

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 ครั้งที่ 3/2561

วันที่ 29 มีนาคม 2561

ณ ห้องประชุมชั้น 3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

\*\*\*\*\*

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 ที่เข้าร่วมประชุม

**หมวด 1 การนำองค์กร**

1. นายอภิรัตน์	โสภำปึง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
2. นางนันทนวล	บุญยหทัยพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
3. นางญาดา	โตอูตชนม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4. นายบัณฑิต	วรรณประพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
5. นายวิเศษ	วิศรางกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
6. นายนิยม	ไถยปุย	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
7. พ.จ.อ.ยรรยง	ทองประดิษฐ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
8. นางสาวนันทน์ภัส สุขใจ		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

**หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์**

1. ดร.บัณฑิต	วรรณประพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
2. นางลักลิ้น	วรรณประพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
3. นางสมร	นุ่มผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
4. นางสาวพวงเพชร	กฤษหมื่นไวย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการและเลขานุการ

**หมวด 4 การวัด การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้**

1. นางญาดา	โตอูตชนม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
2. นายภัทร	สว่างดี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ
3. นางปาริชาติ	จิตกลาง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
4. นางสาวสาวิตรี	นุแรมรัมย์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
5. นายจิระเดช	พลสวัสดิ์	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	กรรมการ
6. นายประวิทย์	ลายจันทิก	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการและเลขานุการ

**หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ**

1. พ.จ.อ.ยรรยง	ทองประดิษฐ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
2. นางสาวจันทรา	กฤษณสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
3. นางสาวศศิพร	บวบชม	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
4. นายจิระเดช	พลสวัสดิ์	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	กรรมการและเลขานุการ
5. นางสาวนันทน์ภัส สุขใจ		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**คณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ**

1. นางนันทนา	แต่ประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ (หมวด 1)
2. นางกัลยาณี	จันทิมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ (หมวด 1)
3. นางปนัดดา	ไชยชมภู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ (หมวด 1)
4. นางเบญจมาศ	อนุรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ (หมวด 1)
5. นายเดชาธร	วงศ์หิรัญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ (หมวด 1)
6. นายเสวียน	คำหอม	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ (หมวด 1) ประธาน (หมวด 6)

7.	นายดอกกรัก	ฤทธิ์จีน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	กรรมการ (หมวด 1)
8.	นายประดิษฐ์	บุญเอก	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	กรรมการ (หมวด 1)
9.	นายสุริยันต์	บุติมาลัย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	กรรมการ (หมวด 1)
10.	นายธีรศักดิ์	พรหมพันใจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ (หมวด 4)
11.	นางดวงจันทร์	จันทร์เมือง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ (หมวด 6)
12.	นายปราณ	สุกมลนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ (หมวด 6)
13.	นางสาวอัจฉริยา	มหาวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ (หมวด 6)
14.	นางสาวรัชนิกร	คัชมา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ (หมวด 6)

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นางเปรมปรีดี	ชวณะนรเศรษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
2.	นางวิมลจันทร์	นาคจันทิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3.	นางอรสา	ลัดขุนทด	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
4.	นางสาวนที	ชาวนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5.	นางสาวพัชรกร	คอนจำนง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: รายชื่อคณะกรรมการเรียงตามหมวด

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

นางนิมนวล ปุณยหทัยพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร สคร.9 กล่าวถึง วัตถุประสงค์การประชุมในครั้งนี้ เพื่อดำเนินการตามแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 1, 2, 4, 6 และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังต่อไปนี้

**วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ** โดยนางนิมนวล ปุณยหทัยพงศ์

**1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด**

ได้ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 – 3 แล้ว และกำลังดำเนินการขั้นตอนที่ 4 (รอบ 9 เดือน)

ขั้นตอน	ระยะเวลา
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 และทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร	ภายใน 25 ธ.ค. (ส่ง 10 ธ.ค.2560)
2. ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน	
3.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 ครั้งที่ 1/2561 วันที่ 26 ม.ค.2561 เพื่อทบทวน Value Chain สคร.9 และจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 1-6 รวม 18 กิจกรรม เสนอผอ.ลงนาม	ภายใน 31 ม.ค.2561 (ส่ง 30 ม.ค.2561)
3.2 คัดเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์ (หมวด7) RM1-RM10 และเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับ GAP ที่พบตามแผนปรับปรุงองค์กร รวม 15 ตัวชี้วัด	
4. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กร (หมวด 1-6)	ภายใน 25 มิ.ย.2561
5. สรุปลงผลลัพธ์ (หมวด 7) และสรุปลงผลการดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐ	ภายใน 25 ก.ย.2561

## 1.2 ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 1-6

หมวด	ชื่อแผนปรับปรุง	ตัวชี้วัด	จำนวนกิจกรรม		การดำเนินการ (รอบ 9 เดือน)
			ทั้งหมด	ดำเนินการได้ (6 เดือน)	
1 การนำองค์การ	การปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์การที่ดี ปี 2561	ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์การที่ดี ( $\geq 85\%$ )	3	2	จัดทำแผนปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์การที่ดี
2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	การรวบรวมสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์	ร้อยละความครอบคลุม ถูกต้อง ทันสมัยของสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ( $\geq 85\%$ )	3	2	กำหนดสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์
3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	พัฒนาการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ บริการและด้านกระบวนการถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการตามแผนปรับปรุงการให้บริการ ( $\geq 85\%$ )	3	2	วิเคราะห์และดำเนินการตามแผนปรับปรุงการให้บริการ
4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	การจัดทำฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน	ร้อยละความครอบคลุม ถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ( $\geq 85\%$ )	3	2	คัดเลือกและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ
5 การมุ่งเน้นบุคลากร	การสร้างเสริมความสุขความผูกพันของบุคลากรทุกกลุ่ม	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนเสริมสร้างความสุขความผูกพัน (100%)	3	2	วิเคราะห์และดำเนินการตามแผนเสริมสร้างความสุข
6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ	การทบทวนผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดของกระบวนการ และปรับปรุงกระบวนการ	ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ ( $\geq 85\%$ )	3	2	ทบทวน ปรับปรุง และกำหนดตัวชี้วัดของกระบวนการ
รวมกิจกรรมที่ดำเนินการได้			18	12	กิจกรรม (ร้อยละ 66.66)

## ที่ประชุม – มีมติรับทราบ

## วาระที่ 2 รับรองและติดตามรายงานการประชุมฯ วันที่ 26 มกราคม 2561

## 2.1 ประเด็นสำคัญในการประชุมคณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ วันที่ 26 มกราคม 2561 มีดังนี้

- 1) ทบทวน Value Chain ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สคร.9 ปี 2561  
- ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล สคร.9 เสนอให้มีกระบวนการตรวจสอบย้อนกลับของทุกกล่อง
- 2) จัดทำแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 1-6
- 3) คัดเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์ (หมวด 7) RM1-RM10 และเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับ GAP ที่พบตามแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 1-6 จำนวน 5 ตัวชี้วัด รวม 15 ตัวชี้วัด

## ที่ประชุม – มีมติรับรองรายงานการประชุมฯ วันที่ 26 มกราคม 2561

## 2.2 ติดตามรายงานการประชุมฯ ดังนี้

- 1) คณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 หมวดที่รับผิดชอบ ทบทวนแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 1-6 จำนวน 18 กิจกรรม เสนอผ.ลงนาม วันที่ 30 มกราคม 2561 ดำเนินการตามแผนปรับปรุงองค์กร และรายงานความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน
- 2) รายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดผลลัพธ์ (หมวด 7) กรณีที่เป็นตัวชี้วัดคุ้มครองฯ ใช้ข้อมูลจากระบบ EstimatesSM และกลุ่มที่รับผิดชอบตัวชี้วัดเพิ่มเติม ได้แก่ กลุ่มแผนงานฯ กลุ่มสื่อสารฯ และกลุ่มพัฒนาองค์กร รายงานความก้าวหน้ารอบ 6, 9, 12 เดือน
- 3) ทุกกลุ่มงานทบทวนและเพิ่มเติมข้อมูล ได้แก่ การกำกับดูแลองค์กรที่ดี (แผนปรับปรุงองค์กร หมวด 1) การวิเคราะห์สารสนเทศผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานและใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ (แผนปรับปรุงองค์กร หมวด 2, 4) และการปรับปรุงกระบวนการ (แผนปรับปรุงองค์กร หมวด 6) ส่งกลุ่มพัฒนาองค์กร ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 ดำเนินการแล้ว
- 4) จัดประชุมเพื่อดำเนินการตามแผนปรับปรุงองค์กร (หมวด 1, 2, 4, 6) วันที่ 29 มีนาคม 2561

## วาระที่ 3 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

**3.1 จัดทำแผนปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี สคร.9 นครราชสีมา ปี 2561** (ตามแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 1 การนำองค์กร) กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี และตัวชี้วัดกิจกรรม 17 ตัวชี้วัด (ตามเอกสาร: [แผนปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี สคร.9 ปี 2561](#))

1. การรายงานผลการดำเนินงาน (กิจกรรมและตัวชี้วัด)
  - ตัวชี้วัดที่เป็นคุ้มครองฯ 8 ตัว ใช้ข้อมูลจากระบบ ESM กลุ่มงานไม่ต้องส่งรายงานให้
  - ตัวชี้วัดอื่นๆ ขอความร่วมมือกลุ่มบริหารทั่วไป กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงฯ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค และกลุ่มพัฒนาองค์กร ดำเนินงานตามกิจกรรมและรายงานผลการดำเนินงาน ภายในวันที่ 10 มิถุนายน และ 10 สิงหาคม 2561
2. กิจกรรมที่จะดำเนินการต่อไป
  - กลุ่มบริหารทั่วไป แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการเรื่องร้องเรียน ประกอบด้วย กลุ่มบริหารทั่วไป (หัวหน้ากลุ่มบริหาร และนิติกร) กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย (แจ้งชื่อผู้รับผิดชอบ 1 ท่าน) Cluster NATI (คุณชาลิตา)
  - กลุ่มพัฒนาองค์กร แต่งตั้งคณะกรรมการสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน และกำหนดเกณฑ์ (เมษายน 2561)

**ที่ประชุม** – มีมติรับทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** ควรสร้างระบบ/แนวทาง/เทคนิค เพื่อสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม ขวัญกำลังใจ และพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง เช่น การกำหนดเกณฑ์ การถ่ายทอดสื่อสารให้ชัดเจนและล่วงหน้า

**3.2 คัดเลือก วิเคราะห์และรวบรวมสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ และฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน** (ตามแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้) รวม 69 ตัวชี้วัด (ตามเอกสาร: [ผลการวิเคราะห์สารสนเทศผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานและใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์](#)) ประกอบด้วย

1. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน ได้แก่ ผลปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รวม 17 ตัวชี้วัด
2. สารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ รวม 52 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 2.1 ตัวชี้วัด PA, ตรวกราชการ, Monitor, ยุทธศาสตร์เขต, แผน 20 ปี, โรค (11 ตัวชี้วัด)
- 2.2 การบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร (1 ตัวชี้วัด)
- 2.3 การกำกับดูแลองค์การที่ดี (17 ตัวชี้วัด)
- 2.4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (PMQA หมวด 7) (15 ตัวชี้วัด)
- 2.5 ความพึงพอใจ และความต้องการของผู้รับบริการ (8 ตัวชี้วัด)

#### การดำเนินงานต่อไป

1. จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร สคร.9 เพื่อ ออกแบบฐานข้อมูลและรูปแบบการนำเสนอ

2. ร่าง-สารสนเทศฯ ที่เว็บไซต์สคร.9 <http://odpc9.ddc.moph.go.th/DPC5/data.htm>

**ที่ประชุม** – มีมติรับทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

#### ข้อเสนอการพัฒนาในปีต่อไป

1. ให้มีการเก็บข้อมูลความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ TB EOC OV ต่างๆ
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

### **3.3 การปรับปรุงกระบวนการ และคัดเลือกตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญของ สคร.9 ปี 2561 (ตามแผนปรับปรุงองค์กร 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ) (ตามเอกสาร: การทบทวนผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดของกระบวนการ และปรับปรุงกระบวนการ สคร.9 ปี 2561)**

คณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 พิจารณาคัดเลือกกระบวนการที่จะนำมาวัดผลลัพธ์ PMQA หมวด 7 (RM 9 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ ร้อยละ 85 ขึ้นไป) โดยพิจารณาจากความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน มีโอกาสความสำเร็จในการปรับปรุงกระบวนการได้ครบถ้วนและบรรลุตัวชี้วัด ได้แก่

1. กระบวนการสร้างคุณค่า คือ ตัวชี้วัดคำรับรอง 1.2 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง เนื่องจากเป็นภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค มีความร่วมมือจากทุกกลุ่มงาน และสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงานคือ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

2. กระบวนการสนับสนุน คือ ตัวชี้วัดคำรับรอง 7. จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วได้นำไปใช้ประโยชน์ สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงานคือ บุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง

**ที่ประชุม** – มีมติรับทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

#### วาระที่ 4 เรื่องขอความร่วมมือ

4.1 กลุ่มงานที่รับผิดชอบ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน (รอบ 9 เดือน) ภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2561 (ตามแบบฟอร์มที่กลุ่มพัฒนาองค์กรจัดส่งให้ ไฟล์เอกสารแนบ)

**ที่ประชุม** – มีมติรับทราบ และดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด

ปิดการประชุม เวลา 12.00 น.

นางสาวนันทน์ภัส สุขใจ/ ผู้บันทึกรายงานการประชุม  
นางนันทนกุล ปุณยหทัยพงศ์/ ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ภาพการประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 ครั้งที่ 3/2561  
วันที่ 29 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 3 สคร.9 นครราชสีมา



😊😊😊😊😊

## แผนปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์การที่ดี สคร.9 นครราชสีมา ปี 2561

(ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560)

- **วัตถุประสงค์ :** เพื่อจัดทำแผนปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์การที่ดี กำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม และติดตามประเมินผล
- **ตัวชี้วัดหลักของแผนงาน/โครงการ :** ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์การที่ดี (เป้าหมายร้อยละ 85)
- **คำอธิบาย :** ตัวชี้วัดตามแผนปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์การที่ดี สคร.9 ปี 2561 มีจำนวน 17 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย
  1. ตัวชี้วัดคำรับรองฯ 8 ตัว สอดคล้องกับ PMQA หมวด 7 จำนวน 3 ตัว (7.6 RM10 , 7.3 RM5 และ 7.4 RM6)
  2. ตัวชี้วัดกิจกรรม 9 ตัว สอดคล้องกับ PMQA หมวด 7 จำนวน 3 ตัว (7.2 ปิด GAP หมวด 3 , 7.6 ปิด GAP หมวด 2,4 และ 7.3 RM4)

ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์การที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
1. นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม	1.1 มุ่งมั่นพัฒนาระบบ/กลไก/เครื่องข่าย/นวัตกรรม การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี	1.1.1 พัฒนาการความรู้ วิจัย นวัตกรรมระบบบริหารจัดการระบบพยากรณ์โรครวมทั้งการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	1. มาตรการพัฒนากลไก ตอบสนองกลไกการเฝ้าระวังตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและฉุกเฉิน	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (คำสั่งที่ 114/2560 วันที่ 22 ธ.ค.2560) และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (EOC) สคร.9 (คำสั่งที่ 90/2560 วันที่ 24 ต.ค.2560) 2. ถ่ายระดับตัวชี้วัดผลิตภัณฑ์วิชาการ วิจัย R2R และตัวชี้วัด EOC จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (MOU) ทุกกลุ่มงาน (พ.ย.-ธ.ค.2560) 3. ดำเนินการตามตัวชี้วัดและแผนการดำเนินงาน (3,6,9,12 เดือน) 4. ติดตามและประเมินผล (ก.ย. 2561)	1. <b>ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 2.1</b> ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน (5 ขั้นตอน / พึงพอใจ $\geq 95\%$ )	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 - 3 (4 กิจกรรม) ดำเนินการได้ 3 กิจกรรม ร้อยละ 75)	- ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 2 ขั้นตอน (ข้อมูลจาก ESM)	-กลุ่มพัฒนาวิชาการ (งานวิจัย)
					2. <b>ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 1.2</b> ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (5 ขั้นตอน / $\geq 95\%$ ของจังหวัด)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 - 3 (4 กิจกรรม) ดำเนินการได้ 3 กิจกรรม ร้อยละ 75)	- ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 3 ขั้นตอน (ข้อมูลจาก ESM)	-กลุ่มปฏิบัติการฯ -กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง



ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
	1.2 รักษา ส่งเสริม สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุด การใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างประหยัด และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	1.2.1 สนับสนุนให้จัดการสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม ถูกสุขลักษณะเหมาะสม มีความปลอดภัย และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม 1.2.2 กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนด้านการประหยัดพลังงานในองค์กร และการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่คุ้มค่า 1.2.3 ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ ระบบการกำจัดของเสียให้ได้มาตรฐาน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	1. มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า น้ำมัน กระดาษ) 2. สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace) สคร.9 3. มาตรการจัดการกับวัตถุและของเสียอันตราย	1. แต่งตั้งคณะทำงานด้านการประหยัดทรัพยากร สคร.9 (คำสั่งที่ 103/2560 วันที่ 28 พ.ย.2560) 2. วางแผน (ประชุม 21 ธ.ค. 2560) และกำหนดมาตรการอนุรักษ์พลังงาน สคร.9 สื่อสารแจ้งเวียน (29 ม.ค.2561) 3. กำกับ ติดตาม ประเมินผล (รายงานทุกเดือน) 4. สรุปผลการดำเนินงาน (ก.ย. 2561)	3. ร้อยละการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า น้ำมัน) ได้ลดลงจากค่ามาตรฐานการใช้พลังงานของหน่วยงาน (EUI) (มากกว่าร้อยละ 10) และมีการใช้กระดาษลดลงจากปี 2560 (ร้อยละ 10)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 - 3 (4 กิจกรรม ดำเนินการได้ 3 กิจกรรม ร้อยละ 75)	- ใช้ไฟฟาลดลงจากค่า EUI ร้อยละ 88.93 - ใช้น้ำมันลดลงจากค่า EUI ร้อยละ 32.20 - ใช้กระดาษลดลงจาก ปี 2560 ร้อยละ 30.23	-กลุ่มพัฒนาองค์กร -กลุ่มบริหารทั่วไป
				1. ทบทวนคณะทำงาน (เม.ย. 2561) 2. กำหนดเกณฑ์ สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน และ 5ส. (เม.ย. 2561) 3. ประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน (6 เดือนหลัง) 4. ตรวจสอบสมรรถภาพทางกาย เช่น การมองเห็น การได้ยิน (6 เดือนหลัง)	4. สคร.9 เป็นสถานที่ทำงานที่น่าอยู่น่าทำงาน (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน)	- กำลังดำเนินการ	- กำลังดำเนินการ	-กลุ่มพัฒนาองค์กร -กลุ่มบริหารทั่วไป -กลุ่มพัฒนาวิชาการ (Cluster Env.Occ.)
				1. มีการจัดการกับวัตถุและของเสียอันตรายตามมาตรฐาน LA (Laboratory Accreditation) 2. มีการบันทึกการทำลายวัตถุและของเสียอันตราย (ปิด GAP) 3. มี SOP (6 เดือนหลัง)	5. สคร.9 มีการจัดการกับวัตถุและของเสียอันตราย	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 - 2 (3 กิจกรรม ดำเนินการได้ 2 กิจกรรม ร้อยละ 66.66)	มีการจัดการกับวัตถุและของเสียอันตรายได้ตามมาตรฐาน LA	-กลุ่มห้องปฏิบัติการทางแพทย์ ด้านควบคุมโรค



ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
2. นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	2.1 มุ่งมั่นการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว เป็นธรรมและเสมอภาค	2.1.1 พัฒนาระบบและคุณภาพการให้บริการแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง ทันทต่อสถานการณ์ และได้มาตรฐานสากล	1. การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเรื่องร้องเรียนตามมาตรฐาน	1. กำหนดผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน และแต่งตั้งคณะกรรมการ (กลุ่มบริหารทั่วไป, กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย, Cluster NATI) 2. กำหนดช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะ ได้แก่ ร้องเรียนด้วยตนเอง หนังสือนี ระบบรับเรื่องร้องเรียนผ่านเว็บไซต์และ Face book 3. มี SOP เรื่องการจัดการเรื่องร้องเรียน (รอบ 6 เดือนหลัง) 4. ตรวจสอบ และจัดการเรื่องร้องเรียน (รายไตรมาส) 5. ติดตามและประเมินผล (รายไตรมาส)	6. ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการจนยุติ (ร้อยละ 100)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 2, 4, 5 (5 กิจกรรม ดำเนินการได้ 3 กิจกรรม ร้อยละ 60)	- มีข้อร้องเรียนจำนวน... เรื่อง ได้รับการดำเนินการจนยุติ.... เรื่อง อยู่ระหว่างดำเนินการ... เรื่อง (ร้อยละ....)	-กลุ่มบริหารทั่วไป (หน. กลุ่มบริหารฯ และนิติกร) -กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย (คุณ...) -Cluster NATI (คุณชวลิตา)
		2.1.2 พัฒนาช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และระบบจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ	2. การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. วิเคราะห์ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกระบวนการให้บริการของหน่วยงาน(ประชุมกลุ่มระดับ, PHER, Cluster, ศตม. วันที่ 12 ธ.ค.2560) 2. สสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ (การสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้า จ.สุรินทร์ วันที่ 23 ม.ค. 2561 มีความพึงพอใจ ร้อยละ 93.2) 3. วางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการ	7. ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบริการของหน่วยงาน (กระบวนการสอบสวนโรค) (ระดับ 5 / พึงพอใจ $\geq 85\%$ ) (หมวด 7 PMQA ข้อ 3. ผลลัพธ์ 7.2 RM3)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 3 (4 กิจกรรม ดำเนินการได้ 3 กิจกรรม ร้อยละ 75)	- ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 2 ขั้นตอน (ข้อมูลจาก ESM)	-กลุ่มระดับ ฯ (กระบวนการสอบสวนโรค)
		2.1.3 สสำรวจและประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อใช้ในการปรับปรุงการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างสม่ำเสมอ			8. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการตามแผนปรับปรุงการให้บริการ ด้านกระบวนการถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ (ร้อยละ 85)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 3 (กิจกรรมที่ 1 - 2 ดำเนินการในปี2560) (4 กิจกรรม	- ดำเนินการได้ตามแผนฯ ร้อยละ 100 (ข้อมูลจากการรายงาน ของกลุ่มสื่อสารฯ)	-กลุ่มสื่อสารฯ (ถ่ายทอดความรู้)

ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
				<p>- <u>กระบวนการสอบสวนโรค</u> มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการได้แก่ เครือข่าย SRRT อยากให้ สคร. ลงสอบสวนโรคด้วย ในทุกเหตุการณ์ที่รุนแรง มีผู้เสียชีวิต หรือเหตุการณ์ใหญ่ที่กระทบกับคนหมู่มาก และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมหลายหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาควบคุมโรค และทำให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว</p> <p>- <u>กระบวนการถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ</u> มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ ได้แก่ เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล ประชาสัมพันธ์ หน่วยงาน และจัดทำทำเนียบเครือข่ายสื่อมวลชน และผู้ประสานงานของสคร.9 รักษามาตรฐานคุณภาพความรวดเร็วในการส่งข่าวและสิ่งข้อมูลให้เพิ่มมากขึ้น</p> <p>4. สรุปผลและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ก.ย. 2561)</p>	(หมวด 7 PMQA ข้อ 4. ผลลัพธ์ 7.2 ปิด GAP หมวด 3)	ดำเนินการได้ 3 กิจกรรม ร้อยละ 75)		

ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
3. นโยบายด้านองค์กร	3.1 มุ่งมั่นพัฒนาและยกระดับระบบการบริหารจัดการองค์กรให้โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล	3.1.1 พัฒนาระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้	1. การควบคุมภายในและจัดการความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ	1. แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน สคร.9 (คำสั่งที่ 75/2560 วันที่ 15 ก.ย.2560) 2. จัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (16 มี.ค.2561) 3. ติดตามกำกับ และรายงานความก้าวหน้า (20 มี.ค.2561) 4. ประเมินผล และรายงานผลการควบคุมภายใน (20 มี.ค., ก.ย.2561)	9. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ร้อยละ 100)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 4 (4 กิจกรรม ดำเนินการได้ 4 กิจกรรม ร้อยละ 100)	- จัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน 3 กิจกรรม และประชุมติดตามวันที่ 16 มี.ค.2561 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ส่งกองคลัง กรมฯ 20 มี.ค.2561	-กลุ่มบริหารทั่วไป -กลุ่มพัฒนาองค์กร -กลุ่มแผนงานฯ
		3.1.2 ส่งเสริมการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และทักษะอย่างต่อเนื่อง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และสร้างนวัตกรรม (Innovation) ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทางป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นประโยชน์และปลอดภัยต่อสุขภาพประชาชน	2. การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. แต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้ สคร.9 (คำสั่งที่ 113/2560 วันที่ 22 ธ.ค.2560) 2. จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม สคร.9 (3 เรื่อง) 3. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (6, 12 เดือน) 4. สรุปบทเรียน (ก.ย.2561)	10. ตัวชี้วัดคาร์บอนที่ 7 จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วได้นำไปใช้ประโยชน์ (3 เรื่อง) (หมวด 7 PMQA ข้อ 13. ผลลัพธ์ 7.6 RM10)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 3 (4 กิจกรรม ดำเนินการได้ 3 กิจกรรม ร้อยละ 75)	- จัดทำแผนปฏิบัติการ 3 เรื่อง และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนฯ รอบ 6 เดือน (ข้อมูลจาก ESM)	กลุ่มพัฒนาวิชาการ (งานวิจัย)

ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
		3.1.3 ผลักดัน ส่งเสริมพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	3. การยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	<ol style="list-style-type: none"> <li>แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 (คำสั่งที่ 100/2560 สั่ง ณ วันที่ 28 พ.ย.2560)</li> <li>ถ่ายระดับตัวชี้วัดการบริหารจัดการองค์กร ไปทุกกลุ่มงาน (พ.ย.-ธ.ค.2560)</li> <li>ประเมินตนเองและจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร (ธ.ค.2560 - ม.ค.2561)</li> <li>ดำเนินการตามแผน และรายงานความก้าวหน้า (มิ.ย. 2561)</li> <li>ประเมินผลลัพธ์และสรุปผล (ก.ย.2561)</li> </ol>	11. <u>ตัวชี้วัดคุ้มครองที่ 5</u> ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค กำหนด (5 ขั้นตอน)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 3 (5 กิจกรรม ดำเนินการได้ 3 กิจกรรม ร้อยละ 60)	- ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 3 ขั้นตอน (ข้อมูลจาก ESM)	กลุ่มพัฒนาองค์กร

ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
		3.1.4 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูล ให้มีคุณภาพ เป็นปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน และเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน	4. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ฐานข้อมูล และการจัดการแก้ไขปัญหาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ภาวะน้ำท่วม โรคระบาด เป็นต้น	<p>1. คณะกรรมการ IT ร่วมกับ EOC วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนา กำหนดแผน และกิจกรรมพัฒนารวมทั้งวิธีการติดตาม ประเมินผล (29 มี.ค.2561)</p> <p>2. ชี้แจงแผนและกิจกรรมพัฒนา เพื่อปรับปรุงคุณภาพของแผนและทำความเข้าใจกับทุกกลุ่มงาน เพื่อการมีส่วนร่วมในมิติกระบวนการ พัฒนา (29 มี.ค.- เม.ย.2561)</p> <p>3. ดำเนินการตามแผนและกิจกรรมที่กำหนดควบคู่ไปกับการประเมิน โดยมีการเตรียมการทำความเข้าใจ กระบวนการ (BAR) การประเมิน ในขณะที่ดำเนินการ และการวัดผล (Assessment) โดยมีการปรับปรุงคุณภาพการพัฒนาระยะที่กำหนด (มี.ค.- ก.ย.2561)</p> <p>4. กำกับ ติดตาม โดยการรายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมหรือหนังสือราชการ ในมิติผลงานจากการดำเนินงานเมื่อเทียบกับแผนที่กำหนด (มี.ค.- ก.ย.2561)</p> <p>5. ประเมินผล (Evaluation) เพื่อเสนอระดับและผลของการพัฒนา (ดี ปานกลาง หรือควรปรับปรุง) รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เชิงปฏิบัติการให้ผู้บริหารทราบและสั่งการในประเด็นสำคัญ (ก.ย.2561)</p> <p>6. สรุปบทเรียน และ Feed back ข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (ก.ย.2561)</p>	12. ร้อยละความครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัย ของสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผน ยุทธศาสตร์ และข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน (ร้อยละ 85) (หมวด 7 PMQA ข้อ 14,15 ผลลัพธ์ 7.6 ปิด GAP หมวด 2, 4)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 4 (6 กิจกรรม ดำเนินการได้ 4 กิจกรรม ร้อยละ 66.66)	- ประชุมจัดทำสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผน ยุทธศาสตร์ และข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานวันที่ 29 มี.ค.2561	-กลุ่มพัฒนาองค์กร -กลุ่มแผนงานและประเมินผล

ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
				1. แต่งตั้งคณะทำงานรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ สคร.9 (คำสั่งที่ 101/2560 วันที่ 28 พ.ย.2560) และวิเคราะห์สถานการณ์การรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (30 พ.ย.2560) 2. สื่อสารให้ความรู้ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (21 ก.พ.2561) 3. จัดทำแนวปฏิบัติ เมื่อเกิดผลกระทบความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (มี.ย.2561) 4. ทบทวนและซ้อมแผนความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉิน (มี.ย.2561) 5. สรุปผลการดำเนินงาน (ก.ย. 2561)	13. <u>ตัวชี้วัดคาร์บอนที่ 4</u> ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (ระดับ 5)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 2 (5 กิจกรรม ดำเนินการได้ 2 กิจกรรม ร้อยละ 40)	- ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 2 ขั้นตอน (ข้อมูลจาก ESM)	-กลุ่มพัฒนาองค์กร
4. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน	4.1 ตระหนักถึงคุณค่าของบุคลากร ให้มีความสำคัญกับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	4.1.1 การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อใช้เป็นแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลประจำปี	1. การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สคร.9 (คำสั่งที่ 82/2560 วันที่ 4 ต.ค.2560) 2. จัดทำแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล สคร.9 (ต.ค. 2560) 3. สื่อสารถ่ายทอดแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล (ประชุม 7 ธ.ค.2560) 4. ติดตาม กำกับ ประเมินผล (ทุกไตรมาส)	14. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล สคร.9 (ร้อยละ 100) (โครงการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สคร.9 ปี 2561)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 4 (4 กิจกรรม ดำเนินการได้ 4 กิจกรรม ร้อยละ 100)	- ดำเนินการได้ตามแผนฯ ร้อยละ 100 (ข้อมูลจากการรายงาน ของกลุ่มพัฒนาองค์กร)	กลุ่มพัฒนาองค์กร

ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
		4.1.2 วางระบบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของสมรรถนะด้านความรู้ และความสามารถในด้านการทำงาน	2. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร สคร.9 (ประชุม 7 ธ.ค.2560 เสนอผอ. 16 ม.ค.2561)</li> <li>2. สื่อสารถ่ายทอดแผนพัฒนาบุคลากร สคร.9 (ประชุม 7 ธ.ค.2560 แจ้งเวียน 18 ม.ค. 2561)</li> <li>3. ดำเนินการตามแผนฯ (ต.ค. 2560 - ก.ย.2561)</li> <li>4. ติดตาม และรายงานผล (มี.ค., ก.ย.2561)</li> </ol>	15. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร สคร.9 (ร้อยละ 100) (หมวด 7 PMQA ข้อ 5. ผลลัพธ์ 7.3 RM_4 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 4 (4 กิจกรรม ดำเนินการได้ 4 กิจกรรม ร้อยละ 100)	- ดำเนินการได้ตามแผนฯ ร้อยละ 100 (ข้อมูลจากการรายงาน ของกลุ่มพัฒนาองค์กร)	กลุ่มพัฒนาองค์กร
		4.1.3 การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร	3. การเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่งตั้งคณะทำงานสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy workplace) สคร.9 (คำสั่งที่ 104/2560 วันที่ 28 พ.ย.2560)</li> <li>2. วิเคราะห์ข้อมูลความสุขความผูกพันของบุคลากร (22 ธ.ค.2560)</li> <li>3. จัดทำแผนเสริมสร้างความสุขความผูกพันบุคลากร (ประชุม 21 ธ.ค.2560 สื่อสาร 15 ก.พ.2561)</li> <li>4. ดำเนินการตามแผน (ม.ค.-ก.ย.2561)</li> <li>5. ประเมินผลการดำเนินการ (มี.ค., ก.ย.2561)</li> </ol>	16. ตัวชี้วัดคาร์บอนที่ 6 ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) (ระดับ 5) (หมวด 7 PMQA ข้อ 6. ผลลัพธ์ 7.3 RM5)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 5 (5 กิจกรรม ดำเนินการได้ 5 กิจกรรม ร้อยละ 100)	- ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 3 ขั้นตอน (ข้อมูลจาก ESM)	กลุ่มพัฒนาองค์กร



ด้าน	นโยบายหลัก	แนวทางปฏิบัติ	มาตรการ/โครงการ	กิจกรรมเพื่อปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน)		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
						กิจกรรมปรับปรุง	ตัวชี้วัด	
		4.1.4 กำหนดแนวทางมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการอย่างเป็นระบบ	4. การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงาน (คำสั่งที่ 110/2560 วันที่ 8 ธ.ค.2560) และคณะกรรมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมบุคลากร (คำสั่งที่ 99/2560 สั่ง ณ วันที่ 24 พ.ย. 2560) 2. ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ครั้งที่ 1) (13-17 พ.ย. 2560) 3. จัดทำแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมฯ (21 ธ.ค. 2560) 4. ดำเนินการตามแผนฯ (ม.ค.-ก.ย.2561) 5. ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ครั้งที่ 2) (ก.ค.2561) และสรุปผล (ก.ย.2561)	17. <b>ตัวชี้วัดคาร์บอนที่ 8</b> ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงาน (ระดับ 5 / คะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน มากกว่าร้อยละ 80) (หมวด 7 PMQA ข้อ 8. ผลลัพธ์ 7.4 RM6)	- ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 4 (5 กิจกรรม ดำเนินการได้ 4 กิจกรรม ร้อยละ 80)	- ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 3 ขั้นตอน (ข้อมูลจาก ESM)	กลุ่มบริหารทั่วไป
<b>รวม</b>				74 กิจกรรม	17 ตัวชี้วัด	53 กิจกรรม (ร้อยละ 71.62)	เฉลี่ยร้อยละ 77.33	

ผู้เสนอ .....

( .....นายอภิรัตน์ โสกาंपัง..... )

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....

คณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ (ประธาน หมวด 1)

วันที่เสนอ .....29...../.....มีนาคม...../.....2561.....

ผู้อนุมัติ .....

( .....นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร..... )

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการ สคร.9 นครราชสีมา.....

คณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ (ประธาน)

วันที่อนุมัติ .....29...../.....มีนาคม...../.....2561.....

ร่าง - ผลการวิเคราะห์สารสนเทศผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน และใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์  
(แผนปรับปรุงองค์กร หมวด 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และ หมวด 4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้)  
(ร่าง) สารสนเทศที่เว็บไซต์ศร.9 <http://odpc9.ddc.moph.go.th/DPC5/data.htm>

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อวิเคราะห์และรวบรวมสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน 2. เพื่อเลือก รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน  
ตัวชี้วัดหลักของแผนงาน/โครงการ : ร้อยละความครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัยของข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ และสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 85)

สารสนเทศ	ประเภท		ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			เป้าหมาย ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2561				ผู้ รายงาน	แหล่ง ข้อมูล	ระยะเวลา รายงาน	
	ใช้วางแผน ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญ	2558	2559	2560		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				
<b>1. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ของหน่วยงาน</b>														
<b>1.1 ผลปฏิบัติราชการตามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการหน่วยงาน (17 ตัวชี้วัด)</b>			4.992 (ร้อยละ 99.84) ระดับดีเด่น	4.980 (ร้อยละ 99.60) ดีมาก ลำดับที่ 2	4.975 (ร้อยละ 99.50) ระดับดีเด่น	<b>100</b>		<b>52.50</b>						
<b>มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล</b>			ร้อยละ 100	ร้อยละ 99.60	ร้อยละ 99.40	<b>60 คะแนน</b>		<b>ร้อยละ 50</b>						
<i>1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุ เป้าหมายการดำเนินการตามภารกิจกรม ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมและตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน</i>						<b>30</b>								
1 รหัส 1.1.1.2_1 ระดับความสำเร็จของ อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2556-2560)					ระดับ 5 (ลดลงร้อยละ 60.01)	ระดับ 5 (ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 16)		3				ศตม.9.1 - 9.4	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
2 รหัส 1.1.1.2_2 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค				ระดับ 5 (ร้อยละ 87 จาก กระดาษ)	ระดับ 4.4 (ร้อยละ 82.03 ข้อมูล TBCM)	ระดับ 5 (อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยโรคไขเลือดออก มากกว่าร้อยละ 85)		3				SALT	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
3 รหัส 1.1.1.2_3 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต สูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาส เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)				ระดับ 5 (ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 77 จากกระดาษ)	ระดับ 5 (ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 84.02 จาก HDC)	ระดับ 5 (ขึ้นทะเบียน ร้อยละ มากกว่าร้อยละ 80, มีระดับความเสี่ยงลดลง ร้อย ละ 35 ขึ้นไป)		2				NATI	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
4 รหัส 1.1.1.2_4 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC)			จำนวน ผู้บาดเจ็บและ เสียชีวิต ลดลง 1,066 ราย (15.68)	ระดับ 5 (จำนวนผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิต ลดลง 1,149 ราย (16.99)	ระดับ 5 (อำเภอ D-RTI ร้อย ละ 82.95 , ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น ไป 42 อำเภอ, ลดลงร้อยละ 16.78 , จำนวนผู้บาดเจ็บและ เสียชีวิต ลดลง 866 ราย (13.12) (เป้าหมายไม่เกิน 1,198 ราย/16.34)	ระดับ 5 (ร้อยละของอำเภอเสี่ยงที่ ดำเนินการ D-RTI ไม่น้อย กว่าร้อยละ 30 , ร้อยละของอำเภอที่ผ่าน เกณฑ์ประเมินระดับดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 , มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)		2				NATI	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
5 รหัส 1.1.1.2_5 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคและภัย สุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม				ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5 (ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลสุขภาพ และ การป้องกันโรค มากกว่าร้อยละ 35)		3				Env.occ.	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน

	สารสนเทศ	ประเภท		ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			เป้าหมาย ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2561				ผู้ รายงาน	แหล่ง ข้อมูล	ระยะเวลา รายงาน	
		ใช้วางแผน ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญ	2558	2559	2560		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				
6	รหัส 1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ				ระดับ 5 (การประยุกต์ logic model ในการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และปรับปรุงและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของ เยาวชนในเขต 9)	ระดับ 5 (1 เรื่องรูปแบบการ พัฒนาการมีส่วนร่วม ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการ จัดทำมาตรการ ควบคุมลูกน้ำยุงลาย: กรณีศึกษาในเขต เมือง)	ระดับ 5 (1 เรื่อง ความชุกของวัณโรค ดื้อยาในเขตบริการสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2561)		3				SALT	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
7	รหัส 1.2 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุน ให้จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง					ระดับ 5 (ร้อยละของจังหวัดมี EOC และ SAT ร้อย ละ 100)	<b>10</b> ระดับ 5 (ร้อยละของจังหวัดมี EOC และ SAT ร้อยละ 95)		3				ตอบโต้	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
	<i>1.3 กลุ่มตัวชี้วัดที่หน่วยงานเพิ่มเติมตาม บทบาทภารกิจหลัก (ไม่เกิน 2) และบังคับ ตั้งนี้</i>						<b>20</b>								3,6,9,12 เดือน
8	รหัส 1.3.1 ระดับความสำเร็จของตำบลใน การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค พยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี				ระดับ 5 (ร้อยละ 100 / 12 ตำบล)	ระดับ 5 (ร้อยละ 100 / 19 ตำบล 16,455 ราย)	ระดับ 5 (ร้อยละตำบลในการคัดกรอง โรคพยาธิใบไม้ตับ >90%)		2				CD	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
9	รหัส 1.3.2 ระดับความสำเร็จของการเร่งรัด กำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ตามโครงการสัตว์ ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ระดับ 5 (ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษ สุนัขบ้า , ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ที่ ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับ วัคซีนฯ ร้อยละ 100)		2				CD	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
	<b>มิติที่ 2 : มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</b>						<b>10 คะแนน</b>		<b>ร้อยละ 60</b>						
10	รหัส 2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจ ความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของหน่วยงาน			พึงพอใจ ร้อยละ 88.93	ระดับ 4.80 (พึงพอใจ ร้อยละ 95.02) (การจัดการแมลง พะทะนาโรคแบบ ผสมผสาน 93.95 , แนวทางการจัดทำ รายงานสถานการณ์ โรค 96.10)	ระดับ 5 (พึงพอใจ ร้อยละ 97.60 แนวทางการค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อนราย ใหม่ สำหรับ อาสาสมัคร สาธารณสุข)	ระดับ 5 (ความพึงพอใจ มากกว่าร้อย ละ 95)		2				วิจัย	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
11	รหัส 2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา งานบริการของหน่วยงาน				ระดับ 5 (การให้บริการด้าน มาลาเรียคลินิก/ บริการเชิงรุก ร้อยละ 100) (การถ่ายทอดความรู้ โรคและภัยสุขภาพ กลุ่มประ ชาชน ร้อยละ 90.80)	ระดับ 5 (ร้อยละ 98.92) (1.การให้บริการด้าน มาลาเรียคลินิก/ บริการเชิงรุก ร้อยละ 99.06 , 2.ด้านกระบวนการ ถ่ายทอดความรู้โรค และภัยสุขภาพ ร้อย ละ 98.79)	ระดับ 5 (กระบวนการสอบสวนโรค มากกว่าร้อยละ 85)		2 (การสอบสวนโรค พิษสุนัขบ้า จ. สุรินทร์ วันที่ 23 ม.ค.2561 มีความ พึงพอใจ ร้อยละ 93.2)				ระบาด	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน

	สารสนเทศ	ประเภท		ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			เป้าหมาย ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2561				ผู้ รายงาน	แหล่ง ข้อมูล	ระยะเวลา รายงาน
		ใช้วางแผน ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญ	2558	2559	2560		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
	<b>มิติที่ 3 : มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>						<b>10 คะแนน</b>		<b>ร้อยละ 70</b>					
12	รหัส 3. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม			ระดับ 5 (ร้อยละ 97.42)	ระดับ 5 (ร้อยละ 99.99)	ระดับ 5 (ร้อยละ 100)	ระดับ 5 (ไตรมาส 1 = 30.29% ไตรมาส 2 = 52.29% ไตรมาส 3 = 74.29% ไตรมาส 4 = 96%)		78.53			บริหารฯ	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
13	รหัส 4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ระดับ 5 (บุคลากรได้รับความรู้ ร้อยละ 79.84 , จำนวนแนวปฏิบัติฯ 5 แนว)	ระดับ 5 (บุคลากรได้รับความรู้ด้าน การรักษาความปลอดภัย IT มากกว่าร้อยละ 50 , จำนวนแนวปฏิบัติเมื่อเกิด เหตุการณ์ความมั่นคง ปลอดภัย 5 แนว , ร้อยละความเข้าใจของ บุคลากรที่มีต่อแนวปฏิบัติฯ มากกว่าร้อยละ 70)	1	2			พัฒนา องค์กร	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
	<b>มิติที่ 4 : มิติด้านการพัฒนาองค์กร</b>						<b>20 คะแนน</b>		<b>ร้อยละ 47.50</b>					
14	รหัส 5. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด			ระดับ 4.9	ระดับ 4.984 (ผลประเมินตนเอง หมวด1-6 ร้อยละ 94.97 , ผลลัพธ์หมวด 7 ร้อยละ 99.68)	ระดับ 4.99922 (ผลประเมินตนเอง หมวด1-6 ร้อยละ 97.10 , ผลลัพธ์หมวด 7 ร้อยละ 99.9218)	ระดับ 5	2	3			พัฒนา องค์กร	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
15	รหัส 6. ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer)			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่ (กิจกรรมที่สำเร็จ ตามแผนเสริมสร้าง ความสุข ร้อยละ 100)	ระดับ 5	1	3			พัฒนา องค์กร	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
16	รหัส 7. จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์			ตัวชี้วัดใหม่ (KM 3 เรื่อง)	ตัวชี้วัดใหม่ (KM 3 เรื่อง)	ตัวชี้วัดใหม่ (KM 3 เรื่อง)	จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรม 3 เรื่อง		3			วิจัย	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
17	รหัส 8. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงาน				ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5 (ร้อยละคะแนนคุณธรรมและ ความโปร่งใส ITA มากกว่า ร้อยละ 80)	1	3			บริหารฯ	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
	<b>2. สารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์</b>													
	<b>2.1 ตัวชี้วัด PA, ตรวจราชการ, Monitor, ยุทธศาสตร์เขต, แผน 20 ปี, โรค (11 ตัวชี้วัด)</b>								<b>80.80</b>					
1	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (PA ผู้ตรวจ 2., ตัวชี้วัดตรวจราชการ 8., ยุทธศาสตร์เขต 8., แผน 20 ปี 14.) - จำนวนรายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ (5 โรค/ภัย)						ร้อยละ 100		100 (4 / 4)			HDC จังหวัด	เขต 9 (บันทึก)	ด.1,2,3,4
					5 โรค/ภัย	5 โรค/ภัย	5 โรค/ภัย		5 โรค/ภัย			ระบาด		

สารสนเทศ	ประเภท		ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			เป้าหมาย ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2561				ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล	ระยะเวลา รายงาน
	ใช้วางแผน ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญ	2558	2559	2560		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
- จำนวนแผน All-Hazards Plan					5 โรค/ภัย (Zika, DHF, RTI, Food poisoning, Influenza)	ไม่น้อยกว่า 5 โรค/ภัย					ตอบโต้		
- จำนวนครั้งการนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริง หรือซ่อมแผนฯ				4 ครั้ง (อุบัติเหตุช่วงปีใหม่, สงกรานต์, Zika, DHF)	3 ครั้ง (อุบัติเหตุช่วงปีใหม่, สงกรานต์, Zika)	อย่างน้อย 1 ครั้ง					ตอบโต้		
2 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ (PA ปลัด 3., PA ผู้ตรวจ 8., ตัวชี้วัดตรวจราชการ 25., ยุทธศาสตร์เขต 23., แผน 20 ปี 64.)						ร้อยละ 85					HDC จังหวัด	เขต 9 (บันทึก)	ด.3,4
3 ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี (PA ผู้ตรวจ 15., Monitor 8., ยุทธศาสตร์เขต 11., แผน 20 ปี 21.)						ร้อยละ 80 ของตำบล เป้าหมาย	35.4 (99 / 35)				HDC จังหวัด	เขต 9 (บันทึก)	ด.1,2,3,4
4 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (ตัวชี้วัดตรวจราชการ 9., แผน 20 ปี 16.)			106 ราย (8.59)	89 ราย (7.2) (เป้าหมายไม่เกิน 72 ราย/5.7)	75 ราย (6.09) (เป้าหมายไม่เกิน 88 ราย/7.0)	≤ 4.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน	0.6 (985,856 / 6)				HDC จังหวัด	เขต 9 (HDC)	ด.4
5 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ตัวชี้วัดตรวจราชการ 10., ยุทธศาสตร์เขต 9., แผน 20 ปี 17.)						ไม่เกิน 14 ต่อแสนประชากร	0.6 (4,960,142 / 32)				HDC จังหวัด	เขต 9 (Data center สสจ.)	ด.4
6 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (ตัวชี้วัดตรวจราชการ 11., ยุทธศาสตร์เขต 10., แผน 20 ปี 18.)						- DM ไม่เกินร้อยละ 2.40 - HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 10	- DM 0.4 (234,237/1,039) - HT 3.7 (26,503 / 982)				HDC จังหวัด	เขต 9 (บันทึก)	ด.4
7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (Monitor 13., ยุทธศาสตร์เขต 15., ตัวชี้วัด SP1., แผน 20 ปี 29.)						- เบาหวาน ≥ ร้อยละ 41 - ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 50	- DM 21.4 (284,988/61,054) - HT 33.7 (554,007/186,484)				..... (กรม)	เขต 9 (HDC)	ด.2,3,4
8 ร้อยละผู้ที่มีอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวานโดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ตัวชี้วัด QOF1.)													
9 ร้อยละผู้ที่มีอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (ตัวชี้วัด QOF2.)													
10 อัตราป่วยโรคไขข้ออักเสบลดลง (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานอำเภอ) (ตัวชี้วัด QOF11.)													
11 อัตราป่วยของโรคไข้มาลาเรีย				ร้อยละ 0.02	ร้อยละ 60.89	ลดลงจากค่ามัธยฐานมากกว่าร้อยละ 7.50					ศดม.9.1 - 9.4		

สารสนเทศ	ประเภท		ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			เป้าหมาย ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2561				ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล	ระยะเวลา รายงาน
	ใช้วางแผนยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ	2558	2559	2560		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
<b>2.2 การบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร (1 ตัวชี้วัด)</b> (PMQA ผลลัพธ์ 7.1 RM1 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร)			ร้อยละ 98.56	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	มากกว่าร้อยละ 85		<b>59.62</b>			แผนงาน	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
<b>2.3 การกำกับดูแลองค์กรที่ดี (17 ตัวชี้วัด)</b>								<b>75.71</b>					
<b>(1) นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม</b>													
1 ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน			ร้อยละ 88.93	ร้อยละ 95.02 (การจัดการแมลงพาหะนำโรคแบบผสมผสาน 93.95 , แนวทางการจัดทำรายงานสถานการณ์โรค 96.10)	ร้อยละ 97.60 แนวทางการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข)	5 ขั้นตอน / พึงพอใจมากกว่าร้อยละ 95		2 ขั้นตอน			งานวิจัย	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
2 ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง					ระดับ 5 (ร้อยละของจังหวัดมี EOC และ SAT ร้อยละ 100)	5 ขั้นตอน / มากกว่าร้อยละ 95 ของจังหวัด		3 ขั้นตอน			กลุ่มปฏิบัติการฯ	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
3 ร้อยละการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า น้ำมัน กระดาษ)						- ประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า น้ำมัน) ได้ลดลงจากค่ามาตรฐานการใช้พลังงานของหน่วยงาน (EUI) มากกว่าร้อยละ 10 - มีการใช้กระดาษลดลงจากปี 2560 ร้อยละ 10		- ใช้ไฟฟ้าลดลงจากค่า EUI ร้อยละ 88.93 - ใช้น้ำมันลดลงจากค่า EUI ร้อยละ 32.20 - ใช้กระดาษลดลงจากปี 2560 ร้อยละ 30.23			พัฒนาองค์กร, บริหารทั่วไป	รายงาน	ทุกเดือน (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป)
4 สคร.9 เป็นสถานที่ทำงานน่ายุ่มาทำงาน						ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน					พัฒนาองค์กร, บริหารทั่วไป	รายงาน	12 เดือน
5 สคร.9 มีการจัดการกับวัตถุและของเสียอันตราย						ได้ตามมาตรฐาน Laboratory Accreditation: LA		มีการจัดการกับวัตถุและของเสียอันตรายได้ตามมาตรฐาน			Lab	รายงาน	6,12 เดือน
<b>(2) นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>													
6 ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการจนยุติ						ร้อยละ 100		มีข้อร้องเรียน... เรื่องได้รับการดำเนินการจนยุติ... เรื่อง (ร้อยละ 100)			บริหารทั่วไป	รายงาน	6,12 เดือน

	สารสนเทศ	ประเภท		ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			เป้าหมาย ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2561				ผู้ รายงาน	แหล่ง ข้อมูล	ระยะเวลา รายงาน
		ใช้วางแผน ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญ	2558	2559	2560		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
7	ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการ พัฒนางานบริการของหน่วยงาน (กระบวนการสอบสวนโรค) (PMQA ผลลัพธ์ 7.2 RM3)						ระดับ 5 / พึงพอใจมากกว่าร้อยละ 85		2 ชั้นตอน (ร้อยละความพึง พอใจ 93.2 สอบสวน โรคพิษสุนัขบ้า จ. สุรินทร์ ม.ค.2561)			รบบา	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
8	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการตามแผน ปรับปรุงการให้บริการ ด้านกระบวนการ ถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ (PMQA ผลลัพธ์ 7.2 หมวด 3)						ร้อยละ 85 (ด้านกระบวนการถ่ายทอด ความรู้โรคและภัยสุขภาพ)		ร้อยละ 100			สื่อสารฯ	รายงาน	6,12 เดือน
<b>(3) นโยบายด้านองค์กร</b>														
9	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตาม แผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน				ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		ร้อยละ 100 (3 กิจกรรม ติดตาม 16 มี.ค. ส่งกองคลัง 20 มี.ค.2561)			บริหาร, พัฒนา องค์กร, แผนงาน	รายงาน	6,12 เดือน
10	ตัวชี้วัดที่ 7 จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วได้นำไปใช้ประโยชน์ (PMQA ผลลัพธ์ 7.6 RM10)						3 เรื่อง		3 เรื่อง (จัดทำแผน, รายงาน รอบ 6 เดือน)			วิจัย	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
11	ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการ องค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค กำหนด				5 ชั้นตอน (ระดับ 4.9)	5 ชั้นตอน (ระดับ 4.984)	5 ชั้นตอน (ระดับ 5)		3 ชั้นตอน			พัฒนา องค์กร	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
12	ร้อยละความครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัย ของสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผน ยุทธศาสตร์ และข้อมูลผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน (PMQA ผลลัพธ์ 7.6 หมวด 2, 4)						ร้อยละ 85		จัดทำสารสนเทศที่ ใช้ในการวางแผน ยุทธศาสตร์ และผล การดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญ (29 มี.ค.2561)			พัฒนา องค์กร, แผนงาน	รายงาน	12 เดือน
13	ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ				5 ชั้นตอน (ระดับ 5)	5 ชั้นตอน (ระดับ 5)	5 ชั้นตอน (ระดับ 5)		2 ชั้นตอน			พัฒนา องค์กร	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
<b>(4) นโยบายด้านปฏิบัติการ</b>														
14	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคล สคร.9 ปี 2561 (โครงการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ปี 2561)						ร้อยละ 100		ร้อยละ 100			พัฒนา องค์กร	รายงาน	6,12 เดือน
15	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตาม แผนพัฒนาบุคลากรสคร.9 (PMQA ผลลัพธ์ 7.3 RM4)						ร้อยละ 100		ร้อยละ 100			พัฒนา องค์กร	รายงาน	6,12 เดือน
16	ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จของการ เสริมสร้างความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน (Happinometer) (PMQA ผลลัพธ์ 7.3 RM5)						5 ชั้นตอน (ระดับ 5)		3 ชั้นตอน			พัฒนา องค์กร	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน



	สารสนเทศ	ประเภท		ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			เป้าหมาย ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2561				ผู้ รายงาน	แหล่ง ข้อมูล	ระยะเวลา รายงาน
		ใช้วางแผน ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญ	2558	2559	2560		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
17	ตัวชี้วัดที่ 8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงาน (PMQA ผลลัพธ์ 7.4 RM6)				5 ขั้นตอน (ระดับ 5)	5 ขั้นตอน (ระดับ 5)	5 ขั้นตอน (ระดับ 5 / คะแนนคุณธรรมและความโปร่งใส มากกว่าร้อยละ 80)		3 ขั้นตอน			บริหารทั่วไป	ระบบ ESM	3,6,9,12 เดือน
	<b>2.4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (PMQA หมวด 7) (15 ตัวชี้วัด)</b>													
	<b>มิติ 7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ</b>													
1	RM 1 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการขององค์กร			ร้อยละ 98.56	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	มากกว่าร้อยละ 85		59.62			แผนงานฯ		
2	RM 2 ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดค่ารับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (การบรรลุเป้าหมาย มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล)			99.84	99.6	99.4	มากกว่าร้อยละ 85		50.00			พัฒนาองค์กร		
	<b>มิติ 7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>													
3	RM 3 (ตัวชี้วัดค่ารับรองฯ 2.2) ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานบริการของหน่วยงาน (กระบวนการสอบสวนโรค) (OG)			98.71	100	98.92	มากกว่าร้อยละ 85					ระบาดฯ		
4	หมวด 3 ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการตามแผนปรับปรุงการให้บริการ (OG)			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	มากกว่าร้อยละ 85 (กระบวนการถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ)		100			สื่อสารฯ		
	<b>มิติ 7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร</b>													
5	RM 4 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (OG)			100	100	100	ร้อยละ 100		100			พัฒนาองค์กร		
6	RM 5 (ตัวชี้วัดค่ารับรองฯ 6) ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) (OG)			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ร้อยละ 100		100			พัฒนาองค์กร		
7	หมวด 5 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนเสริมสร้างความสุข ความผูกพันของบุคลากร			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	100	ร้อยละ 100		100			พัฒนาองค์กร		
	<b>มิติ 7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลส่วนราชการ</b>													
8	RM 6 (ตัวชี้วัดค่ารับรองฯ 8) ร้อยละคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (OG)			ตัวชี้วัดใหม่	ร้อยละ 100 (ระดับ 5)	ร้อยละ 100 (ระดับ 5)	มากกว่าร้อยละ 80					บริหารทั่วไป		
9	RM 7 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์กรของผู้บริหาร			ตัวชี้วัดใหม่	94.93 (สคร.9 ประเมิน)	84.8 (แบบประเมิน กพร.)	มากกว่าร้อยละ 85					พัฒนาองค์กร		

สารสนเทศ	ประเภท		ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			เป้าหมาย ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2561				ผู้ รายงาน	แหล่ง ข้อมูล	ระยะเวลา รายงาน
	ใช้วางแผน ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญ	2558	2559	2560		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
10			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	100	มากกว่าร้อยละ 85		100			พัฒนา องค์กร		
11			97.42	99.99	100	มากกว่าร้อยละ 96		78.53			บริหารทั่วไป		
12			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	100	มากกว่าร้อยละ 85		100			พัฒนา องค์กร		
13			ร้อยละ 100 (ระดับ 5 จำนวน 3 เรื่อง)	ร้อยละ 100 (ระดับ 5 จำนวน 3 เรื่อง)	ร้อยละ 100 (ระดับ 5 จำนวน 3 เรื่อง)	ร้อยละ 100 (3 เรื่อง)		100			งานวิจัย		
14			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	มากกว่าร้อยละ 85					พัฒนา องค์กร		
15			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	มากกว่าร้อยละ 85					พัฒนา องค์กร		
								95.44					
1					ร้อยละ 100	มากกว่าร้อยละ 90		100			เครือข่าย		
2			ร้อยละ 88.93	ร้อยละ 95.02 (การจัดการแมลง พาหะนำโรคแบบ ผสมผสาน 93.95 , แนวทางการจัดทำ รายงานสถานการณ์ โรค 96.10)	ร้อยละ 97.60 แนวทางการค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใหม่ สำหรับ อาสาสมัคร สาธารณสุข)	มากกว่าร้อยละ 95		97.6			วิจัย	ระบบ ESM	
3				ร้อยละ 100	ร้อยละ 99.06	มากกว่าร้อยละ 85					ศตม.9.1 - 9.4		

สารสนเทศ	ประเภท		ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			เป้าหมาย ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2561				ผู้ รายงาน	แหล่ง ข้อมูล	ระยะเวลา รายงาน
	ใช้วางแผน ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญ	2558	2559	2560		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
4				ร้อยละ 90.80 (กลุ่มประชาชน)	ร้อยละ 98.79	มากกว่าร้อยละ 85		98.79			สื่อสาร		
5			ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	มากกว่าร้อยละ 85		93.2			ระบบ	ระบบ ESM	
6				ร้อยละ 92.80 (ผู้โดยสารรถประจำ ทาง)	ร้อยละ 96.5 (ใช้หัดใหญ่ กลุ่ม นักเรียน)	มากกว่าร้อยละ 84		96.5			สื่อสาร		
7				ร้อยละ 90.80	ร้อยละ 95 (ใช้หัดใหญ่ กลุ่ม นักเรียน)	มากกว่าร้อยละ 94		95			สื่อสาร		
8				ร้อยละ 96.0	ร้อยละ 87 (ใช้หัดใหญ่ กลุ่ม นักเรียน)	มากกว่าร้อยละ 84		87			สื่อสาร		

หมายเหตุ: ใช้ข้อมูลจากระบบ Estimates SM และฐานข้อมูลเขตสุขภาพที่ 9 (HDC)

## การทบทวนผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดของกระบวนการ และปรับปรุงกระบวนการ สคร.9 ปี 2561 (แผนปรับปรุงองค์กร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ)

- **วัตถุประสงค์ :** เพื่อทบทวนผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดของกระบวนการ และปรับปรุงกระบวนการ
- **ตัวชี้วัดหลักของแผนงาน/โครงการ :** ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ (ร้อยละ 85)  
(ตัวชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการ ผลลัพธ์หมวด 7 มิติ 7.6 RM 9 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ (หน่วยงานคัดเลือก 1 กระบวนการ หรือมากกว่า มาดำเนินการ))
- **คำอธิบาย :**
  1. กระบวนการ สคร.9 ประกอบด้วย กระบวนการสร้างคุณค่า 8 กระบวนการ และกระบวนการสนับสนุน 6 กระบวนการ (จากการทบทวน Value Chain สคร.9 ปี 2561 ในการประชุมคณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 วันที่ 26 มกราคม 2561)
  2. ตัวชี้วัดของกระบวนการ ได้แก่
    - 1) ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2561 จำนวน 17 ตัว
    - 2) ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการ (PMQA หมวด 7) จำนวน 15 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดคำรับรองฯ 5 ตัว (2.2 พัฒนาบริการ, 3.เบิกจ่าย, 6.Happinometer, 7.KM, 8.โปร่งใส) ตัวชี้วัด RM 4 ตัว และตัวชี้วัดปิด GAP ตามแผนปรับปรุงองค์กร จำนวน 6 ตัว (หมวด 1-6)
    - 3) ตัวชี้วัดการกำกับดูแลองค์การที่ดี ปี 2561 จำนวน 17 ตัว

### การพิจารณาคัดเลือกกระบวนการที่จะนำมาวัดผลลัพธ์

จากการประชุมคณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ สคร.9 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2561 ได้พิจารณาคัดเลือกกระบวนการที่จะนำมาวัดผลลัพธ์ PMQA หมวด 7 (มิติ 7.6 RM 9 ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ) โดยพิจารณาจากความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน และมีโอกาสความสำเร็จในการปรับปรุงกระบวนการได้ครบถ้วน และบรรลุตัวชี้วัด ได้แก่

1. กระบวนการสร้างคุณค่า คือ ตัวชี้วัดคำรับรอง 1.2 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง เนื่องจากเป็นภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค มีความร่วมมือจากทุกกลุ่มงาน และสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงานคือ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. กระบวนการสนับสนุน คือ ตัวชี้วัดคำรับรอง 7. จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วได้นำไปใช้ประโยชน์ สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน คือ บุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
<b>กระบวนการสร้างคุณค่า 8 กระบวนการ</b>									
1. พัฒนา เครือข่าย	1. สนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและ ความเข้มแข็งใน การจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือ และสร้างการมี ส่วนร่วมของ เครือข่ายในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ 3. ส่งเสริม สนับสนุนให้ เครือข่าย นำ ผลิตภัณฑ์ด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ ไปใช้ให้	1. องค์กร ส่วน ราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ ระดับเขต/กลุ่ม จังหวัด จังหวัด และอำเภอ ทั้ง ภายในและ ภายนอกภาค 2. องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น 4. คณะกรรมการ ชุมชน	1. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและ ตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรม ควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 โดยมีกรอบการดำเนินงานดังนี้ 1) พัฒนาและบริหารจัดการระบบฉุกเฉิน 2) พัฒนากลไกการบริหารจัดการของ เครือข่ายทุกระดับ ให้มีศักยภาพ สร้าง ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพอย่างยั่งยืน 3) สนับสนุนเครื่องมือและแนวทางการ ปฏิบัติงาน รวมทั้งการประเมินศักยภาพ และควบคุมคุณภาพมาตรฐานการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ให้อยู่ในระดับสากล 4) พัฒนาคุณภาพเครือข่ายระบบบริการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 204 จำนวน เครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการ สนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ  ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่มีความ พึงพอใจและหรือมีผลข้อมูลการ สะท้อนฯ (มากกว่าร้อยละ 90)	-	-	191 เครือข่าย	1. วิเคราะห์ภาคี เครือข่าย จัดทำ ตารางแผน และผล การดำเนินงานราย เดือน (ธ.ค.2560) 2. ระบุจำนวนและชื่อ เครือข่ายที่ได้วาง แผนการปฏิบัติงาน (ธ.ค. 2560) 3. กำหนด วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ข้อกำหนด/ กิจกรรมย่อยของ แผนปฏิบัติงาน และประเด็น/แผน/ กิจกรรมที่ทำ ร่วมกัน เพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ (มี.ค.2561) 4. รายงานผลการ ปฏิบัติงาน (มี.ย. 2561) 5. ประเมินความพึง พอใจต่อการ สนับสนุน	กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
	เหมาะสมกับ สภาพของพื้นที่						เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็ง ในการจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ (ก.ย. 2561)		
2. บังคับใช้ กฎหมาย	1. สนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและ ความเข้มแข็งใน การจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือ และสร้างการมี ส่วนร่วมของ เครือข่ายในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ 3. ขับเคลื่อน กฎหมายที่	1. บุคลากร สาธารณสุขระดับ เขต จังหวัด อำเภอ และ 2. บุคลากรภาค ส่วนอื่นที่ เกี่ยวข้องตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558	1. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง การบังคับใช้ กฎหมาย (กรมฯ ปี 2558)	(ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3.1.1 ปี 2560) ระดับความสำเร็จของการ พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือ กฎหมาย ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้รับ ความเห็นชอบให้นำไปใช้ในระดับ พื้นที่ (ระดับ 5)	ตัวชี้วัด ใหม่	ระดับ 5	-	1.จัดทำแผนปฏิบัติ การนำกฎหมาย ไปสู่การปฏิบัติ (ต.ค.2560) 2.สื่อสารสาระสำคัญ และแนวทาง ปฏิบัติกับผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย และ กลุ่มเป้าหมาย ภาคีเครือข่าย (ธ.ค. 2560) 3.ดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการ ภายใต้กระบวนการ กฎหมาย (พ.ย. 2560- มี.ย.2561) 4.สะท้อนผลการ ดำเนินงาน ตาม กระบวนการ กฎหมาย (ส.ค.	กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย
				จำนวนรายงานผลการ ดำเนินการน่านโยบาย และ ยุทธศาสตร์ หรือการบังคับใช้ กฎหมายไปปฏิบัติ (1 เรื่อง)	-	1 เรื่อง (พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558)	ประเมิน ต.4		

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
	เกี่ยวข้อง						2561) 5.สรุปผลการ ดำเนินงาน และ จัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนา (ส.ค. 2561)		
3. วิจัยและ พัฒนาองค์ ความรู้ 3.1 งานวิจัย และพัฒนา ระบบวิชาการ	1. ส่งเสริม สนับสนุน และ ยกระดับการวิจัย และพัฒนาด้าน การป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ 2. ผลิตภัณฑ์ด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ เช่น รูปแบบ เทคโนโลยี มาตรฐาน มาตรการ แนวทาง ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค และภัยสุขภาพ 3. จัดการความรู้	1. สศจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. 2. มหาวิทยาลัย 3. หน่วยงาน ภาครัฐ เช่น สวรส. วารสารวิชาการ สาธารณสุข (thailand.digital journals) ThaiJo เป็นต้น 4. ประชาชน	1. คู่มือการประเมินความพึงพอใจและไม่พึง พอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมควบคุมโรค (กรมฯ ปี 2559) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 2.1 กำหนดผลิตภัณฑ์หลักที่จะทำการสำรวจ ความพึงพอใจ วิธีวัดผล และเกณฑ์ประเมิน 2.2 เลือกวิธีการสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง และ เครื่องมือแบบประเมิน 2.3 เก็บรวบรวมข้อมูล 2.4 สรุปผลและเขียนรายงานการประเมิน 2. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง กระบวนการ ผลิตผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ (สคร.9 ปี 2559)	<b>10.ตัวชี้วัดการรับรองที่ 2.1</b> ระดับ ความสำเร็จของการสำรวจความ พึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ ผลิตภัณฑ์หลัก เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ หน่วยงาน ( <b>ระดับ 5</b> ) <b>*การกำกับดูแลองค์การที่ดี 1.</b>	ระดับ 4.80	ระดับ 5	<b>2</b> ขั้นตอน	1. ถ่ายทอดเป็น ข้อตกลงการปฏิบัติ ราชการของทุกกลุ่ม งาน (MOU) 2. กำหนดเป็น แนวทาง ประกอบการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการของ บุคลากร (PMS) 3. ติดตาม กำกับ การดำเนินงานตาม แผนฯ (ต.ค.2560 - ก.ย. 2561)	กลุ่มพัฒนา วิชาการ (งานวิจัย)



กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีๆที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
	การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ผลงาน วิชาการของการ เผ่ากระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ			จำนวนผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์	-	1 เรื่อง	ประเมิน ต.4		
				จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการ ยอมรับในระดับชาติหรือสากล	-	4 เรื่อง	ประเมิน ต.4		
3. วิจัยและ พัฒนาองค์ ความรู้ 3.2 Cluster SALT	1. ถ่ายทอดองค์ ความรู้เทคโนโลยี การพัฒนา วิชาการและสร้าง เครือข่ายความ ร่วมมือ 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือ และสร้างการมี ส่วนร่วมของ เครือข่ายในการ เผ่ากระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ 3. เผ่ากระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคที่เป็นปัญหา สำคัญ 4. สนับสนุนการ	1. สสจ. สสอ. รพท. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. 2. ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่ม โรค กลุ่มวัย กลุ่ม พื้นที่เป้าหมาย เช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยวัณโรค กลุ่มวัยรุ่น (เอดส์) เรือนจำ ผู้เข้าไม่ ถึงบริการ เป็นต้น	1. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง กระบวนการผลิต ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ (สคร.9 ปี 2559) 2. คู่มือการให้การปรึกษางานวัณโรคและวัณ โรคดื้อยา สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (สำนัก วัณโรค ปี 2560) 3. การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคและวัณโรค ดื้อยา (สำนักวัณโรค ปี 2560) 4. แนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลาย ขนาน ด้วยสูตรยาระยะสั้น 9 เดือน (สำนัก วัณโรค ปี 2561) ที่มา: <a href="https://www.tbthailand.org/documents.html">https://www.tbthailand.org/documents.html</a> 5. แนวทางการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหา โรคเอดส์ (ผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน สคร.9 ปี 2556) 6. แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบ จากโรคเรื้อน ภายหลังการปรับเปลี่ยนนิคม โรคเรื้อนให้เป็นชุมชนปกติ (ผลิตภัณฑ์ได้ มาตรฐาน สคร.9 ปี 2557) 7. คู่มือการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน	6.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 1.1.2 ระดับ ความสำเร็จของการดำเนินงาน วิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (ระดับ 5)	ตัวชี้วัด ใหม่	ระดับ 5	3 ขั้นตอน	1. วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหา (ธ.ค.2560) 2. พัฒนาโครงร่าง งานวิจัย (ธ.ค.2560) 3. ดำเนินการตาม แผนงานวิจัย (ม.ค.- ส.ค.2561) 4. รายงาน ความก้าวหน้า หรือ รายงานฉบับ สมบูรณ์ หรือนิพนธ์ ต้นฉบับ (ก.ย.61)	กลุ่มพัฒนา วิชาการ (Cluster SALT)
				2.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 1.1.2_2 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค (ระดับ 5)	ระดับ 5	ระดับ 4.4	3 ขั้นตอน	1. ทบทวนและ วิเคราะห์สถานการณ์ (ธ.ค.2560) 2. จัดทำแผนปฏิบัติ การ (ธ.ค.2560) 3. ดำเนินงาน กำกับและติดตาม (ม.ค.- ส.ค.2561)	กลุ่มพัฒนา วิชาการ (Cluster SALT)
				อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ ( $\geq 85\%$ )	ร้อยละ 87 (ข้อมูล จาก กระดาษ)	ร้อยละ 82.03 (ข้อมูล จาก โปรแกรม)	ประเมิน ต.4		

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
	เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ 5. บริการป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคฯ		สงเคราะห์ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ปฏิบัติงาน (สคร.9 ปี 2560)			TBCM)	4. สรุป และ ประเมินผล(ก.ย.61) 5. ประเมินผลลัพธ์ อัตราความสำเร็จ การรักษา(ก.ย.61)		
3. วิจัยและ พัฒนาองค์ ความรู้ 3.3 Cluster CD	1. ถ่ายทอดองค์ ความรู้เทคโนโลยี การพัฒนา วิชาการและสร้าง เครือข่ายความ ร่วมมือ 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือและ สร้างการมีส่วน ร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ 3. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคที่เป็นปัญหา สำคัญ 4. สนับสนุนการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ	1. สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. 2. ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่ม โรค กลุ่มวัย กลุ่ม พื้นที่เป้าหมาย เช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โรคติดต่อทั่วไป ชุมชน หมู่บ้าน วัด โรงเรียน เป็น ต้น	1. แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัด พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็น พระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหา ภูมิพลอดุลยเดช เสด็จขึ้นครองราชย์ ครบ 70 ปี ในพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้ง สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถทรง เจริญ พระชนมพรรษา 84 พรรษา ตาม ยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (กรมฯ ปี 2559) 2. แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า และ คำถามที่พบบ่อย (กรมฯ ปี 2559)	8.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 1.3.1 ระดับ ความสำเร็จของตำบลในการ ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี (ระดับ 5)  ร้อยละตำบลในการคัดกรองโรค พยาธิใบไม้ตับ (มากกว่าร้อยละ 90)	ระดับ 5	ระดับ 5	2 ชั้นตอน	1. ทบทวนวิเคราะห์ สถานการณ์โรค และชี้แจง/ถ่ายทอด แนวทางการ ดำเนินงานในพื้นที่ (มี.ค.2561) 2. จัดทำแผนงาน/ โครงการ (มี.ค.61) 3. สนับสนุนการ ป้องกันควบคุมโรค (มี.ย.2561) 4. ติดตาม และ สรุปผลการ ดำเนินงาน (มี.ย.- ก.ย.2561)	กลุ่มพัฒนา วิชาการ (Cluster CD)
				9.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 1.3.2 ระดับ ความสำเร็จของการเร่งรัดกำจัด โรคพิษสุนัขบ้า ตามโครงการสัตว์ ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรค พิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ (ระดับ 5)	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	2 ชั้นตอน	1. ลงนามข้อตกลง การดำเนินงาน ร่วมกัน 2. พัฒนาความ ร่วมมือในการ ป้องกันควบคุมโรค	กลุ่มพัฒนา วิชาการ (Cluster CD)

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
	ภัยสุขภาพ 5. บริการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ทั่วไป โรคอุบัติ ใหม่ และสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค			จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัข บ้า (ไม่มีผู้เสียชีวิต)	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	ประเมิน ต.4	พิษสุนัขบ้า เพื่อ ดำเนินการตาม โครงการสัตว์ปลอด โรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า (ต.ค.60 - ก.ย.61)	
				ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบ เชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ตามแนวทางเวช ปฏิบัติ (ร้อยละ 100)	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	ประเมิน ต.4		
3. วิจัยและ พัฒนาองค์ ความรู้ 3.4 Cluster NATI	1. ถ่ายทอดองค์ ความรู้เทคโนโลยี การพัฒนา วิชาการและสร้าง เครือข่ายความ ร่วมมือ 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือและ สร้างการมีส่วน ร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ 3. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคที่เป็นปัญหา สำคัญ	1. สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. 2. บริษัทกลาง คุ้มครอง ผู้ประสบภัยจาก รถ สำนักงาน ขนส่ง ปก. สก. หมวดการทาง และศูนย์ อำนาจการความ ปลอดภัยทางถนน 3. ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่ม โรค กลุ่มวัย กลุ่ม พื้นที่เป้าหมาย เช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคไม่ ติดต่อ กลุ่มวัย	1. แนวทางการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลด โรคเบาหวาน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 (ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐาน สคร.9 ปี 2556) 2. แนวทางการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยหรือ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 (ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐาน สคร.9 ปี 2556)	<u>3.ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 1.1.1.2_3</u> ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ระดับ 5) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) (≥82.5% /ปี 2560 80%) ร้อยละกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (ระดับ ความเสี่ยง ≥30%) ได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยง (CVD Risk) ซ้ำแล้วมีระดับความเสี่ยงลดลง (ระดับความเสี่ยง <30%) (≥35%)	ระดับ 5	ระดับ 5	2 <b>ขั้นตอน</b>	1. วิเคราะห์ข้อมูล และสถานการณ์โรค (ธ.ค.2560) 2. จัดทำแผนการ ดำเนินงาน (ธ.ค. 2560) 3. ชี้แจง ถ่ายทอด นโยบาย/ตัวชี้วัด/ ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน (ธ.ค. 2560) 4. ดำเนินการตาม แผน (ม.ค.- ส.ค. 2561) 5. ประเมินโอกาส เสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) และ สรุปผล (ก.ย.2561)	กลุ่มพัฒนา วิชาการ (Cluster NATI)

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
4. สนับสนุนการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ 5. บริการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังและ ปัจจัยเสี่ยง	เรียน (ป้องกันการ จมน้ำ) สถาน ประกอบการ เป็น ต้น	3. แนวทางการประยุกต์ใช้ principle for safe community ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค (ผลิตภัณฑ์ สคร.9 ปี 2557) 4. แนวทางสำหรับผู้ขอรับรองเป็นทีม ป้องกันการบาดเจ็บทางถนน (RTI team) เขตสุขภาพที่ 9 (สคร.9 ปี 2559)	4. <u>ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 1.1.1.2 4</u> ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบ สุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุม โรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC) (ระดับ 5)	ระดับ 5	ระดับ 5	2 <u>ขั้นตอน</u>	จัดทำข้อตกลง ความร่วมมือและ ดำเนินการตาม ข้อตกลงความ ร่วมมือในการ จัดตั้งด่าน ครอบครัว เขต สุขภาพที่ 9 เพื่อ ลดการบาดเจ็บ และเสียชีวิต (ต.ค.2560 - ก.ย. 2561)	กลุ่มพัฒนา วิชาการ (Cluster NATI)	
			ร้อยละของอำเภอเสี่ยงที่ ดำเนินการ D-RTI (อำเภอเสี่ยง สูงอันดับ 1 และ $\geq 30\%$ ) (ปี 2560 ร้อยละของอำเภอที่ ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนน ( $\geq 30\%$ ))	-	ร้อยละ 82.95	ประเมิน ต.4			
			ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินระดับดีขึ้นไป ( $\geq 50\%$ )	-	42 อำเภอ	ประเมิน ต.4			
			ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินระดับดีขึ้นไปมี ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนลดลง ( $\geq 30\%$ ) (ปี 2560 จำนวนผู้บาดเจ็บและ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของ อำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านระดับดี (Good) (ลดลง 5%)	-	ลดลง ร้อยละ 16.78	ประเมิน ต.4			
			(ปี 2560) จำนวนอำเภอที่มีการ ขับเคลื่อนด้านชุมชน (ไม่น้อยกว่า 5 ด้าน/อำเภอ)	-	ร้อยละ 82.95 (ปีใหม่ 73 อำเภอ)	-			

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
3. วิจัยและ พัฒนาองค์ ความรู้ 3.5 Cluster Env.occ.	1. ถ่ายทอดองค์ ความรู้เทคโนโลยี การพัฒนา วิชาการและสร้าง เครือข่ายความ ร่วมมือ 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือและ สร้างการมีส่วน ร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ 3. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคที่เป็นปัญหา สำคัญ 4. สนับสนุนการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ 5. บริการป้องกัน ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพฯ	1. สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. 2. มหาวิทยาลัย 3. ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่ม โรค กลุ่มวัย กลุ่ม พื้นที่เป้าหมาย เช่น เกษตรกร แรงงาน สถาน ประกอบการ กลุ่มเสี่ยง กลุ่ม ป่วยโรคจากการ ประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น	1. คู่มือการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข: คลินิกสุขภาพ เกษตรกร (กรมฯ ปี 2558)	<u>5.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 1.1.1.2 5</u> ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลสุขภาพ และการ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อม (ระดับ 5) ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับ การดูแลสุขภาพ และการ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อม ( $\geq 35\%$ ) (ปี 2560) หน่วยบริการสุขภาพ ปทุมภูมิในพื้นที่สามารถ จัดบริการอาชีวอนามัยให้กับ แรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับ เริ่มต้นขึ้นไป (571 แห่ง ร้อยละ 50 ขึ้นไป) (ทั้งหมด 952 แห่ง)	ระดับ 5	ระดับ 5	3 <b>ขั้นตอน</b>	1. วิเคราะห์ สถานการณ์การ ดำเนินงานดูแล สุขภาพประชาชน กลุ่มเสี่ยงที่ผ่านมา (ธ.ค.2561) 2. จัดทำฐานข้อมูล ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (มี.ค.2561) 3. ชี้แจง/ถ่ายทอด แนวทาง และ เป้าหมายการ ดำเนินงาน (มี.ย. 2561) 4. สนับสนุนการ ดำเนินงานเพื่อให้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแล สุขภาพ และการ ป้องกันโรคและภัย สุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม (มี.ย. 2561) 5. สรุปผลการ ดำเนินงาน (ก.ย. 2561)	กลุ่มพัฒนา วิชาการ (Cluster Env.occ.)

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีๆที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
4. พัฒนา รูปแบบ บริการเฉพาะ ด้าน 4.1 มาลาเรีย	1. สนับสนุนองค์ ความรู้ด้าน มาลาเรีย 2. บริการป้องกัน ควบคุมโรคไข้ มาลาเรีย 3. สนับสนุนการ ดำเนินงานเฝ้า ระวังโรคในพื้นที่ 4. สนับสนุนทีม ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุขและ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ	1. สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. 2. ประชาชน ผู้รับบริการ	<b>1. ขั้นตอนการให้บริการมาลาเรียคลินิก</b> (ศตม.9.4 ปี 2559) มี 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1.1 กรอกชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ผู้ที่มารับ บริการ 1.2 เจาะโลหิต ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย 1.3 ตากฟิล์มโลหิต 1.4 ย้อมฟิล์มโลหิต 1.5 ตรวจฟิล์มโลหิตหาเชื้อไข้มาลาเรีย 1.6 แจ้งผลการตรวจโลหิต พบ/ไม่พบเชื้อ มาลาเรีย 1.7 ผู้ป่วยพบเชื้อ ให้สอบสวนโรคและจ่าย ยารักษา 1.8 นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาครั้ง ต่อไป 1.9 สำนวความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ การให้บริการตรวจโลหิตหาเชื้อ มาลาเรีย	ร้อยละของอัตราป่วยของโรคไข้ มาลาเรีย (ลดลงจากค่ามัธยฐาน มากกว่าร้อยละ 7.50)	ร้อยละ 0.02	ร้อยละ 60.89	ประเมิน ต.4	1. จัดทำ MOU ระหว่างหน่วยงาน เครือข่ายกำจัดโรค ไข้มาลาเรีย 3 ปี นับตั้งแต่ปี 2561 2. พัฒนาและฟื้นฟู พนักงานชั้นสูตรโรค โดยใช้เครื่องมือ web scope ใน การตรวจหาเชื้อ 3. ติดตามการ ดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง 4. ประเมินความพึง พอใจผู้รับบริการ เจาะโลหิตตรวจหา เชื้อไข้มาลาเรีย	ศตม.9.1, 9.2,9.3,9.4
			<b>2. คู่มือการประเมินความพึงพอใจและไม่พึง พอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b> กรมควบคุมโรค (กรมาฯ ปี 2559) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 2.1 กำหนดวิธีการวัดผลและเกณฑ์ประเมิน ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ 2.2 เลือกรีวิวการสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง และ เครื่องมือ 2.3 เก็บรวบรวมข้อมูล 2.4 สรุปผลและเขียนรายงานการประเมิน	(ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 1.3.3 ปี 2560) ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานลดโรคและภัยสุขภาพ สำหรับการกำจัดเชื้อมาลาเรียใน เขตสุขภาพที่ 9 (ระดับ 5)	ตัวชี้วัด ใหม่	ระดับ 5/ 5 ขั้นตอน	-		
				- การให้บริการด้านมาลาเรีย คลินิก/บริการเชิงรุก	ร้อยละ 100	ร้อยละ 99.06	ประเมิน ต.4		



กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
4. พัฒนา รูปแบบ บริการเฉพาะ ด้าน 4.2 ใช้เลือด ออก	1. สนับสนุนองค์ ความรู้ด้านกวี วิทยา และการ มาตรฐานเครื่องฟน หมอกควัน 2. สนับสนุนการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง โรคในพื้นที่ 3. สนับสนุนทีม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข และเวชภัณฑ์ เช่น สารเคมี โลชั่นทา กันยุง ทราเยมี พอส 4. บริการป้องกัน ควบคุมโรค ใช้เลือดออก	1. สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. 2. ประชาชน ผู้รับบริการ	คู่มือการดำเนินงาน การจัดการยุกลย พาหะนำโรคใช้เลือดออกตามหลักการ จัดการแมลงพาหะนำโรคใช้เลือดออกตาม หลักการจัดการแมลงพาหะนำโรคแบบ ผสมผสาน (IVM) มี 5 ขั้นตอนดังนี้ 1.การจัดตั้งคณะกรรมการ 2.เตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา 3.การประชุมทำแผนงานการจัดการยุกลย พาหะนำโรคใช้เลือดออกแบบผสมผสาน 4.ดำเนินงานตามแผนและการติดตาม สนับสนุนพื้นที่ 5.การประเมินผลการดำเนินงานและสร้าง แรงจูงใจ	<u>1.ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 1.1.1.2_1</u> ระดับความสำเร็จของอัตราป่วย ด้วยโรคใช้เลือดออกลดลง ไม่น้อย กว่าร้อยละ 10 ของค้ำมัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2556-2560) (ระดับ 5) (ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 1.1.1.2-1 ปี 2560 ระดับความสำเร็จของอัตรา ป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกลดลงไม่ น้อยกว่าร้อยละ 16	ตัวชี้วัด ใหม่	ระดับ 5 /ร้อยละ 60.01	3 ขั้นตอน	1. สนับสนุนการ ดำเนินงานอำเภอ เลี้ยงสูงผ่าน กระบวนการ IVM 2. สนับสนุนองค์ ความรู้ด้านกวีวิทยา และการมาตรฐาน เครื่องฟนหมอกควัน (มี.ค.- พ.ค. 2561) 3. ประเมินความพึง พอใจผู้รับบริการโรค ใช้เลือดออก (ต.ค.2560 - ก.ย. 2561) 4. ประเมินผล โครงการตาม CIPP MODEL (ต.ค.2560 - ก.ย.2561)	ศตม.9.1, 9.2,9.3,9.4
4. พัฒนา รูปแบบ บริการเฉพาะ ด้าน 4.3 การตรวจ วิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติ การ	1. ผลิตภัณฑ์ วิธีการใหม่ๆ ใน การวินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการ 2. ถ่ายทอดองค์ ความรู้ ประสบการณ์ด้าน การตรวจวินิจฉัย ทางห้องปฏิบัติการ 3. ให้บริการตรวจ	1. สสจ. รพ. 2. ประชาชน ผู้รับบริการ	1. มาตรฐานการปฏิบัติงานเรื่อง วิธีเตรียม อาหารเลี้ยงเชื้อวัฒนธรรมและอาหารผสมยา สำหรับทดสอบความไวต่อยารักษาโรค (สคร.9 ปี 2560)	(ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 5.1.3 ปี 2560) ระดับความสำเร็จของ ห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข สามารถดำเนินการตรวจหาสาร พันธุกรรมไวรัสในโรคที่เป็นปัญหา สำคัญได้ (Influenza, Hand Foot Mouth, Zika) (ระดับ 5) <b>หมายเหตุ: *ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ น้ำยาสำหรับตรวจ วิเคราะห์ตัวอย่างด้วยวิธี PCR</b>	ตัวชี้วัด ใหม่	ระดับ 4*	-	1. พัฒนาเทคนิค Loop-mediated isothermal amplification (LAMP) ในการตรวจ วินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับ สำหรับงานภาคสนาม (ต.ค.2560 - ก.ย. 2561)	กลุ่มห้อง ปฏิบัติการ ทางการ แพทย์ฯ



กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีๆที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
	วินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการ 4. สนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและ ความเข้มแข็งใน การจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ			จำนวนโรคที่ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการได้ (อย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ Influenza Hand Foot Mouth Disease หรือ Zika Virus)	1 โรค (TB)	0 โรค (30 ก.ย. 2560)	??		
				มีการจัดการกับวัตถุและของเสีย อันตราย (ได้ตามมาตรฐาน LA) *การกำกับดูแลองค์การที่ตี 5.	??	??	??		
5. ถ่ายทอด ความรู้โรค และภัย สุขภาพ	1. ถ่ายทอด ความรู้ในการดูแล สุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ เช่น สโปด บทความ ข่าวแจก คู่มือ เรื่องโรคและภัยฯ 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือและ สร้างการมีส่วน ร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	1. สื่อมวลชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เช่น โทรทัศน์ เคเบิลทีวี วิทยุ หลัก วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อ online เป็นต้น 2. ประชาชน	1. คู่มือการประเมินความพึงพอใจและไม่พึง พอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมควบคุมโรค (กรมฯ ปี 2559) 2. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง กระบวนการ ถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ (กรมฯ ปี 2558) มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 3.1 หาความต้องการของประชาชนและเครือข่าย 3.2 จัดทำโครงการ แผนการจัดประชุม/อบรม ถ่ายทอดความรู้ และขออนุมัติ 3.3 เตรียมการจัดงาน, ประชาสัมพันธ์ 3.4 จัดประชุม/อบรม ถ่ายทอดความรู้ 3.5 ประเมินผลโครงการและสรุปผล	ความพึงพอใจการให้บริการ ด้าน กระบวนการถ่ายทอดความรู้โรค และภัยสุขภาพ (>85%) (ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 2.2 ปี 2560) ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน ในการดำเนินการประเมินความ พึงพอใจและไม่พึงพอใจของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ระดับ 5 และพึงพอใจ >90%) ผลลัพธ์PMQA ข้อ4 มิติ7.2 (GAP หมวด 3) ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการ ตามแผนปรับปรุงการให้บริการ ด้านกระบวนการถ่ายทอดความรู้ โรคและภัยสุขภาพ (>85%) *การกำกับดูแลองค์การที่ตี 8.	ร้อยละ 90.80 (กลุ่มประ ชาชน) ระดับ 5	ร้อยละ 98.79 ไม่พึงพอใจ ระดับ 5 (98.92)	ประเมิน ต.4 - ประเมิน ต.4	1. เพิ่มช่องทางใน การเข้าถึงข้อมูล 2. ประชาสัมพันธ์ หน่วยงาน 3. จัดทำทำเนียบ เครือข่ายสื่อมวลชน ที่เป็นปัจจุบัน และ ข้อมูลผู้ ประสานงานของ สคร.9 4. รักษามาตรฐาน คุณภาพ ความ รวดเร็วในการส่ง ข่าว และส่งข้อมูล (ธ.ค.2560 – ส.ค. 2561)	กลุ่มสื่อสาร ความเสี่ยงฯ

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ				การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (6 เดือน)		
6. สื่อสาร ความเสี่ยง ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เสี่ยงโรคและ ภัยสุขภาพ	1. ถ่ายทอด ความรู้ในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่มี คุณภาพ 2. พัฒนา ระบบสื่อสาร สาธารณะฯ 3. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือและ สร้างการมีส่วน ร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ	1. สื่อมวลชนใน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เช่น โทรทัศน์ เคเบิลทีวี วิทยุ หลัก วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อ online เป็นต้น 2. ประชาชน	1. คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (กรมฯ ปี 2554) 2. คู่มือการปฏิบัติงานการสื่อสารในภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (กรมฯ ปี 2553)	(ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 1.2.2 ปี 2560) ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความ เสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (ระดับ 5)	ระดับ	ระดับ 5	-	1. สื่อสารความ เสี่ยง ผ่านช่องทาง ต่างๆ (ต.ค.2560 - ก.ย.2561) 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือและ สร้างการมีส่วนร่วม ของเครือข่าย (ต.ค. 2560 - ก.ย.2561)	กลุ่มสื่อสาร ความเสี่ยงฯ
				(ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 1.2.2 ปี 2560) ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรค และภัยสุขภาพระดับสูง (>84%)	ร้อยละ	ร้อยละ	ประเมิน		
				ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อ การสื่อสารความเสี่ยงระดับมาก (มากกว่าร้อยละ 94)	ร้อยละ	ร้อยละ	ประเมิน		
				ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มี พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม (มากกว่าร้อยละ 84)	ร้อยละ	ร้อยละ	ประเมิน		
					4.80				
					92.80 (ผู้โดยสาร รถประจำ ทาง)	96.5 (ไขหวัด ใหญ่ กลุ่ม นักเรียน)	ต.4		
					90.80	95 (ไขหวัด ใหญ่ กลุ่ม นักเรียน)	ต.4		
					96.0	87 (ไขหวัด ใหญ่ กลุ่ม นักเรียน)	ต.4		

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีๆที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
7. พัฒนาข่าว กรองและการ พยากรณ์โรค และภัย สุขภาพ	1. พยากรณ์โรค และภัยสุขภาพที่ มีคุณภาพ 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือและ สร้างการมีส่วน ร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ	1. สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. 2. สื่อมวลชน 3. ประชาชน	1. คู่มือการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคที่ เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการพยากรณ์ โรค เขตสุขภาพที่ 9 (ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐาน สคร.9 ปี 2556) 2. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง การใช้งาน โปรแกรม ZR506 ระดับเขต (สคร.9 ปี 2559)	11.ตัวชี้วัดการรับรองที่ 2.2 ระดับ ความสำเร็จของการพัฒนางาน บริการของหน่วยงาน (กระบวนการ สอบสวนโรค) (ระดับ 5) ผลลัพธ์PMOA ข้อ3 มิติ7.2 RM3 *การกำกับดูแลองค์กรที่ดี 7.	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	2 ชั้นตอน	1. สอบสวนโรคตาม เหตุการณ์โรคพิษ สุนัขบ้า จ.สุรินทร์ และเสนอผู้บริหาร (ม.ค.261) 2. คืบข้อมูลแก่พื้นที่ (ก.พ.2561) 3. ประเมินผลความ พึงพอใจของ ประชาชนในชุมชน เกิดเหตุ 32 คน และทีม SRRT 18 คน มีความพึงพอใจ ร้อยละ 95.2 4. สรุปผลและ ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงการ ให้บริการ (มี.ค.- ก.ย.2561)	กลุ่มระบาด วิทยาและ ข่าวกรอง
				ผลลัพธ์PMOA ข้อ3 มิติ7.2 RM3 ร้อยละความพึงพอใจและไม่พึง พอใจของผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย (กระบวนการ สอบสวนโรค) ตัวชี้วัดการรับรองที่ 2.2 (>85%)	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	ร้อยละ 93.2		
				จำนวนรายงานการพยากรณ์โรค และภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ (5 โรค)	5 โรค/ภัย	5 โรค/ภัย	5 โรค/ภัย		
				จำนวนรายงานประเมิน สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ พื้นที่จังหวัด (4 จังหวัด)	4 จังหวัด	4 จังหวัด	4 จังหวัด		

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีๆที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
8.เตรียมพร้อม ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข	1. พัฒนาระบบ บริหารจัดการ และเตรียมความ พร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข 2. เสริมสร้าง ศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือและ สร้างการมีส่วน ร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ 3. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคที่เป็นปัญหา สำคัญ 4. พัฒนา สมรรถนะของ ทางเข้าออก ประเทศและ จังหวัดชายแดน	1. สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. 2. ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่ม โรค กลุ่มวัย กลุ่ม พื้นที่เป้าหมาย เช่น ต่างดาว ผู้ เดินทาง ชายแดน เป็นต้น	1. มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพในภาวะปกติ (สคร.9 ปี 2560) มี 5 ขั้นตอนดังนี้ 1.1 ติดตามสถานการณ์โรค การระบาด หรือภัย สุขภาพ 1.2 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประชุม หารือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 1.3 ประเมินสถานการณ์เข้าข่ายภาวะฉุกเฉิน หรือไม่ 1.4 กรณีที่ไม่เป็นโรคหรือภัยที่มีระบบเฝ้าระวัง ให้ ออกแบบเครื่องมือหรือนำเครื่องมือจากสำนัก มาเก็บข้อมูล สร้างความเข้าใจแก่เครือข่ายใน การใช้เครื่องมือ 1.5 ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรค เขียนรายงานข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร 2. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (QM, SOP) (สคร.9 ปี 2560) จำนวน 20 เรื่อง (SOP)	7.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 1.2 ระดับ ความสำเร็จในการสนับสนุนให้ จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถ ปฏิบัติงานได้จริง (ระดับ 5) *การกำกับดูแลองค์กรที่ดี 2.	ตัวชี้วัด ใหม่	ระดับ 5	3 ขั้นตอน	1. สนับสนุนการจัด ทีมปฏิบัติการระดับ จังหวัดในส่วน ภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อ ปฏิบัติการในภาวะ ปกติและภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข 2. สนับสนุนการจัด ทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้า ระวัง ตรวจสอบ และ ประเมินสถานการณ์ การเกิดโรคและภัย สุขภาพ 3. วิเคราะห์ระดับ ความเสี่ยงสำคัญ ของโรคและภัย สุขภาพระดับ จังหวัดร่วมกับสสจ. (ต.ค.2560- ก.ย. 2561)	-กลุ่ม ระบาดฯ -กลุ่มปฏิบัติ การควบคุม โรคฯ
				ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 95) *การกำกับดูแลองค์กรที่ดี 2.	ตัวชี้วัด ใหม่	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (4 จังหวัด)		
				ตัวชี้วัดที่ 5.1.1 ระดับความสำเร็จ ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค)	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	ประเมิน ต.4		
				จำนวนแผน All-Hazards Plan (ไม่น้อยกว่า 5 โรค/ภัย) (Zika, DHF,RTI, Food poisoning, Influenza)	ตัวชี้วัด ใหม่	5 โรค/ภัย	ประเมิน ต.4		
				จำนวนครั้งการนำระบบการ บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข (ICS) มาใช้จริง หรือ ซ้อมแผนฯ (อย่างน้อย 1 ครั้ง)	4 ครั้ง (ฉบับดีเหตุ ช่วงปีใหม่, สงกรานต์, Zika, DHF)	3 ครั้ง (ฉบับดีเหตุ ช่วงปีใหม่, สงกรานต์, Zika)	ประเมิน ต.4		
				จำนวนแผนบริหารความต่อเนื่อง ขององค์กร (BCP) (1 เรื่อง)	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง		

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีๆที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
<b>กระบวนการสนับสนุน 6 กระบวนการ</b>									
1. จัดการเชิงยุทธศาสตร์ 1.1 กำกับติดตาม ประเมินผล	1. Road map 5 ปี (2561-2565) การติดตาม ประเมินผล สคร.9 2. ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ เช่น คู่มือ การติดตาม ประเมินผลปี 2561 ตาม มาตรฐาน 3. พัฒนาระบบ กลไกการติดตาม ประเมินผลที่มี มาตรฐาน เช่น ระบบการตรวจ ราชการกรณีปกติ ระบบการกำกับ ติดตามผลงานกับ แผนงานที่กำหนด ทุก 6 เดือน ระบบการรายงาน ตัวชี้วัดPA เป็นต้น	1. เขตสุขภาพที่ 9 2. หน่วยงานใน สังกัดกรมควบคุม โรค 3. องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น 4. หน่วยงาน ภาครัฐนอกสังกัด กระทรวง สาธารณสุข เช่น ปศุสัตว์ ศึกษา เป็นต้น 5. ภาคประชาชน เช่น อสม. ผู้นำ ชุมชน แกนนำ สุขภาพครอบครัว เป็นต้น	1. คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการปี 2561 2. แผนการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ 2561 3. แนวทางการบริหารโครงการที่เป็นงบ ดำเนินงานปี 2561 4. คู่มือการติดตามและประเมินผล ปีงบประมาณ 2561	(ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 1.1.2 ปี 2560) ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาความเข้มแข็งแผนงาน ควบคุมโรค (RDCP) (ระดับ 5)  จำนวนแผนงานควบคุมโรค (Cluster) (4 แผน)	ระดับ 5	ระดับ 5	-	จัดทำแนวทางการ สรุปลดดำเนินการ (One page) ที่มี คุณภาพ และ สื่อสารให้ทุกกลุ่ม งานทราบ (มี.ค.- ก.ย.2561)	กลุ่มแผนงาน และ ประเมินผล
				ผลลัพธ์PMOA ข้อ1 มิติ7.1 RM1 ร้อยละความสำเร็จของร้อยละ เฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุ เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ ขององค์กร (≥85%)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	59.62%		

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
	4. การประเมินผล การดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหาสำคัญของ พื้นที่ ได้มาตรฐาน ตามหลักวิชาการ ปี 2560 เรื่องการ ประเมินผลมาตร กาดการแพร่เชื้อ มาลาเรียในพื้นที่ เสี่ยงสูงจังหวัด สุรินทร์ และปี 2561 เรื่องการ ประเมินผล กระบวนการและ ผลลัพธ์ของ มาตรการเชิงรุก เพื่อลดการ เสียชีวิตจากโรค พิษสุนัขบ้าใน พื้นที่เสี่ยงสูง (อยู่ ในระหว่างเก็บ รวบรวมข้อมูล)								

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ				
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน							
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)			
1. จัดการเชิงยุทธศาสตร์ 1.2 บริหารจัดการองค์กร	1. พัฒนาคูณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร	1. หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค 2. หน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงาน ก.พ.ร. มูลนิธิส่งเสริมที่คิวเอ็ม เป็นต้น	1. คู่มือการพัฒนาระบบคุณภาพองค์กร กรมควบคุมโรค (กพร. กรมฯ ปี 2559) 2. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ฉบับที่ 2 (สำนักงาน ก.พ.ร. ปี 2558) 3. คู่มือเกณฑ์การพิจารณารางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2561 สาขาบริการภาครัฐ (สำนักงาน ก.พ.ร. ปี 2561) 4. หลักเกณฑ์การพิจารณารางวัลเลิศรัฐ สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2561 (สำนักงาน ก.พ.ร. ปี 2561) 5. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง กระบวนการบริหารจัดการองค์กร (สคร.9 ปี 2559) 6. คู่มือมาตรฐานการรายงาน Self-Assessment Report (SAR) อย่างมีคุณภาพ (สคร.9 ปี 2560)	14.ตัวชี้วัดคาร์บอนที่ 5 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ระดับ 5) <b>*การกำกับดูแลองค์กรที่ดี 11.</b> <b>(ปี 2560 RM7 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหาร ได้ 4.99 (เต็ม 5))</b>	ระดับ 4.984	ระดับ <b>4.99922</b>	3 ขั้นตอน	วิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญ, ผลการดำเนินงาน และสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ (มี.ค.-มี.ย.2561)	กลุ่มพัฒนาองค์กร			
				ร้อยละความสำเร็จผลลัพธ์การดำเนินการ (ผลลัพธ์ หมวด 7) <b>(ร้อยละ 100 /ปี 2561 ไม่วัดผล)</b>	ร้อยละ 99.68	ร้อยละ <b>99.9218</b>	ประเมิน ต.4			พัฒนาวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามกำกับ การดำเนินงานตามตัวชี้วัดคาร์บอนฯ (มี.ค., ส.ค.2561)		
				<b>ผลลัพธ์PMOA ข้อ2 มิติ7.1 RM2 ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดคาร์บอนการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล) (≥85%)</b>	ร้อยละ 99.60	ร้อยละ 99.40	ร้อยละ <b>59.62</b> (6 เดือน)				ประเมินความพึงพอใจ Online โดยใช้แบบสอบถาม กพร. (ส.ค.2561)	
				<b>ผลลัพธ์PMOA ข้อ9 มิติ7.4 RM7 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหาร (≥85)</b>	ร้อยละ 94.93	ร้อยละ <b>84.8047</b>	ประเมิน ต.4					1. จัดทำแผนปรับปรุง (มี.ค. 2561) 2. ดำเนินงานตามแผนฯ และสรุปผล (มี.ค.- ส.ค.2561)
				<b>ผลลัพธ์PMOA ข้อ10 มิติ7.4 (GAP หมวด 1) ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปรับปรุงวิธีการในการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (≥85)</b>	ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ประเมิน ต.4					

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
				ผลลัพธ์PMQA ข้อ12 มิติ7.6 RM9 ร้อยละความสำเร็จการบรรลุ เป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ (>85) (คัดเลือก 1 กระบวนการหรือมากกว่า มาดำเนินการ และหาก กระบวนการ ก็สามารถนำผลมาตอบตัวชี้วัดนี้ได้)	-	ร้อยละ 100	ประเมิน ๓.4	1. กำหนดตัวชี้วัดของกระบวนการ (มี.ค.2561) 2. จัดทำแผนปรับปรุงกระบวนการทำงานและสรุปผล (มี.ย.-ส.ค.2561)	
2. บริหาร Supply และ ตรวจสอบ ภายใน	1. ส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค 2. ศึกษาวิเคราะห์พัฒนาแนวทางและรูปแบบของงานบริหาร 3. ดำเนินการด้านบริหาร และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงาน	1. หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค 2. ส่วนจังหวัด 3. สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	1. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง แนวทางการดำเนินงานสร้างความโปร่งใสในสำนักงาน (สคร.9 ปี 2560) มี 7 ขั้นตอนดังนี้ 1.1 ชี้แจงเกณฑ์และตัวชี้วัด 1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการ 1.3 ทบทวนการดำเนินงาน และวางแผน เสนอผู้บริหาร 1.4 ประกาศนโยบาย ชี้แจง 1.5 ดำเนินการ รายงานผลตามแผน และประเมินความโปร่งใส 1.6 กำกับ ติดตาม รวบรวมผล ตรวจสอบ 1.7 สรุปผล เสนอผู้บริหาร และส่งกรม	17.ตัวชี้วัดการรับรองที่ 8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงาน (ระดับ 5) *การกำกับดูแลองค์การที่ดี 17.	ระดับ 5	ระดับ 5	3 ขั้นตอน	1. ประเมินแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสฯ และวิเคราะห์ (ธ.ค.2560) 2. จัดทำแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมฯ (มี.ค.2561) 3. ดำเนินการตามแผนฯ และรายงานความก้าวหน้า (มี.ค.- ส.ค.2561) 4. ประเมินแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสฯ และสรุปผล (ส.ค.2561)	กลุ่มบริหารทั่วไป
				ผลลัพธ์PMQA ข้อ8 มิติ7.4 RM6 ร้อยละคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ตัวชี้วัดการรับรองที่ 8) (>80%) *การกำกับดูแลองค์การที่ดี 17.	ตัวชี้วัดใหม่	ตัวชี้วัดใหม่	ประเมิน ๓.4		



กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
2. บริหาร Supply และ ตรวจสอบ ภายใน (ต่อ)			คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ร้อยละการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า น้ำมัน) ได้ลดลงจากค่า มาตรฐานการใช้พลังงานของ หน่วยงาน (EUI) (มากกว่าร้อยละ 10) และมีการใช้กระดาษลดลง จากปี 2560 (ร้อยละ 10) <b>*การกำกับดูแลองค์การที่ 3.</b>	-ไฟฟ้า 168,242 หน่วย -น้ำมัน 53,358 ลิตร -กระดาษ 705 รีม	-ไฟฟ้า 166,650 หน่วย -น้ำมัน 18,233 ลิตร -กระดาษ 774 รีม	<b>ข้อมูล ณ ก.พ.2561</b> -ใช้ไฟฟ้า ลดลงจากค่า EUI 88.93% -ใช้น้ำมัน ลดลงจากค่า EUI 32.20% -ใช้กระดาษ ลดลงจากปี 2560 ร้อย ละ 30.23	1. แต่งตั้งคณะทำงาน ด้านการประหยัด ทรัพยากร (พ.ย.60) 2. กำหนดมาตรการ อนุรักษ์พลังงาน สคร.9 (ม.ค.2561) 3. ดำเนินงานและ ติดตาม กำกับ ประเมินและรายงาน ผล (ธ.ค.60-ส.ค.61)	กลุ่มบริหาร ทั่วไป
				ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนที่ ได้รับการดำเนินการจนยุติ (ร้อย ละ 100) <b>*การกำกับดูแลองค์การที่ 6.</b>	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	<b>มีข้อ ร้องเรียน... เรื่อง ดำเนินการ จนยุติ..... เรื่อง (ร้อย ละ 100)</b>	ตรวจสอบ ดำเนินการ ติดตาม และรายงานผลข้อ ร้องเรียน (ต.ค. 2560- ก.ย.2561)	
				ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงาน ตามแผนการปรับปรุงการควบคุม ภายใน (ร้อยละ 100) <b>*การกำกับดูแลองค์การที่ 9.</b>	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	<b>จัดทำแผน ปรับปรุง การ ควบคุม ภายใน 3 กิจกรรม</b>	1. วางแผนการ ดำเนินงานควบคุม ภายใน (ต.ค.2560) 2. รายงานผลการ ติดตามการควบคุม ภายใน (มี.ค., ก.ย. 2561)	

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
3. บริหาร งบประมาณ	1. ศึกษาวิเคราะห์ พัฒนาแนวทาง และรูปแบบการ บริหาร งบประมาณ 2. ดำเนินการ บริหาร งบประมาณ และ สนับสนุนการ ดำเนินงานของ หน่วยงาน	1. หน่วยงานใน สังกัดกรมควบคุม โรค 2. กรมบัญชีกลาง 3. คลังจังหวัด 4. สำนัก งบประมาณ 5. สำนักงานการ ตรวจเงินแผ่นดิน	1. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง ค่าใช้จ่ายในการ ประชุมราชการ และค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในประเทศ (สคร.9 ปี 2559) 2. คู่มือการยืมเงินทตรงราชการ (ศตม.9.1 ปี 2559)	<u>12.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 3</u> ร้อยละ ของอัตราการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายรวม ( $\geq 96\%$ ) - ไตรมาส 1 = 30.29% - ไตรมาส 2 = 52.29% - ไตรมาส 3 = 74.29% - ไตรมาส 4 = 96% <b>ผลลัพธ์PMOA ข้อ11 มิติ7.5 RM8</b>	ร้อยละ 99.99	ร้อยละ 100	ร้อยละ 92.24 (ณ 20 มี.ค. 2561)	ติดตาม กำกับ แจง เตือนให้กลุ่มงานส่ง ข้อมูลรายงานการ ประเมินและสรุปผล การประชุมเชิง ปฏิบัติการ ให้ ครบถ้วน เพื่อใช้ ประกอบการ เบิกจ่ายงบประมาณ (มี.ค.- ก.ย.2561)	กลุ่มบริหาร ทั่วไป
4. บริหาร ทรัพยากร บุคคล	1. วางแผนและ พัฒนาบุคลากรให้ มีศักยภาพและ สมรรถนะในการ ดำเนินงาน 2. พัฒนาระบบ การจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุง ผลการปฏิบัติงาน 3. พัฒนาระบบ บริหารผลการ ปฏิบัติงาน	1. หน่วยงานใน สังกัดกรมควบคุม โรค 2. มหาวิทยาลัย	<b>1. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง การประเมินผล การปฏิบัติราชการ ผ่านระบบออนไลน์ สคร. 9 (สคร.9 ปี 2560) มี 12 ขั้นตอนดังนี้</b> 1.1 ถ่ายทอดเป้าหมายผลการปฏิบัติ ราชการ 1.2 จัดทำและต่อรองตัวชี้วัด 1.3 ระบุผู้ประเมิน และบันทึกข้อมูลตัวชี้วัด รายบุคคล และสมรรถนะ 1.4 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนใน การบันทึกข้อมูล 1.5 ตรวจสอบ สรุปภาพรวมตัวชี้วัดและ สมรรถนะ 1.6 ดำเนินการตามแผน รายงานผลการ ปฏิบัติราชการ แนบหลักฐาน 1.7 ติดตามและให้ความเห็น 1.8 ประเมินสมรรถนะตนเอง	<u>15.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 6</u> ระดับ ความสำเร็จของการเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน (Happinometer) (ระดับ 5) <b>ผลลัพธ์PMOA ข้อ6 มิติ7.3 RM5</b> (RM 5 ร้อยละความสำเร็จของ การดำเนินการตามแผนสร้าง ความผูกพันของบุคลากร) <b>*การกำกับดูแลองค์กรที่ดี 16.</b>	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	3 ขั้นตอน	1. แต่งตั้ง คณะกรรมการสร้าง องค์กรแห่งความสุข (พ.ย.2560) 2. วิเคราะห์ข้อมูล ความสุขบุคลากร (ธ.ค.2560) 3. จัดทำแผนปฏิบัติ การเสริมสร้าง ความสุข (มี.ค.2561) 4. ดำเนินงานตาม แผน และประเมิน ความสำเร็จของการ ดำเนินงาน (ม.ค.- ก.ย.2561)	กลุ่มพัฒนา องค์กร

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
			1.9 ประเมินผลการปฏิบัติราชการ ยืนยัน แจ้งผล	ผลลัพธ์PMQA ข้อ7 มิติ7.3 (GAP หมวด 5)	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	กลุ่มพัฒนา องค์กร	
		1.10 คู่มือการประเมิน และต่อรองผล ประเมิน	ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินงานตามแผนเสริมสร้าง ความสุข ความผูกพันของ บุคลากร (ร้อยละ 100)						
		1.11 พิมพ์แบบสรุปการประเมินฯ ลงนาม รับทราบ และส่งผลการประเมิน มายังงานการเจ้าหน้าที่	ผลลัพธ์PMQA ข้อ5 มิติ7.3 RM4 ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การ บริหารทรัพยากรบุคคล (ร้อยละ 100) (ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร) *การกำกับดูแลองค์กรที่ดี 15.	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100			
		1.12 สรุปผลการประเมิน เสนอผู้บริหาร ส่งกรมฯ	(ตัวชี้วัดคำรับรองที่ 6 ปี 2560) ระดับความสำเร็จการบริหาร ทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน (ระดับ 5)	ระดับ 5	ระดับ 5	-			
			ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ บริหารทรัพยากรบุคคล สคร.9 ปี 2561 (ร้อยละ 100) *การกำกับดูแลองค์กรที่ดี 14.	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100			

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
5. พัฒนา ระบบข้อมูล และ สารสนเทศ	1. พัฒนาระบบ สารสนเทศและ การสื่อสารเพื่อ เชื่อมโยงข้อมูลใน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค ภัยสุขภาพ และการ ดำเนินงาน 2. เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	1. เขตสุขภาพที่ 9 2. หน่วยงานใน สังกัดกรมควบคุม โรค 3. มหาวิทยาลัย 4. หน่วยงาน ภาครัฐ เช่น สวทช. NECTEC ICDL เป็นต้น	1. แผนความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศ ในภาวะฉุกเฉินระดับหน่วยงาน กรณีพบ ไวรัสคอมพิวเตอร์ เสนอผอ. แจ้งเวียนทุก กลุ่มงาน วันที่ 24 พ.ค.2560 และซ่อมแผนฯ วันที่ 6 มิ.ย.2560 มี 5 ขั้นตอนดังนี้ (1) User แจ้งเหตุ หรือตรวจพบภัยคุกคาม (2) ตรวจสอบภัยคุกคาม (3) ควบคุม แก้ไข ป้องกันไม่ให้เกิดภัยคุกคาม (4) ทดสอบ กู้คืนระบบ/ข้อมูล (5) สรุปรายงานผลเสนอผู้บริหาร  2. แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุกระทบความ มั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ สคร.9 (สคร. 9 ปี 2560) จำนวน 5 เรื่องดังนี้ (1) แนวปฏิบัติในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ (2) แนวปฏิบัติการใช้ระบบอินเทอร์เน็ต (3) แนวปฏิบัติจัดการสินทรัพย์ด้านสารสนเทศ (4) แนวปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติ: ไวรัสคอมพิวเตอร์ (5) แนวปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติ: กรณีไฟไหม้ เสนอผอ. และแจ้งเวียนทุกกลุ่มงาน วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560	13.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 4 ระดับ ความสำเร็จของการดำเนิน นโยบายและแนวปฏิบัติในการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยด้าน สารสนเทศ (ระดับ 5) <b>*การกำกับดูแลองค์การที่ดี 13.</b>	ตัวชี้วัด ใหม่	ระดับ 5	2 ขั้นตอน	1. วิเคราะห์และ จัดทำแผนพัฒนา ระบบความ ปลอดภัยด้าน สารสนเทศ สคร.9 (พ.ย.- ธ.ค.2561) 2. จัดทำแนวปฏิบัติ เมื่อเกิดผลกระทบ ความมั่นคงปลอดภัย ด้านสารสนเทศ (มิ.ย.2561) 3. ซ่อมแผนความ พร้อมใช้งานระบบ สารสนเทศในภาวะ ฉุกเฉิน (มิ.ย.2561) 4. จัดทำสารสนเทศ ตัวชี้วัดที่สำคัญ, ผล การดำเนินงาน, สารสนเทศที่ใช้ วางแผนยุทธศาสตร์ และเผยแพร่ผ่าน เว็บไซต์ สคร.9 (มี.ค.- ก.ย.2561) 5. ประเมินผล คุณภาพของระบบ ข้อมูล (ส.ค.2561)	กลุ่มพัฒนา องค์กร
				ร้อยละของบุคลากรได้รับความรู้ ด้านการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยด้านสารสนเทศ (>50%)	-	ร้อยละ 79.84	ร้อยละ 100 (45 คน)		
				จำนวนแนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ กระทบความมั่นคงปลอดภัย ด้านสารสนเทศ (5 แนวปฏิบัติ)	-	5 แนว ปฏิบัติ	ประเมิน ต.4		
				ร้อยละความเข้าใจของบุคลากร ที่มีต่อแนวปฏิบัติฯ 5 แนว ปฏิบัติ (มากกว่าร้อยละ 70)	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	ประเมิน ต.4		
				ผลลัพธ์ PMOA ข้อ 14. มิติ 7.6 (GAP หมวด 2) ร้อยละความครอบคลุม ถูกต้อง และทันสมัยของสารสนเทศที่ใช้ใน การวางแผนยุทธศาสตร์ (>85%) <b>*การกำกับดูแลองค์การที่ดี 12.</b>	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	ประเมิน ต.4		
ผลลัพธ์ PMOA ข้อ 15. มิติ 7.6 (GAP หมวด 4) ร้อยละความครอบคลุม ถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูลผลการ ดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ(>85%) <b>*การกำกับดูแลองค์การที่ดี 12.</b>	ตัวชี้วัด ใหม่	ตัวชี้วัด ใหม่	ประเมิน ต.4						

กระบวนการ	ผลผลิต/บริการ	ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คู่มือการปฏิบัติงานและ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดของกระบวนการ			การปรับปรุง กระบวนการ (ระบุ เดือนปีที่ดำเนินการ)	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	
				ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
					ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561 (6 เดือน)
6. จัดการ ความรู้	1. จัดการความรู้ และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ของ บุคลากร	1. หน่วยงานใน สังกัดกรมควบคุม โรค 2. มหาวิทยาลัย 3. หน่วยงาน ภาครัฐ เช่น กรม ปศุสัตว์ เป็นต้น 4. หน่วยงานอื่น เช่น สคส. สสส. สรส. GotoKnow SCG เป็นต้น	1. คู่มือการจัดการความรู้ (กรมฯ ปี 2558)	16.ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 7 จำนวน องค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่ หน่วยงานสร้างใหม่แล้วได้ นำไปใช้ประโยชน์ (3 เรื่อง) ผลลัพธ์ PMOA ข้อ 13. มิติ 7.6 RM10 *การกำกับดูแลองค์กรที่ดี 10.	ระดับ 5 /3 เรื่อง	ระดับ 5 /3 เรื่อง	แผน KM 3 เรื่อง	1. ถ่ายทอดเป็น ข้อตกลงการปฏิบัติ ราชการของทุกกลุ่ม งาน (MOU) 2. กำหนดเป็น แนวทางประกอบการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการของ บุคลากร (PMS) 3. ติดตาม กำกับ การดำเนินงาน (ต.ค.60 - ก.ย.61)	กลุ่มพัฒนา วิชาการ (งานวิจัย)
				การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน หน่วยงาน/ Show & Share - ตัวชี้วัดค่ารับรองที่ 7 ปี 2560 ระดับความสำเร็จของการจัดการ ความรู้ของหน่วยงาน (ระดับ 5)	- ระดับ 5	9 เรื่อง (22 พ.ค. 2560) ระดับ 5	5 เรื่อง (6 มี.ค. 2561) -	จัดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน/ Show & Share (มี.ค., ส.ค.2561)	-กลุ่มพัฒนา องค์กร
ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกระบวนการที่สำคัญ (2 ตัวชี้วัด) (กระบวนการสร้างคุณค่า 25 ตัวชี้วัด และกระบวนการสนับสนุน 49 ตัวชี้วัด รวม 74 ตัวชี้วัด)				ดำเนินการได้เฉลี่ย ร้อยละ 66.48 (กระบวนการสร้างคุณค่า 52.77% กระบวนการสนับสนุน 80.19%)					

ผู้เสนอ .....

( .....นายเสวียน คำหอม..... )

ตำแหน่ง.....นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ.....

คณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ (ประธาน หมวด 6)

วันที่เสนอ .....29...../.....มีนาคม...../.....2561.....

ผู้อนุมัติ .....

( .....นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร..... )

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการ สคร.9 นครราชสีมา.....

คณะทำงานพัฒนาองค์กรและผลงานคุณภาพ (ประธาน)

วันที่อนุมัติ .....29...../.....มีนาคม...../.....2561.....