
คู่มือ

การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม 2557

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย	3
2. การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	3
3. การติดตามประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินงาน	3
4. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558	5
5. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558	6
มิติภายนอก	
การประเมินประสิทธิผล	
ตัวชี้วัดที่ 1 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์และภารกิจหลักของหน่วยงาน	
● ตัวชี้วัดของศูนย์อนามัยที่ 12	7
มิติภายใน	
การประเมินประสิทธิภาพ	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	8-10
ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน	11 - 13
ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส	14
การพัฒนาองค์กร	
ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรตามแนวทาง PMQA	15-18
ภาคผนวก	
รายละเอียดและเกณฑ์การประเมิน ตัวชี้วัดมิติประสิทธิผล	19
● ตัวชี้วัดของศูนย์อนามัยที่ 12	20-36

ที่ปรึกษา :

- ★ รองอธิบดีกรมอนามัย (ทันตแพทย์สุธา เจียรณีโชติชัย)
- ★ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย

คณะผู้จัดทำ :

- ★ เจ้าภาพตัวชี้วัด
- ★ เครือข่ายการพัฒนาระบบราชการของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
- ★ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
- ★ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

คู่มือการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

1. การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

1) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของส่วนราชการระดับกรม ประกอบด้วย 2 มิติ 4 ประเด็นการประเมินผล 7 ตัวชี้วัด (รายละเอียดตามตารางที่ 1)

2) ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ประกอบด้วย 2 มิติ 3 ประเด็นการประเมินผล 5 ตัวชี้วัด คะแนนรวม 1,000 คะแนน (รายละเอียดตามตารางที่ 2)

3) ทุกหน่วยงานต้องจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ทั้ง 5 ตัวชี้วัด สำหรับตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์และภารกิจหลักของหน่วยงาน ให้หน่วยงานส่วนกลาง กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง เลือกตัวชี้วัดที่เป็น Key Performance Indicator (KPI) หน่วยงานละ 2-6 ตัว เพื่อลงนามคำรับรองฯ กับกรม ส่วนศูนย์อนามัยที่ 1-12 ให้นำตัวชี้วัดมิติประสิทธิผลของกรมที่ลงนามกับกระทรวง 6 ตัวชี้วัด มาเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อลงนามกับกรม

4) แบบฟอร์มการจัดทำคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประกอบด้วย (1) แบบฟอร์มคำรับรองการปฏิบัติราชการเป็นส่วนที่อธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดีกรมอนามัยที่กำกับดูแลหน่วยงานนั้น และหัวหน้าหน่วยงานลงนาม และ (2) รายละเอียดตัวชี้วัดประกอบท้ายคำรับรองการปฏิบัติราชการ

2. การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

กรมอนามัย จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างหัวหน้าหน่วยงานกับผู้บริหารของกรมอนามัย ซึ่งการลงนามคำรับรองประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานในฐานะผู้ทำคำรับรองฯ รองอธิบดีกรมอนามัยที่กำกับดูแลหน่วยงานนั้น ในฐานะผู้เห็นชอบคำรับรองฯ และอธิบดีกรมอนามัยในฐานะผู้รับคำรับรองฯ ทั้งนี้คำรับรองฯ จะทำเป็น 2 ฉบับ สำหรับเก็บไว้ที่หน่วยงานเจ้าของคำรับรองฯ 1 ฉบับ และเก็บไว้ที่กรมอนามัยอีก 1 ฉบับ เพื่อเป็นหลักฐานในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3. การติดตามประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินงาน

3.1 หน่วยงานเจ้าภาพหลัก มีหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผล ตลอดจนแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแก่หน่วยงาน และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานต่อกรมอนามัย ตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ได้แก่

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย
- สำนักโภชนาการ รับผิดชอบตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รับผิดชอบตัวชี้วัด จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ
- สำนักทันตสาธารณสุข รับผิดชอบตัวชี้วัด ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ
- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ รับผิดชอบตัวชี้วัด จำนวนรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย
- กองคลัง รับผิดชอบตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

- สำนักงานเลขานุการกรม รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน
- กองการเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์การตามแนวทาง PMQA

3.2 หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย จัดทำรายงานผลการประเมินตนเอง (Self Assessment Report - SAR) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายตัวชี้วัดตามแบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด รายงานผ่านศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC) ที่เว็บไซต์กรมอนามัย <http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index> หรือไปที่เว็บไซต์ <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php> โดยส่งรายงานตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

งวดที่ 1 ผลงานรอบ 6 เดือน ส่งรายงาน ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2558

งวดที่ 2 ผลงานรอบ 9 เดือน ส่งรายงาน ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2558

งวดที่ 3 ผลงานรอบ 12 เดือน ส่งรายงาน ภายในวันที่ 30 กันยายน 2558

เมื่อรายงานผลในระบบ DOC แล้วให้นำหลักฐานที่แสดงถึงความสำเร็จอัปโหลด (Upload) ขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานตนเอง และระบุแหล่งอ้างอิง (URL) ที่เชื่อมโยง (Link) หน้าหลักฐานตามคำรับรองฯ ในการรายงานผ่านระบบ DOC (การระบุแหล่งอ้างอิง (URL) ระบุเพียงครั้งเดียว เว้นแต่หน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลง (URL))

หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบ DOC รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการได้ที่เว็บไซต์ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย “เมนูคำรับรองการปฏิบัติราชการ”

3.3 หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดจะเริ่มดำเนินการประเมินผลของหน่วยงานจากเว็บไซต์ของ ศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย และตรวจสอบหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตั้งแต่วันทำการถัดจากวันที่กำหนดส่งรายงาน เพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมอนามัย ส่งให้ กพร.กรมอนามัย รวบรวมส่งสำนักงาน ก.พ.ร. และคณะกรรมการประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ตารางที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

มิติ / ประเด็น การประเมินผล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติภายนอก (ร้อยละ 75)		
● การประเมิน ประสิทธิผล (65)	1 ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวงตามแนวทางการขับเคลื่อน ประเทศ/แผนยุทธศาสตร์กระทรวง/ตัวชี้วัดระหว่างกระทรวง ที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPI) และตัวชี้วัดภารกิจหลักของ กรม	65
	1.1 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	
	1.2 ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	
	1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	
	1.4 จำนวนรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	
	1.5 ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่ มีคุณภาพ	
	1.6 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตาม กฎหมาย	
● การประเมินคุณภาพ (10)	2 คุณภาพการให้บริการประชาชน (Service Level Agreement : SLA) (งานบริการรับรองมาตรฐานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร)	10
มิติภายใน (ร้อยละ 25)		
● การประเมิน ประสิทธิภาพ (15)	3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	5
	4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัด พลังงาน	5
	5 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศภาครัฐ	5
● การพัฒนาองค์การ (10)	6 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะองค์การ (ทุนมนุษย์ สารสนเทศ และวัฒนธรรมองค์การ)	5
	7 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ	5
รวม		100

ตารางที่ 2 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

มิติ / ประเด็น การประเมินผล	ตัวชี้วัด	คะแนน
มิติภายนอก		
● การประเมิน ประสิทธิผล	1. ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์และภารกิจหลักของหน่วยงาน	500
● การประเมินคุณภาพ	ไม่กำหนดเป็นตัวชี้วัด	-
มิติภายใน		
● การประเมิน ประสิทธิภาพ	2. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	100
	3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัด พลังงาน	100
	4. ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส	100
● การพัฒนาองค์กร	5. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรตามแนวทาง PMQA	200
คะแนนเต็มรวม		1,000

มติภายนอก

ประเด็นการประเมินผล : การประเมินประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ 1 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์และภารกิจหลักของหน่วยงาน

ศูนย์อนามัยที่ 12

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (W_i)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับ ความสำเร็จตามเป้าหมาย					คะแนน ที่ได้ (SM_i)	คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก ($W_i \times SM_i$)
		20	40	60	80	100		
1.1 เด็กมีพัฒนาการสมวัย								
- ร้อยละของ MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	0.5	60	70	80	90	100	$SM_{1.1}$	$(W_{1.1} \times SM_{1.1})$
- ร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ	0.5	56	58	60	62	64	$SM_{1.2}$	$(W_{1.2} \times SM_{1.2})$
1.2 ร้อยละของเด็กนักเรียนมี ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	1.0	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3	SM_2	$(W_2 \times SM_2)$
1.3 จำนวนโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมินและรับรอง โรงพยาบาลตามมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับบูรณาการ	0.80	34	38	41	44	47	SM_3	$(W_3 \times SM_3)$
1.4 ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มี คุณภาพ	0.80	ร้อยละ 30 (250 แห่ง)	ร้อยละ 35 (291 แห่ง)	ร้อยละ 40 (333 แห่ง)	ร้อยละ 45 (374 แห่ง)	ร้อยละ 50 (416 แห่ง)	SM_4	$(W_4 \times SM_4)$
1.5 ระดับความสำเร็จของการ จัดทำรายงานสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	0.80	ชั้น ตอน ที่ 1	ชั้น ตอน ที่ 1-2	ชั้น ตอน ที่ 1-3	ชั้น ตอน ที่ 1-4	ชั้น ตอน ที่ 1-5	SM_5	$(W_5 \times SM_5)$
1.6 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่มีการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อตาม กฎหมาย	0.60	ร้อยละ 60 (46 แห่ง)	ร้อยละ 70 (53 แห่ง)	ร้อยละ 80 (61 แห่ง)	ร้อยละ 90 (68 แห่ง)	ร้อยละ 100 (76 แห่ง)	SM_6	$(W_6 \times SM_6)$
รวม	5.0							$\Sigma(W_i \times SM_i)$

มิติภายใน

ประเด็นการประเมินผล : การประเมินประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของหน่วยงาน ประเมินจากอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ 2 ประเภทคือ 1) การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม และ 2) การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน
- การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ไม่รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ (ไม่รวมในส่วนที่ได้รับโอนเงินหลัง 1 กรกฎาคม 2558) โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม/รายจ่ายลงทุน ของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนในรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ
- ทุกหน่วยงานต้องจัดทำคำรับรองตัวชี้วัดนี้ โดยการประเมินผลระดับหน่วยงาน จะแบ่งเกณฑ์การประเมินผลหน่วยงานเป็น 2 กลุ่มคือ
 1. หน่วยงานที่ไม่มีงบประมาณรายจ่ายลงทุน ประเมินผลตามเกณฑ์การให้คะแนน **กรณีที่ 1**
 2. หน่วยงานที่มีงบประมาณรายจ่ายลงทุน ประเมินผลตามเกณฑ์การให้คะแนน **กรณีที่ 2**

สูตรการคำนวณ :

$$\begin{aligned} & \text{ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม} \\ & = \frac{\text{ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณดำเนินการที่หน่วยงานได้รับ}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน} \\ & = \frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ}} \end{aligned}$$

เกณฑ์การให้คะแนน : กรณีที่ 1 หน่วยงานที่ไม่มีงบประมาณรายจ่ายลงทุน

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (W _i)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับความสำเร็จตามเป้าหมาย					คะแนนที่ได้ (SM _i)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (W _i × SM _i)
		20	40	60	80	100		
1. ความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม								
- ไตรมาสที่ 2	0.50	49	51	53	55	56	SM ₁	(W ₁ ×SM ₁)
- ไตรมาสที่ 3	0.25	70	72	74	76	77	SM ₂	(W ₂ ×SM ₂)
- ไตรมาสที่ 4	0.25	90	92	94	96	97	SM ₃	(W ₃ ×SM ₃)
รวม	1.0							Σ(W_i×SM_i)

เกณฑ์การให้คะแนน : กรณีที่ 2 หน่วยงานที่มีงบประมาณรายจ่ายลงทุน

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (W _i)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับความสำเร็จตามเป้าหมาย					คะแนนที่ได้ (SM _i)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (W _i × SM _i)
		20	40	60	80	100		
1. ความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม								
- ไตรมาสที่ 2	0.30	49	51	53	55	56	SM ₁	(W ₁ ×SM ₁)
- ไตรมาสที่ 3	0.15	70	72	74	76	77	SM ₂	(W ₂ ×SM ₂)
- ไตรมาสที่ 4	0.15	90	92	94	96	97	SM ₃	(W ₃ ×SM ₃)
2. ความสามารถในการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน	0.40	75	78	81	84	87	SM ₄	(W ₄ ×SM ₄)
รวม	1.0							Σ(W_i×SM_i)

หมายเหตุ :

1. ตามมติของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2557 เห็นชอบมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 2558 ในเรื่องการเร่งรัดการก่อหนี้และการเบิกจ่ายเงินประกอบด้วย

1.1 เป้าหมายการเบิกจ่ายงบภาพรวม ณ สิ้นไตรมาส 4 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 96 ของวงเงินที่ได้รับจัดสรร และเร่งรัดการเบิกจ่ายรายไตรมาสดังนี้

งบภาพรวม เร่งรัดการเบิกจ่ายร้อยละ 32, 55, 76 และ 96 ในไตรมาสที่ 1,2,3 และ 4

1.2 เป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน ณ สิ้นไตรมาส 4 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87 ของวงเงินที่ได้รับจัดสรร และเร่งรัดการเบิกจ่ายรายไตรมาสดังนี้

งบลงทุน เร่งรัดการเบิกจ่ายร้อยละ 29, 55, 74 และ 87 ในไตรมาสที่ 1,2,3 และ 4

โดยกรมอนามัยประเมินการเบิกจ่ายไตรมาสที่ 1 รวมกับไตรมาสที่ 2

2. การคำนวณวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม/รายจ่ายลงทุน จะไม่รวมงบประมาณที่ส่วนราชการประหยัดได้และไม่ได้นำเงินดังกล่าวไปใช้จ่ายในภารกิจหรือโครงการอื่น ๆ ต่อ ทั้งนี้ ขอให้ส่วนราชการรายงานวงเงินงบประมาณที่ประหยัดได้ดังกล่าว (งบประมาณเหลือจ่าย) เพื่อใช้ประกอบการประเมินผล

3. ในกรณีที่ส่วนราชการนำเงินงบประมาณที่ประหยัดได้จากโครงการเดิมไปใช้ในโครงการอื่น ๆ การเบิกจ่ายเงินงบประมาณของโครงการใหม่จะนำมาใช้คำนวณอัตราการเบิกจ่ายด้วย

ไตรมาสถี 4 เบิกจ่ายได้สูงกว่าตารางเกณฑ์การให้คะแนน จึงได้คะแนนเต็ม $100 \times \text{น้ำหนัก } 0.25 = 25$ คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- ความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน หมายถึง การที่หน่วยงานสามารถจัดการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงลดลงได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของปริมาณการใช้มาตรฐาน
- การประหยัดพลังงาน พิจารณาจากการใช้พลังงาน 2 ชนิด ได้แก่ ไฟฟ้า และน้ำมันเชื้อเพลิง
- หน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวข้องต่อการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ต้องจัดทำคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ซึ่งได้แก่ ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
- การประเมินผล พิจารณาจากความครบถ้วนของข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐานและค่าดัชนีการใช้พลังงาน ข้อมูลปริมาณการใช้พลังงานจริงของหน่วยงาน ข้อมูลการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดพลังงาน ที่รายงานทางเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th และผลการประหยัดพลังงานตามเกณฑ์การให้คะแนน

สูตรการคำนวณค่าดัชนีการใช้พลังงาน :

$$\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้พลังงาน} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้พลังงานจริง}}{\text{ปริมาณการใช้พลังงานจริง}}$$

(Energy Utilization Index : EUI)

กำหนดให้

- ปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน (ปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน Standard Electricity Utilization; SEU : kWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ ปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐาน Standard Fuel Utilization; SFU : ลิตร) หมายถึง ตัวเลขประมาณการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงที่ควรจะเป็นของหน่วยงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 รวม 12 เดือน ที่จัดทำขึ้นจากการนำปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงของหน่วยงาน เช่น พื้นที่ใช้สอย จำนวนบุคลากร เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ของแต่ละเดือน แล้วนำไปรายงานผ่าน www.e-report.energy.go.th ให้ครบ 12 เดือน

- 90 % ของปริมาณการใช้พลังงานมาตรฐาน (kWh;กิโลวัตต์-ชั่วโมง/ลิตร) หมายถึง ตัวเลขประมาณการใช้พลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) ที่ควรจะเป็นของหน่วยงาน และมีการใช้พลังงานลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 10 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555

- ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง (Actual Electricity Utilization; AEU : kWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง) หมายถึง จำนวนหน่วยไฟฟ้าที่ใช้ไปจริงตามกิจการของหน่วยงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 รวม 12 เดือน โดยใช้ข้อมูลจากใบแจ้งหนี้การใช้ไฟฟ้าที่การไฟฟ้าเรียกเก็บแต่ละเดือน แล้วนำไปรายงานผ่าน www.e-report.energy.go.th ให้ครบ 12 เดือน

- ปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงจริง (Actual Fuel Utilization; AFU : ลิตร) หมายถึง จำนวนน้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ไปจริงในกิจการของหน่วยงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 รวม 12 เดือน ได้แก่ เบนซิน ดีเซล แก๊สโซฮอล์ ไบโอดีเซล และก๊าซธรรมชาติ (NVG) โดยรวบรวมจำนวนหน่วยของเชื้อเพลิงที่

ใช้ไปกับยานพาหนะของหน่วยงานทุกคนในแต่ละเดือน แล้วนำไปรายงานผ่าน

www.e-report.energy.go.th ให้ครบ 12 เดือน

กรณีที่ส่วนราชการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงทางเลือก ได้แก่ แก๊สโซฮอล (ใน 1 ลิตร มีน้ำมันเบนซินอยู่ 90%) น้ำมันไบโอดีเซล (ใน 1 ลิตร มีน้ำมันดีเซลอยู่ 95%) และก๊าซธรรมชาติ (NGV) ที่ใช้แทนเบนซินหรือดีเซล 100 % นั้น การคำนวณปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ระบบจะประมวลผลเฉพาะจำนวนปริมาณน้ำมันเบนซิน น้ำมันดีเซล เท่านั้น ตามสูตรการคำนวณดังต่อไปนี้:

$$AFU = \text{ปริมาณน้ำมันเบนซิน} + \text{ปริมาณน้ำมันดีเซล} + (0.90 \times \text{ปริมาณน้ำมันแก๊สโซฮอล}) + (0.95 \times \text{ปริมาณน้ำมันไบโอดีเซล}) + (0.00 \times \text{ปริมาณ NGV})$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ขั้นตอนที่	ประเด็นการประเมินผล	คะแนน	
		ไฟฟ้า	น้ำมัน เชื้อเพลิง
1	มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานด้านไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงของปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2557 - มีนาคม 2558) และรอบ 12 เดือน (เมษายน 2558 - กันยายน 2558) ตามรูปแบบที่ สนพ. กำหนด	10	10
2	2.1 มีการรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ สนพ. กำหนดได้แล้วเสร็จ และครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2558	5	5
	2.2 มีการรายงานข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้จริง (kWh; กิโลวัตต์-ชั่วโมง /ลิตร) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ครบถ้วน 12 เดือน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2558	5	5
3	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.200 ถึง -0.333	10	10
4	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง -0.091 ถึง -0.199	10	10
5	มีผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามสูตรการคำนวณที่ สนพ. กำหนด โดยอยู่ในช่วง 0 ถึง -0.090	10	10
	รวม	50	50

หมายเหตุ :

1. หน่วยงานจะต้องได้คะแนนเต็ม (เท่ากับ 20) ในระดับคะแนนที่ 2 ของการใช้พลังงานแต่ละประเภท จึงจะได้รับการประเมินผลระดับคะแนนที่ 3,4 และ 5
2. การประเมินคะแนนในระดับคะแนนที่ 3,4 และ 5 เมื่อทราบ EUI แล้ว จะนำไปเทียบบัญญัติไตรยางค์ เพื่อประเมินคะแนน
3. กรณีที่ผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง มีค่ามากกว่า 0 หน่วยงานจะได้คะแนนระดับที่ 3, 4 และ 5 รวมกันเท่ากับ 30 คะแนน
4. กรณีที่ผลการคำนวณ EUI ด้านการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง มีค่าน้อยกว่า -0.333 หน่วยงานจะได้คะแนนระดับที่ 3,4 และ 5 รวมกัน เท่ากับ 0.000 คะแนน

หลักฐานอ้างอิง/แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลรายงานในระบบ www.e-report.energy.go.th
2. หน่วยงานรายงานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินปริมาณการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐาน และค่าดัชนีการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิง ข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้าและน้ำมันจริงของหน่วยงาน ข้อมูลการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดพลังงาน ในระบบ www.e-report.energy.go.th ให้ครบ 12 เดือน (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557-กันยายน 2558)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	นายชาญยุทธ พรหมประพัฒน์ เลขานุการกรม	เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4097
ผู้จัดเก็บข้อมูล :	1.นายมานิช แสงวิภาสณภาพ 2.นายธีรชัย รุ่งอุทัย	เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4020 เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4021
หน่วยงาน :	สำนักงานเลขานุการกรม	

ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส**คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน****คำอธิบาย :**

- อยู่ระหว่างรอการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตประจำกระทรวง (ศปท.) ซึ่งจะเชิญทุกกรมประชุม วันที่ 12-13 มกราคม 2558 เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งกระทรวง
- กองการเจ้าหน้าที่ จะแจ้งเกณฑ์การประเมินให้ทราบภายหลัง

ประเด็นการประเมินผล : การพัฒนาองค์การ

ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์การตามแนวทาง PMQA

คะแนนตัวชี้วัด : 200 คะแนน

คำอธิบาย :

- เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดนี้ กำหนดขึ้นเพื่อประเมินสถานภาพหน่วยงานในการพัฒนาองค์การตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐในเบื้องต้น ซึ่งคัดเลือกเฉพาะประเด็นสำคัญในแต่ละหมวดมาประเมินกระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตที่เกิดขึ้น
- คำนิยาม
 - ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลที่มารับบริการจากหน่วยงานทั้งภายใน ภายนอกองค์กร
 - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง บุคคล/หน่วยงานที่รับบริการจากผู้รับบริการขององค์กร และผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากให้บริการของหน่วยงาน
 - มาตรฐานการให้บริการ หมายถึง แผนภูมิหรือคู่มือการติดต่อราชการ ที่ผู้ให้บริการ ประกาศ/เผยแพร่ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบแนวทางการปฏิบัติในการมารับบริการบริการที่จะได้รับ และระยะเวลาแล้วเสร็จ
 - มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) หมายถึง คู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้บริการที่ดี และให้การปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบ เกิดประสิทธิผล ประสิทธิภาพ
- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ต้องจัดทำคำรับรองฯ ตัวชี้วัดนี้
- การประเมินผล พิจารณาจากการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน :

ขั้นตอนที่	ประเด็นการประเมินผล	คะแนน
หมวดที่ 1 การนำองค์กร (35 คะแนน)		
1.1	ผู้บริหารของหน่วยงานมีการกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงาน และถ่ายทอด สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานรับรู้ เข้าใจและนำไปปฏิบัติ	15
1.2	ผู้บริหารของหน่วยงาน มีการให้อำนาจและความรับผิดชอบในการตัดสินใจและดำเนินการ (Empowerment) แก่บุคลากร เพื่อให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ เช่น มอบอำนาจการอนุมัติอนุญาต การให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็น/ตัดสินใจ การทำงานในลักษณะของทีมงานหรือคณะกรรมการ	10
1.3	ผู้บริหารของหน่วยงาน มีบทบาทในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	10
หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (35 คะแนน)		
2.1	มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภายในและภายนอกที่สำคัญ เช่น วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และพันธกิจของส่วนราชการ/หน่วยงาน ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ความเสี่ยงด้านต่างๆ กฎ ระเบียบ โครงสร้างของหน่วยงาน ฯลฯ	5
2.2	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (ถ้ามี) หรือแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ที่	5

ขั้นตอนที่	ประเด็นการประเมินผล	คะแนน
	สอดคล้องกับภารกิจและผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 2.1 รอบ 6 เดือน)	
2.3	มีการจัดทำข้อตกลงในการถ่ายทอด (Cascading) ตัวชี้วัดและเป้าหมาย งานตามยุทธศาสตร์และภารกิจหลัก จากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคลอย่างเป็นระบบ โดยมีแผนภาพ (Flow Chart) แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากระดับหน่วยงาน/ระดับบุคคล (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 2.2 รอบ 6 เดือน)	10
2.4	มีการสื่อสารและทำความเข้าใจผู้เกี่ยวข้อง เรื่องการนำยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ	5
2.5	มีการติดตาม การรายงานผลความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ /แผนปฏิบัติการ และสรุปบทเรียนของการดำเนินงานระดับหน่วยงาน/ระดับบุคคล	10
หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (35 คะแนน)		
3.1	มีการวิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สินค้าและบริการ และความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามพันธกิจครอบคลุม ทุกกลุ่ม (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 3.1 รอบ 6 เดือน)	15
3.2	มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ ซึ่งมีระยะเวลาแล้วเสร็จของงานบริการแต่ละงาน มีแผนภูมิหรือคู่มือการติดต่อราชการ และประกาศ/เผยแพร่คู่มือการติดต่อราชการให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ (ตามภารกิจหน่วยงาน) (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 3.2)	5
3.3	มีกิจกรรมในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 3.3)	5
3.4	มีการดำเนินการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกระบวนกรหรือกิจกรรมของหน่วยงาน ในระดับต่าง ๆ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) การปรึกษาหารือแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ 3) การมีส่วนร่วมวางแผน/กำหนดแนวทาง 4) การทำงานร่วมกันในบทบาทหุ้นส่วน และ 5) มีอำนาจในการตัดสินใจและทำงานร่วมกัน หากมีการดำเนินการ โปรตรระบุ ระดับ (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 3.4)	5
3.5	มีการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกลุ่มตามที่ได้กำหนดไว้ (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 3.5)	5
หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (35 คะแนน)		
4.1	มีฐานข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน ที่ครอบคลุม ถูกต้อง ทันสมัย ได้แก่ - ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ และภารกิจของหน่วยงาน - ข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	10

ขั้นตอนที่	ประเด็นการประเมินผล	คะแนน
	(หลักฐานอ้างอิง ข้อ 4.1)	
4.2	มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึง ข้อมูล ข่าวสาร และรับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทั่วถึง ทุกกลุ่ม	5
4.3	มีระบบการติดตามเฝ้าระวังและเตือนภัยที่มีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น กำหนดความถี่ในการติดตามตัวชี้วัดที่ต้องติดตามเป็นพิเศษ	10
4.4	มีการจัดการความรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือองค์กรอื่นและมีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน เช่น <ul style="list-style-type: none"> - มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้/วิธีการปฏิบัติงาน - มีการสะสมความรู้ /คลังความรู้ - มีตัวอย่างการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนา (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 4.2)	10
หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (30 คะแนน)		
5.1	มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ /ทักษะ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์ของหน่วยงาน (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 5.1)	15
5.2	มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีสมรรถนะที่ดีของบุคลากร (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 5.2)	15
หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ (30 คะแนน)		
6.1	หน่วยงานมีการกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ตามภารกิจของหน่วยงานที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ พันธกิจของกรม อนามัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 6.1)	5
6.2	มีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของกระบวนการที่สร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุนตามขั้นตอนที่ 6.1 ทุกกระบวนการ (หากหน่วยงานใดมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่กรมอนามัยกำหนด SOP ไว้แล้ว ให้ใช้ SOP ของกรมอนามัย แต่กรณีไม่มีภารกิจตรงกับ SOP ที่กรมอนามัยกำหนดไว้ ให้จัดทำ SOP ใช้ในหน่วยงานตนเอง) (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 6.2)	10
6.3	มีการนำมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 6.2 ไปใช้ในการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของกระบวนการสร้างคุณค่า และไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของกระบวนการสนับสนุนตามภารกิจของหน่วยงาน (หลักฐานอ้างอิง ข้อ 6.3)	10
6.4	มีแผนสำรองฉุกเฉินเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อ การจัดการกระบวนการ เช่น การก่อเหตุจลาจล, น้ำท่วม, ไฟฟ้าดับ และระบบฐานข้อมูลล่ม เป็นต้น	5
รวม		200

หลักฐานอ้างอิง /แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล**หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์**

2.1 แผนยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (ส่งหลักฐานอ้างอิง รอบ 6 เดือน)

2.2 แผนภาพ (Flow Chart) ที่แสดงความเชื่อมโยงของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากระดับ

หน่วยงานสู่ระดับบุคคล (ส่งหลักฐานอ้างอิง รอบ 6 เดือน)

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1. ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สินค้าและบริการ ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของหน่วยงาน (หลักฐานอ้างอิง PMQA 3.1 ส่งรอบ 6 เดือน)

3.2 มาตรฐานการให้บริการของหน่วยงาน

3.3 รายงานสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หลักฐานอ้างอิง PMQA 3.3)

3.4 รายงานการสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการหรือกิจกรรมของหน่วยงาน (หลักฐานอ้างอิง PMQA 3.4)

3.5 รายงานสรุปผลความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 รายการฐานข้อมูลที่สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ภารกิจและตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ หรือระบุ URL เว็บไซต์

4.2 รายงานสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมการจัดการความรู้/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงาน (หลักฐานอ้างอิง PMQA 4.2)

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 รายงานผลการพัฒนาความรู้/ทักษะ ของบุคลากรของหน่วยงาน

5.2 รายงานสรุปผลการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีสมรรถนะที่ดีของบุคลากร

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

6.1 หลักฐานแสดงการกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ของหน่วยงาน

6.2 หลักฐานการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน

6.3 หลักฐานแสดงการนำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ไปใช้ในการดำเนินงาน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4234

ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1.นางลาวัญญ์ ขำলেখะสิงห์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4230

2.นางนันทฐิหทัย ไตรฐิณ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4230

หน่วยงาน : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ภาคผนวก

รายละเอียดและเกณฑ์การประเมิน ตัวชี้วัดมิติประสิทธิผล

มติภายนอก

ประเด็นการประเมินผล : การประเมินประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ 1 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์และภารกิจหลักของหน่วยงาน

ศูนย์อนามัยที่ 12

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- การประเมินความสำเร็จของตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย” ในระดับศูนย์อนามัยจะประเมินจากภารกิจที่ศูนย์อนามัยดำเนินการ 2 ตัวชี้วัด ดังนี้
 1. ร้อยละของ MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
 2. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- MCH Board มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง
 1. มีการประชุมคณะกรรมการทุก 3 เดือน โดยมีวาระการประชุมคือสถานการณ์และผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กและจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก
 2. มีการสืบสวนการตายของมารดาและทารกทุกรายและรายงานสู่กรมอนามัย ภายใน 1 เดือน
 3. มีระบบเครือข่ายและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินจะต้องได้รับการช่วยเหลือภายใน 5 นาที และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าพบกุมารแพทย์ภายในจังหวัด ภายใน 1 เดือน
- กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ MCH Board ระดับจังหวัด
- ระยะเวลาประเมินผล ทุก 3 เดือน
- วิธีการประเมินผล ทีมผู้ตรวจ สัมภาษณ์ ดูเอกสาร สังเกต การปฏิบัติงานของ MCH Board ระดับจังหวัด

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวน MCH Board ระดับจังหวัดที่มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก} \times 100}{\text{จำนวน MCH Board ระดับจังหวัดทั้งหมด}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

หน่วยงาน	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับความสำเร็จตามเป้าหมาย				
	20	40	60	80	100
ศูนย์อนามัยที่ 1	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 2	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 3	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 4	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 5	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 6	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 7	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 8	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 9	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 10	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 11	60	70	80	90	100
ศูนย์อนามัยที่ 12	60	70	80	90	100

ไม่มีข้อมูลพื้นฐานเนื่องจากเป็นตัวยุติใหม่

หลักฐานอ้างอิง/แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แหล่งข้อมูล : ทีมประเมินระดับเขต/จังหวัด
2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ประเมิน MCH Board ระดับจังหวัดโดยศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และรายงานทุก 3 เดือนทาง E – mail : saiyairakhospital@hotmail.com

ผู้กำกับดูแลตัวยุติ : 1. นายแพทย์ดนัย ธีวันดา เบอร์ติดต่อ : 0 25904121

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

2. นายแพทย์สรวิทย์ บุญสุข เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4417

หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1. นางประภาภรณ์ จังพานิช เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4430

2. นายชัยชนะ บุญสุวรรณ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4420

3. นางสาวนฤมล ธนเจริญวัชร เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4438

หน่วยงาน : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2557 โดยมีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ
 1. ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก
 2. ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย ด้วยการจัดอาหารมื้อหลักตามหลักโภชนาการและอาหารเสริมตามวัย สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและการดูแลสุขภาพช่องปาก
 3. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
 4. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ สะอาดและปลอดภัย
 5. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์ เช่น มือเท้าปาก ฯลฯ
 6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พร้อมทั้งบรรลุผลลัพธ์ 4 ข้อคือ

 1. เด็กมีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (อนามัย 55)
 2. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
 3. เด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุ ไม่เกินร้อยละ 55
 4. มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน
- กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัด
- ระยะเวลาประเมินผล ทุก 3 เดือน
- วิธีการประเมินผล ทึ่ประเมินมาตรฐานบูรณาการระดับส่วนกลางระดับเขตและระดับจังหวัด

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพในปี 2558} \times 100}{\text{จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ในปีเดียวกัน}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

หน่วยงาน	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับความสำเร็จตามเป้าหมาย				
	20	40	60	80	100
ศูนย์อนามัยที่ 1	56	58	60	62	64
ศูนย์อนามัยที่ 2	56	58	60	62	64
ศูนย์อนามัยที่ 3	56	58	60	62	64
ศูนย์อนามัยที่ 4	56	58	60	62	64
ศูนย์อนามัยที่ 5	56	58	60	62	64
ศูนย์อนามัยที่ 6	56	58	60	62	64
ศูนย์อนามัยที่ 7	56	58	60	62	64
ศูนย์อนามัยที่ 8	56	58	60	62	64
ศูนย์อนามัยที่ 9	56	58	60	62	64

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- **เด็กนักเรียน** หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 5 ปีเต็ม - 14 ปี 11 เดือน 29 วัน) ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด
- **ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน** หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่สูงส่วนสูงเดียวกัน อ่านผลได้ที่จุดเริ่มอ้วน (ตั้งแต่ + 2 S.D. ถึง + 3 S.D.) และอ้วน (ตั้งแต่ + 3 S.D. ขึ้นไป) โดยใช้กราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย ปี 2542
- **โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด** หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือ โรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ได้แก่ โรงเรียนสาธิตในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) และสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.)
- **หน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวข้องต่อการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดดังกล่าว** ต้องจัดทำคำรับรองฯ ตัวชี้วัดนี้ ได้แก่ สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
- **การประเมินผล** พิจารณาจากการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน}}{\text{จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

หน่วยงาน	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับความสำเร็จตามเป้าหมาย				
	20	40	60	80	100
สำนักโภชนาการ	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 1	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 2	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 3	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 4	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 5	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 6	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 7	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 8	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 9	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 10	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
ศูนย์อนามัยที่ 11	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3

ตัวชี้วัดที่ 1.3 จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- **วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services = YFHS) ฉบับบูรณาการ และวัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการตามความต้องการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ปัญหาพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพอื่นๆ
- **โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ที่เข้าร่วมโครงการ และผ่านการอบรมเพื่อการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น มีจำนวน 855 แห่ง
- **โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ** หมายถึง โรงพยาบาลมีการจัดบริการ “คลินิกวัยรุ่น” ตามองค์ประกอบของมาตรฐาน 4 องค์ประกอบคือ 1) การบริหารจัดการ 2) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ 3) บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 4) ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อวัยรุ่น และผ่านเกณฑ์ในระดับที่ 2 ในทุกองค์ประกอบ
- **ขั้นตอนการดำเนินงาน**
 1. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ” ร่วมกับกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง (กรมอนามัย กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต)
 2. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ” รวมทั้งชี้แจงแผนและขั้นตอนแนวทางการดำเนินงาน 3 รุ่น (ธันวาคม 2557-มกราคม 2558)
 3. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ โอนเงินงบประมาณให้ศูนย์อนามัย ในการดำเนินการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ร่วมกับกรมวิชาการ (สคร. และศูนย์สุขภาพจิต) ที่เกี่ยวข้อง
 4. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ เสนอคณะกรรมการบริหารจัดการยุทธศาสตร์สุขภาพ ด้านสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น จัดทำคำสั่งคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน YFHS (ฉบับบูรณาการ) ระดับส่วนกลางและระดับเขต
 5. ศูนย์อนามัย ร่วมกับ สคร. ศูนย์สุขภาพจิต จัดประชุมชี้แจงจังหวัดและโรงพยาบาลในการดำเนินการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการรวมทั้งแจกเอกสาร คู่มือการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และคู่มือแนวทางคลินิกวัยรุ่น
 6. โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการตามคู่มือแนวทางคลินิกวัยรุ่น และมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ และส่งแบบประเมินตนเองให้ศูนย์อนามัย ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 7. ศูนย์อนามัย สคร. ศูนย์สุขภาพจิต กำหนดแผนการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตาม

มาตรฐาน YFHS ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แยกตามประเภทของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

หมายเหตุ : กรณีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์อนามัยจะแจ้งส่วนกลาง เข้าสู่เยี่ยมสำรวจและประเมิน YFHS ด้วย

8. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคลินิกวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานทีมเยี่ยมประเมินฯ ระดับเขต กำหนดวันเข้าเยี่ยมสำรวจฯ พร้อมแจ้งโรงพยาบาลที่พร้อมรับการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาล
9. ทีมเยี่ยมประเมินระดับเขต (ศูนย์อนามัย สคร. ศูนย์สุขภาพจิต) เข้าเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการตามแผนที่วางไว้
10. ทีมเยี่ยมประเมินฯ ระดับเขต รายงานผลการเยี่ยมสำรวจและประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ และคะแนนที่ได้รับแยกรายโรงพยาบาลให้สำนักก่อนามัยการเจริญพันธุ์ทราบ ภายหลังการการเข้าเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์
11. ภายใน 1 เดือน หลังจากสำนักก่อนามัยการเจริญพันธุ์ รับทราบผลการเยี่ยมสำรวจและรายงานผลการเยี่ยมสำรวจฯ สำนักฯ แจ้งผลการเยี่ยมและประเมินรับรองให้คณะกรรมการเยี่ยมประเมินระดับส่วนกลางทราบ และจัดทำหนังสือราชการเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลงนามในหนังสือแจ้งจังหวัดและโรงพยาบาล
12. สำนักก่อนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำประกาศนียบัตร YFHS Clinic Award และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลงนามและมอบให้โรงพยาบาลในการประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องต่อไป
13. ศูนย์อนามัย สคร. และศูนย์สุขภาพจิต ร่วมสรุปความก้าวหน้าการดำเนินโครงการฯ ส่งให้สำนักก่อนามัยการเจริญพันธุ์ตามรายไตรมาส 6 9 และ 12 (ภายในวันที่ 15 ของเดือน มีนาคม มิถุนายน และกันยายน 2557)
 - หน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวข้องต่อการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดดังกล่าว ต้องจัดทำคำรับรองฯ ตัวชี้วัดนี้ ได้แก่ สำนักก่อนามัยการเจริญพันธุ์ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
 - การประเมินผล พิจารณาจากการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

หน่วยงาน	จำนวน รพ. ทั้งหมด	ผลงานปี 2557	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับ ความสำเร็จตามเป้าหมาย				
			20	40	60	80	100
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	855	408 แห่ง (ร้อยละ 47.72)	342 (ร้อยละ 40)	385 (ร้อยละ 45)	428 (ร้อยละ 50)	470 (ร้อยละ 55)	513 (ร้อยละ 60)
ศูนย์อนามัยที่ 1	37	17 แห่ง (ร้อยละ 45.94)	16	19	22	25	28
ศูนย์อนามัยที่ 2	33	16 แห่ง (ร้อยละ 48.48)	16	18	20	23	26
ศูนย์อนามัยที่ 3	71	28 แห่ง (ร้อยละ 39.43)	31	34	37	40	43
ศูนย์อนามัยที่ 4	67	30 แห่ง (ร้อยละ 44.77)	28	32	35	38	41
ศูนย์อนามัยที่ 5	79	60 แห่ง (ร้อยละ 75.94)	54	57	60	63	66
ศูนย์อนามัยที่ 6	117	66 แห่ง (ร้อยละ 56.41)	60	63	66	69	72
ศูนย์อนามัยที่ 7	101	56 แห่ง (ร้อยละ 55.44)	50	53	56	59	62
ศูนย์อนามัยที่ 8	52	12 แห่ง (ร้อยละ 23.07)	19	23	26	29	32
ศูนย์อนามัยที่ 9	46	21 แห่ง (ร้อยละ 45.65)	16	19	22	25	28
ศูนย์อนามัยที่ 10	100	58 แห่ง (ร้อยละ 58.00)	54	57	60	63	66
ศูนย์อนามัยที่ 11	75	25 แห่ง (ร้อยละ 33.33)	33	36	39	42	45
ศูนย์อนามัยที่ 12	77	19 แห่ง (ร้อยละ 24.67)	34	38	41	44	47

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2555	2556	2557
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมินโรงพยาบาลตาม มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ร้อยละ	-	25.15 (210 แห่ง)	47.72 (408 แห่ง)

หมายเหตุ : จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ปี 2556 เท่ากับ 838 แห่ง
จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ปี 2557 เท่ากับ 855 แห่ง

หลักฐานอ้างอิง/แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. สรุปรายการประชุมชี้แจงแผนและขั้นตอนแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมินของศูนย์อนามัย สคร. และศูนย์สุขภาพจิต
2. ข้อมูลรายงานผลการเยี่ยมประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและการรายงานผลของศูนย์อนามัยตามรายไตรมาส
3. หนังสือราชการแจ้งผลการเยี่ยมประเมินรับรองให้จังหวัดและโรงพยาบาล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4171
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1.นางประกายดาว พรหมประพัฒน์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4238

2.นางพัชรินทร์ กสิบุตร เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4238

3.นางสาววรรณิ ร่อนแก้ว เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4238

4.นางสาวณิชามัญญ์ เอี่ยมแสงจันทร์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4167

หน่วยงาน : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- **นियามการให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย**
 1. **บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ** หมายถึง การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและ บริการทันตกรรมพื้นฐาน ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และ นอกสถานบริการสุขภาพ ได้ตามเกณฑ์ 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม คือ
 - 1) **คลินิกฝากครรภ์ (ANC)** คือ การตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 ครั้ง บริการดูดหินน้ำลาย ทำความสะอาดฟัน และ บริการทันตกรรมหรือส่งต่อในรายที่จำเป็น
 - 2) **คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC)** มีการให้แปรงฟันและยาสีฟันให้กับเด็กทุกคนที่มาใช้บริการ มีการตรวจช่องปาก ความสะอาด และประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุของเด็ก การฝึกพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ จัดระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลต่อเนื่องในเด็กกลุ่มเสี่ยง (เด็กกลุ่มเสี่ยง คือ เด็กที่ฟันไม่สะอาด/ฟันมีรอยขาวขุ่น/มีฟันผุ) ให้บริการเด็กที่มีภาวะเสี่ยงด้วยการทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือน
 - 3) **ศูนย์พัฒนาเด็ก** คือ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กทุกคนปีละ 1 ครั้ง เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช ภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม
 - 4) **โรงเรียนประถมศึกษา** คือ การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาทุกคนปีละ 1 ครั้ง ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 แก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา การให้บริการทันตกรรมแก่นักเรียนประถมศึกษาตามความจำเป็น
 - 5) **กลุ่มผู้สูงอายุ** คือ การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง
 2. **ผลงานบริการรวมทุกประเภทไม่น้อยกว่า 200 ครั้ง ต่อ 1000 ประชากร**
 3. **จำนวน รพ.สต. และ ศสม. ทั้งหมด**

จำนวน รพ.สต. เท่ากับ 9,765 แห่ง (ข้อมูล 1 ก.ค. 2557)

จำนวน ศสม. เท่ากับ 228 แห่ง (ข้อมูลปี 2556)
- **หน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวข้องต่อการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดดังกล่าว ต้องจัดทำคำรับรองฯ ตัวชี้วัดนี้ ได้แก่ สำนักทันตสาธารณสุข และศูนย์อนามัยที่ 1-12**
- **การประเมินผล พิจารณาจากการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้**

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวน รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากได้คุณภาพตามเกณฑ์ครบทั้ง 2 องค์ประกอบ}}{\text{จำนวน รพ.สต./ศสม. ทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

หน่วยงาน	ผลงานปี 2557 (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับความสำเร็จตามเป้าหมาย				
		30	35	40	45	50
สำนักทันตสาธารณสุข	39.2	30	35	40	45	50
ศูนย์อนามัยที่ 1	23.8	ร้อยละ 30 (134 แห่ง)	ร้อยละ 35 (156 แห่ง)	ร้อยละ 40 (178 แห่ง)	ร้อยละ 45 (200 แห่ง)	ร้อยละ 50 (223 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 2	35.4	ร้อยละ 30 (112 แห่ง)	ร้อยละ 35 (131 แห่ง)	ร้อยละ 40 (149 แห่ง)	ร้อยละ 45 (168 แห่ง)	ร้อยละ 50 (187 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 3	42.1	ร้อยละ 30 (240 แห่ง)	ร้อยละ 35 (280 แห่ง)	ร้อยละ 40 (320 แห่ง)	ร้อยละ 45 (360 แห่ง)	ร้อยละ 50 (400 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 4	27.5	ร้อยละ 30 (280 แห่ง)	ร้อยละ 35 (327 แห่ง)	ร้อยละ 40 (374 แห่ง)	ร้อยละ 45 (420 แห่ง)	ร้อยละ 50 (467 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 5	62.4	ร้อยละ 30 (288 แห่ง)	ร้อยละ 35 (336 แห่ง)	ร้อยละ 40 (384 แห่ง)	ร้อยละ 45 (432 แห่ง)	ร้อยละ 50 (481 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 6	53.2	ร้อยละ 30 (415 แห่ง)	ร้อยละ 35 (484 แห่ง)	ร้อยละ 40 (554 แห่ง)	ร้อยละ 45 (623 แห่ง)	ร้อยละ 50 (699 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 7	33.0	ร้อยละ 30 (368 แห่ง)	ร้อยละ 35 (417 แห่ง)	ร้อยละ 40 (476 แห่ง)	ร้อยละ 45 (537 แห่ง)	ร้อยละ 50 (596 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 8	22.9	ร้อยละ 30 (181 แห่ง)	ร้อยละ 35 (211 แห่ง)	ร้อยละ 40 (241 แห่ง)	ร้อยละ 45 (271 แห่ง)	ร้อยละ 50 (301 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 9	41.0	ร้อยละ 30 (189 แห่ง)	ร้อยละ 35 (220 แห่ง)	ร้อยละ 40 (252 แห่ง)	ร้อยละ 45 (283 แห่ง)	ร้อยละ 50 (315 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 10	29.5	ร้อยละ 30 (333 แห่ง)	ร้อยละ 35 (389 แห่ง)	ร้อยละ 40 (444 แห่ง)	ร้อยละ 45 (500 แห่ง)	ร้อยละ 50 (556 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 11	39.2	ร้อยละ 30 (221 แห่ง)	ร้อยละ 35 (258 แห่ง)	ร้อยละ 40 (294 แห่ง)	ร้อยละ 45 (331 แห่ง)	ร้อยละ 50 (368 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 12	40.4	ร้อยละ 30 (250 แห่ง)	ร้อยละ 35 (291 แห่ง)	ร้อยละ 40 (333 แห่ง)	ร้อยละ 45 (374 แห่ง)	ร้อยละ 50 (416 แห่ง)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2555	2556	2557
ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	ร้อยละ	-	27.7	39.2

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คือ รายงานที่รวบรวมข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกิดขึ้นในรอบปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี รวมทั้งประเด็นสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่มีความสำคัญและเป็นที่สนใจของประชาชน ตลอดจนการคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ในอนาคต พร้อมข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน
- หน่วยงานที่ต้องจัดทำคำรับรองฯ ตัวชี้วัดนี้ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
- การประเมินผล พิจารณาจากการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน :

ขั้นตอนที่	ประเด็นการประเมินผล	คะแนน
1	มีประเด็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่สำคัญที่ได้จากการค้นหาในพื้นที่	20
2	มีขอบเขตและวิธีดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่	20
3	มีข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ (ทั้งจากข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ)	20
4	มีผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	20
5	มีรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	20
รวม		100

หลักฐานอ้างอิง/แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 1) หลักฐานอ้างอิง : รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- 2) แหล่งข้อมูล : แหล่งข้อมูลมาจากเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 3) วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ศูนย์อนามัยที่ 1-12 รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อวิเคราะห์จัดทำรายงานสถานการณ์ระดับเขต

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : 1.นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4342

ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

2.นางสาวอำพร บุศรีงษ์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4349

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางเพ็ญผกา วงศ์กระพันธ์ เบอร์ติดต่อ : 0 2590 4202

หน่วยงาน : กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1.6 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย

คะแนนตัวชี้วัด : 100 คะแนน

คำอธิบาย :

- ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 โดยมีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลใน 7 เรื่อง ต่อไปนี้
 1. ด้านบุคลากร
 2. การคัดแยกมูลฝอย
 3. การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ
 4. การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ
 5. ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ
 6. สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ
 7. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

รวมถึงมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง เช่น การใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 855 แห่ง (รพศ. 28 แห่ง รพท. 68 แห่ง รพช. 759 แห่ง)
- มูลฝอยติดเชื้อ (ตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545) หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ รวมถึงมูลฝอยกรณีดังต่อไปนี้ มูลฝอยที่เกิดขึ้นหรือใช้ในกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดลองเกี่ยวกับโรค และการตรวจชันสูตรศพหรือซากสัตว์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัย ให้ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ
- เอกสารสนับสนุนการดำเนินงาน
 1. คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
 2. คู่มือการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ หลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ
 3. แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเทคโนโลยีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ ณ แหล่งกำเนิด
 4. เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)
- หน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวข้องต่อการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดดังกล่าว ต้องจัดทำคำรับรองฯ ตัวชี้วัดนี้ ได้แก่ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และศูนย์อนามัยที่ 1-12
- วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สํารวจ ตรวจสอบประเมินโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน) ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามแบบประเมินคุณภาพระบบการ

จัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล (คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานบริการการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ)

- **เงื่อนไขในการกำหนดค่าเป้าหมาย**
 1. ค่าเป้าหมายร้อยละ 60 70 80 90 100 ที่ระดับคะแนน 20 40 60 80 และ 100 ตามลำดับ คือจำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน) ที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย ดังตารางเกณฑ์การให้คะแนน
 2. ค่าเป้าหมายปีงบประมาณ 2558 เป็นค่าเป้าหมายรายปี ไม่สะสม
- การประเมินผล พิจารณาจากการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน :

หน่วยงาน	ข้อมูลจำนวนรพ. (แห่ง)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับความสำเร็จตามเป้าหมาย				
		ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย				
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	855	ร้อยละ 60 (513 แห่ง)	ร้อยละ 70 (599 แห่ง)	ร้อยละ 80 (684 แห่ง)	ร้อยละ 90 (770 แห่ง)	ร้อยละ 100 (855 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 1	37	ร้อยละ 60 (22 แห่ง)	ร้อยละ 70 (26 แห่ง)	ร้อยละ 80 (30 แห่ง)	ร้อยละ 90 (33 แห่ง)	ร้อยละ 100 (37 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 2	33	ร้อยละ 60 (20 แห่ง)	ร้อยละ 70 (23 แห่ง)	ร้อยละ 80 (26 แห่ง)	ร้อยละ 90 (30 แห่ง)	ร้อยละ 100 (33 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 3	68	ร้อยละ 60 (41 แห่ง)	ร้อยละ 70 (48 แห่ง)	ร้อยละ 80 (54 แห่ง)	ร้อยละ 90 (61 แห่ง)	ร้อยละ 100 (68 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 4	65	ร้อยละ 60 (39 แห่ง)	ร้อยละ 70 (46 แห่ง)	ร้อยละ 80 (52 แห่ง)	ร้อยละ 90 (59 แห่ง)	ร้อยละ 100 (65 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 5	87	ร้อยละ 60 (52 แห่ง)	ร้อยละ 70 (61 แห่ง)	ร้อยละ 80 (70 แห่ง)	ร้อยละ 90 (78 แห่ง)	ร้อยละ 100 (87 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 6	119	ร้อยละ 60 (71 แห่ง)	ร้อยละ 70 (83 แห่ง)	ร้อยละ 80 (95 แห่ง)	ร้อยละ 90 (107 แห่ง)	ร้อยละ 100 (119 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 7	97	ร้อยละ 60 (58 แห่ง)	ร้อยละ 70 (68 แห่ง)	ร้อยละ 80 (78 แห่ง)	ร้อยละ 90 (87 แห่ง)	ร้อยละ 100 (97 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 8	52	ร้อยละ 60 (31 แห่ง)	ร้อยละ 70 (36 แห่ง)	ร้อยละ 80 (42 แห่ง)	ร้อยละ 90 (47 แห่ง)	ร้อยละ 100 (52 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 9	47	ร้อยละ 60 (28 แห่ง)	ร้อยละ 70 (33 แห่ง)	ร้อยละ 80 (38 แห่ง)	ร้อยละ 90 (42 แห่ง)	ร้อยละ 100 (47 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 10	99	ร้อยละ 60 (59 แห่ง)	ร้อยละ 70 (69 แห่ง)	ร้อยละ 80 (79 แห่ง)	ร้อยละ 90 (89 แห่ง)	ร้อยละ 100 (99 แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 11	75	ร้อยละ 60 (45 แห่ง)	ร้อยละ 70 (53 แห่ง)	ร้อยละ 80 (60 แห่ง)	ร้อยละ 90 (68 แห่ง)	ร้อยละ 100 (75 แห่ง)

ศูนย์อนามัยที่ 12	76	ร้อยละ 60 (46 แห่ง)	ร้อยละ 70 (53 แห่ง)	ร้อยละ 80 (61 แห่ง)	ร้อยละ 90 (68 แห่ง)	ร้อยละ 100 (76 แห่ง)
-------------------	----	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------

หลักฐานอ้างอิง/แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ทะเบียนรายชื่อโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน) ทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัย และทะเบียนรายชื่อโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน) ที่ได้รับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย

ผู้ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางปรียะดา โชควิณญู **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 4254, 08 1851 1704
 ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1.นางพิมพ์พรณ จันทร์แก้ว **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 4128, 08 1805 1503
 2.นางศรือรุณ สุขเจริญ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 4128, 08 1710 2227
 3.นางสุนทรีย์ รักขามั่นคง **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 4317, 08 5839 1416
 4.นางสาวพรทิพา โพธิ์ไพโรจน์ **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 4319, 08 1081 3576
 5.นางสาวจากรุวรรณ โลไธสง **เบอร์ติดต่อ :** 0 2590 4218, 08 0612 9980

หน่วยงาน : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

