องค์กรดำเนินกิจกรรมพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ผลการวิเคราะห์มาปรับใช้ในการออกแบบ วางแผน และดำเนินการ (Intervention)		0.25	ดูจากข้อเสนอโครงการที่ได้รับ การอนุมัติจากผู้บริหารองค์กรแล้ว ที่ส่งเข้ามาในระบบรายงานออนไลน์ที่ สขรส. จัดทำขึ้น (ภายในเวลาที่กำหนด)	
	2.3 บุคลากรในองค์กรไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมด ผ่านการฝึกอบรมแนวคิดและทักษะการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ (Capacity building)		0.50		
				ดูจากผลการสำรวจออนไลน์ที่ สขรส. จัดทำขึ้น โดยที่ 1. ร้อยละ 75 ³ ของจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดตอบแบบสำรวจ 2. ร้อยละ 25 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสำรวจผ่านการฝึกอบรม ทั้งนี้ โดยรวมแล้วต้องไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง (การอบรมทั้งภายในและภายนอก) (ภายในเวลาที่กำหนด)	

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1	
	องค์กรดำเนินการจัดทำสื่อ/ชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และงานบริการหลักขององค์กร 3.1 ชุดสื่อที่มีความง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย 2 ชิ้นงาน (easy to understand)	0.5	ดูจากชิ้นงาน อย่างน้อย 2 ชิ้นงาน โดยจัดส่งที่ สขรส.หรือในระบบ รายงานออนไลน์/อีเมล อีเมล hldoh2560@gmail.com ของ สขรส. (ภายในเวลาที่กำหนด)
	3.2 นำชุดสื่อไปเผยแพร่กับกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย 2 ช่องทาง (easy to access)	0.5	ดูจาก 1. รายงานการเผยแพร่ชุดสื่อกับกลุ่มเป้าหมาย 2. การสืบค้นจากเว็บไซต์ anamai media (กรณีเป็นสื่อความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์) 3. การสืบค้นจากเว็บไซต์กลางของ กรมอนามัย (กรณีเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์เรื่องอื่น ๆ นอกจากข้อ 2) (ภายในเวลาที่กำหนด)
4	Output → Good Outcome	1	
	เจ้าหน้าที่ขององค์กรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 1 กิจกรรม ภายใน หรือภายนอก กรมอนามัย (Health promoting activities) *** สขรส.จะทำการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องในการจัดกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรม โดยวิธีการสุ่มตรวจเช็คร้อยละ 10 ของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ***	1	ดูจากผลการสำรวจออนไลน์ที่ สขรส. จัดทำขึ้น (ภายในเวลาที่กำหนด)
5	Best Outcome	1	
	เจ้าหน้าที่ขององค์กรไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 1 กิจกรรม ภายใน หรือภายนอก กรมอนามัย (Health promoting activities) *** สขรส.จะทำการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องในการจัดกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรม โดยวิธีการสุ่มตรวจเช็คร้อยละ 10 ของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย ***	1	ดูจากผลการสำรวจออนไลน์ที่ สขรส. จัดทำขึ้น (ภายในเวลาที่กำหนด)
	คะแนนรวม	5	

เงื่อนไข : ติดตามการสื่อสารจาก สขรส. ผ่านหนังสือเวียนและกลุ่มไลน์ชื่อ HLO DOH



รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 - กรกฎาคม 2562)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ ปัญหา	1	ดูจากผลการสำรวจออนไลน์ที่ สขรส. จัดทำขึ้น โดยที่ 1. ร้อยละ 75 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ ทั้งหมดตอบแบบสำรวจ 2. ร้อยละ 50 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ ที่ตอบแบบสำรวจผ่านการ ฝึกอบรม ทั้งนี้โดยรวมแล้วต้อง ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง (การอบรม ทั้งภายในและภายนอก) (ภายในเวลาที่กำหนด)
	บุคลากรในองค์กรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนบุคลากร ทั้งหมด ผ่านการ ฝึกอบรม แนวคิดและทักษะการยกระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ (Capacity building)	1	
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและ มาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมิน และให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1	
	องค์กรดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2.1 หน่วยงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายในหน่วยงาน อย่างน้อย 1 กิจกรรม	0.5	ดูจากข้อเสนอโครงการที่ได้รับการ อนุมัติ และรายงานการจัดกิจกรรม ที่ส่งเข้ามาในระบบรายงานออนไลน์ ที่ สขรส. จัดทำขึ้น (ภายในเวลาที่กำหนด)
	2.2 เจ้าหน้าที่ขององค์กรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เข้าร่วม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายใน หรือภายนอกกรมอนามัย (Health promoting activities) อย่างน้อย 2 กิจกรรม *** สขรส. จะทำการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องในการจัดกิจกรรมและ การเข้าร่วมกิจกรรม โดยวิธีการสุ่มตรวจเช็คร้อยละ 10 ของเจ้าหน้าที่ แต่ละหน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย ***	0.5	ดูจากผลการสำรวจออนไลน์ที่ สขรส. จัดทำขึ้น (ภายในเวลาที่กำหนด)
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1	ดูจากรูปภาพสภาพแวดล้อมของ องค์กรที่ปรับปรุงแล้ว จำนวน 5 รูป ที่ส่งมาในระบบรายงานออนไลน์ ของ สขรส. (ภายในเวลาที่กำหนด)
	องค์กรดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ ผู้รับบริการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการบริการขององค์กรได้ ง่าย สะดวกและปลอดภัย (easy access) ดังนี้ - ป้ายบอกทาง/ผังการจัดสภาพแวดล้อม/จุดที่ตั้ง/แผนงาน/ ชื่อเจ้าหน้าที่ให้บริการ/สัญลักษณ์บอกทาง	1	
4	Output → Good Outcome	1	ดูจากรูปภาพที่แสดงจุดให้บริการ จำนวน 3 รูป ที่ส่งมาในระบบ รายงานออนไลน์ ของ สขรส. (ภายในเวลาที่กำหนด)
	องค์กรจัดทำระบบบริการสำหรับให้ความช่วยเหลือ กรณีมีการ ติดต่อสอบถามจากบุคลากรจากภายนอกองค์กร (Information support) เช่น จุดให้ข้อมูล (information desk)	1	

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
5	Best Outcome องค์กรดำเนินการประเมินและปรับปรุงสื่อ/ชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริการหลักขององค์กรให้มีความง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 ชิ้นงาน (easy to understand)	1	ดูจาก 1. ผลการประเมินสื่อโดยกลุ่มประชาชนตัวอย่างที่ สขรส.เชิญเข้ามาให้เห็น 2. การสืบค้นจากเว็บไซต์ anamaimedia (กรณีเป็นสื่อความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์) 3. การสืบค้นจากเว็บไซต์กลางของกรมอนามัย (กรณีเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์เรื่องอื่น ๆ นอกจากข้อ 2) (ภายในเวลาที่กำหนด)
	คะแนนรวม	5	

เงื่อนไข : ติดตามการสื่อสารจาก สขรส. ผ่านหนังสือเวียนและกลุ่มไลน์ชื่อ HLO DOH



มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

P (Partnership) การออกแบบลักษณะของตัวชี้วัดคำนึงถึงการแบ่งความรับผิดชอบ (accountability) ระหว่าง สขรส. ในฐานะหน่วยงานวิชาการที่ต้องให้การสนับสนุนระหว่างการทำงานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ กองการเจ้าหน้าที่ ด้านการพัฒนาศักยภาพกำลังคน กองแผนงาน ด้านระบบจัดการข้อมูล ศูนย์สื่อสารสาธารณะ ด้านการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ และหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ที่เป็นหุ้นส่วนสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ทุกหน่วยงานที่กล่าวมา ดังนั้น การบรรลุค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดนี้ของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยจึงเปรียบได้กับความสำเร็จของหุ้นส่วนทั้งหมด

I (Investment) การสนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือต่างๆ เพื่อพัฒนางานของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยจำเป็นต้องเกิดจากความต้องการและจำเป็นจากหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (demand side) และความสามารถในการสนับสนุนของ สขรส. (supply side) ทั้งนี้ ในกรณีที่ความต้องการและจำเป็นมีมากกว่าความสามารถในการสนับสนุนของ สขรส. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยสามารถเลือกทางเลือกในการขอรับการสนับสนุนจากภายนอกกรมอนามัย หรือร่วมลงทุนกับ สขรส. กองการเจ้าหน้าที่ (เรื่องการฝึกอบรมศักยภาพ) ศูนย์สื่อสารสาธารณะ (เรื่องการจัดทำสื่อและเผยแพร่สื่อสู่สาธารณะผ่าน anamai media) หรือกองแผนงาน (เรื่องการเผยแพร่สื่อและข้อมูลความรู้ในเว็บไซต์กรมอนามัย)

R (Regulation) ผลงานนำส่งและช่วงเวลานำส่งผลงานของแต่ละองค์ประกอบถูกจัดเรียงเป็นลำดับขั้นตอนโดยอ้างอิงจากวาระกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความมั่นใจว่า การจัดเรียงลำดับดังกล่าวมีโอกาสนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้จริง อีกทั้งมีการกำหนดช่วงเวลานำส่งผลงานกระจายตลอดช่วงของการดำเนินงาน (ระยะห่างกัน 2 – 3 เดือน) ทั้งนี้ ได้เริ่มต้นและสิ้นสุดด้วยการประเมินผล เพื่อเปรียบเทียบความก้าวหน้าของการดำเนินการในภาพรวมและระดับองค์กร ซึ่งเป็นการออกแบบระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างรัดกุม และเปิดโอกาสให้ สขรส. สามารถเฝ้าระวังสถานการณ์ได้อย่างใกล้ชิด เพื่อเข้าไปสนับสนุนหน่วยงานที่อาจกำลังประสบปัญหาได้อย่างทันท่วงที

A (Advocacy) รายการข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานส่วนใหญ่มาจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนในองค์กร ซึ่ง สขรส. จะทำการบันทึกในระบบออนไลน์ ประมวลผล สรุปผล และนำคะแนนและผลงานของทุกองค์กรเผยแพร่กลับคืนแก่หน่วยงานเพื่อการเรียนรู้ซึ่งกันและกันตลอดช่วงเวลาการดำเนินการ และจะนำผลการดำเนินงานบางส่วนใน

ภาพรวมเสนอต่อการประชุมกรมอนามัยเป็นระยะ ๆ นอกจากเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างกันแล้ว ยังเป็นการสะท้อนความต้องการจากบุคลากรทุกคนที่มีสิทธิโดยเท่าเทียมกันในการได้รับการตอบสนองเพื่อยกระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน

B (Building capacity) ในทุกองค์ประกอบของตัวชี้วัดนี้ องค์ประกอบเกี่ยวกับกำลังคนมีความสำคัญต่อบรรลุสถานะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด (จากผลการศึกษาวิจัยหนึ่งในปี 2015²) และมีค่าน้ำหนักมากที่สุดเมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่น ๆ ดังนั้น บทบาทของ สขรส. จึงเน้นที่การกำกับ ติดตาม ให้การสนับสนุนเครื่องมือและองค์ความรู้ และประเมินผลของการเข้าร่วมการฝึกอบรมและกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการทำงานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย

Small Success :

กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่กรมอนามัยทุกคนในการสะท้อนมุมมองและความต้องการ	ข้อมูลตั้งต้นเกี่ยวกับสถานการณ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย			ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลของแนวทางการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย
การสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ของแต่ละองค์กรย้อนกลับให้องค์กร	- ตัวอย่างกิจกรรมเพื่อการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ - ตัวอย่างระบบสนับสนุนและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้การนำแนวคิดพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพมาปฏิบัติ และการทำงานเป็นทีม	- เจ้าหน้าที่กรมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ผ่านการฝึกอบรมทักษะเพื่อนำแนวคิดพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพไปปรับใช้ในงานของตนเอง อย่างน้อย 1 การฝึกอบรม - สัดส่วนเจ้าหน้าที่กรมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 1 กิจกรรม	- เจ้าหน้าที่กรมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ผ่านการฝึกอบรมทักษะเพื่อนำแนวคิดพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพไปปรับใช้ในงานของตนเอง อย่างน้อย 1 การฝึกอบรม - สัดส่วนเจ้าหน้าที่กรมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 1 กิจกรรม - ตัวอย่างสื่อขององค์กรมีความถูกต้อง แม่นยำ ง่ายในการเข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ เหมาะสมกับระดับการรับรู้ และเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดต่าง ๆ	ข้อมูลและบริการต่าง ๆ ขององค์กรสามารถเข้าถึงได้จากหลากหลายช่องทาง/วิธีการเหมาะสมกับระดับความสามารถและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่เอื้อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการต่าง ๆ ขององค์กรได้อย่างง่ายสะดวก และปลอดภัย
การเข้าร่วมฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่กรมอนามัย				

วิธีการประเมินผล	● สำหรับประสิทธิผลของการดำเนินงาน (summative evaluation)⁷ ใช้รูปแบบการประเมินผลก่อน – หลัง ผ่านการสำรวจความเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกคนต่อองค์ประกอบสำคัญขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบออนไลน์ด้วยโปรแกรมแบบสำรวจของ Google form ก่อนการดำเนินงาน (พ.ย. 2561) และ ณ เดือนที่ 9 (มิ.ย. 2562) หลังจากดำเนินการไปแล้ว ● สำหรับการประเมินกระบวนการระหว่างการดำเนินงาน (formative evaluation)⁷ เพื่อกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง และให้การสนับสนุนสำหรับปรับปรุงกระบวนการทำงาน ใช้รูปแบบการติดตามผลงานสำคัญ ได้แก่ ○ ข้อเสนอโครงการเพื่อการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารองค์กร (ณ เดือนที่ 2) ○ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการสนับสนุนของผู้นำองค์กรและหัวหน้าฝ่ายในการสร้างระบบสนับสนุนและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาปฏิบัติ และการทำงานเป็นทีม (ณ เดือนที่ 2) ○ จำนวนบุคลากรของหน่วยงานที่เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการนำแนวคิดพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในงานของตนเอง (ณ เดือนที่ 5) ○ จำนวนและลักษณะสื่อและชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริการขององค์กรที่มีความหลากหลาย ง่ายในการเข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ (ณ เดือนที่ 8) ○ รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและการบริการที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและการบริการขององค์กรได้อย่างง่าย สะดวก และปลอดภัย (ณ เดือนที่ 8)
เอกสารสนับสนุน	1. จำนวนเจ้าหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่เข้าตอบแบบสำรวจออนไลน์แต่ละครั้ง จากฐานข้อมูลการสำรวจผ่าน Google form 2. รายงานข้อเสนอกิจกรรมเพื่อการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารองค์กร ส่งในระบบออนไลน์ด้วย Google form 3. รายงานเกี่ยวกับสื่อ/ชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบริการหลักขององค์กร (เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ วีดิโอ ไฟล์เสียง คู่มือ ฯลฯ) ที่ระบุแหล่งข้อมูลอ้างอิงหรือข้อมูลการติดต่อกลับ ส่งในอีเมล hldoh2560@gmail.com หรือไปรษณีย์ถึง สขรส. 4. รูปภาพป้ายบอกทาง/ผังการจัดสภาพแวดล้อม/จุดที่ตั้ง/แผนงาน/ชื่อเจ้าหน้าที่ให้บริการ/สัญลักษณ์บอกทางที่เอื้อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงและใช้บริการขององค์กรได้โดยง่าย สะดวก และปลอดภัย ส่งในอีเมล hldoh2560@gmail.com 5. รูปภาพรูปแบบ/จุดให้บริการสำหรับให้ความช่วยเหลือ กรณีมีการติดต่อสอบถามจากบุคลากรจากภายนอกองค์กร ส่งในอีเมล hldoh2560@gmail.com หมายเหตุ: ในกรณีต้องแนบไฟล์เอกสาร สำหรับไฟล์เอกสาร/รายงาน/รูปภาพ/สื่อ/ชุดข้อมูลความรู้ ในข้อ 2, 3, 4 และ 5 ให้ระบุชื่อไฟล์ดังนี้ ● ปี พ.ศ. เดือน (ตัวเลขสองหลัก) วันที่ (ตัวเลขสองหลัก) (ที่จัดทำแล้วเสร็จ)-อักษรย่อองค์กร (ไม่มีจุด)-ชื่อเรียกไฟล์ (ให้ใช้ชื่อหรือการบรรยายที่สั้นที่สุด)-ลำดับเอกสาร/จำนวนเอกสารทั้งหมด (ในกรณีส่งมากกว่า 1 ไฟล์) ● ให้ใช้ – (ขีดกลาง) ชั้นระหว่างชื่อข้อมูล ● ตัวอย่าง 25611010-สขรส-เกณฑ์และแนวทางองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ-ปีงบประมาณ-2562-1-4

	○ จากชื่อไฟล์ สามารถเข้าใจได้ดังนี้ ไฟล์ดังกล่าวจัดทำแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 10 เดือน ตุลาคม 2561 เป็นของ สขรส. มีเนื้อหาเกี่ยวกับเกณฑ์และแนวทางองค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และเป็นไฟล์เอกสารที่ 1 จาก ทั้งหมด 4 ไฟล์			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2559	2560
			2561	
จำนวนหน่วยงานกรมอนามัยที่ได้รับการเชิญ มานำเสนอผลการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพในการประชุมกรมอนามัย ส่วนกลาง		หน่วยงาน/ร้อยละ	-	-
				13/35
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นางวิมล روما ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.) โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4700 โทรศัพท์มือถือ 08 1751 9618 อีเมล romawimon@gmail.com			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงาน	1. นายสายชล คล้อยเอี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4705 มือถือ 08 8323 4265 อีเมล saichon.psed8@gmail.com 2. นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4704 มือถือ 08 1609 8538 อีเมล kamonwan.sukp@gmail.com 3. นางสาวกรรณิการ์ เจริญเผ่า นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4703 มือถือ 08 9419 6590 อีเมล cparujee@gmail.com 4. Mr.Saiyed Muhammed Hyder นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4701 มือถือ 08 8672 5288 อีเมล hyderms@gmail.com			
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูลตัวชี้วัด	สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน (สขรส.) ที่อยู่ อาคาร 7 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 4700 อีเมล hldoh2560@gmail.com			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นายสายชล คล้อยเอี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4705 มือถือ 08 8323 4265 อีเมล saichon.psed8@gmail.com			

กรอบ/ แนวทางการประเมินตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 หน่วยงานวิชาการ
(หน่วยงานสายส่งเสริมสุขภาพ สายอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 1-12 คอช. ศทป. สสม.)

	ประเด็นประเมิน	คะแนน	หลักฐาน/เอกสาร
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./ Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่	0.50	
	- มีการวิเคราะห์ช่องว่างของระบบที่เป็นอยู่ปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (หมวด 4)	0.20	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3-5 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 2) ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของ customer และ stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 3) ทำเนียบฐานข้อมูล customer และ Stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต 4) ฯลฯ 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบ ความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์ และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	- มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของ customer และ stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต (หมวด 3)	0.15	
	- มีข้อมูล Best Practice ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ (หมวด 4)	0.15	
	● ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3-5 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบและ Gap ● customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน 5 กลุ่มวัย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ● stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอกภาคส่วนสาธารณสุข		
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลตาม KPI และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ	0.10	
	<u>กรณีตัวชี้วัดที่ 1.1-1.5</u> - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญของตัวชี้วัดที่ 1.1-1.5 อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard (หมวด 4)	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard
	<u>กรณีตัวชี้วัดที่ 2.1-2.5 และตัวชี้วัด Core Function</u> - มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญของ ตัวชี้วัดที่ 2.1-2.5 และตัวชี้วัด Core Function อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน (หมวด 4)	0.10	
	● ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ		
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน	0.30	
	- มีระบบการประเมินผลมาตรการ (หมวด 2)	0.15	ผลการวิเคราะห์/ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 1 สิ้นเดือนมกราคม - รอบที่ 2 สิ้นเดือนพฤษภาคม
	- มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน (หมวด 2)	0.15	
	● ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน		

	ประเด็นประเมิน	คะแนน	หลักฐาน/เอกสาร
	1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมวัฒนธรรม และบรรลุนิเทศศาสตร์ /ภารกิจสำคัญ	0.10	
	- มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (หมวด 2)	0.04	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	- มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD/ HRM) (หมวด 5)	0.04	
	- มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3)	0.02	
	● นิเทศกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ● แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ	0.20	
	กรณีตัวชี้วัด 1.1-1.5 และตัวชี้วัดที่เป็น core function		มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	- มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ (หมวด 2)	0.10	
	- มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือพื้นที่ (หมวด 2)	0.10	
	กรณีตัวชี้วัด 2.1-2.5		
	- มีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกรม (หมวด 2)	0.20	
	● ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ ● มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการ	0.50	
	- มี Data base หรือ Information base รองรับการกำหนดมาตรการ (หมวด 4)	0.10	เอกสารแสดงมาตรการที่มีข้อมูลสนับสนุน 3 ประเด็น คือ 1) Data หรือ Information base 2) Knowledge base 3) Customer/Stakeholder base
	- มี Knowledge base รองรับการกำหนดมาตรการ (หมวด 4)	0.20	
	- มี Customer/Stakeholder base (ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) (หมวด 3)	0.20	
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead)	0.15	
	- มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่ (หมวด 6)	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	● สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผนกระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead ในที่นี้ให้ใช้นิยาม บทบาทใหม่ (Re-role) ตามคำอธิบายเพิ่มเติมแนบท้าย (ตัวอย่างการดำเนินงานภายใต้บทบาทใหม่)		

	ประเด็นประเมิน	คะแนน	หลักฐาน/เอกสาร
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ)	0.15	
	<u>กรณีตัวชี้วัด 1.1-1.5 และตัวชี้วัดที่เป็น core function</u> - มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและ/หรือเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ (หมวด 5)	0.15	- เอกสาร Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL และหลักฐานที่แสดงถึงการส่ง Key Message และเนื้อหาดังกล่าว ให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ
	<u>กรณีตัวชี้วัด 2.1-2.5</u> - มีเนื้อหาเพื่อเพิ่ม Competency เจ้าหน้าที่ (หมวด 5)	0.15	- เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency ประชาชนและเจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับกระทรวง (เช่น เวทีประชุมผู้ตรวจราชการ ฯลฯ) /ระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับกรม(การประชุม Tuesday Regular Meeting) /ระดับจังหวัด /ระดับหน่วยงาน	0.20	
	- มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับกระทรวง (เช่น เวทีประชุมผู้ตรวจราชการ ฯลฯ) /ระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) (หมวด 2)	0.10	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรม ที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีประชุมระดับต่างๆ
	- มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับกรม (การประชุม Tuesday Regular Meeting) /ระดับจังหวัด /ระดับหน่วยงาน (หมวด 2)	0.10	
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator, Facilitator + Enabler, Governance (หมวด 2, 6)	0.50	เอกสารที่แสดงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) เพื่อสร้างคุณค่าต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./competency ไปสู่เจ้าหน้าที่	0.15	
	<u>กรณีตัวชี้วัด 1.1-1.5 และตัวชี้วัดที่เป็น core function</u> - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรอบรู้ การจิตสภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน (หมวด 5)	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงกิจกรรมการขับเคลื่อน HL ไปสู่ประชาชน/competency ไปสู่ จนท. และภาพกิจกรรม
	<u>กรณีตัวชี้วัด 2.1-2.5</u> - มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับ competency ของเจ้าหน้าที่ (หมวด 5)	0.15	
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation)	0.15	
	- มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน (หมวด 4)	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ
	นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตาม ควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีคุณภาพ		

	ประเด็นประเมิน	คะแนน	หลักฐาน/เอกสาร
4	Output → Good Outcome	1.00	
	ใช้ค่าเป้าหมายย้อนหลัง 3-5 ปี ในการตั้งค่าเป้าหมายซึ่งต้องมากกว่าผลงานปีที่ผ่านมา โดยใช้ค่า Mean + 1 S.D. / ค่า Linear regression 1 ระดับ (หมวด 7)		
5	Best Outcome	1.00	
	ใช้ค่าเป้าหมายย้อนหลัง 3-5 ปี ในการตั้งค่าเป้าหมายซึ่งต้องมากกว่าผลงานปีที่ผ่านมา โดยใช้ค่า Mean + 2 S.D. / ค่า Linear regression 2 ระดับ (หมวด 7)		

หมายเหตุ

หมวด 1 และ ทีมนำขององค์กร จะทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ชี้นำ กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-3

เอกสารแนบท้าย กรอบ/ แนวทางการประเมินตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวอย่างการดำเนินงานภายใต้บทบาทใหม่	
As Is บทบาทเดิม	To Be บทบาทใหม่
Regulator หมายถึง - กำกับดูแลการวางมาตรฐาน (ที่มีกฎหมาย/มติกรม. รองรับ หรือเป็นภารกิจหลักของส่วนราชการ) - การออกกฎหมายและการบังคับใช้ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด - การอนุมัติอนุญาตตามกฎหมาย หมายเหตุ : รวมถึงงานที่กรมจำเป็นต้องทำซึ่งอาจจะมีการออกกฎหมายรองรับในอนาคต ที่มา: สำนักงาน ก.พ.ร.	Smart Regulator/Inspector หมายถึง ลักษณะงานเช่นเดียวกับ (Regulator) แต่เปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน <u>โดยมอบงานบางส่วนให้ภาคส่วนอื่น</u> (เอกชน/ประชาสังคม/SDU/ท้องถิ่น) <u>แต่อำนาจยังอยู่กับส่วนราชการ</u> ตัวอย่างเช่น การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มีการกำกับติดตามและให้มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสาธารณสุข จากเดิม ใช้แบบอนาล็อก (Analog) เป็น การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการรายงาน เพื่อบริหารจัดการ/สนับสนุน/อำนวยความสะดวกให้แก่ภาคส่วนอื่นและประชาชนมากยิ่งขึ้นเช่น -การใช้โปรแกรมการกำกับติดตามรายงานผลดำเนินงานของคณะกรรมการกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข -การใช้โปรแกรมการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล -การใช้โปรแกรมการตรวจสอบสถานะการอุทธรณ์ -การทำ QR code เพื่อสื่อสารข้อมูลที่ประชาชนควรรู้ในการยื่นอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา 66 ที่มา: ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
Doer หมายถึง เป็นผู้ลงมือทำเอง	Facilitator (ส่งเสริมสนับสนุน) หมายถึง - การส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินการแทนภาครัฐ (ภาครัฐไม่ทำเอง) - การส่งเสริมสนับสนุนให้ความช่วยเหลือองค์กรภาคีเครือข่าย ให้ความเข้มแข็ง - การส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีความเข้มแข็ง
Operator (ปฏิบัติการ) หมายถึง <u>งานบริการที่ภาครัฐจะต้องดำเนินการตามภารกิจพื้นฐานของรัฐ</u> - งานบริการที่ภาครัฐต้องดำเนินการ <u>แต่ไม่ใช่ภารกิจพื้นฐาน</u> - การจัดระบบโครงสร้างพื้นฐาน - งานส่งเสริม <u>วิจัยและพัฒนา</u> ในกรณีที่กรมดำเนินการเอง และเป็นการดำเนินการเพื่อกลุ่มเป้าหมายหลักของหน่วยงาน	New Operator หมายถึง ลักษณะงานเช่นเดียวกับการปฏิบัติการ (Operator) แต่เปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน <u>โดยมอบงานให้ภาคส่วนอื่น</u> (เอกชน/ประชาสังคม/PO/ท้องถิ่น) <u>ดำเนินการซึ่งส่วนราชการไม่ดำเนินการเอง</u>
บทบาทหน้าที่และภารกิจของกรมอนามัยในอนาคต (Value Proposition Statement)	
กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยทำหน้าที่ ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน ซึ่งมีหน้าที่ตามกฎหมาย โดยการอภิบาลระบบฯ ด้วยเครื่องมือ วิธีการ แนวทางและกลไกที่สำคัญ ดังนี้ 1. ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ (Governance by law) โดยการบริหารและบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งกำกับ ติดตามประเมินผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล 2. ใช้นโยบายและยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ (Governance by policy) ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์ ผ่านการศึกษาวิจัย พัฒนางองค์ความรู้ / เทคโนโลยี / มาตรฐาน ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนและเชื่อถือได้ (Evidence-Based) 3. ใช้ระบบและกลไกเพื่อประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายฯ (Governance by partnership & networking) ในการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนากระบวนการประเมิน ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับท้องถิ่น 4. วางระบบการสร้างกระแสสังคม (Governance by social marketing) การเพิ่มพื้นที่เคลื่อนไหวให้พลเมือง เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สู่ประชาชนและสังคมอย่างกว้างขวาง	

กรอบ/แนวทางการประเมินตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 หน่วยงานสายสนับสนุน

	ประเด็นประเมิน	คะแนน	หลักฐาน/เอกสาร
1	Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./ Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 3) มาตรการในพื้นที่	0.50	
	- มีการวิเคราะห์ช่องว่างของระบบที่เป็นอยู่ปัจจุบันกับมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด (หมวด 4)	0.20	1. มีไฟล์ข้อมูลและสารสนเทศ 1) ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3-5 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ 2) ข้อมูล ความต้องการและความคาดหวังของ customer และ stakeholder 3) ทำเนียบฐานข้อมูล customer และ stakeholder 4) ฯลฯ 2. มีบทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบ ความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การคาดการณ์และการแก้ไขปัญหาในเชิงรุก
	- มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของ customer และ stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพื้มีในอนาคต (หมวด 3)	0.15	
	- Best Practice ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ (หมวด 4)	0.15	
	● ข้อมูลและสารสนเทศ ที่สมบูรณ์และเพียงพอ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3-5 ปี ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อและ Gap ● customer ในที่นี้หมายถึง ประชาชน 5 กลุ่มวัย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ● stakeholder ในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ใน/นอกภาคส่วนสาธารณสุข		
	1.2 มีระบบการจับเก็บและติดตามข้อมูลตาม KPI และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ	0.10	
	- มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญของ ตัวชี้วัดที่ 2.1-2.5 และตัวชี้วัด Function อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน (หมวด 4)	0.10	แสดงไฟล์ภาพข้อมูลและสารสนเทศ (ในข้อ 1) บนระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน
	● ข้อมูลสำคัญ ในที่นี้หมายถึง 1) ผลการดำเนินงาน 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ปัจจัยความสำเร็จ 4) ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ ● เว็บไซต์กลางของหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง ระบบเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีใช้เว็บไซต์ของกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงานนั้นๆ		
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน	0.30	
	- มีระบบการประเมินผลมาตรการ (หมวด 2)	0.15	ผลการวิเคราะห์/ทบทวนมาตรการทุก 3 เดือน - รอบที่ 1 สิ้นเดือนมกราคม - รอบที่ 2 สิ้นเดือนพฤษภาคม
- มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการทุก 3 เดือน (หมวด 2)	0.15		
● ความเป็นระบบ ในที่นี้หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน			
1.4 มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการส่งเสริมวัฒนธรรม และบรรลุนโยบาย /ภารกิจสำคัญ	0.10		
- มีแผน/แนวทางปฏิบัติ (หมวด 2)	0.04	แผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
- มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD/ HRM) (หมวด 5)	0.04		
- มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3)	0.02		

	ประเด็นประเมิน	คะแนน	หลักฐาน/เอกสาร
	- นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - แผน/แนวทางปฏิบัติ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย คือ 1) กิจกรรม 2) ระยะเวลาดำเนินงาน 3) งบประมาณ 4) ผู้รับผิดชอบ 5) output/outcome ที่คาดหวัง		
2	Advocacy & Intervention : มี ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.0	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ	0.20	
	- มีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกรม (หมวด 2)	0.20	มีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินการ
	- ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Proposed Policy) ควรเป็นข้อเสนอใหม่ๆ กระบวนทัศน์ใหม่ๆ หลักๆ ที่เชื่อว่า หากปฏิบัติแล้วจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นข้อเสนอที่เพิ่มขึ้น (added on) จากงานประจำ (routine work) เป็นประเด็นจุดเน้นที่สำคัญ - มาตรการ ในที่นี้หมายถึง กำหนดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ขององค์ความรู้เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ/กลยุทธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าแก่ประชาชน		
	2.2 มาตรการดำเนินการ	0.50	
	- มี Data base หรือ Information base รองรับการทำนตมาตรการ (หมวด 4)	0.1	เอกสารแสดงมาตรการที่มีข้อมูลสนับสนุน 3 ประเด็น คือ
	- มี Knowledge base รองรับการทำนตมาตรการ (หมวด 4)	0.2	1) Data หรือ Information base
	- มี Customer/Stakeholder base (ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) (หมวด 3)	0.2	2) Knowledge base 3) Customer/Stakeholder base
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ (Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead)	0.15	
	- มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่ (หมวด 6)	0.15	เอกสารแสดงความสอดคล้องของมาตรการที่กำหนดกับบทบาทใหม่ของหน่วยงาน
	- สอดคล้อง หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผนกระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ - บทบาทใหม่ (Re-role) : Smart Governance by national lead /regional lead ในที่นี้ให้ใช้นิยาม บทบาทใหม่ (Re-role) ตามคำอธิบายเพิ่มเติมแนบท้าย (ตัวอย่างการดำเนินงานภายใต้บทบาทใหม่)		
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อสารสาธารณะ)	0.15	
	- มีเนื้อหาเพื่อเพิ่ม Competency เจ้าหน้าที่ (หมวด 5)	0.15	เอกสารที่แสดงถึงการเพิ่ม Competency เจ้าหน้าที่
3	Implementation : การขับเคลื่อนมาตรการ	1.0	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับกระทรวง (เช่น เวทีประชุมผู้ตรวจราชการ ฯลฯ) /ระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับกรม(การประชุม Tuesday Regular Meeting) /ระดับจังหวัด /ระดับหน่วยงาน	0.20	
	- มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับกรม (การประชุม Tuesday Regular Meeting) (หมวด 2)	0.20	มีหลักฐาน (เช่น หนังสือราชการ สรุปรายงานการประชุม ฯลฯ) /ภาพกิจกรรม ที่แสดงถึงการนำเสนอเข้าสู่เวทีกรรมการระดับกรม

	ประเด็นประเมิน	คะแนน	หลักฐาน/เอกสาร
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator / Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator, Facilitator + Enabler, Governance (หมวด 2, 6)	0.50	เอกสารที่แสดงถึงกระบวนการ วิธีการ กลไก ในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ (end to end process) เพื่อสร้างคุณค่าต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1. Flow chart ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทใหม่ในการดำเนินงาน 2. รายงานการขับเคลื่อน และภาพกิจกรรม
	3.3 มีการขับเคลื่อน competency ไปสู่เจ้าหน้าที่	0.15	
	มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับ competency ของเจ้าหน้าที่ (หมวด 5)	0.15	เอกสาร One page สรุปสาระสำคัญที่แสดงถึงการขับเคลื่อน competency ไปสู่เจ้าหน้าที่ และภาพกิจกรรม
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพ (Digital Transformation)	0.15	
	- มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการของหน่วยงาน (หมวด 4)	0.15	เอกสารที่แสดงให้เห็นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เช่น แอปพลิเคชัน โซเชียลมีเดีย ฯลฯ
	นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงใช้ในการติดตาม ควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีคุณภาพ		
4	Output → Good Outcome	1.00	
	ใช้ค่าเป้าหมายย้อนหลัง 3-5 ปี ในการตั้งค่าเป้าหมายซึ่งต้องมากกว่าผลงานปีที่ผ่านมา โดยใช้ค่า Mean + 1 S.D. / ค่า Linear regression 1 ระดับ (หมวด 7)		
5	Best Outcome	1.00	
	ใช้ค่าเป้าหมายย้อนหลัง 3-5 ปี ในการตั้งค่าเป้าหมายซึ่งต้องมากกว่าผลงานปีที่ผ่านมา โดยใช้ค่า Mean + 2 S.D. / ค่า Linear regression 2 ระดับ (หมวด 7)		

หมายเหตุ

หมวด 1 และ ทีมนำขององค์กร จะทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ชี้้นำ กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-3

เอกสารแนบท้าย กรอบ/ แนวทางการประเมินตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวอย่างการดำเนินงานภายใต้บทบาทใหม่	
As Is บทบาทเดิม	To Be บทบาทใหม่
Regulator หมายถึง - กำกับดูแลการวางมาตรฐาน (ที่มีกฎหมาย/มติกรม. รองรับ หรือเป็นภารกิจหลักของส่วนราชการ) - การออกกฎหมายและการบังคับใช้ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด - การอนุมัติอนุญาตตามกฎหมาย หมายเหตุ : รวมถึงงานที่กรมจำเป็นต้องทำซึ่งอาจจะมีการออกกฎหมายรองรับในอนาคต ที่มา: สำนักงาน ก.พ.ร.	Smart Regulator/Inspector หมายถึง ลักษณะงานเช่นเดียวกับ (Regulator) แต่เปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน <u>โดยมอบงานบางส่วนให้ภาคส่วนอื่น</u> (เอกชน/ประชาสังคม/SDU/ท้องถิ่น) <u>แต่อำนาจยังอยู่กับส่วนราชการ</u> ตัวอย่างเช่น การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มีการกำกับติดตามและให้มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสาธารณสุข จากเดิม ใช้แบบอนาล็อก (Analog) เป็น การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการรายงาน เพื่อบริหารจัดการ/สนับสนุน/อำนวยความสะดวกให้แก่ภาคส่วนอื่นและประชาชนมากยิ่งขึ้นเช่น -การใช้โปรแกรมการกำกับติดตามรายงานผลดำเนินงานของคณะกรรมการกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข -การใช้โปรแกรมการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล -การใช้โปรแกรมการตรวจสอบสถานะการอุทธรณ์ -การทำ QR code เพื่อสื่อสารข้อมูลที่ประชาชนควรรู้ในการยื่นอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา 66 ที่มา: ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
Doer หมายถึง เป็นผู้ลงมือทำเอง	Facilitator (ส่งเสริมสนับสนุน) หมายถึง - การส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินการแทนภาครัฐ (ภาครัฐไม่ทำเอง) - การส่งเสริมสนับสนุนให้ความช่วยเหลือองค์กรภาคีเครือข่าย ให้ความเข้มแข็ง - การส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีความเข้มแข็ง
Operator (ปฏิบัติการ) หมายถึง <u>งานบริการที่ภาครัฐจะต้องดำเนินการตามภารกิจพื้นฐานของรัฐ</u> - งานบริการที่ภาครัฐต้องดำเนินการ <u>แต่ไม่ใช่ภารกิจพื้นฐาน</u> - การจัดระบบโครงสร้างพื้นฐาน - งานส่งเสริม <u>วิจัยและพัฒนา</u> ในกรณีที่กรมดำเนินการเอง และเป็นการดำเนินการเพื่อกลุ่มเป้าหมายหลักของหน่วยงาน	New Operator หมายถึง ลักษณะงานเช่นเดียวกับการปฏิบัติการ (Operator) แต่เปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน <u>โดยมอบงานให้ภาคส่วนอื่น</u> (เอกชน/ประชาสังคม/PO/ท้องถิ่น) <u>ดำเนินการซึ่งส่วนราชการไม่ดำเนินการเอง</u>
บทบาทหน้าที่และภารกิจของกรมอนามัยในอนาคต (Value Proposition Statement)	
กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยทำหน้าที่ ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน ซึ่งมีหน้าที่ตามกฎหมาย โดยการอภิบาลระบบฯ ด้วยเครื่องมือ วิธีการ แนวทางและกลไกที่สำคัญ ดังนี้ 1. ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ (Governance by law) โดยการบริหารและบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งกำกับ ติดตามประเมินผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล 2. ใช้นโยบายและยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ (Governance by policy) ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์ ผ่านการศึกษาวิจัย พัฒนางองค์ความรู้ / เทคโนโลยี / มาตรฐาน ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนและเชื่อถือได้ (Evidence-Based) 3. ใช้ระบบและกลไกเพื่อประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายฯ (Governance by partnership & networkings) ในการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนากระบวนการประเมิน ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับท้องถิ่น 4. วางระบบการสร้างกระแสสังคม (Governance by social marketing) การเพิ่มพื้นที่เคลื่อนไหวให้พลเมือง เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สู่ประชาชนและสังคมอย่างกว้างขวาง	

ภาคผนวก ก

แบบฟอร์มลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

แบบฟอร์มลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คำรับรองการปฏิบัติราชการ

.....(ชื่อหน่วยงาน (สำนัก/ กอง/ ศูนย์/ กลุ่ม/ สถาบัน)).....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

1. คำรับรองฯ ระหว่าง

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง รองอธิบดีกรมอนามัย

ผู้รับคำรับรองฯ

และ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง(หัวหน้าหน่วยงาน).....

ผู้ทำคำรับรองฯ

2. คำรับรองฯ นี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562

3. รายละเอียดของคำรับรองฯ ได้แก่ รายชื่อตัวชี้วัด ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองฯ นี้

4. ข้าพเจ้า ...(ชื่อ-สกุลของรองอธิบดี)....ในฐานะรองอธิบดีกรมอนามัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับ ติดตามการปฏิบัติราชการของ(ชื่อหน่วยงาน)..... ได้พิจารณาเห็นชอบกับตัวชี้วัดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 ข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ...(ชื่อ-สกุลของหัวหน้าหน่วยงาน)... ให้เป็นไปตามคำรับรองฯ ที่จัดทำขึ้นนี้

5. ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุลของหัวหน้าหน่วยงาน)... ตำแหน่ง(หัวหน้าหน่วยงาน)..... ขอให้คำรับรองกับ
รองอธิบดีกรมอนามัย ว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุด
เพื่อให้เกิดประโยชน์สุข แก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองฯ ไว้
6. ผู้รับคำรับรองฯ และผู้ทำคำรับรองฯ ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ
ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)
(.....ชื่อ-สกุล.....)
ตำแหน่ง.....(หัวหน้าหน่วยงาน).....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ)
(.....ชื่อ-สกุล.....)
รองอธิบดีกรมอนามัย
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ)
(.....ชื่อ-สกุล.....)
อธิบดีกรมอนามัย
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ภาคผนวก ข

เว็บไซต์ระบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เว็บไซต์ระบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

1. การรายงานผลตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
(หน่วยงานประเมินตนเอง)
 - ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)
<http://docanamai.homeip.net/>
2. การประเมินผลให้คะแนนตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
(เจ้าภาพตัวชี้วัดประเมิน)
 - ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)
<http://docanamai.homeip.net/>

ภาคผนวก ค

รายชื่อตัวชี้วัดและหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการประเมินผลให้คะแนนตัวชี้วัด
ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รายชื่อตัวชี้วัดและหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการประเมินผลให้คะแนนตัวชี้วัด
ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก
กลุ่มที่ 1: นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)		
1.1	อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
1.2	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด Proxy 3 ตัวชี้วัด - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	สถาบันพัฒนานามัยเด็ก แห่งชาติ
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
1.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	สำนักผู้สูงอายุ
1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
กลุ่มที่ 2: การกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)		
2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	กองการเจ้าหน้าที่
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	กองการเจ้าหน้าที่
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	กองคลัง
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กร ที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	สำนักงานโครงการขับเคลื่อน กรมอนามัย 4.0 เพื่อความ รอบรู้ด้านสุขภาพ

ภาคผนวก ง

วิธีการรวบรวมข้อมูล แนวทางการเขียนรายงานเกี่ยวกับ
การวิเคราะห์ข้อมูล การระบุปัจจัยสนับสนุน และปัญหา อุปสรรค

วิธีการรวบรวมข้อมูล แนวทางการเขียนรายงานเกี่ยวกับ การวิเคราะห์ข้อมูล การระบุปัจจัยสนับสนุน และปัญหา อุปสรรค

วิธีการรวบรวมข้อมูล

สำหรับแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยทั่วไปจะมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานใน 4 ลักษณะ คือ

1. ประเมินผลจากเอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ เช่น รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Self Assessment Report: SAR) รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม-กุมภาพันธ์) และรอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม-กรกฎาคม)/ รายงานการประเมินผลตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-SAR Card) รอบที่ 1: 5 เดือนแรก และรอบที่ 2: 5 เดือนหลัง/ เอกสาร หลักฐานประกอบอื่นๆ เช่น รายงานการประชุม คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน แผนการดำเนินงานที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจ ภาพถ่าย เป็นต้น
2. ประเมินผลจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้จัดเก็บข้อมูล ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของส่วนราชการ เป็นต้น
3. ประเมินผลจากการสังเกตการณ์ เป็นการพิจารณาการปฏิบัติงานต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่ดำเนินการตามกิจกรรมหรือโครงการหลัก การเก็บรักษาและดูแลเอกสาร/ ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง/ หัวหน้าหน่วยงาน มีระบบฐานข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของแบบฟอร์ม/ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบตรวจสอบการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการจัดเก็บทุกครั้ง รวมทั้งสอบถามข้อมูลต่างๆ จากเจ้าของข้อมูล เพื่อความน่าเชื่อถือ เช่น ระบุแหล่งที่มาได้ชัดเจน สามารถสอบย้อนข้อมูลกับหน่วยงานเจ้าของข้อมูลได้ มีการจัดเก็บเป็นระบบและมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการจัดเก็บ เป็นต้น
4. การขอความเห็นจากคณะผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panel) มาประกอบการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี เช่น คณะผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร/ คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาระบบราชการ ซึ่งหลักฐานที่สำคัญที่ใช้ในการประกอบพิจารณาการประเมินผลการปฏิบัติราชการ คือ รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (Self Assessment Report) หรือที่เรียกว่า SAR ซึ่งหน่วยงานได้จัดทำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี จึงถือเป็นการรายงานผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญ และถือเป็นเอกสารทางราชการที่ได้รับการรับรองความถูกต้องสมบูรณ์จากหัวหน้าหน่วยงานเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการประเมินผล ดังนั้น SAR จึงควรระบุถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของการดำเนินการตามตัวชี้วัด อาทิ ระบุถึงการรายงานผลการปฏิบัติราชการ ระบุนิยามตัวชี้วัดที่ถูกต้องและตรงตาม KPI Template มีการระบุข้อมูลผลการดำเนินงานและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล ระบุถึงปัจจัยสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงสภาพแวดล้อมและภาวะการดำเนินงานบริหารจัดการที่องค์กรประสบอยู่ อันจะนำมาซึ่งข้อเสนอแนะ หากพบว่า องค์กรยังสามารถที่จะปรับปรุง พัฒนา หรือหาแนวทางแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นได้ หรือหากเป็นองค์กรที่ประสบความสำเร็จแล้ว เป็นองค์กรต้นแบบที่จะใช้เป็นกรณีศึกษาให้แก่องค์กรต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางการบริหารองค์กรให้ประสบความสำเร็จต่อไป

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

หน่วยงานสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลตามวิธีการดังกล่าวข้างต้น มาทำการวิเคราะห์เพื่อให้สามารถระบุถึงปัจจัยสนับสนุน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน ทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกองค์กร ได้ดังนี้

1. ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา และอุปสรรค อันเกิดจากปัจจัยภายใน อันได้แก่ ปัจจัยที่ควบคุมได้ภายในองค์กร ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน หรืออาจจะก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ปัจจัยด้าน บุคลากร (Man) ทรัพยากร (Money & Material) การบริหารจัดการ (Management) และ กระบวนการ (Process) ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

1.1 บุคลากร (Man) ปัจจัยด้านบุคลากร (Man) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน และการขับเคลื่อนองค์กรให้สัมฤทธิ์ผลตามวิสัยทัศน์หรือเป้าประสงค์ตามที่หน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ ได้กำหนด โดยสามารถพิจารณาได้ใน 2 ระดับ คือ ระดับผู้บริหาร (Leader) และระดับผู้ปฏิบัติงาน (Knowledge Worker)

ระดับผู้บริหาร (Leader) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และแนวทางในการดำเนินงาน เช่น การประเมินระดับจังหวัด หมายถึง ผู้ว่าราชการจังหวัด ระดับกระทรวง หมายถึง ปลัดกระทรวง ระดับกรม หมายถึง อธิบดีองค์การมหาชน หมายถึง คณะกรรมการ หรือผู้อำนวยการองค์การ โดยจะวิเคราะห์ตัวผู้บริหารเองในแง่มุมมอง ความคิด การบริหาร และวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับบุคคลในองค์กร

การวิเคราะห์ตัวผู้บริหาร

- รูปแบบ หรือ แนวทางการกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) ของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร
- ลักษณะ/ ภาวะการนำ (Lead) และการมีส่วนร่วม (Participation) ของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร
- การเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน อาทิเช่น ด้านการวางแผนงาน การอำนวยความสะดวก การจัดงบประมาณ การบริหารจัดการบุคลากร การแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน การสื่อสารภายในองค์กร การแก้ไขความขัดแย้ง การบริหารเวลา ตลอดจนแนวทางการติดตามและประเมินงานของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับบุคคลในองค์กร

- รูปแบบ หรือ แนวทางการสร้างการรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับสูงขององค์กรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กร (Share Vision)
- รูปแบบ หรือ แนวทางการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน (Commitment)
- รูปแบบ หรือ การสร้างทีมงาน (Team Building) ที่เหมาะสมกับงานด้านต่างๆ ในองค์กร
- รูปแบบ หรือ แนวทางการมอบหมายงานพิเศษหรือการมอบอำนาจการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงาน
- รูปแบบ การเสนอแนะแนวทาง ตลอดจนความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานในองค์กร (Solution Provider)
- รูปแบบ หรือ แนวทาง การสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน
- รูปแบบ หรือ แนวทาง การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน
- รูปแบบ หรือ แนวทาง การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานในองค์กร

ระดับผู้ปฏิบัติงาน (Knowledge Worker) หมายถึง ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งมีรูปแบบการทำงาน และการจัดการแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่กับปัญหาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในแต่ละวัน หรือช่วงรอบระยะเวลาหนึ่ง ๆ ซึ่งจะวิเคราะห์ตัวผู้ปฏิบัติงานเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในส่วนงานเดียวกัน หรือต่างส่วนงาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงาน

การวิเคราะห์ตัวผู้ปฏิบัติงาน

- ระดับความรู้/ ความเข้าใจ ของผู้ปฏิบัติงาน ที่มีต่อการปฏิบัติงาน
- การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน หรือการคิดริเริ่มสร้างสรรค์การปฏิบัติงานต่างๆ (Innovative Thinking)
- ทักษะคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการดำเนินงาน
- รูปแบบ หรือวิธีการ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีความพยายามทดลองหรือพัฒนาปรับปรุงกระบวนการงานต่างๆ
- ความจริงจัง/ ความใส่ใจของผู้ปฏิบัติงาน
- ชีตความสามารถ (Competency) และคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติงาน คณะผู้เชี่ยวชาญหรือทีมที่ปรึกษาในการดำเนินงาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

- รูปแบบ หรือวิธีการในการถ่ายทอดความรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน
- รูปแบบ หรือวิธีการประสานงานกับหน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

วิเคราะห์ปัจจัยที่ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงาน

- รูปแบบ แนวทางการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change Agent)

1.2 ทรัพยากร (Money & Material) หมายถึง ปัจจัยประกอบที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานภายใต้ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบได้สำเร็จลุล่วง ตามเป้าหมาย และนโยบายขององค์กร

งบประมาณ (Budget)

- เช่น รูปแบบหรือแนวทางการกำหนดหรือการจัดสรรงบประมาณงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานต่างๆ
- เงื่อนไข แนวทาง การกั้นงบประมาณไว้เพื่อกรณีฉุกเฉิน
- ความสำเร็จของการบริหารงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

เวลา (Time)

- รูปแบบ หรือ แนวทาง การกำหนดรอบระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการมอบหมายนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมไปถึงการติดตามและประเมินการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ฯลฯ เป็นต้น

วัสดุ อุปกรณ์ สำนักงาน (Resource)

- รูปแบบ หรือ แนวทางการจัดสรร วัสดุ อุปกรณ์ที่สนับสนุนการทำงานต่างๆ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดการจัดสรรที่มีประสิทธิภาพ
- การพัฒนา วัสดุ อุปกรณ์ สำนักงาน ที่ทันสมัยให้เอื้อต่อการอำนวยความสะดวก/การปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ เช่น การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) มาสนับสนุนการปฏิบัติงาน

1.3 ตัวงาน (Task) หมายถึง การอธิบายคุณลักษณะของงานที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน ทั้งกระบวนการ และวิธีการทำงาน รวมถึงความเกี่ยวข้องของปัจจัยต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดอุปสรรค และข้อจำกัดในการทำงาน หรือเป็นปัจจัยสนับสนุนให้งานสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้โดยง่าย เช่น งานชุดคลองสามารถกระทำเฉพาะหน้าแล้ง การวางแผนแม่บทต้องมีการประสานงานระหว่างหลายหน่วยงานจึงมีความซับซ้อน

1.4 การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการในการบริหารบุคลากร ทรัพยากร และตัวงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และบรรลุเป้าหมายขององค์กรแบบบูรณาการ

การวางแผน

- การวางแผนการจัดโครงสร้างองค์กร กลุ่มงาน
- รูปแบบ หรือแนวทางการร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน ทั้งในส่วนของแผนระยะสั้น แผนระยะยาว หรือแผนปฏิบัติงานประจำปี (Annual Performance Planning) โดยระบุรายละเอียดของกิจกรรม หน่วยงานผู้รับผิดชอบ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดผลงาน ทั้งส่วนที่เป็นผลผลิต และผลลัพธ์ของงานในหน้าที่
- รูปแบบ หรือการกำหนดทิศทาง หรือกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กรในแต่ละช่วงเวลา โดยที่กลยุทธ์นั้นสามารถนำไปดำเนินการได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาต่างๆ ซึ่งอาจแยกเป็น
 - แผนกลยุทธ์ระดับองค์กร (Corporate-Level Strategic Plan) เกี่ยวข้องกับการบริหารระดับสูง การบริหารในภาพรวม เป้าหมาย ทิศทาง และกลยุทธ์ของทั้งองค์การ ให้บรรลุผลสำเร็จ โดยผู้รับผิดชอบในการบริหารและจัดทำแผนในระดับนี้ ควรเป็นกลุ่ม/ คณะของผู้บริหารระดับสูงในองค์กรนั่นเอง

- แผนกลยุทธ์ระดับแผนก (Strategic Business Unit-Level Strategic Plan) เป็นความรับผิดชอบในการบริหารของหัวหน้าแผนก (Department Manager) ซึ่งจะเป็นการนำเอากลยุทธ์องค์กร หรือกลยุทธ์ระดับสูง มาแปรเปลี่ยนเป็นเชิงกลวิธี ให้ใกล้เคียงกับแนววิธีปฏิบัติต่างๆ ตามความรับผิดชอบและภาระหน้าที่ของหน่วยงานฝ่ายนั้น
- แผนกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ (Functional-Level Strategic Plan) เป็นการปฏิบัติการของหัวหน้าหน่วยงาน ได้แก่ Supervisor หรือ Foremans หรือพนักงานหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานกันในลักษณะงานประจำ (ROUTINE)
- รูปแบบ หรือแนวทางกำหนด/ จัดทำแผนสำรองในกรณีผลงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด หรือแผนฉุกเฉิน หากเกิดอุปสรรค หรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดอันอยู่นอกเหนือการควบคุม หรือไม่พึงประสงค์
- รูปแบบหรือการกำหนดกลุ่มของตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (Key Performance Indicators: KPI) ที่สำคัญให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม

การบริหารบุคคล

- ความต้องการทรัพยากรบุคคล
- ความเพียงพอของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
- สมรรถนะด้านกำลังคน ปริมาณอัตรากำลัง จำนวนสายและกลุ่มประเภทสายงานที่องค์กรต้องการ
- รูปแบบ หรือแนวทางการแต่งตั้งหรือกำหนดผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับงาน
- ความรับผิดชอบของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- รูปแบบ หรือแนวทาง การสร้างแรงจูงใจ และสร้างขวัญ กำลังใจ ของบุคลากรในองค์กร
- รูปแบบ หรือแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากร
- การจ้างเหมาหน่วยงานภายนอกดำเนินงาน (Contract Out & Outsourcing) ที่มี

ความสามารถมาช่วยดำเนินการ

การควบคุมและติดตามผล

- รูปแบบการติดตามและประเมินผลและการตัดสินใจในการดำเนินงาน
- ระบบข้อมูลข่าวสาร (Management Information System : MIS) /การรวบรวมข้อมูล

การปฏิบัติงานที่นำมาใช้ในการติดตามประเมินผล

- รอบระยะเวลาการรายงานผลข้อมูลการปฏิบัติงาน
- ศักยภาพและข้อจำกัดในการจัดระบบข้อมูลข่าวสารภายในองค์กร
- การใช้เทคโนโลยีในการวางแผนและติดตามประเมินผล
- รูปแบบการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาต่างๆ
- ผู้รับผิดชอบในการติดตามและตรวจสอบรูปแบบหรือการพัฒนากระบวนการรับข้อเสนอแนะ (feedback) ต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน การปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลหรือตรวจวินิจฉัยว่าการดำเนินงานตามแผนประสบผลสำเร็จหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างไร รวมทั้งทำการประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกและแนวโน้มของผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การ ปรับปรุงแก้ไขทิศทางการดำเนินงานโดยรวม
- รูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานงานเมื่อได้รับข้อเสนอแนะ (feedback) ต่างๆ
- แนวทางการรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมงาน/โครงการ และแผนงานตามแผนกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นเป็นระยะๆ เพื่อจะได้ทราบถึงผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค อันจะได้นำไปสู่ การปรับปรุงแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนทิศทาง กิจกรรมการดำเนินงานขององค์กร ให้เหมาะสม

การจัดทำรายงาน

- แนวทางรายงานการวิเคราะห์ คาดการณ์แนวโน้มของผลการปฏิบัติงานตามประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) ที่ชัดเจนขององค์การอันหมายถึงทิศทางการดำเนินงาน (direction) จุดยืนที่เหมาะสม (Optimal Position) เป้าประสงค์ (goal) กลยุทธ์การดำเนินงาน (strategy) รวมทั้งทำการระบุเป้าหมาย (target) การปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม
- รูปแบบ/ แนวทางการรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

1.5 กระบวนการ (Work)

- รูปแบบ ผังกระบวนการ (Flow Chart)
- ขั้นตอนต่างๆ/ ความซับซ้อน/ ระยะเวลา ภายใต้กระบวนการ (Working Steps)
- ผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละกระบวนการ
- การปรับปรุงกระบวนการทำงานในขั้นตอนต่าง ๆ
- รูปแบบ แนวทางการวิเคราะห์งานอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาระบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพ การจัดหาและพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนการปฏิบัติงาน (Information System Management) และการตัดสินใจทางการบริหารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ในองค์การ

2. ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา และอุปสรรค อันเกิดจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหาร เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากกระแสการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) พันธมิตรและเครือข่ายในการปฏิบัติงาน รวมถึงสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ ตลอดจนปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

2.1 บุคลากร หมายถึง บุคคล หรือกลุ่มองค์กร ซึ่งอยู่ภายนอกการควบคุมของหน่วยงาน

ผู้กำหนดนโยบาย คือ ผู้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานที่มีผลต่อตัวชี้วัด เช่น ครม. กพช. กทช. กพร. คอค.

- สภาพแวดล้อมด้านการบริหาร/ ความชัดเจนในการกำหนดนโยบายจากฝ่ายบริหาร
- การกำหนดเป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ของงานที่รัฐบาลต้องการ หรือการกำหนดคุณลักษณะของผลงานที่ต้องการได้รับจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ส่งมอบบริการ
- การกำหนดขอบข่ายของอำนาจหน้าที่ ความสามารถในการกระทำการ หรือให้อิสระในการวินิจฉัยสั่งการ ให้มีความชัดเจน
- นโยบายการให้การสนับสนุนเพื่อให้ดำเนินงานได้ตามที่คาดหวัง
- การพัฒนากลไกสำหรับการควบคุมตรวจสอบ การประเมินผล หรือการรายงานการดำเนินงาน ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายได้ทราบถึงผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้าหรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามกรอบ การให้รางวัล หรือลงโทษ
- กระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น/ การปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงในบทบาทของภาคราชการ

ผู้สนับสนุนปัจจัยภายนอกองค์การ คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดอุบัติเหตุการจราจรทางบก จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากกรมการขนส่งให้ช่วยอบรมความรู้ และกรมทางหลวงในการติดป้ายจราจร

ผู้ดำเนินการภายนอก คือ ผู้ที่ดำเนินงานภายนอกที่ทำให้ตัวชี้วัดขององค์การบรรลุเป้าหมาย เช่น ตัวชี้วัดของจังหวัดเกี่ยวกับระดับความสำเร็จของการลดอุบัติเหตุการจราจรทางบก ก็จำเป็นต้องอาศัยประชาชนผู้ใช้รถ ใช้ถนนในการให้ความร่วมมือ

2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

- ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจโลกและอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ กลุ่มการค้าเศรษฐกิจ และการรวมตัวกันขององค์กรระหว่างประเทศด้านเศรษฐกิจ กลุ่มประเทศใหม่และประเทศใกล้เคียงในอินโดจีนความร่วมมือในเขตอนุภูมิภาคแนวสามเหลี่ยมเศรษฐกิจ สี่เหลี่ยมเศรษฐกิจ
- ผลกระทบจากเศรษฐกิจภายในประเทศไทย การกระตุ้นให้เกิดการบริโภค ความมั่นใจในการลงทุนของภาคเอกชน การปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้จ่าย/การออมของกลุ่มเป้าหมาย การเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ย ค่าเงินบาท การระดมทุนในตลาดหุ้น/ ตลาดทุน การเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงการใช้จ่ายของภาครัฐ
- ฯลฯ

2.3 ปัจจัยด้านสังคม

- ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมทั้งในส่วนองวิถีชีวิตในครอบครัว วิถีชีวิตในที่ทำงาน และวิถีชีวิตในสังคมทั่วไป จึงมีผลทำให้องค์กรทุกองค์กร ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์กรให้สอดคล้อง หรือตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี นโยบายรัฐบาล กฎหมาย องค์กรคู่แข่งและสนับสนุน ที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต (Dynamic)
- รูปแบบหรือแนวทางการศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางการบริหาร ทั้งในส่วนองสภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment) หรือข้อมูลประเด็นสถานการณ์ที่สำคัญแต่ละด้านเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี นโยบายของรัฐบาล องค์กรคู่แข่งและพันธมิตร ตลาดและกลุ่มลูกค้าที่เป็นเป้าหมายขององค์กร
- แนวทางวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่เป็นโอกาสและภัยอุปสรรคหรือประเมินช่องว่าง (Gap Analysis) เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานแบบมุ่งเน้นอนาคต (Future-Oriented) โดยการสร้าง/ กำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ในระยะยาวเพื่อการคาดการณ์แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและนำมาปรับทิศทางการดำเนินงานตลอดจนทำการตัดสินใจในการพิจารณาทบทวนและพัฒนา คุณภาพ บริการ ผลิตภัณฑ์ ตลาดและกลุ่มลูกค้าให้มีความเหมาะสมต่อไป
- ผลกระทบของการเคลื่อนย้ายของประชากร เช่น อัตราการไหลเข้า-ออก ของประชากร หรือผลกระทบของประชากรแฝงที่เกิดขึ้น
- แนวทางการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชน
- บทบาทของสถาบันครอบครัว
- การศึกษาและคุณภาพประชากร
- ค่านิยมการบริโภคและวัฒนธรรม
- ความยุติธรรมในสังคมและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2.4 ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

งบประมาณ

- แหล่งทุน/ เงินนอกงบประมาณ ที่ได้รับการอุดหนุน และความเพียงพอของงบประมาณ ระบุทรัพยากรที่ต้องการได้รับการสนับสนุนในรูปของต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) เพื่อรัฐบาลจะได้พิจารณาจัดสรรให้ตามแนวทางของระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน

เทคโนโลยี

- ผลกระทบจากรูปแบบหรือแนวทางการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน
- ผลกระทบจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ สารสนเทศ การสื่อสารโทรคมนาคม การขนส่งคมนาคม การอุตสาหกรรมและการเกษตร และเทคโนโลยีด้านอื่นๆ

กฎหมาย

- ผลกระทบจากการปรับปรุงยกเลิกกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน (Deregulation) เพื่อแก้ไขความล่าช้าในกระบวนการดำเนินงานขององค์กรภาครัฐส่วนใหญ่
- ผลกระทบจากการมีกฎระเบียบที่หลากหลายและซับซ้อนมากเกินไปผลกระทบจากการแก้ไขกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ของบังคับต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินการ ยกตัวอย่างเช่น กฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ การยกเลิกเบนซิน 95

การจัดการระบบคุณภาพ (Quality Management)

- การบริหารงานเชิงกลยุทธ์ + BSC (KPI, Strategy Map)
- Project Management, Risk Management
- Change Management, TQM., PMQA, Continuous Work Improvement
- Knowledge Management, Learning Organization, E-Government
- การเสริมสร้างสำนึกและความมุ่งมั่น (Shared Vision & Commitment)
- การปรับโครงสร้างองค์กร (Organizational Restructuring)
- การรีออกแบบกระบวนการ (Business Process Re-engineering)
- การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Humans Resources Development)
- การจัดการระบบสารสนเทศ (information System Management)
- การสร้างคุณภาพของกระบวนการ หรือปัจจัยที่เป็นหัวใจสำคัญในการทำงาน (Input) ตลอดจนการตรวจสอบปัจจัยคุณภาพเหล่านั้น เช่น
 - ด้านเกษตรกร (การปลูกข้าว) ปัจจัยที่สำคัญในการผลิตคือ เมล็ดพันธุ์ข้าวที่ดี
 - ด้านงานข้าว ปัจจัยที่สำคัญคือ แหล่งข้าว ซึ่งต้องมีความเชื่อถือได้ (Reliability) ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์นั้นๆ ได้ถูกต้องแม่นยำ สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้และรวดเร็ว ไว้วางใจได้ (credibility) มีความปลอดภัย (Security)
 - ด้านงานบริการ ปัจจัยที่สำคัญคือ กระบวนการและผู้ให้บริการที่มีมีความสามารถในการ ทำงานสามารถเข้าถึงได้เท่าเทียมและทั่วถึง รวดเร็ว มีบรรยากาศ สุภาพ มีใจบริการ สามารถเข้าใจลูกค้าได้เป็นอย่างดี (Service Mind)
- ฯลฯ

บุคลากร หน่วยงาน และเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้อง (Networking)

- รูปแบบ/ แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วม/ แสวงหาความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับบุคลากร หน่วยงาน และเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้อง
- วิธีการสร้างเครือข่ายอย่างยั่งยืน
- ระดับการสนับสนุนจากบุคลากร หน่วยงาน และเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้อง
- ทักษะที่ดีของบุคลากร หน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่มีต่อการทำงาน
- ปรากฏการณ์/ ภัยตามธรรมชาติ/ สภาพ ดิน น้ำ อากาศ (อุทกภัย แผ่นดินไหว ภัยแล้ง ธรณีพิบัติ)
- ฯลฯ

ภาคผนวก จ

เอกสารนำเสนอเพื่อจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

**การประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
วันพฤหัสบดีที่ 11 ตุลาคม 2561 เวลา 09.30 - 14.00 น.
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย**

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

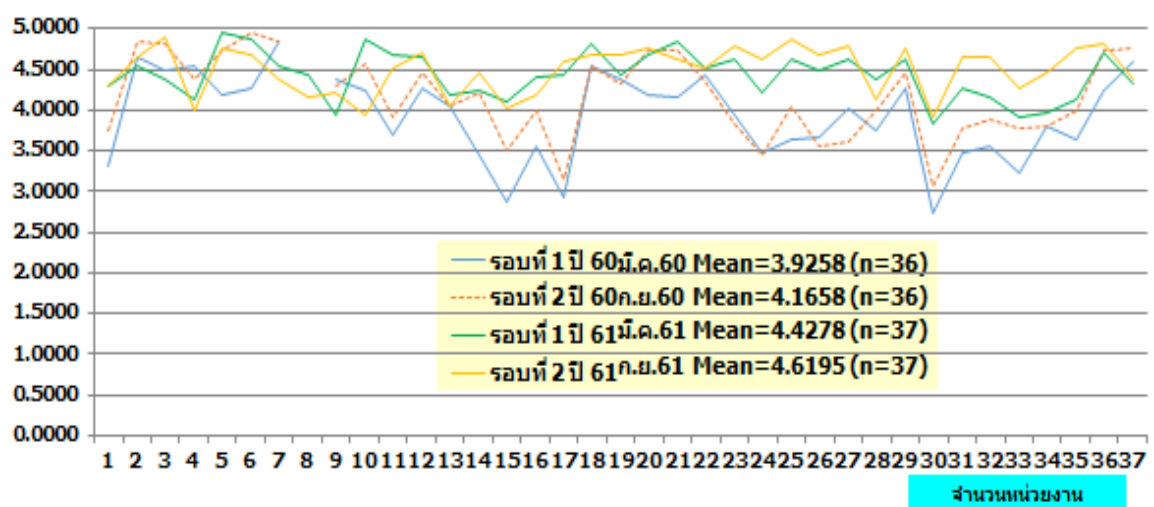
- วาระที่ 1** เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- 1.1** วัตถุประสงค์การประชุม
 - 1.2** สรุปคะแนนภาพรวมผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่ผ่านมา
- วาระที่ 2** เรื่องเพื่อพิจารณา
- 2.1** แนวทางการจัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองฯของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- วาระที่ 3** เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

วัตถุประสงค์

- เพื่อทราบแนวทางการจัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- เพื่อทราบกำหนดพิธีลงนามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2561 ณ จังหวัดอุบลราชธานี

สรุปคะแนนภาพรวม (ปี 60 - รอบ 1, ปี 60 - รอบ 2 และ ปี 61 - รอบ 1, ปี 61 - รอบ 2) เปรียบเทียบคะแนนประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

ค่าคะแนน



**ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมอนามัย
11 ตุลาคม 2561



กลุ่มเป้าหมาย

1. หน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาค
(คอ. 1-12, ศทป, ศอช, สสม)
2. หน่วยงานส่วนกลางสายวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
(สภท, สส, สท, สภ, สอพ, กกส, สอส, สพค)
3. หน่วยงานส่วนกลางสายวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อม
(สว, สอน, กป, ศกม, ศปก)



กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานสายสนับสนุน
(กคส, กผ, กพร, กค, กจ, สลก, ศรป, ศส, สขรส)



แนวทางการวิเคราะห์และคัดเลือกตัวชี้วัด

กำหนดให้หน่วยงานมีตัวชี้วัดในการลงนามคำรับรองฯ 2 กลุ่ม ดังนี้
กลุ่มที่ 1 นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย
 (Core Function) มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1.1-1.5 กำหนดดังนี้

1. เจ้าภาพตัวชี้วัดจัดทำ
 - 1.1 KPI Template โดยวิเคราะห์ Baseline ของพื้นที่ กำหนดค่าเป้าหมายอย่างเหมาะสม สอดคล้อง และตอบสนองเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์/ SDGs ฯลฯ
 - 1.2 Mapping หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบร่วม (Joint KPI) ในการขับเคลื่อน ความสำเร็จ
2. กรณีที่หน่วยงานใดไม่ถูกระบุในข้อ 1.2 ให้ดำเนินการ
 - 2.1 คัดเลือกตัวชี้วัดที่ตอบสนองภารกิจหลัก (Core Function) ของหน่วยงาน /นโยบาย การทำงานแบบ Cross Function / Cross Cluster ที่สะท้อนต่อความสำเร็จของระบบส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 2.2 จัดทำ KPI Template ส่งให้คณะกรรมการกลั่นกรองและพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
3. กรณีที่คณะกรรมการกลั่นกรองฯ พิจารณาตัวชี้วัดตามข้อ 2 แล้วไม่ผ่าน ให้อยู่ในดุลยพินิจ ของผู้บริหารระดับสูงในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการลงนามคำรับรองฯ

แนวทางการวิเคราะห์และคัดเลือกตัวชี้วัด (ต่อ)

กลุ่มที่ 2 ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2.1-2.5 กำหนดดังนี้

- ให้ทุกหน่วยงานต้องจัดทำตัวชี้วัดกลุ่มที่ 2 (2.1-2.5)

กลุ่มที่ 3 ภารกิจของหน่วยงาน (3 - 5 ตัวชี้วัด) กำหนดดังนี้

- ให้หน่วยงานสนับสนุนจัดทำตัวชี้วัดเพิ่มเติม 3 - 5 ตัวชี้วัด โดยพิจารณา ดังนี้
 1. เป็นตัวชี้วัดที่หน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบความสำเร็จโดยตรง ผลักดันต่อความสำเร็จ ตามนโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย (Core Function)
 2. เป็นตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดี/ รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ดำเนินการเป็น หน่วยงานหลัก

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ผ่านรองอธิบดีที่สังกัด แล้วส่งให้ กพร. ภายในวันที่ 18 ตุลาคม 2561 เพื่อนำเข้าคณะทำงานกลั่นกรองและพิจารณารายละเอียด ตัวชี้วัด (KPI Template) ต่อไป

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- ศูนย์อนามัยที่ 1-12

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย (Core Function) (5 ตัว)	
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ แรก	2
1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด Proxy 3 ตัวชี้วัด >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบส่งสัยล่าช้า >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	2
1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	2
1.4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	2
1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	2
2. การกิจรอง/สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัว)	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (ITA : DoH)	2
2.2 ระดับความสำเร็จในการสร้างเสริมความผูกพันต่อองค์กร (Engagement)	2
2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2
2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กร HPO ตามแนวทาง PMQA	2
2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	2

เงื่อนไขสำคัญ ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดตามตัวบ่งชี้ฯ จำนวน 10 ตัวชี้วัด
 กลุ่มที่ 1 = 5 ตัว
 กลุ่มที่ 2 = 5 ตัว

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- ศพป + ศอช + สสม

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย (Core Function) (5 ตัว)	
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ แรก	2
1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด Proxy 3 ตัวชี้วัด >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบส่งสัยล่าช้า >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	2
1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	2
1.4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	2
1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	2
2. การกิจรอง/สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัว)	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (ITA : DoH)	2
2.2 ระดับความสำเร็จในการสร้างเสริมความผูกพันต่อองค์กร (Engagement)	2
2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2
2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กร HPO ตามแนวทาง PMQA	2
2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	2

เงื่อนไขสำคัญ ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดตามตัวบ่งชี้ฯ จำนวน 10 ตัวชี้วัด
 กลุ่มที่ 1 = 5 ตัว
 กลุ่มที่ 2 = 5 ตัว

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- ศทป + ศอช + สสม

ตัวอย่าง

ตัวชี้วัด		น้ำหนัก
1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย (Core Function) (5 ตัว)		
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสน		2
1.2 ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด Proxy 3 ตัวชี้วัด >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบส่งสัยล่าช้า >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม		2
1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน		2
1.4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	X ✓	2
1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	X ✓	2
C1 ชื่อตัวชี้วัด....	เลือกเพิ่มเติม i ตัว -> ตัวชี้วัด Core Function ขององค์กร	2
Ci ชื่อตัวชี้วัด....	หรือ ตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายจาก ลร / รอง ลร	2
2. การกิจรอง/สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัว)		
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (ITA : DoH)		2
2.2 ระดับความสำเร็จในการสร้างเสริมความผูกพันต่อองค์กร (Engagement)		2
2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ		2
2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กร HPO ตามแนวทาง PMQA		2
2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)		2

เงื่อนไขสำคัญ

ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดตามตัวบ่งชี้ฯ จำนวน 10 ตัวชี้วัด

กลุ่มที่ 1 = 5 ตัว (ตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการพัฒนาทั้งจากกำหนดตัวชี้วัด Core Function ขององค์กร หรือ ตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายจาก ลร / รอง ลร)

กลุ่มที่ 2 = 5 ตัว

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- สายส่งเสริมสุขภาพ + สายอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด		น้ำหนัก
1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย (Core Function) (5 ตัว)		
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสน หน่วยงานเจ้าภาพ - สำนักส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานร่วม (Joint KPI) - หน่วยงานรับตรง - ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สสม ศทป, ศอช		2
1.2 ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด Proxy 3 ตัวชี้วัด >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบส่งสัยล่าช้า >ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หน่วยงานเจ้าภาพ - สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ หน่วยงานร่วม (Joint KPI) - หน่วยงานรับตรง - ศูนย์อนามัยที่ 1-12	รวม 5 ตัว	2
1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน หน่วยงานเจ้าภาพ - สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ หน่วยงานร่วม (Joint KPI) - สส, กคส, ศคท หน่วยงานรับตรง - ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สสม	วิเคราะห์และคัดเลือก ตัวชี้วัดตามแนวทาง ที่กำหนด	2
1.4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หน่วยงานเจ้าภาพ - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ หน่วยงานร่วม (Joint KPI) - หน่วยงานรับตรง - ศูนย์อนามัยที่ 1-12		2
1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หน่วยงานเจ้าภาพ - สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงานร่วม (Joint KPI) - สอน, กป, ศคท, ศก, สส หน่วยงานรับตรง - ศูนย์อนามัยที่ 1-12		2
C1 ชื่อตัวชี้วัด....	เลือกเพิ่มเติม i ตัว -> ตัวชี้วัด Core Function ขององค์กร	2
Ci ชื่อตัวชี้วัด....	หรือ ตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายจาก ลร / รอง ลร	2

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- สายส่งเสริมสุขภาพ + สายอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
2. การกิจรอง/สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัว)	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (ITA : DoH)	2
2.2 ระดับความสำเร็จในการสร้างเสริมความผูกพันต่อองค์กร (Engagement)	2
2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2
2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กร HPO ตามแนวทาง PMQA	2
2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	2
รวม 5 ตัว	

เงื่อนไขสำคัญ ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดตามคำนิยาม จำนวน 10 ตัวชี้วัด
 กลุ่มที่ 1 = 5 ตัว (ตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการตามที่เจ้าภาพกำหนด+ตัวชี้วัด Core Function ขององค์กร หรือ ตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายจาก สป / รพง สป)
 กลุ่มที่ 2 = 5 ตัว

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- สายสนับสนุน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
2. การกิจรอง/สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัว)	
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (ITA : DoH)	2
2.2 ระดับความสำเร็จในการสร้างเสริมความผูกพันต่อองค์กร (Engagement)	2
2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2
2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กร HPO ตามแนวทาง PMQA	2
2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	2
3. การกิจหลักของหน่วยงาน (Function) (3-5 ตัว)	
F1	1
...	...
F5	1

เงื่อนไขสำคัญ ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดตามคำนิยาม จำนวน 8-10 ตัวชี้วัด (กลุ่มที่ 2 = 5 ตัว + กลุ่มที่ 3 (F) = 3-5 ตัว)

แนวทางการ Cascade KPI ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมอนามัย
ตุลาคม 2561

การจัดทำดัชนีชี้วัดและ
การกำหนดค่าเป้าหมายผลสัมฤทธิ์
ระดับหน่วยงาน

kpi

คือ



Key Performance Indicators (KPIs) =

Key Success Indicators (KSIs)

การกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงาน/องค์กร



GOOD kpi's

- เป็นสิ่งที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายหลัก (Goal) ขององค์กร **[NHA/RHA]**
- ทำให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจตรงกันว่า สิ่งใดสำคัญและต้องดำเนินการให้บรรลุผล **[Core Function หน่วยงาน+ตอบโจทย์แผนปฏิรูป]**
- ทำให้เกิดความมั่นใจว่า สิ่ง que ทุกคนในองค์กรปฏิบัติจะมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดหลักขององค์กร **[พิจารณา Joint KPI + ตัวชี้วัดที่หน่วยงานเสนอ +]**
- เป็นสิ่งที่สามารถวัดและประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม **[Process output /Output /Outcome]**

นิยามของ **kpi**

๕ ตัวชี้วัด (KPI) เป็นดัชนีหรือหน่วยวัดความสำเร็จของ
การปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น
โดยเป็นหน่วยวัดที่แสดงผลสัมฤทธิ์ของงาน
และสามารถแยกแยะความแตกต่างของ
ผลการปฏิบัติงานได้

19

ประเภทตัวชี้วัด

เชิงประสิทธิภาพ

ด้านคุณภาพ (Quality)

- Specification
- ข้อร้องเรียน
- ค่าชม
- ความพึงพอใจของลูกค้า

ด้านกำหนดเวลา (Timeliness)

- ตารางการทำงานสำเร็จตามแผน
- งานเสร็จตามวันครบกำหนด
- ส่งงานตามกำหนดการ
- งานเสร็จภายใน Cycle time

ด้านปริมาณ (Quantity)

- จำนวนหน่วยที่ผลิต
- ปริมาณการให้บริการ
- จำนวนโครงการที่สำเร็จ
- จำนวนชิ้นงานที่ผลิตได้
- จำนวนข้อร้องเรียนที่สามารถยุติได้

ด้านความคุ้มค่าของต้นทุน (Cost-Effectiveness)

- จำนวนเงินที่ใช้จ่าย
- จำนวนค่าแนะนำที่มีการปฏิบัติตาม
- ค่าใช้จ่ายนอกเหนืองบประมาณ
- ร้อยละของเงินงบประมาณที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเวลาที่กำหนด

20

ประเภทตัวชี้วัด

เชิงประสิทธิผล

การบรรลุผลตามเป้าหมาย (ความสำเร็จโดยรวม)

- ด้านคุณภาพ
- ด้านกำหนดเวลา
- ด้านปริมาณ
- ด้านความคุ้มค่าของต้นทุน

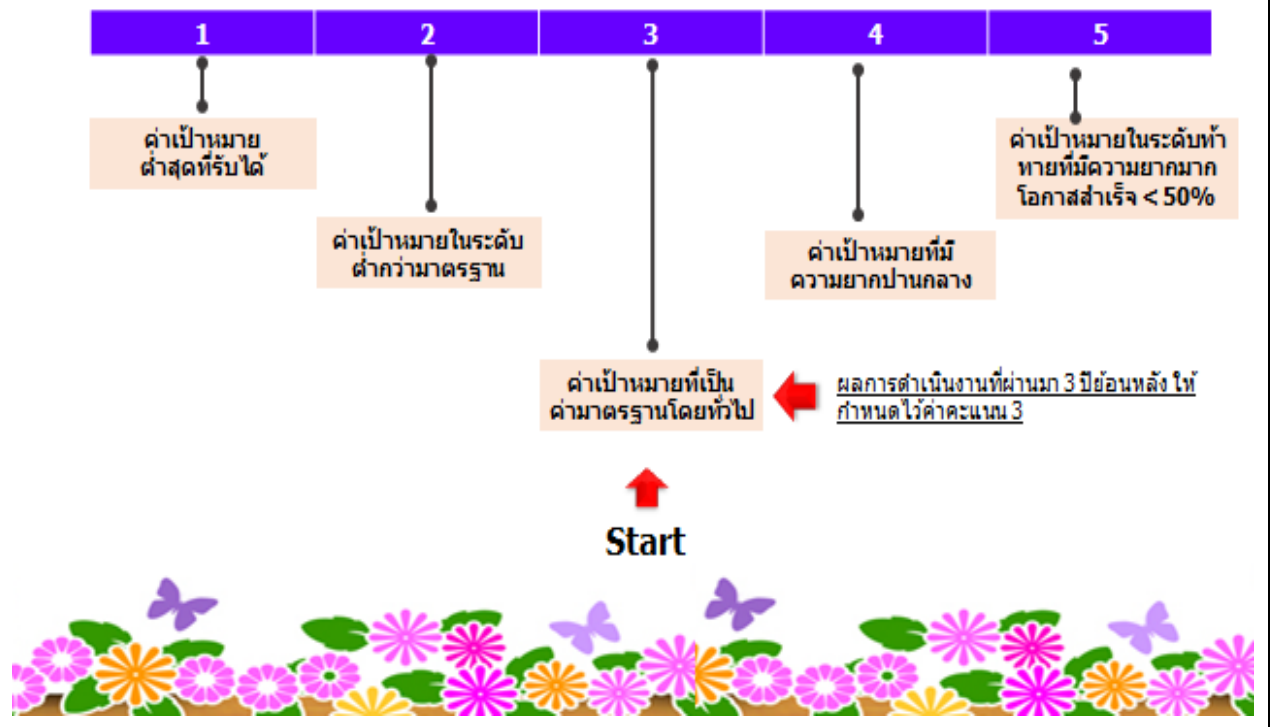


การกำหนดค่าเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ของงาน (Targets)

ค่าเป้าหมาย (Targets) หมายถึง

เป้าหมายในเชิงปริมาณหรือคุณภาพ หรือทั้งสองส่วน ที่ทำให้แยกแยะได้ว่า การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัด (KPIs) ที่กำหนดไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ภายในระยะเวลาที่ระบุไว้อย่างชัดเจน

การกำหนดค่าเป้าหมาย จะกำหนดเป็น 5 ระดับ



ข้อควรคำนึงในการกำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของงาน

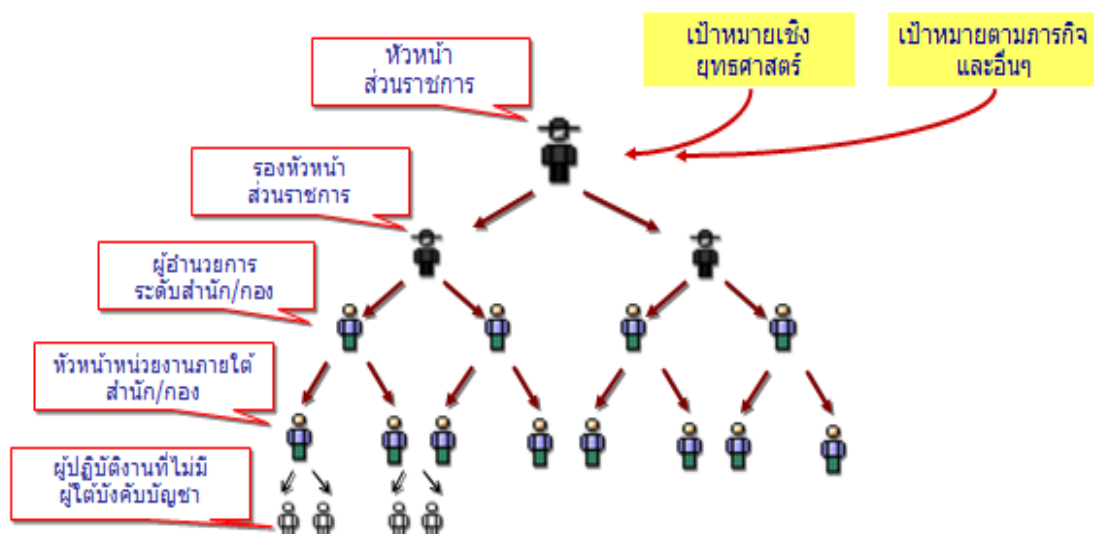
S	เจาะจง (Specific)	มีความเจาะจง ว่าต้องการทำอะไร และ ผลลัพธ์ที่ต้องการคืออะไร
M	วัดได้ (Measurable)	ต้องวัดผลที่เกิดขึ้นได้ ไม่เป็นภาระ ตัวชี้วัดไม่มากเกินไป
A	เห็นชอบ (Agreed Upon)	ต้องได้รับการเห็นชอบซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้บังคับบัญชา และ ผู้บังคับบัญชา
R	เป็นจริงได้ (Realistic)	ต้องท้าทาย และสามารถทำสำเร็จได้
T	ภายใต้กรอบเวลาที่เหมาะสม (Time Bound)	มีระยะเวลาในการทำงานที่เหมาะสม ไม่สั้นไม่ยาวเกินไป

เทคนิคการกำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของงาน

- การถ่ายทอดตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานจากบนลงล่าง (Goal Cascading Method)
- การสอบถามความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer-Focused Method)
- การไล่เรียงตามผังการเคลื่อนไหวของงาน (Work Flow Charting Method)
- การพิจารณาจากประเด็นสำคัญที่ต้องปรับปรุง (Issue- Driven)



1. การถ่ายทอดตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานจากบนลงล่าง(Goal Cascading Method)



1. การถ่ายทอดตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานจากบนลงล่าง (Goal Cascading Method)

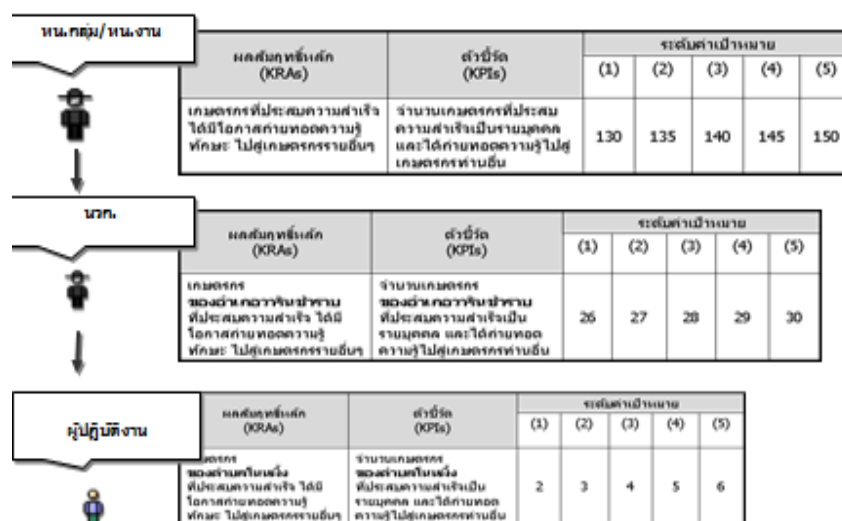
1.1 การถ่ายทอดลงมาโดยตรง

- มอบหมายความรับผิดชอบทั้งตัวชี้วัด (KPIs) และ ค่าเป้าหมาย ในแต่ละข้อ จากผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งหมด
- มักใช้ในกรณีที่เป็นการมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาระดับสูง



1.การถ่ายทอดตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานจากบนลงล่าง (Goal Cascading Method) (ต่อ)

1.2 การถ่ายทอดโดยการแบ่งค่าตัวเลขเป้าหมาย



สำนัก/กองส่วนกลาง
→ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Joint KPI)
→ ศูนย์เขต

- ยังใช้ตัวชี้วัดเดิมเป็นหลัก แต่อาจกำหนดระบุพื้นที่หรือขอบเขตความรับผิดชอบ และ มีการกำหนดตัวเลขเป้าหมายที่ลดลงตามส่วน
- มักใช้ในกรณีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบหรือการแบ่งการปฏิบัติงานตามกลุ่มเป้าหมาย

ค่าตัวเลขเป้าหมายของผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน ในระดับเดียวกันรวมแล้ว เท่ากับหรือมากกว่า ค่าตัวเลขเป้าหมายของผู้บังคับบัญชา

1. การถ่ายทอดตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานจากบนลงล่าง (Goal Cascading Method) (ต่อ)

1.3 การถ่ายทอดที่ได้บังคับบัญชาได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเพียงบางด้าน (แบ่งเฉพาะด้านที่มอบ)

ดูเลยที่นิยามข้อดี/รองข้อดี

- มอบหมายงานเพียงบางด้าน หรือ บางส่วนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
- จำเป็นต้องกำหนด ผลสัมฤทธิ์หลัก และ ตัวชี้วัดที่ต้องการจากผู้ใต้บังคับบัญชาใหม่
- มักใช้ในกรณีที่ เป้าหมายผลการปฏิบัติงานของตนที่ต้องการถ่ายทอด ประกอบขึ้นด้วย เป้าหมายการปฏิบัติงานย่อยหลายประการ และต้องการมอบหมายเป้าหมายผลการปฏิบัติงานย่อยในแต่ละส่วนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนรับผิดชอบ
- จำเป็นต้องมีความเข้าใจในกระบวนการทำงานที่จะส่งมอบเป้าหมายผลการปฏิบัติงานของตนก่อน

ผู้ดำเนินการ	ผลสัมฤทธิ์หลัก	ตัวชี้วัด	ระดับค่าเป้าหมาย				
			1	2	3	4	5
ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	ระบบเครือข่ายสารสนเทศภายในมีความพร้อมใช้งาน	จำนวนครั้ง(ต่อปี)ที่ระบบเครือข่ายสารสนเทศไม่สามารถใช้งานได้เกินกว่า 48 ชั่วโมง	4	3	2	1	0
ผู้ดูแลระบบเครือข่าย	ระบบเครือข่ายสารสนเทศได้รับการตรวจซ่อมให้สามารถใช้งานได้ภายในเวลาที่กำหนด	จำนวนครั้ง (ต่อปี) ที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถแก้ไขระบบเครือข่ายให้ใช้งานได้ตามปกติภายใน 24 ชั่วโมง	4	3	2	1	0
ผู้รับผิดชอบการอบรม	ผู้ใช้งานระบบเครือข่ายมีความรู้เกี่ยวกับการใช้งานระบบอย่างถูกต้อง	ร้อยละผู้ใช้งานที่สอบผ่านการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้งานระบบเครือข่าย	65	70	75	80	85

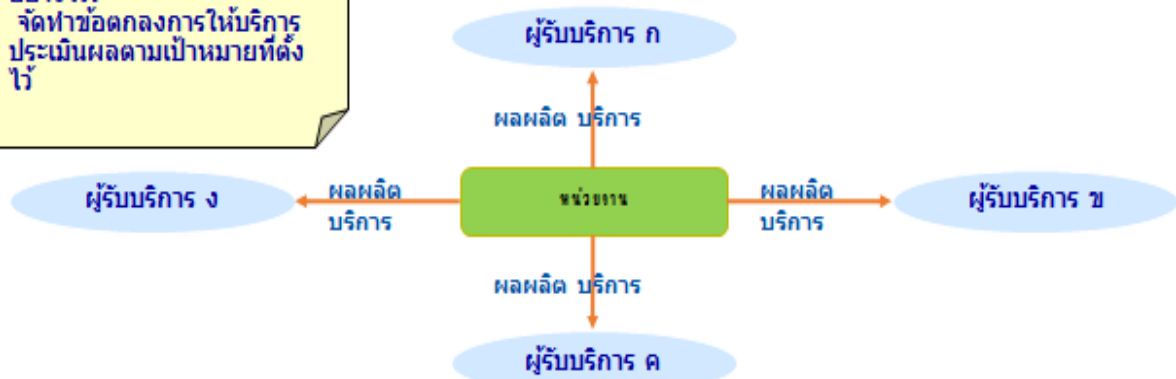
หน่วยงานสายสนับสนุน พิจารณาเสนอKPI โดย คำนึงถึงบทบาทตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (Core Functionของหน่วยงาน) ที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ

2. การสอบถามความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer-Focused Method)

และ/หรือPLUS

- ใครคือผู้รับบริการ
- ผู้รับบริการต้องการ/คาดหวังอะไร?
- จะตั้งเป้าหมายในการให้บริการอย่างไร?
- จัดทำข้อตกลงการให้บริการ
- ประเมินผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

แนวทางนี้เหมาะกับงานที่ต้องทำหน้าที่ให้บริการกับผู้อื่นเป็นสำคัญ ผลสำเร็จของงาน คือสิ่งที่ได้ทำ หรือให้บริการกับลูกค้าหรือผู้รับบริการ



3. การไล่เรียงตามผังการเคลื่อนของงาน (Work Flow Charting Method)

ตัวอย่าง

งาน : การจัดทำระบบศูนย์ข้อมูลกลาง[กรมอนามัยและ37หน่วยงาน]

KPI : ระดับความสำเร็จของการจัดทำฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย

ขั้นตอนหลักในการดำเนินการ	วางแผนการจัดทำระบบศูนย์ข้อมูลกลาง	วางแผนติดตั้งอุปกรณ์ระบบศูนย์ข้อมูลกลาง	ติดตั้งระบบศูนย์ข้อมูลกลาง/บริหารจัดการควบคุมดูแลบำรุงรักษา	สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	สรุปผลการปรับปรุงระบบศูนย์ข้อมูลกลาง
กองแผนงาน	✓			✓	✓
หน่วยงานส่วนกลางสายวิชาการ สส.และอวล. หน่วยงาน	✓	✓	✓		
หน่วยงานส่วนภูมิภาคหน่วยงาน	✓		✓	✓	

21

4. การพิจารณาจากประเด็นสำคัญที่ต้องปรับปรุง (Issue- Driven)

ตัวอย่าง

ปัญหา/ประเด็นของหน่วยงาน	แนวทาง/โครงการในการปรับปรุง แก้ไข	หน้าที่รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องแนวทาง/โครงการในการปรับปรุง	ตัวชี้วัดผลงาน	วิธีการประเมิน
หน่วยงาน/ชุมชน/ปชช.ร้องเรียนว่า	พัฒนาระบบประชาสัมพันธ์และจัดการข้อร้องเรียน	พัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์และจัดการข้อร้องเรียนของกรมอนามัย	จำนวนช่องทางประชาสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในปี 2562	ใช้ข้อมูลจากรายงานการพัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์และจัดการข้อร้องเรียนจนสามารถยุติข้อร้องเรียนได้

22

แนวทางการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมอนามัย
11 ตุลาคม 2561

input ➡

1

แนวคิดสำคัญของการบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS)
กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงาน

input ➡

2

การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด(KPI Template)
คำรับรองการปฏิบัติราชการ

▶ การกำหนดค่าเป้าหมายที่เหมาะสม

▶ จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

การบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) : แนวคิดสำคัญ

- เป็นกระบวนการในการบูรณาการเป้าหมายขององค์กร มาสู่เป้าหมายขององค์กร/หน่วยงาน และบุคคล
- เป็นกระบวนการทำงานที่มองไปข้างหน้า (Foresight) โดยมุ่งเน้นที่กระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
- เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- เป็นกระบวนการในการสร้างการความร่วมมือ การยอมรับและเห็นพ้องต้องกันมากกว่าการควบคุม
- เป็นกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานต่อเป้าหมายที่ตกลงกันไว้

การมองอนาคต (foresight) ไม่ใช่การทำนาย (forecast) ที่สันนิษฐานอนาคตเพียงรูปแบบเดียว

หลักสำคัญของการมองอนาคต คือ การดำเนินการที่เป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน และมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ (stakeholders) เพื่อให้เข้าใจถึงแรงผลักดันต่างๆ ทั้งที่เห็นชัดและที่ยังไม่เห็นชัด ซึ่งจะกำหนดรูปแบบของอนาคต และทำให้เห็นเส้นทางที่จะต้องกระทำในวันนี้เพื่ออนาคตที่ดีขึ้น

กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงาน

- 1) การวางแผนการปฏิบัติงานที่จะต้องทำให้ชัดเจน และสอดคล้องกับทิศทางตามยุทธศาสตร์ขององค์กร
- 2) การติดตามผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้บังคับบัญชา กำกับ ดูแล ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- 3) การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดียิ่งขึ้น
- 4) การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อวัดความสำเร็จของงาน โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรก
- 5) การนำผลที่ได้จากการประเมินไปประกอบการพิจารณาตอบแทนความดีความชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน

[Performance Management System :
PMS]



❖ ให้ความสำคัญกับกระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกัน โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงาน การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน การติดตามผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

❖ มีความสัมพันธ์ส่งผลให้เกิดผลสำเร็จทั้งต่อความคาดหวังของประชาชน ผู้รับบริการ ต่อรัฐบาล กระทรวง กรม ผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งความมีประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริหารจัดการภายในและมีความยั่งยืน

ประเภทของตัวชี้วัด

1	Input Indicator เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับทรัพยากรและมักให้ค่าเชิงปริมาณ เช่น อาคาร / สถานที่ เงิน อุปกรณ์ รวมถึงทรัพยากรมนุษย์ที่ถูกนำไปใช้ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานนโยบาย
2	Process Indicator เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนการใช้ทรัพยากร หรือประโยชน์จากปัจจัยนำเข้า ในการปฏิบัติงานนโยบาย รวมถึงข้อบ่งชี้ต่างๆ กระบวนการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ
3	Output Indicator เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของนโยบาย เป็นที่เกิดขึ้นทันที วัดค่าในระยะสั้นและมักให้ค่าเชิงปริมาณ
4	Outcome Indicator เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของนโยบาย แต่เป็นการวัดผลสำเร็จในภาพรวมของนโยบาย ดังนั้นจึงมีระยะเวลาและขอบเขตการวัดที่ยาวนานกว่า อีกทั้งให้ผลกระทบเชิงคุณภาพมากกว่าที่เกิดขึ้นทันที วัดค่าในระยะสั้นและมักให้ค่าเชิงปริมาณ



วัตถุประสงค์ของการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด [KPI Template]

: เป็นวิธีในการนำตัวชี้วัดไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ

นิยาม ตัวชี้วัด - เครื่องมือหรือดัชนีที่ใช้วัดความก้าวหน้าในการบรรลุกลยุทธ์ เพื่อให้เห็นถึงความสำเร็จอย่างมีรูปธรรม

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ (Quantity)	เป็นการประเมินผลจากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจริงกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด
ตัวชี้วัดตามขั้นตอนการดำเนินงาน (Milestones/Process)	เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามขั้นตอน/แผนงาน/โครงการ เทียบกับแผนงานที่กำหนดแล้วพิจารณาให้คะแนนที่กำหนด
ตัวชี้วัดแบบผสมผสาน (Hybrid)	เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามขั้นตอน/แผนงาน/โครงการ เทียบกับแผนงานที่กำหนดแล้วพิจารณาให้คะแนนที่กำหนด และประเมินผลจากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจริงกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้
ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ (Pass/Fail)	เป็นการประเมินผลความสำเร็จของผลการดำเนินงานเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (Quality)	เป็นการประเมินคุณภาพของผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

การกำหนดค่าเป้าหมายที่เหมาะสม

❑ การวิเคราะห์ความเหมาะสมของเป้าหมายของตัวชี้วัด

- แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติงาน และปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงาน
- การทำเกณฑ์เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน (Benchmarking)
- มาตรฐานสากลที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป
- ผลการดำเนินงานในอดีต (3-5 ปีย้อนหลัง)
- แนวโน้มผลการดำเนินงาน
- ผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดของหน่วยงาน (Best Performance)
- นโยบายก้าวกระโดด (Stretch Targeting)
- กำหนดเป้าหมายขึ้นเอง

❑ ข้อควรคำนึงถึงในการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสัมฤทธิ์ผลของงาน "SMART"

S (Specific) เฉพาะเจาะจง	มีความเฉพาะเจาะจง ว่าต้องการทำอะไรและผลลัพธ์ที่ต้องการคืออะไร
M (Measurable) วัดได้	ต้องวัดผลที่เกิดขึ้นได้ไม่เป็นภาระ ตัวชี้วัดต้องไม่มากเกินไป
A (Agree Upon) เห็นชอบ	ต้องได้รับความเห็นชอบซึ่งกันและกัน
R (Realistic) เป็นจริงได้	ต้องท้าทายและทำได้สำเร็จ
T (Time Bound) ภายใต้อำนาจเวลาที่เหมาะสม	มีระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่สั้นไม่ยาวเกินไป

การกำหนดค่าเป้าหมาย จะกำหนดเป็น 5 ระดับ

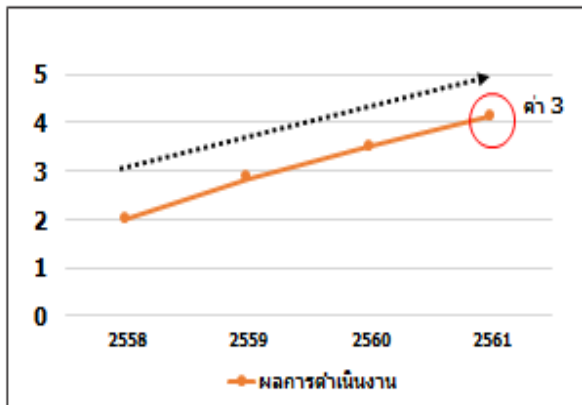


การกำหนดเกณฑ์ที่เหมาะสม

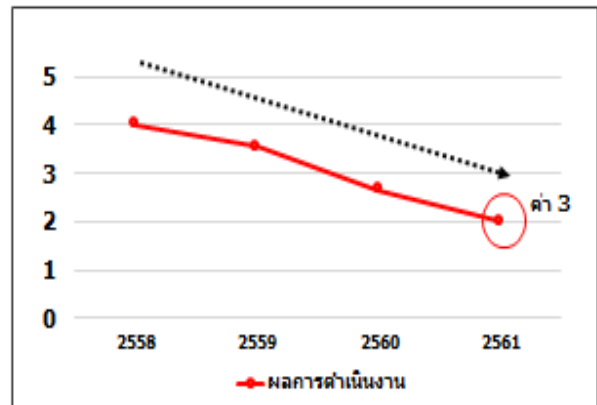
รูปแบบที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (Baseline) 3 ปีย้อนหลังมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ

ค่าคะแนน 3 = ผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา

ค่าคะแนน 5 = ผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา +Growth ปีที่ผ่านมา [หรือ Growth เฉลี่ย 3 ปี]



กรณีผลการดำเนินงานดีขึ้น แบบเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

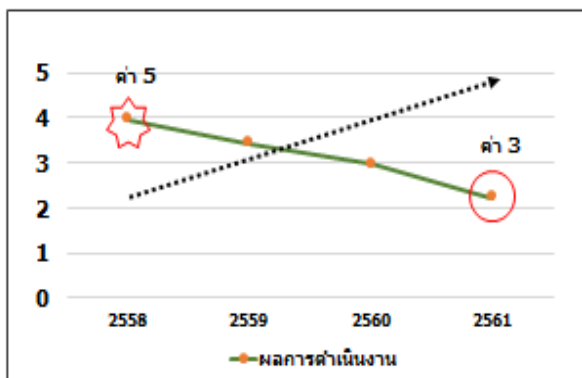


กรณีผลการดำเนินงานดีขึ้น แบบลดลงเรื่อยๆ

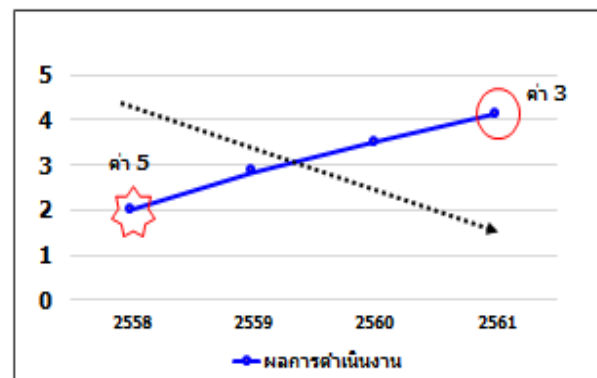
รูปแบบที่ 2 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (Baseline) 3 ปีย้อนหลังมีแนวโน้มแย่ลง

ค่าคะแนน 3 = ผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา

ค่าคะแนน 5 = ค่าเฉลี่ย 3 ปี (กรณีแย่ลงมาก) หรือที่ดีที่สุด (A) [กรณีแย่ลงไม่มาก]



กรณีผลการดำเนินงานแย่ลงเรื่อยๆ
ทั้งที่จะต้องดีขึ้น หรือเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

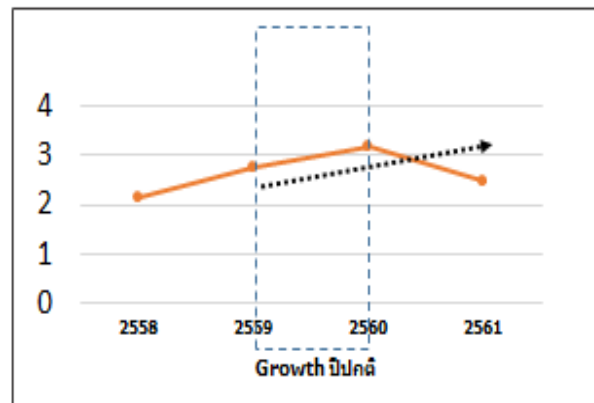
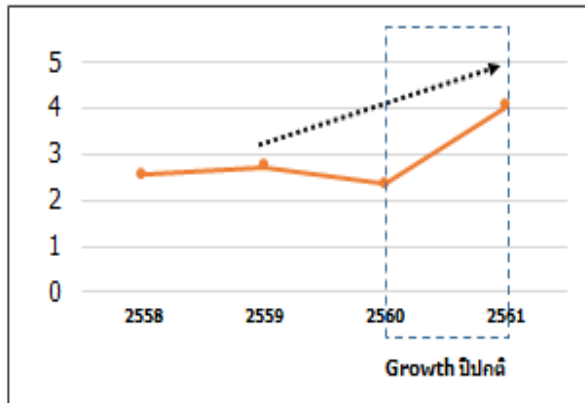


กรณีผลการดำเนินงานแย่ลงเรื่อยๆ
ทั้งที่จะต้องดีขึ้น (ลดลงอย่างต่อเนื่อง)

รูปแบบที่ 3 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (Baseline) 3 ปีย้อนหลัง ขึ้นๆลงๆ

ค่าคะแนน 3 = ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี

ค่าคะแนน 5 = ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี + Growth ปีปกติ



กรณีผลการดำเนินงานขึ้นๆลงๆ
ทั้งที่จะต้องดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นอย่างจ่อเนื่อง) : ผลการดำเนินงานยิ่งมากยิ่งขึ้น

รูปแบบที่ 4 เป้าหมายสะสมจากผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา

ค่าคะแนน 1 = ผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา

ค่าคะแนน 3 = ผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา + Growth ปีที่ผ่านมา (หรือ Growth เฉลี่ย 3 ปี)

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน				
2559	2560	2561	1	2	3	4	5
A	B	X	X		X+Y%		

หมายเหตุ : Y = Growth เฉลี่ย 3 ปี หรือ Growth ปีที่ผ่านมา [ซึ่งคำนวณได้จาก $(X-B)*100/B$]

ตัวอย่าง : กรณีเป้าหมายสะสมจากผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 61	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน				
			2559	2560	2561	1	2	3	4	5
ร้อยละของ	15	70	61.40	69.15	70.07	70.07		75.55		

เฉลี่ย 5.48%

ตัวอย่าง : กรณีเป้าหมายสะสมจากผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 61	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน				
			2559	2560	2561	1	2	3	4	5
ร้อยละของ	10	48	-	-	48.40	48.40	49.40	50.40	51.40	52.40

รูปแบบที่ 7 ผลการดำเนินงานเป็นการจัดอันดับ (Ranking)

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนกำหนดได้ 2 วิธี ดังนี้

- ค่าคะแนน 3 = อันดับเดิมที่ได้รับ (Rank) หรือ
- ค่าคะแนน 3 = ช่วง (Range) ของอันดับเดิมที่ได้รับ

ตัวอย่าง : กรณีกำหนดเป็นอันดับ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 61	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน				
			2558	2559	2560	1	2	3	4	5
คะแนนจากผลการจัดอันดับดัชนีชี้วัด ภาพลักษณ์ปัญหาคอร์รัปชันประจำปี ของประเทศไทย	10	35	34	37	35	20	27.5	35	42.5	50

ตัวอย่าง : กรณีกำหนดเป็นช่วง

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 61	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน				
			2558	2559	2560	1	2	3	4	5
อันดับของประเทศไทยตาม รายงานผลการวิจัย เรื่อง Doing Business	10	ระดับ 3	อันดับที่ 17 จาก 183 ประเทศ	อันดับที่ 18 จาก 185 ประเทศ	อันดับที่ 18 จาก 189 ประเทศ	อันดับค่า กว่า 25	21 - 25	16 - 20	11 - 15	อันดับสูง กว่า 11

การประเมินผลตัวชี้วัดผสมผสาน (Hybrid)

ตัวชี้วัดแบบผสมผสานระหว่างตัวชี้วัดตามขั้นตอนการดำเนินงานตัวชี้วัดเชิงผลผลิตและตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Milestones + Output + Outcome)

คำอธิบาย การประเมินผลตัวชี้วัดผสมผสานเป็นการประเมินผลความคืบหน้าของผลการดำเนินงานตามขั้นตอน/
แผนงาน/โครงการ เทียบกับแผนงานที่กำหนด แล้วพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด และ
ประเมินผลจากการเปรียบเทียบผลการดำเนินการจริงกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้

Hybrid

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	- Milestones/Process
2	- Milestones/Process +output
3	- Milestones/Process +output - ค่าคะแนน 3 = ผลการดำเนินงานปีที่ผ่านๆ หรือผลการดำเนินงานปีที่ผ่านๆ + Growth - หรือ
4	- Milestones/Process +output/ outcome
5	- output+ outcome



ตัวอย่างการประเมินผลตัวชี้วัดผสมผสาน (Hybrid)

ตัวชี้วัดแบบผสมผสานระหว่างตัวชี้วัดตามขั้นตอนการดำเนินงานตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์และตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Milestones + Output + Outcome)
คำอธิบาย การประเมินผลตัวชี้วัดผสมผสานเป็นการประเมินผลความคืบหน้าของผลการดำเนินงานตามขั้นตอน/แผนงาน/โครงการ เทียบกับแผนงานที่กำหนด แล้วพิจารณาให้คะแนน ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด และประเมินผลจากการเปรียบเทียบผลการดำเนินการจริงกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรม

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ (Strategic gap / Consumer Need / New Productivity / Organization Effectiveness) ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานและจัดทำแผน/ โครงการพัฒนานวัตกรรม - Milestones/Process
2	ดำเนินการตามแผน(ขั้นตอน1และจัดทำBlueprint Idea (แผน/ขั้นตอนการสร้างนวัตกรรม) - Milestones/Process +output (Blueprint Idea)
3	ดำเนินการตามแผน (ขั้นตอน1-2) และสร้างนวัตกรรม (Prototypes Development) - Milestones/Process +output (Prototypes)
4	ดำเนินการตามแผน (ขั้นตอน1-3) ทดลอง/ประเมินเพื่อการปรับรูปแบบของชิ้นงาน และสรุปข้อเสนอแนะ (ข้อดี ข้อจำกัด ฯลฯ) - Milestones/Process +output (เอกสาร/สรุปข้อเสนอแนะ)
5	จำนวนนวัตกรรม 1 ชิ้น และผลการประเมินความพึงพอใจ - output+ outcome

(ร่าง) ปฏิทินการจัดทำรายละเอียด KPI Template สำหรับองฯ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กิจกรรม	ระยะเวลา
- กพร. จัดทำแนวทางกำหนดตัวชี้วัดและร่างแนวทางการประเมินผลฯ นำเสนอผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ	27 ก.ย. 61
- กพร. จัดประชุมเจ้าภาพตัวชี้วัด เตรียมจัดทำร่าง KPI Template (1)	4 ต.ค. 61
- หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดส่งร่าง KPI Template (1) ให้ กพร.	10 ต.ค. 61
- กพร. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำคำร้องฯ	11 ต.ค. 61*
- หน่วยงานส่งรายชื่อตัวชี้วัดพร้อมร่าง KPI Template (1) ให้ กพร.	17 ต.ค. 61
- กพร. ร่วมกับกองแผนงานและกองการเจ้าหน้าที่ ทำการร่าง KPI Template (1) และส่งให้หน่วยงานรับทราบ	22-26 ต.ค. 61
- กพร. แจ้งเจ้าภาพตัวชี้วัด เพื่อปรับปรุง ร่าง KPI Template (2)/ เจ้าภาพส่งให้ กพร.	26 ต.ค. 61
- กพร. ร่วมกับกองแผนงาน ทำการร่าง KPI Template (2) (แก้ไข/ปรับปรุง) และนำเสนอร่าง KPI Template ให้รองอธิบดี/ อธิบดี ทำการพิจารณาให้ความเห็นชอบ	29-31 ต.ค. 61
- จัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานปีงบ' 62	1-5 พ.ย. 61
- เตรียมเอกสารการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน	6 พ.ย. 61
- กพร. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน (เจ้าภาพนำเสนอ)	8-9 พ.ย. 61
- ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ก่อนการประชุมกรม เดือน พ.ย.61)	10 พ.ย. 61

**ระบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

1. การรายงานผลตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (หน่วยงานประเมินตนเอง)
- ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0) <http://docanamai.homeip.net/>
2. การประเมินผลให้คะแนนตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (เจ้าภาพตัวชี้วัดประเมิน)
- ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0) <http://docanamai.homeip.net/>

ผู้รับผิดชอบงานการจัดทำคำรับรองฯ

1. นางสาวรุ่งนภา เขี่ยมสาคร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทร. 0 2590 4230
 2. นางสาวพันธุ์ วิเศษธนวัฒน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทร. 0 2590 4229
- เว็บไซต์ฯพร. http://psdg.anamai.moph.go.th/main.php?filename=newindex_psdg

***Thank
You!***

ภาคผนวก ฉ

ทำเนียบรายชื่อบุคลากรของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

ทำเนียบรายชื่อบุคลากรของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์/ มือถือ/ E-mail
1	นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร กรมอนามัย	0 2590 4234, 06 2237 7769, 08 1484 2423 sripunsakul@gmail.com
2	นางนัทธ์หทัย ไตรรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	0 2590 4313, 08 1864 7699 nathathai.t@anamai.mail.go.th
3	นางสาวรุ่งนภา เยี่ยมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	0 2590 4230, 09 6940 4999 rungnapa.y@anamai.mail.go.th
4	นางจารุมณ บุญสิงห์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	0 2590 4229, 08 1424 0248 jarumon.b@anamai.mail.go.th, jboonsing@gmail.com
5	นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	0 2590 4232, 08 7555 1641 Chulaluk.k@anamai.mail.go.th
6	นางสาวพันธุ์รี วิเศษธนวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	0 2590 4229, 08 5881 2247 phantree@anamai.mail.go.th
7	นางสาวทิวาวรรณ หวังสุข	นักจัดการงานทั่วไป	0 2590 4232, 08 6081 6492 tiwawan.w@anamai.mail.go.th
8	นางสาวปิยรัตน์ ศรีม่วงกลาง	นักจัดการงานทั่วไป	0 2590 4232, 08 6134 5801 piyarat.s@anamai.mail.go.th
9	นางสาวมนัญญา เรือจิตร	นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 4232, 09 5960 5920 mananya.ru@anamai.mail.go.th
10	นางสาวปริญญารักษ์ แสนวัง	พนักงานจ้างเหมาธุรการ	0 2590 4232,
11	นายสิทธิชัย ทะนงค์	พนักงานจ้างเหมาขับรถยนต์	0 2590 4232, 08 3890 9418
12	psdg@anamai.mail.go.th	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	0 2590 4229-30, 4232, 4234 Fax: 0 2591 8187 psdg@anamai.mail.go.th