



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๒๙

ที่ สธ ๐๙๒๖.๐๒/วท๖๖

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ส่งสรุปการประชุมและสรุปผลการประเมินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถ่ายทอดและชี้แจง
เกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๒)

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัยทุกท่าน ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก
ผู้อำนวยการกองทุกกอง ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน ผู้อำนวยการศูนย์ทุกศูนย์
ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม เลขานุการกรม

ตามที่กรมอนามัยได้กำหนดจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์
การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๒) ระหว่าง
วันที่ ๕ - ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ
เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้มีโอกาสร่วมเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกณฑ์ การประเมินผลตัวชี้วัดตาม
คำรับรองฯ ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค และนำมาเป็นโอกาสในการพัฒนา/ ปรับปรุงการปฏิบัติ
ราชการ รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๒) ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานอย่างมีคุณภาพ นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้จัดทำสรุปการประชุมและสรุปผลการประเมินการจัด
ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๒) ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงแรมทีเค
พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ เรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ

(นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล)

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

สรุปการประชุมและสรุปผลการประเมินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (รอบที่ 2)
ระหว่างวันที่ 5 - 7 มิถุนายน 2562
ณ ห้องประชุมโรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

กรมอนามัยโดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัด ตามคำรับรองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (รอบที่ 2) ขึ้นในระหว่างวันที่ 5 – 7 มิถุนายน 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้มีโอกาสร่วมเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกณฑ์ การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรค และนำมาเป็นโอกาสในการพัฒนา/ ปรับปรุงการปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2562) ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหารกรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิ เจ้าภาพตัวชี้วัด คณะทำงานตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ และ 3 ทีมนำหลักของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 200 คน โดยมีนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม

สรุปสาระสำคัญของการประชุม

1. สรุปภาพรวมการบริหารผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (รอบ 5 เดือนแรก)

โดย นางสาวรุ่งนภา เยี่ยมสาคร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบันมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ และนำผลคะแนนส่งกองการเจ้าหน้าที่เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือนแล้วจำนวนทั้งสิ้น 5 รอบการประเมิน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมพบว่า สรุปคะแนนเฉลี่ยแต่ละรอบการประเมินมีคะแนนที่ยังไม่สูงมากนัก แต่แนวโน้มคะแนนดีขึ้นทุกรอบ สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนรอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 อยู่ที่ 4.0170 โดยคะแนนหน่วยงานที่ปรากฏจะเห็นว่าคะแนนต่ำกว่ารอบปีที่ผ่านมา (รอบที่ 2 ปี 2561) เนื่องจากปรับเปลี่ยนเกณฑ์มาใช้ A2IM ซึ่งคะแนนน้อยลงแต่ก็ไม่มาก หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่น (ลำดับ 1) เรียงลำดับกลุ่มตามคะแนนที่ได้ ได้แก่ กองคลัง (สายสนับสนุน) สำนักส่งเสริมสุขภาพ (สายส่งเสริมสุขภาพ) ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (สายภูมิภาค) และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (สายอนามัยสิ่งแวดล้อม) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.9725, 4.6004, 4.5344 และ 4.0581 ตามลำดับ โดยสรุปภาพรวมรายตัวชี้วัดจากการประเมินผลคะแนนคำรับรองฯ ปี 2562 รอบที่ 1 เป็นดังนี้

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยงาน ที่จัดทำตัวชี้วัด	ผลงานสูงสุด (5 คะแนน)	
			จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ
1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	16	7	43.75
1.2	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์ มาตรฐาน	19	1	5.26
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	17	2	11.77
1.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชนผ่านเกณฑ์	22	18	81.82

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยงาน ที่จัดทำตัวชี้วัด	ผลงานสูงสุด (5 คะแนน)	
			จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ
1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	19	2	10.53
2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	36	7	19.45
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	36	2	5.56
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	37	15	40.54
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	36	2	5.56
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	37	20	54.05
C	ตัวชี้วัด Core Function (เพิ่มเติมสายวิชาการ)	15	ไม่มีหน่วยงานใดได้คะแนนเต็มครบทุกตัวชี้วัด	
F	ตัวชี้วัด Function (เพิ่มเติมสายสนับสนุน)	9	ไม่มีหน่วยงานใดได้คะแนนเต็มครบทุกตัวชี้วัด	

ข้อคิดเห็นจากผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

1. ตัวชี้วัดมีความยาก/ ง่ายแตกต่างกัน รวมทั้งมีค่าอำนาจจำแนก การจะได้ 5 คะแนน คือ ต้องเป็น Good Practice, Best Practice จะเห็นได้ว่า ค่า K = 0.7 บางตัวชี้วัดยังไม่ดีพอ และอำนาจจำแนกมีแต่ความง่าย แต่ยังไม่มีความยากในบางตัวชี้วัด พอเจาะลึกเข้าไปดูที่ KPI จะเป็นลักษณะของ Process ไม่สามารถเทียบเคียงกันได้ เช่น ตัวชี้วัดที่ 1.1, 1.2, 1.3 ที่ใช้ค่าเป้าหมายไปผูกพันกับค่า HDC/เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ตัวชี้วัดอำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มยังไม่ดีพอ ต้องพยายามขยับตัวชี้วัดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน เช่น เรื่องของ อัตราตายมารดา อัตราคลอดมีชีพ มีความยาก แต่บางตัวชี้วัดมีความง่าย ปีหน้าจะมีการคูณค่า K ของน้ำหนักความยากง่ายของตัวชี้วัดเข้าไป ค่า K = 0.7 เพราะมีตัวชี้วัดหลายตัวไม่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน 3 ระดับแรก เป็นสิ่งที่สามารถวิเคราะห์และทำได้มีโอกาสได้คะแนนจึงมีสูงมาก ก็จะมาดูในส่วนที่เป็น Outcome ต่อไป น่าจะมาดูเรื่อง Intermediate Outcome มาวางที่ระดับ 4

2. ตัวชี้วัดสายสนับสนุน คะแนนตัดกันที่ระดับ 4 และ 5 เมื่อวิเคราะห์ Gap แล้วน่าจะอยู่ที่กระบวนการของการสื่อสารภายในองค์กร เพราะเป็นเรื่องของ Internal Process ทั้งหมด แต่คนในองค์กรไม่รับรู้หรือไม่มีโอกาสรู้ว่าหน่วยงานทำอะไร ระดับ 4 และ 5 วัด 100% ของคนในองค์กร ซึ่ง 2 ข้อนี้ใช้หลักของ ป.ป.ช. เข้ามาให้คิดว่าเป็นโอกาสของความท้าทายของหน่วยงาน แล้วหา Gap ว่าต้องทำอะไร ให้กระบวนการภายในองค์กรสามารถถ่ายทอดไปถึงทุกคนในองค์กรรับทราบ ในมิติของคุณธรรมถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องรับรู้ว่าองค์กรทำอะไร และเป็นธรรมหรือไม่ ซึ่งเป็นหลักการของตัวชี้วัดที่ 2.1 และ 2.2

3. บางตัวชี้วัดเราต้องดึงจากแผนยุทธศาสตร์มากำหนด จะมีการใช้ข้อมูลเชิงลึก มีอำนาจจำแนกความยากง่าย การบรรลุต่อยุทธศาสตร์ จะนำมากำหนด Intermediate Outcome ที่วัดสมรรถนะของคนในกรม และ ระดับ 5 เลี่ยงไม่ได้ ที่เป็น Best Outcome เพราะเป็นสิ่งที่กรม Commit กับรัฐบาล ในฐานะกรมอนามัยดูแลประชาชนอย่างไร ค่าเป้าหมายต้องไปผูกพันกับนโยบายชาติ แต่ระดับ 4 จะวัดว่าเราทำงานไม่เช่นนั้นจะเป็นว่า เอา Outcome ในระดับ 5 มาทอนด้วยค่า mean +-SD ซึ่งหลักการนี้น่าจะปรับในปีหน้า เช่น ถ้าจะวัดอัตราตายมารดา ใช้ตัวใดในการกำหนดระดับ 4 ความชัดเจน หรืออย่างไร ก็ต้องถกกันในเชิง

วิชาการว่าตัวใดคือ สาเหตุที่สำคัญสะท้อนได้ว่ากรมอนามัยทำงาน ระดับ 4 น่าจะสะท้อนถึง Intermediate Outcome 1 ถึง 2 ตัวชี้วัด เช่น อัตราตายมารดา แล้วทอนลงมา การ Change ระบบไม่ใช่เรื่องง่าย การทำให้เข้าใจ Template ทุกองค์กรก็มีความยาก ความพยายามที่จะปรับให้เข้าระบบคุณภาพ เช่น ตัววัดเรื่องของ PMQA หลักการไหลมาของคะแนน เพื่อต้องการให้ทุกการทำงานใช้เครื่องมือคุณภาพในการทำงาน พบว่า มี 2 หน่วยงานเท่านั้นที่ได้คะแนนสูง

ข้อคิดเห็นจากนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย

การมองเห็นความเหลื่อมล้ำ ความล่าช้า ก็ถือว่าเป็นความไม่เป็นธรรมอย่างหนึ่ง ปยป. (ปฏิรูป, ยุทธศาสตร์ 20 ปี, ประดอง) กระทรวงสาธารณสุขไม่แก้หลักประกันสุขภาพเพราะหลักประกัน

1. PA ปี 2562 กรมพยายามดึงสมรรถนะที่กรมกำหนด A2IM เฉพาะกรมอนามัย ถ้าระดับที่ 1 คือ Assessment ต้องมีข้อมูลข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น มีการกระจายระดับชาติ มีกฎหมาย มีมาตรการที่จะกำหนดให้ไปเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างน้อยระดับกรมหรือระดับกระทรวง รองนายกรัฐมนตรี/ รัฐมนตรี/ ปลัดกระทรวง เป็นประธาน ถ้าเป็นระดับภูมิภาค มีผู้ตรวจราชการเป็นประธาน ระดับท้องถิ่นต้องระดับผู้ว่าฯ เป็นประธาน มีข้อเสนอที่จะทำเป็นเชิงนโยบาย เป็นต้น

2. Intervention มาตรการรูปแบบ ที่จะสนับสนุนเครือข่ายทำงาน ทั้งในระนาบเดียวกันและลึกลงไป ที่เป็นหน่วยงานของรัฐ หรือสังกัดกระทรวง เช่น สาวไทยแถมแดง มหัตศรย์ 1,000 วัน ที่จะเป็นรูปแบบให้ไปจัดการ เรื่องอัตราตายมารดา ต้องค้นให้เจอตรวจให้เจอว่าอยู่ไหนเพื่อให้เกิดการจัดการขึ้น มีการดูแลให้ถูกต้อง รู้ว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาตายสูงสุดคือชุมชน ซึ่งไม่มีสมรรถนะ ไม่มีพยาบาล/แพทย์ รวมทั้งส่งต่อกียาก ต่อมาต้องมีข้อมูล Health Literacy ทราบไหมว่าชาวบ้านรู้/ ไม่รู้อะไร ขับเคลื่อนมาตรการอย่างไร ตั้งเป้าหมายกระจายให้ลูกน้องดำเนินการ เช่น ถ้าโรงพยาบาลคัดกรองตามรายการที่แจกให้ มีการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ขอเพียง 1 โรงพยาบาลในจังหวัดมีแบบประเมินชี้ว่า เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้ ไม่มีใครลงมาตรวจเยี่ยม ห้องคลอดไม่พร้อม แจ้ง สสจ. ส่งเป็น Information ให้ สสจ. แก้ไข ถ้าทำแบบนี้เชื่อว่า กระบวนการ Process จะสามารถยกระดับขึ้นได้ ส่วนระดับ 4 และ 5 เป็นเรื่องของ Outcome

3. คะแนนที่ผ่านมาอยู่ในระดับที่สูง ถือเป็นการกำลังใจ แต่สำหรับองค์กรจะไม่ค่อยดี เพราะต้องการเห็น Gap มากๆ ทำให้มีโอกาสพัฒนา อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะคะแนนเท่าไร จำนวนเงินก็ 3% เหมือนเดิม แต่ 3% นี้ จะทำให้เกิดการแข่งขัน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือเกณฑ์ปีนี้หลวมมาก โดย Digital Transformation ถ้าจะยกระดับต้องทำถึง Big Data มี IOT และอื่น ๆ อีก Reform ปีนี้ดำเนินการได้ดี

4. คะแนนเฉลี่ยส่วนภูมิภาค 4.1 ส่วนกลางคะแนนเฉลี่ย 3.6 ปีที่แล้ว คะแนนส่วนกลางมากกว่าส่วนภูมิภาค ปีนี้ให้ส่วนภูมิภาคเขียนเกณฑ์ขึ้นมาเองตามบริบท จะเห็นว่าส่วนภูมิภาคมีผลงานดีกว่า และด้วยภูมิภาคมี Area Base จึงทำผลงานได้ดี ส่วนกลางไม่มี Area และส่วนกลางยัง Government หรือ List งานให้ศูนย์เขตไม่ดี และบางศูนย์เขตก็ทำตามงานตนเอง ถ้าดีก็ดีไปเลย ดีต่อกรมด้วย แต่ถ้าไม่ดีก็ไม่ดีไปเลย การทำงานต้องมี Alignment ระหว่างส่วนกลางและภูมิภาค เพราะ Outcome ของระดับ 5 จะย้อนกลับไปให้ส่วนกลาง ปีนี้ส่วนกลางบางหน่วยไม่เกี่ยวข้องก็จะไม่ทำ เมื่อเข้ากลุ่มขอให้ปรึกษากันว่า Assessment ของส่วนกลางหรือภูมิภาคดีกว่ากัน Assessment ของสายสนับสนุนกับ Assessment ของสายวิชาการเป็นอย่างไร เท่าที่พบ Assessment ของสายสนับสนุนยังไม่ค่อยดี Assessment ของ Core Function ดีกว่าคือมีความแตกต่างกัน Implement ของสายสนับสนุนสุดยอดเพราะดำเนินการได้ง่ายและเห็นชัดเจน แค่อัดประชุมสื่อสาร ก็ Implement ได้แล้ว แต่ของภูมิภาคยาก เช่น เรื่อง Save MOM ยากมาก เพราะไม่สามารถ Implement ได้ จะทำอย่างไรให้ลงไปถึงชาวบ้าน ซึ่งเป็นปัญหาของกรมอนามัยและส่วนกลาง และถ้าเป็นระดับเขต สามารถไปถึงได้โดยทางผู้ตรวจหรือผู้ว่าฯ

5. การคำนวณคุณค่า $K = 0.7$ นำ $0.7 \times 4.06 = 2.84$ ขณะเดียวกันปีที่แล้วคุณด้วย 0.5 จะได้ 2.25 แปลว่า 2.25 โตขึ้นเป็น 2.84 แสดงว่า งานของกรมอนามัยดีขึ้น มีนวัตกรรม มีวิชาการดีขึ้นมาก หลายหน่วยงานปฏิรูป/ ใช้ Digital Transformation/ ผู้บริหารเริ่มกำกับ 3 ทีมทำให้เข้มแข็ง แสดงว่ากรมฯ เจริญขึ้นสำหรับคะแนน 2.84 ยังเป็นคะแนนพอใจ ถ้าเปรียบเทียบกับหน่วยงานที่มีมาตรฐาน กรมอนามัยยังต้องพัฒนาอีกมาก เพื่อให้กรมอนามัยสามารถอยู่ได้ในระบบราชการในอนาคต ต้องมีสมรรถนะสูง คนน้อยแต่สามารถทำงานยากให้สำเร็จ ต้องดูหน่วยงานใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในรูปแบบใหม่ แต่ก็ต้องยอมรับว่า ในระบบราชการมีขั้นตอนมีระเบียบ หน่วยงานที่เกิดขึ้นใหม่ ส่วนมากก็จะเป็นองค์กรอิสระ

ข้อคิดเห็นจากนายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

ในปีนี้มีภารกิจชุดๆ ตกลงเจรจาเรื่อง Template ใช้เวลาค่อนข้างนานมาก ถ้าเราต้องรอเวลานานเกือบ 3 เดือน ทำให้ระยะเวลาการเก็บข้อมูล จึงขอให้ กพร. จัดการเจรจากันตั้งแต่เดือนสิงหาคม เพื่อเตรียมคำรับรองฯ สำหรับปี 2563 เชื่อว่าจะมีเหมือนเดิมและเปลี่ยนแปลงบ้างให้คิดกรอบกว้างๆ ไว้ก่อน เพื่อให้ทันต่อการประเมินผลที่ต้องส่งข้อมูลก่อนเดือนมีนาคม หากสามารถทราบรู้กันล่วงหน้า เดือนตุลาคมก็สามารถรู้ข้อมูลที่จะต้องเก็บข้อมูลกันได้ เวลาส่งหลักฐานจะได้ง่าย ช่วงประมาณสิงหาคม – กันยายน ให้วางแผนการทำงานว่าจะดำเนินการกันอย่างไร ส่วนกลางก็ต้องรับผิดชอบส่วนภูมิภาคด้วย ตอนนี้เรื่อง A2IM ที่ท่านรองบัญชาได้กำหนดไว้มีความชัดเจนมากขึ้น เรื่อง Data มีความชัดเจนขึ้น มี PA ลงรายบุคคล ฉะนั้นเราสามารถเตรียมตัวได้เลย ว่า PA กรมอนามัยจะไปในทิศทางไหน ใครรับผิดชอบเรื่องใดอยู่ ก็จะทำให้งานเร็วขึ้น ถ้ามีความชัดเจนจะเป็นส่วนปลีกย่อย ส่วนแกนกลางมีความชัดเจนอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็น เรื่องอัตราการตายมารดา, พัฒนาการเด็ก, LTC, Green & Clean Hospital น่าจะยังอยู่ น่าจะเปลี่ยนที่ Data ที่ท่านรองบัญชาให้ส่งแต่ละบุคคลว่าจะทำ Data อะไรในส่วนนั้น ตรงนี้เป็นจุดหนึ่งที่เราจะเรียนรู้เพื่ออนาคต

2. ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการ และตอบข้อซักถาม
โดย เจ้าภาพตัวชี้วัดที่ 1.1-1.5 และตัวชี้วัดที่ 2.1-2.5

สรุปข้อสังเกต/ประเด็นสำคัญจากการตรวจประเมิน และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ดังนี้

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อสังเกต/ ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ระดับ 1 สรุปแนวทางการปฏิบัติงาน/ สรุปผลงานรอบ 6 เดือนหลัง/รายงาน ต่างๆ/สรุปตรวจราชการรอบที่ 2/ สรุป ผลงาน/ สรุปประชุมที่เกี่ยวข้อง/ Capture หน้าจอ data เอกสาร แผนงาน/ โครงการ ระดับ 2 รายงาน/ สรุปตรวจราชการ/ สรุปประชุมที่เกี่ยวข้อง/ Capture หน้าจอ Data/ One page กิจกรรมการ ประชุม/ Info graphic/ Capture หน้าจอ line group ระดับ 3 รายงาน/ สรุปตรวจราชการ/ สรุปประชุมที่เกี่ยวข้อง/ Capture หน้าจอ Data/ One page กิจกรรมการ ประชุม/ info graphic/ Capture หน้าจอ line group ระดับ 4 และ 5 ตาม Template	นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย: การบริหารข้อมูลมี 4 ระดับ คือ 1. ได้ข้อมูลมารายงานออกไป 2. มีการกำหนดการแก้ไขปัญหา 3. สามารถพยากรณ์ 4. มีการออกแบบระบบใหม่ หากเกิดขึ้น จริงได้ ปัญหาจะสามารถแก้ไขได้ ขอให้ ร่วมกันคิดถึง Design Thinking ขอให้ 3 ทีมนำ Set ให้เป็น single online เป็นข้อมูลสาธารณะที่เป็นปัจจุบัน real time จะสามารถพิสูจน์ความเป็น ตัวตน โปร่งใสได้ทันที ตรวจสอบข้อมูลได้ มีข้อมูล Assessment, Implement มี ข้อมูลจัดประชุม สื่อสาร มีภาพการลง พื้นที่ตรวจเยี่ยม ข้อดีคือ กรมสามารถนำ ข้อมูลไปแสดงต่อได้เลย สุดท้ายได้ Output ที่อยู่บน Dashboard กรม

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อสังเกต/ ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
			อนามัยที่ Link กับ URL/QR code ได้ ฉะนั้นในปีหน้าจะทำ Form Online ให้เห็น Output อย่างเป็นระบบ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2: แผนยุทธศาสตร์ชาติได้กำหนดเป้าหมายเป็นระยะ เช่น ตัวชี้วัดที่ 1.1 เป็นระยะปี 64 ต้องไม่เกิน 15 คนต่อแสนคน ปี 79 ต้องไม่เกิน 10 คนต่อแสนคน ต้องให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเป้าหมายนี้ด้วย เพื่อให้สามารถวางแผนงาน/ โครงการ/ แผนปฏิบัติให้สอดคล้องบรรลุสำเร็จได้ตรงตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึง Output Outcome ให้เกิด Impact ประชาชนสุขภาพดีด้วย
1.2	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	ระดับ 1 วิเคราะห์ Gap การดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก ในประเด็นพัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปาก และ กิจกรรมทางกาย, วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของ Customer และ Stakeholder, แสดง Best Practice รอบ 5 เดือนแรก แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานของหน่วยงาน, แสดงหลักฐานที่บ่งบอกว่ามีการวิเคราะห์ปรับปรุงมาตรการ ระดับ 2 เป็นข้อเสนอแนะฯ เพื่อการปิด Gap 5 เดือนแรก, - แสดงให้เห็นว่ามาตรการที่กำหนดไว้เกิดจากการนำข้อมูล Data Base หรือ Information Base , Knowledge Base และ Customer/ Stakeholder Base มาวิเคราะห์, มาตรการต้องสอดคล้องบทบาทใหม่ ระดับ 3 แสดงหลักฐานการนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการ วิเคราะห์ Gap รอบ 5 เดือนแรก เข้าสู่เวทีการประชุมต่างๆ, หลักฐานการขับเคลื่อนมาตรการ, ระดับ 4 และ 5 ข้อมูลจาก HDC ต.ค.61 – ก.ค.62 ตาม Template - ก่อนนำหลักฐาน UP LOAD ขึ้นระบบ DOC ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและให้ระบุเอกสารที่แนบว่าตามเกณฑ์ข้อไหน และให้ครบใน SAR Report ด้วย	นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย: ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างเป็นระบบ

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อสังเกต/ ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	ระดับ 1 นำข้อมูลที่มีมาวิเคราะห์ Gap การเข้าถึงบริการด้านต่างๆ, มีข้อมูล/ การนำไปใช้กำหนดนโยบาย มาตรการ, ความเป็นระบบ. มีแผน/องค์ประกอบของแผนงานครบ ระดับ 2 แสดงข้อเสนอเชิงนโยบาย และ มาตรการ, มีฐานข้อมูลรองรับ, สอดคล้องกับบทบาทใหม่, แสดง key Message ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือส่งเสริมการเข้าถึงบริการ พร้อมแสดงหลักฐานการส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ ระดับ 3 มีสรุปรายงานการประชุมที่มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การประชุมระดับต่างๆ, มี Flow Chart กระบวนการดำเนินการที่เป็นบทบาทใหม่และรายงานการขับเคลื่อน เอกสารแสดงการใช้ Digital Tech, การระบุมาตรการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ Gap และตอบสนองต่อความสำเร็จตามตัวชี้วัด พร้อมทั้งเชื่อมโยงมาตรการที่ระบุมานี้เข้ากับกระบวนการต่างๆ ในขั้นตอนที่ 1.3/ 1.4/ และขั้นตอนที่ 2 -3, การระบุ Best Practice ควรมีการเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดมาตรการ แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่/หน่วยงานจาก Best Practice ด้วย	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2: ขอให้ส่งหลักฐานเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้องก่อนวันปิดระบบ, ปฏิบัติงานพร้อมเก็บข้อมูล, เป้าการทำงานต้องการให้ไปถึงประชาชนได้รับประโยชน์มากกว่าต้องการคะแนน, สำหรับตัวชี้วัดประเด็นปัญหาสังคม คือเรื่องการจัดตั้งครรภ์เป็นโจทย์หลักไม่ต้องการให้หญิงวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมตั้งครรภ์ ต้องทราบประเด็นปัญหารจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ และจำนวนการคลอดของวัยรุ่น จึงจะสามารถขับเคลื่อนพรบ. ได้สำเร็จเพื่อแก้ไขการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้ตรงประเด็น
1.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ระดับ 1 มีแผนงานตามโครงการ/ แผนเยี่ยมเสริมพลัง ๔ ภาค/ หนังสือเชิญเข้ารับการเยี่ยมระดับภาค/กำหนดการ/ One Page การเยี่ยมระดับภาค/ เขต/ เขตสุขภาพ/ รายงานผลการอบรม Care Manager ระดับ 2 รายงานสถานการณ์การจัดอบรม Caregiver และรายงานสถานการณ์การเงิน ระดับ 3 One Page โปรแกรม 3C และ รายงานผลการดำเนินงานตำบล LTC ระดับ 4 รายชื่อนวัตกรรม และ รายงานผลการดำเนินงานตำบล LTC ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินงาน Care Plan	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2: ควรส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุให้สุขภาพแข็งแรง อายุยาว ดิดสังคมากขึ้น นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย: 1. การทำ Smart Citizen สุขภาพดี 75 ปี อายุยืน 85 ปี โดยนำเรื่อง LTC เข้าไปผนวก แล้วปรับ KPI นี้ใหม่ในปีหน้า 2. ศูนย์อนามัยสามารถกำหนดกระบวนการของตนเองได้ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย: ในเรื่องผู้สูงอายุ มีโครงการสุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว เป้าหมายของกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ขอให้ทีมคิด Template สำหรับปีหน้าประมาณเดือนสิงหาคม ถึง

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อสังเกต/ ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
			กันยายน 2562 นี้ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร: Join KPI ของ KPI นี้ ขอให้เจ้าภาพ สนับสนุนสิ่งใดเพื่อให้งานสำเร็จ ฉะนั้น แต่ละหน่วยงานที่ Join จะต้อง Assessment พร้อมกำหนดสิ่งที่จะ Commit จะส่งมอบงานต่อให้สูงอายุ บรรลุสำเร็จอย่างไร ความสำเร็จอยู่ที่การ ส่งทอดงานต่อความสำเร็จได้
1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ระดับ 1 ข้อมูลสรุปสถานการณ์ การ ตรวจราชการ/ รายงานที่เกี่ยวข้อง/ แผนปฏิบัติการ/ โครงการ/ One Page/ Capture ระดับ 2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ การ ตรวจราชการ/ การเยี่ยมเสริมพลัง/ รายงานที่เกี่ยวข้อง/ แผนปฏิบัติการ/ โครงการ/ One Page/ Info Graphic/ Capture หน้าจอ ระดับ 3 ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ การ ตรวจราชการ/ การเยี่ยมเสริมพลัง/ รายงานที่เกี่ยวข้อง/ การขับเคลื่อนตาม บทบาทใหม่: แผนปฏิบัติการ/ มาตรการ/ ภาพกิจกรรม/ โครงการ/ Flow Chat/ One Page/ Info Graphic/ Capture หน้าจอ ขอให้ส่ง สื่อ/เอกสารที่ส่งให้ศูนย์สื่อสาร สาธารณะแนบเป็นหลักฐาน ประกอบการพิจารณาคะแนน ระดับ 4 และ 5 ตาม Template	
2.1	ร้อยละการรับรู้การ ดำเนินงานคุณธรรมและ ความโปร่งใสของ หน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	ระดับ 1 เอกสาร/ หลักฐานการ วิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์ (รอบ 5 เดือนแรก) แผนปฏิบัติการฯ ที่ได้รับ ความเห็นชอบ/อนุมัติจากผู้บริหาร หน่วยงาน (ครอบคลุมแนวทาง/ มาตรการ 5 เดือนหลัง) ระดับ 2 เอกสาร/ หลักฐาน ที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการสื่อสาร และ มาตรการสำคัญ ระดับ 3 รายงานผลความก้าวหน้าการ ดำเนินงานตามแผนฯ เอกสาร/ หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่แสดงให้เห็นถึง การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการฯ ระดับ 4 และ 5 เอกสารลงลายมือชื่อ บุคลากรตอบแบบวัดการรับรู้ IIT	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร: ขอความร่วมมือให้มีผู้ตอบแบบสำรวจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 จึงจะผ่าน ตัวชี้วัดนี้ มีความสำคัญต่อยุทธศาสตร์ เมื่อเกิด ปัญหาขอให้เจ้าภาพทบทวนในเชิงวิชาการ A2IM และทบทวน Gap ในปีหน้า อาจจะ ดูอัตราการเติบโตของ Gap ที่เกิดขึ้น ความเข้าใจของคนในองค์กร ข้อร้องเรียน เชิงระบบต้องลดลง เป็นต้น นางสาวดรุณี อ้นขวัญเมือง นัก ทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ: ข้อคำถามในแบบสำรวจนี้เป็นของ ป.ป.ช. และขอให้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินการ ด้านความโปร่งใสทั่วทั้งองค์กร มีการ วิเคราะห์ตาม A2IM ให้ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกัน และขอให้จัดระบบการส่ง

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อสังเกต/ ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
		ออนไลน์ (ส่งไปที่กลุ่มงานคุ้มครอง จริยธรรม กองการเจ้าหน้าที่ (กรณี ผู้ตอบแบบวัดการรับรู้ต่ำกว่า 90% จะ ถูกตัดคะแนน 0.5)	เอกสาร/ หลักฐานด้วย นอกจาก ป.ป.ช. จะสุ่มจากบุคคลภายในกรมอนามัยแล้ว ยังสุ่มจากบุคคลภายนอก/ ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียกับกรมอนามัย และมีเครื่องมือ OIT การเปิดเผยข้อมูลบน Website กรม อนามัยด้วยเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน จากความเป็นจริง นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย: นอกจากแบบสอบถามของ ป.ป.ช. แล้ว ยังมีการประเมินแบบสุ่ม ซึ่งก็อาจจะมีการ เตรียมการตอบแบบสอบถามด้วย จึง อาจจะทำให้มีความคลาดเคลื่อนของความ จริงเพราะเงื่อนไขผูกพันกับการพิจารณา เลื่อนขั้นเงินเดือน ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดที่ดี ขอให้รับ/ พัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
2.2	ร้อยละความผูกพันของ บุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	ระดับ 1 สรุปรายงานผลดำเนินการตาม ฯ (เอกสารหมายเลข 2) เอกสาร หลักฐานแสดงการวิเคราะห์/สังเคราะห์ ข้อมูลหรือสรุปผลการวิเคราะห์/ สังเคราะห์ข้อมูล การกำกับ ติดตาม การ มีส่วนร่วมของบุคลากรในการเพิ่มเติม หรือปรับปรุงแผนการเสริมสร้างความ ผูกพันของบุคลากรในส่วนที่มีการ เพิ่มเติมหรือปรับปรุง (เอกสารหมายเลข 3) ระดับ 2 เอกสารหลักฐานแสดงการ ติดตามและประเมินผลมาตรการ/กล ยุทธ์ที่หน่วยงานกำหนด ระดับ 3 รายงานการประชุมของหน่วย งาน/หนังสือแจ้งเวียน การจัดระบบ / บรรยากาศในองค์กร (รายงานการ ประชุมรายงานโครงการ/ กิจกรรม ภาพถ่ายกิจกรรม หลักเกณฑ์การ พิจารณาการถ่ายระดับ ตัวชี้วัดการ มอบหมายงานและการเลื่อนเงินเดือน รายละเอียดวิธีการจัดทำตัวชี้วัด และค่า เป้าหมายของระดับบุคคล ระดับ 4 และ 5 ประเมินความผูกพัน ของบุคลากร โดยการสำรวจออนไลน์ ของ กองการเจ้าหน้าที่	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2: ตัวชี้วัด Engagement จะคล้าย ๆ ITA หากได้คะแนนสูงแล้ว ร้องการจริง หรือไม่ หากต้องการสร้าง Engagement เราได้สร้างสภาพแวดล้อมที่ดีแล้วหรือยัง ผู้บังคับบัญชา หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างานมี การช่วยเหลือ สนับสนุนลูกน้องหรือไม่ หากผลงาน/ องค์กรดีขึ้นก็อาจจะบอกได้ ว่า Engagement ได้ สร้างความ ภาคภูมิใจในองค์กร เห็นคุณค่าในการ ทำงาน นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย: หลายหน่วยงานแจ้งว่าคนไม่พอ ต้องดูแล งาน ปริมาณ สมรรถนะเป็นอย่างไร เพียงพอหรือไม่ มีการจ้างเหมาเพิ่มขึ้น แทนการเพิ่มสมรรถนะของคนที่มีอยู่ เรื่อง Engagement เป็นเรื่องคับที่อยู่ได้ คับใจ อยู่ยาก หากอยู่กันเล็ก ๆ ผลงานเท่า หน่วยงานใหญ่ ๆ ทำให้เกิดความภ ภูมิใจร่วมกันมาก ปัจจุบันคนมาก หน่วยงานใหญ่ขึ้น ใช้งบประมาณไม่ทัน หรือไม่ถูกต้อง การถ่ายระดับจาก หน่วยงานลงสู่ฝ่าย/กลุ่ม/กอง และลงสู่ ระดับบุคคล ถือว่ามีความท้าทายที่น่าเรื่อง นี้มาดำเนินการให้สำเร็จ

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อสังเกต/ ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1. นำผลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ในการคิดคะแนน 2. มีการรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.1) โดยมีการประชุมติดตามผลการเบิกจ่ายและนำขึ้น website หน่วยงาน ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน ระดับ 1 – 5 การคำนวณค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก: ให้ใช้ตารางการคำนวณค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเป็นเครื่องมือ โดยนำผลเบิกจ่ายจากระบบ GFMS มาถ่วงน้ำหนัก และรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่าย: หน่วยงานต้องดำเนินการตามข้อปฏิบัติที่ต้องดำเนินการที่กำหนดไว้ กองคลังสรุปผลการรายงานฯ ของหน่วยงาน นำเสนอในเวทีประชุมกรมทุกเดือน	
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	1. ประเมินจากคะแนนตัวชี้วัดทั้งหมดที่หน่วยงานลงนามรับรองฯ กับกรม (หน่วยงานวิชาการ 9 ตัวชี้วัด หน่วยงานสนับสนุน 7 ตัวชี้วัด) 2. ให้คะแนนแบบอิงกลุ่ม (เปรียบเทียบภายในกลุ่มหน่วยงานที่มีการกิจคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งกลุ่มหน่วยงานเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) หน่วยงานส่วนกลางสายส่งเสริมสุขภาพ + สกท. + ศทป. (9 หน่วยงาน) 2) หน่วยงานส่วนกลางสายอนามัยสิ่งแวดล้อม (5 หน่วยงาน) 3) หน่วยงานส่วนกลางสายสนับสนุน (8 หน่วยงาน) 4) ศอ. 1 – 12 + ศอช. + สสม (14 หน่วยงาน) รวม 36 หน่วยงาน (ยกเว้น สขรส.) 3. กำหนดน้ำหนักให้ ขั้นตอนที่ 1 – 3 (Process) เท่ากับ 2 ขั้นตอนที่ 4 – 5 (Output/ Outcome) เท่ากับ 1 Process ดิย้อมส่งผลถึง Output/ Outcome Process เป็นการดำเนินงานของหน่วยงาน ส่วน Output/ Outcome ในบางประเด็นอาจเกิดจากการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น 4. หน่วยงานไม่ต้องจัดทำ SAR Report, Special Report และไม่ต้องแนบหลักฐานในระบบ DOC	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2: การทำงานเพื่อตอบโจทย์รวมสุดท้าย เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี Core Process ของกรม คืองานวิชาการ งานวิจัย งานที่เป็น Core process ไม่สามารถ Outsource ได้ เรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ ได้มีการติดตามให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อสังเกต/ ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	ระดับ 1 จำนวนผู้ที่ตอบเข้าในระบบ Online ที่ สขรส.จัดทำขึ้น ระดับ 2 แนบ file เอกสารโครงการผ่านระบบ Google form และจำนวนผู้ที่ตอบเข้าในระบบ Online ที่ สขรส.จัดทำขึ้น ระดับ 3 แนบ File รูปภาพการปรับสภาพแวดล้อมขององค์กรที่ปรับปรุงแล้ว ผ่านระบบ Google form จำนวน 5 รูป ระดับ 4 แนบ File รูปภาพจุดบริการให้ข้อมูล ผ่านระบบ Google form จำนวน 5 รูป ระดับ 5 แนบ File สื่อ/ ชุดข้อมูลความรู้ผ่านระบบ Google form จำนวน 2 ชิ้นงาน	

3. ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะจากการประเมินผลและการบริหารผลการปฏิบัติราชการ
โดย นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ข้อสังเกตเพื่อการพัฒนา/ ยกระดับ ดังนี้

3.1 KPI Template ปีนี้ ใช้ A2IM + PMQA มีความซับซ้อน ละเอียด เข้าใจยาก ทำให้ไม่รู้จะเริ่มตรงไหน จะสื่อสารอย่างไร หลายส่วนไม่มี Outcome หรือเข้าใจ Outcome/ Output สลับกัน เราเป็นกรรมาธิการ ต้องทราบว่าอะไรคือ Outcome/ Output ทำสิ่งใด มีผลกระทบต่อความสำเร็จ ส่งผลต่อประชาชนอย่างไร จะต้องมีการ Assessment ต้องมีความชัดเจน จะทำให้ทราบปัญหาที่ไม่บรรลุเป้าหมายเป็นปัญหาจากกระบวนการ หรือเป็นปัญหาจากสมรรถนะของบุคลากรไม่เพียงพอ หรือ Stakeholders/ เครือข่ายเราไม่เข้าใจ อย่างไรก็ตาม KPI และ มาตรการ อาจจะมีการปรับมาตรการให้สอดคล้องกับ Strategic ของประเทศมาทาง High Performance เรื่องความซับซ้อน เข้าใจยาก ละเอียด แต่ก็ทำงานได้ เมื่อค่าคะแนนออกมาแล้ว คุณด้วย ค่า K อัตราการเติบโตสูงขึ้น แสดงว่าองค์กรเกิดการเรียนรู้ การใช้หลักอิงกลุ่มเนื่องจากสายสนับสนุนไม่เหมือนสายวิชาการ เมื่อแจกแจงแล้ว พบว่า คะแนน 4 - 5 มีถึง 23 หน่วยงาน ระดับที่ 1 - 3 เป็นเรื่องของการจัดการ หากสามารถบริหารจัดการดี คะแนนผลจะออกมาดีด้วย เมื่อวิเคราะห์ลงไปคะแนนมาคลี่ A2IM อยู่ในระดับใช้ได้ ในส่วนของ Assessment ยังไม่ตอบ Advocacy & Intervention เมื่อวิเคราะห์พบว่า ข้อมูล มาตรการ ไม่ได้ไปในทิศทางเดียวกัน ยังมีส่วนที่ต้องพัฒนาปรับปรุงต่อไป สำหรับ Best Outcome น้อยกว่า Good Outcome เป็นเรื่องปกติ หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จจะยึดหลัก Core Process/ Core Value ทราบทิศทาง/ เป้าหมายขององค์กรจะเป็นผู้อภิบาลระบบ Template ใช้หลัก A2IM และ PMQA ให้ความสำคัญของลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีนวัตกรรมเกิดขึ้นหลายหน่วยงาน ความสำเร็จไม่ใช่การได้คะแนนสูง แต่ทำเพื่อขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ ประชนชนได้ประโยชน์ หลายหน่วยงานใช้หลักการทำงาน PDCA/ PDSA ซึ่งเป็นเครื่องมือ คุณภาพ ทั้ง 2 ตัวนี้ มีความคล้ายกัน แตกต่างตรง Check กับ Study ซึ่งความหมายของ Study จะมากกว่า Check ตัวอย่างคือ กองคลังมีการติดตามที่ถี่มากขึ้น เช่นเดียวกับศูนย์อนามัยที่ 2 Quality Management System เป็นหัวใจแห่งความสำเร็จ สำหรับกรรมาธิการพบว่ามี 4 ชั้น คือ 1) Leadership หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จไม่ได้ขึ้นกับผู้บัญชาการ/ หัวหน้าหน่วยงานเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับทุกคนในหน่วยงานสามารถ ดำเนินการได้อย่างดี 2) System Approach Management หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จมีการจัดการ

อย่างเป็นระบบ 3) Improvement มีการปรับปรุง/ พัฒนา/ แก้ไข 4) Customer/ Stakeholders Focus Group ทั้งหมดนี้ดูได้จากหน่วยงานที่สามารถทำคะแนนได้ดี

3.2 สำหรับในส่วนของผู้ภาพจะต้องตรวจเอกสารเป็นจำนวนมาก คณะทำงานตรวจประเมินฯ มีระยะเวลาการตรวจประเมินที่จำกัดมาก

3.3 เอกสาร/ หลักฐานแนบรายงาน ขอให้ส่งเอกสารหลักฐานในระบบ DOC ให้เป็นระบบ/ ตรงกับประเด็น/ การตั้งชื่อไฟล์ให้ตรงตามประเด็น ชัดเจน ชี้ประเด็น/ ชัดเส้นใต้/ ตีกรอบ ให้ชัดเจน การอุทธรณ์ คณะทำงานตรวจประเมินจะตรวจและพิจารณาเฉพาะเอกสาร/ หลักฐานที่หน่วยงานบ่งชี้/ Focus คำตอบมาตั้งแต่อ่านปิดระบบ วันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ภายในเวลา 16.30 น. เท่านั้น เนื่องจากมีระยะเวลาการพิจารณาเลื่อนชั้นเงินเดือนที่ได้กำหนดไว้แล้ว

3.4 ขอให้แนบ SAR Report และต้องสอดคล้องกับ Methodology กลาง

3.5 ขอให้คำนึงถึง คุณภาพของผลงาน มี Data Analysis และ Content Analysis มีการวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยงของข้อมูล Descriptive Analytics เป็นรูปแบบการใช้ข้อมูลพื้นฐาน Predictive Analytics เป็นรูปแบบการใช้ข้อมูลที่มีความซับซ้อนขึ้น อาจจะเป็นการพยากรณ์/ ทำนายอนาคตโดยใช้ข้อมูลในอดีต ร่วมกับโมเดลทางคณิตศาสตร์/ การทำ Data Mining และทำให้สามารถหาโอกาส/ ความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ Prescriptive Analytics เป็นรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความซับซ้อนและยากที่สุด นอกจากการพยากรณ์/ ทำนายแล้ว ยังสามารถให้คำแนะนำทางเลือกต่างๆ และผลแต่ละทางเลือกกว่ามีข้อดี ข้อเสียอย่างไรได้ด้วย Big Data Analytics ถือเป็นเครื่องมือทรงพลัง ผู้นำ/ ผู้บริหาร ทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในบทบาท Policymaker ในยุทธศาสตร์ระดับชาติและระดับองค์กร จะต้องเปิดกว้างที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลง การวางยุทธศาสตร์ ใช้ Data Analysis จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาบุคลากรของกรมอนามัยให้มีสมรรถนะเพิ่มมากยิ่งขึ้น ในส่วนของ Content Analysis ต้องมีข้อมูลที่เป็น Best Practice ซึ่งบางหน่วยงานส่งมาเฉพาะชื่อ Best Practice เท่านั้น ไม่ได้บอกว่าได้นำไปใช้ประโยชน์อย่างไร ได้ผลอย่างไร บทเรียนจาก Best Practice ถือเป็นหัวใจของการวางกลยุทธ์/ การเรียนรู้/ ออกแบบการวางกลยุทธ์เพื่อพัฒนาต่อไป

4. สรุปประเด็นการให้คำปรึกษาฯ โดย เจ้าภาพตัวชี้วัด

สรุปผลจากการเปิดคลินิกให้คำปรึกษาของเจ้าภาพตัวชี้วัดที่ 1.1 - 1.5, 2.1 - 2.5, Core Function และตัวชี้วัด Function เพื่อปรับปรุงการประเมินผลการปฏิบัติราชการในรอบที่ 2 ได้ดังนี้

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สรุปผลการให้คำปรึกษา/ ข้อเสนอแนะ
1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่มีประเด็น/ ปัญหาในการดำเนินงาน จึงเป็นการพูดคุยถึง Template และ SAR Card ที่ไม่สอดคล้องกัน ทำให้ผู้รายงานเกิดความสับสน แต่ก็สามารถรายงานได้ สำหรับรอบที่ 2 ก็จะใช้แนวทางเดียวกัน มีการวางแผนปีงบประมาณ 2563 อาจจะจับประเด็นมารดาการตายจากตกเลือดเป็น Outcome และมีการปรับตัวชี้วัดนี้ให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นต่อไป ทั้งนี้ ขอให้วาง SAR Card ก่อนเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับ Template/ แผนงาน/ แผนปฏิบัติการ/ แผนงบประมาณที่จะมาต่อไป และในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหน่วยงานที่สามารถดำเนินการได้ดี (Best Practice) เช่น ศูนย์อนามัยที่ 2 เป็นต้น
1.2	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	1. Assessment ขอให้เป็นการวิเคราะห์ Gap จาก 5 เดือนแรก การวิเคราะห์ลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถวิเคราะห์ 1 Page ได้ 2. Advocacy & Intervention มีการแสดงหลักฐาน/ ข้อมูลในการวิเคราะห์และกำหนดนโยบาย มี Key Message เรื่องการพัฒนาการเด็ก จะทำหนังสืออย่างเป็นทางการ/ ทาง LINE โดย Copy หน้าจอเป็นหลักฐานว่าส่งศูนย์สื่อสารสาธารณะแล้วได้

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สรุปผลการให้คำปรึกษา/ ข้อเสนอแนะ
		3. Implementation โดยการใช้เทคโนโลยี มีการสื่อสารความรู้/ องค์ความรู้สู่ประชาชน ช่องทาง Facebook/ LINE สามารถ Copy หน้าจอเป็นหลักฐานได้ 4. ระดับ 4 – 5 ใช้ข้อมูลสะสมจาก HDC แต่ละเรื่อง ดังนี้ - เด็ก 0 – 2 ปี ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค.61 – ก.ค.62 - ทารกแรกเกิด – 6 เดือน ใช้ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค.61 – ก.ค.62 - สูงดีสมส่วน ใช้ข้อมูลไตรมาสที่ 3 ตั้งแต่ มี.ค. – มิ.ย. 62 และ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การคัดกรองฯ, 2) สงสัยล่าช้า และ 3) ได้รับการติดตาม ใช้ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค.61 – ก.ค.62 (ตั้งข้อมูลวันที่ 22 ก.ค. 62) สำหรับ สสม. ระดับ 1 – 3 จะใช้ Template เดียวกัน ระดับ 4 – 5 จะใช้ข้อมูลของกทม. เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เรื่องของฟัน, สูงดีสมส่วน และพัฒนาการ จะมีการกำหนด Base line/ ค่าเป้าหมายกันอีกครั้ง
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	สำหรับตัวชี้วัดนี้เป็นการพูดคุย ทำความเข้าใจให้ตรงกันในการรายงานตาม SAR Card แต่ละประเด็น/ ขั้นตอนในการแนบเอกสารหลักฐานและการตรวจให้คะแนน การนำเอกสารหลักฐานส่งศูนย์สื่อสารสาธารณะ/ การนำเข้าระบบ DOC ขอให้จัดเรียงอย่างเป็นระบบจัดหมวดหมู่ และตรงตามประเด็นด้วย
1.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1. ยังคงใช้หลักเกณฑ์การประเมินเดิมตามในคู่มือในการดำเนินการตั้งแต่ต้นปี 2562 2. วิธีการประเมิน/ การจัดทำเอกสาร/ หลักฐานมอบเจ้าภาพตัวชี้วัดปรับแนวทางการประเมินและนำเสนอในเวทีการประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินตัวชี้วัดที่ 1.4 ในวันที่ 18 มิ.ย.62 เพื่อพิจารณา 3. เมื่อได้ข้อสรุปแนวทางการประเมินแล้วทางเจ้าภาพตัวชี้วัดดำเนินส่งแนวทางให้กับหน่วยงานที่ Joint KPI นำไปใช้ในการตอบ KPI ต่อไปในรอบ 6 เดือนหลัง 4. แนวทางการตอบในแต่ละคะแนนของตัวชี้วัดจะดำเนินการ 1) คะแนน 1- 3 กระบวนการยึดหลักการดำเนินงานของหน่วยงานร่วมที่เป็นประเด็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ในการดำเนินงานของตัวชี้วัด 1.4 คะแนน 4 Output 2) เป็นไปตามเกณฑ์ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด 3) คะแนน 5 Best Outcome เป็นไปตามเกณฑ์ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด
1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	1. การส่งเอกสารหลักฐาน ขอให้แสดงถึงการมี A2IM อาจเขียนรายงานเป็น Special Report ตั้งแต่การวิเคราะห์ ปัญหา และนำมาซึ่งการกำหนดมาตรการให้สอดคล้องๆ และนำไปขับเคลื่อน เป็นต้น 2. กรณีหน้าระบบ DOH Dashboard มีการเคลื่อนไหวเพิ่มเติม ก็สามารถ Copy หน้าจอมาตอบได้เพิ่มเติมจากของเดิมที่ส่งรอบ 5 เดือนแรก 3. สามารถใช้ Flow เดิมตอบได้ และต้องมีคำอธิบายเพิ่มเติมว่ามีการพัฒนาอย่างไร 4. ในส่วนของหลักฐานการรายงานการขับเคลื่อน ถ้ามีการขับเคลื่อนในช่วงรอบ 5 เดือนหลัง ให้ Update ในส่วนของ (ภาพถ่ายหรือกิจกรรม) และเขียนอธิบายประกอบ 5. Best Practice คือการวิเคราะห์ ถอดบทเรียน กลไก ปัจจัยความสำเร็จเพื่อนำไปสู่การต่อยอด/ ขยายในวงกว้าง สามารถนำ Best Practice ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเด่นๆ ด้านใดด้านหนึ่งตามแนวทางการดำเนินงาน GCH สามารถนำมาตอบได้ กรณีมีนวัตกรรมสามารถเขียนให้เห็นเชื่อมโยง ก็สามารถนำมาตอบได้ 6. Key Message สามารถจัดทำได้หลากหลายรูปแบบเพื่อให้เกิด HL ของประชาชน และขอให้จัดทำหนังสือส่งไปที่ศูนย์สื่อสารสาธารณะตามข้อกำหนดของกรม มีหนังสือนำเสนอเป็นหลักฐานด้วย

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สรุปผลการให้คำปรึกษา/ ข้อเสนอแนะ
2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	ระดับ 1 – 3 ไม่มีปัญหา/ ประเด็น หากมาตรการ/ แผนทำครอบคลุม/ สมบูรณ์แล้ว ไม่ต้องปรับแผนก็ไม่ต้องทำใหม่ หากมีการปรับแผนก็ส่งมาเป็นหลักฐาน เรื่องการใช้งบประมาณ จะต้องมีการเปิดเผยให้รับทราบทั่วทั้งองค์กร โดยการสร้างเครือข่ายไปถึงทุกกลุ่มงาน สร้างความร่วมมือทั่วทั้งองค์กร คำถามเป็นระบบ Online บางท่านไม่ถนัด จึงต้องอาศัยการช่วยเหลือกันของคนในองค์กร เรื่องการมอบหมายงาน บุคลากร อาจจะยังรู้สึกไม่เป็นธรรม คุณภาพผลการปฏิบัติงานและการบริหารการปฏิบัติงาน ต้องมีการสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรรับรู้ว่าจะมีหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างไร ต้องมีการพูดคุยเรื่องการมอบหมายงานให้เข้าใจ รับผิดชอบได้แค่ไหน เรื่องการใช้ทรัพยากรของทางราชการ ใช้ในราชการเท่านั้น เช่น การยืม - คินรถราชการ มีแบบฟอร์มยืม - คินรถราชการ แต่วัสดุอุปกรณ์บางชิ้น ไม่มีแบบฟอร์มใช้เพียงวาจา ยืม - คินกันได้ เช่น เครื่องคิดเลข เป็นต้น ตอนนี้อย่างไม่มีแบบฟอร์มยืม - คิน จึงเป็น Gap ที่สามารถนำมาพัฒนาได้ เราจะสื่อสารอย่างไรให้เกิดความชัดเจน กองการเจ้าหน้าที่ส่งข้อมูลแบบประเมินฯ กลับให้ทุกหน่วยงานได้รับข้อมูลเพื่อนำกลับไปพัฒนา/ ปิด Gap สิ่งสำคัญที่ทาง ป.ป.ช. ต้องการเห็นคือการขับเคลื่อนเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน กองการเจ้าหน้าที่ได้จัดประชุม/ อบรมให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดนี้ จึงขอให้กลับไปสื่อสารกับหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาต่อไป แบบสำรวจ Online ของ ตัวชี้วัด 2.1 จะเปิดระบบวันที่ 17 มิ.ย. ถึง 15 ก.ค. 62 และจะส่งข้อมูลกลับให้ทุกหน่วยงานภายในวันที่ 24 ก.ค. 62
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	1. ขอให้หน่วยงานพิจารณาความชัดเจนเรื่องของแผนจากที่วิเคราะห์มาว่า แผนที่ระบุมาสอดคล้องกับมาตรการกับบทวิเคราะห์หรือไม่ 2. การสื่อสารแผนให้ทุกคนรับรู้ทั่วทั้งองค์กร 3. แผนที่ดำเนินการไปแล้วและในรอบที่ 2 เอกสารหมายเลข 2 ต้องนำไปไว้ในเอกสารหมายเลข 3 - รอบ 2 ส่งเอกสารหมายเลข 2 - 3 โดยนำช่องมาตรการและกิจกรรมในเอกสารหมายเลข 1 มาใส่ในหมายเลข 2 และบอกด้วยกิจกรรมอะไรที่ได้ดำเนินการหรือยังไม่ได้ดำเนินการ - ผลการดำเนินงานจะอยู่เอกสารหมายเลข 3 - แผนจากรอบ 1 ไม่ต้องยกมาทั้งหมดแต่ให้ส่งเฉพาะแผนที่มีการปรับปรุง 4. ถ้าระยะเวลาที่กำหนดในแผนยังไม่ถึงกำหนด (ส.ค. - ก.ย.) เป็นเอกสารใช้ในการวัดและประเมินผลตามรอบการประเมิน โดยการดำเนินการให้ตามระยะเวลาจริง ซึ่งในการรายงานสามารถระบุได้ว่ายังไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากระยะเวลาที่กำหนดเป็น ส.ค. - ก.ย. โดยตัวชี้วัดไม่ได้กำหนดว่าต้องดำเนินการตามแผนครบทุกกิจกรรม 5. จะใช้ผลการประเมินคะแนนในเดือน มิ.ย. - ก.ค. ใช้ผลของการประเมินวัดผลในระดับ 4 - 5 6. กิจกรรมในแผนจะต้องประเมินเป็นภาพรวมของแผน 7. PMS ต้องส่งหลักฐานถึงระดับบุคคล ส่งหลักฐานการถ่ายระดับถึงระดับบุคคล เพราะการถ่ายระดับตัวชี้วัด เช่น แต่ละกลุ่มรับตัวชี้วัดอะไรแล้วถ่ายให้บุคคลอย่างไร (ตัวชี้วัดที่ตัว ตัวชี้วัดอะไร ทำเป็นภาพรวม) สิ่งที่จะส่งเป็นหลักฐานเป็นภาพรวมมากขึ้น ส่วนรายละเอียดรายบุคคลต้องดำเนินการในหน่วยงาน ประกอบการประเมินผลปัดอยู่แล้ว 8. การวิเคราะห์ข้อมูล ให้อิสระหน่วยงานในการวิเคราะห์ 9. หลักฐานในการวิเคราะห์ ใช้บทสรุปการวิเคราะห์ของหน่วยงานในการวิเคราะห์ ซึ่งแสดงรายละเอียด ค่าคะแนนภาพรวม หรือคะแนนที่วิเคราะห์รายละเอียดเชิงลึกตามความเหมาะสม

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สรุปผลการให้คำปรึกษา/ ข้อเสนอแนะ
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	แนวทางการบริหารจัดการเบิกจ่ายงบประมาณ มีการเร่งรัด/ ติดตามการเบิกจ่าย มีความยืดหยุ่นในการเบิกจ่าย บุคลากรทุกคนในหน่วยงานให้ความสำคัญร่วมมือกัน/ มีการสื่อสารกันระหว่างกลุ่ม/ ฝ่ายในหน่วยงาน กรมมีค่าเป้าหมายในการเบิกจ่าย หน่วยงานอาจตั้งค่าเป้าหมายสูงกว่ากรมเล็กน้อยได้ แผนการเบิกจ่าย มีการทบทวนทุกเดือน มีการรายงาน รบจ.ส่ง กองคลังเป็นประจำทุกเดือน
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	1. ระดับ 1 การฝึกอบรม ขอให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในหน่วยงาน เตรียมประสานกับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้รับทราบตรงกันและทำความเข้าใจประเด็นคำถามต่างๆ ก่อนการตอบแบบสำรวจออนไลน์ เพื่อสื่อสารและทบทวนการอบรมที่หน่วยงานจัดขึ้น 2. ระดับ 2 โครงการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ 2.1 เรื่องข้อเสนอโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - หน่วยงาน สามารถจัดส่งโครงการที่จัดทำนอกแผนงานหลักได้ โดยโครงการนั้นๆ ขอให้ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหาร และมีการจัดกิจกรรมในหน่วยงาน 2.2 การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 กิจกรรม ขอให้ใช้กิจกรรม ที่เริ่มตั้งแต่ 1 เมษายน ถึงปัจจุบัน ซึ่งกิจกรรมที่ส่งมาในรอบแรก ไม่สามารถนำมานับรวมได้ ***แต่ในกรณีที่กิจกรรมที่ตอบมาในรอบแรกเป็นกิจกรรมที่ยังดำเนินการมาถึงปัจจุบันสามารถนำมาตอบในรอบที่ 2 ได้*** 3. ระดับ 3 การปรับสภาพแวดล้อมองค์กร - หน่วยงานสามารถจัดส่งรูปถ่าย ที่ได้มีการปรับสภาพแวดล้อมองค์กรแล้ว (หลังจากทำการประเมินสภาพแวดล้อมองค์กรในแบบประเมินที่ สขรส. จัดให้) จำนวน 3 รูป โดยไม่จำเป็นต้องส่งรูปภาพก่อนการปรับสภาพแวดล้อมมาเพื่อเปรียบเทียบ - ผังการจัดสภาพแวดล้อมองค์กร ขอให้จัดส่ง 2 รูป ดังนี้ 1. ผังที่บ่งบอกตำแหน่งที่ตั้งของแต่ละกลุ่มงาน โดยในผังอาจจะมีรูปภาพบุคคล/ ชื่อ - นามสกุล/ ตำแหน่งหน้าที่ (ไม่จำเป็นต้องใส่เจ้าหน้าที่ทุกท่านลงในผัง) ตามที่หน่วยงานเห็นสมควร 2.ป้ายตั้งโต๊ะ ที่แสดงชื่อ และตำแหน่งหน้าที่ให้ตรงกับผังที่หน่วยงานได้จัดทำขึ้น. 4. ระดับ 4 จุดให้บริการข้อมูล - รูปภาพจำนวน 3 รูป เช่น ภาพรวมของจุดให้บริการข้อมูล/ จุดประชาสัมพันธ์, สื่อเอกสาร ให้ความรู้ ที่เผยแพร่ ณ จุดให้บริการข้อมูล, ป้ายบ่งบอกว่าเป็นจุดให้บริการข้อมูล ป้ายผู้รับหน้าที่ประจำจุดให้ข้อมูล เป็นต้น 5. ระดับ 5 สื่อสุขภาพจำนวน 2 ชิ้น. - สื่อที่หน่วยงานส่งในรอบ 5 เดือนหลัง หากเป็นสื่อสุขภาพให้ส่งให้ทางศูนย์สื่อสารสาธารณะพิจารณาเผยแพร่ในอนามัย Media เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อ (หากสื่อไม่ได้ถูกเผยแพร่ในอนามัย Media ไม่มีผลต่อการลดคะแนน) - สื่อที่หน่วยงานส่งมา ทั้ง 2 ชิ้น จะถูกประเมินโดยกลุ่มเป้าหมาย (ตามที่หน่วยงานระบุไว้) โดยจะใช้แบบประเมินเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมาย โดย สขรส. จะเป็นผู้จัดประชุมเพื่อเชิญกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมการประเมินสื่อแต่ละประเภท - หน่วยงานสามารถขอแบบประเมินสื่อที่ทาง สขรส. จะนำไปใช้ในการประเมินได้ ซึ่งจะไม่ใช้แบบประเมินสื่อ (SAM) ที่ทาง สขรส. เคยให้หน่วยงานประเมินตนเอง *** จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน : ขอให้ update ข้อมูลจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เป็นปัจจุบัน เพราะมีผลต่อการคิดคะแนน โดยแบ่งออกเป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง และลูกจ้างประจำ***

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สรุปผลการให้คำปรึกษา/ ข้อเสนอแนะ
C	Core Function	ระดับ 1 ขอให้ทบทวนประเด็นที่เกี่ยวข้อง/ ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด นิยาม กลุ่มเป้าหมาย ในส่วนของ Best Practice ขอให้มียุทธศาสตร์/ ขบวนการ/ ขั้นตอน/ Output / Outcome ที่ดีขึ้น ระดับ 2 – 3 การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย/ มาตรการ หากวิเคราะห์จากข้อมูลแล้วพบว่าต้องมีการปรับปรุง/ แก้ไข/ เพิ่มเติม ก็สามารถส่งมาได้ จะต้องมียุทธศาสตร์การนำเสนอที่ไหน เช่น ระดับกรม/ กระทรวง เป็นต้น ระดับ 4 – 5 Output และ Outcome ขอให้ทบทวนว่าใน Template เป็น Output และ Outcome หรือไม่ หรือเป็นเพียง Process การทำงาน บางตัวชี้วัดต้องสะท้อนถึงเรื่องสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนั้น ขอให้ยึดตาม Template กลาง เอกสารหลักฐานที่ส่งเข้าระบบ DOC ให้ตรงประเด็นตัวชี้วัด
F	Function	เรื่องของแผนดำเนินงานในตัวชี้วัด ขอให้ระบุว่า มีการดำเนินการอย่างไร ใช้งบประมาณเท่าไร ใครดำเนินการ ใช้ระยะเวลาเท่าไร มี Flow Chat ในการดำเนินงานตัวชี้วัดอย่างไร

5. แนวทางการรายงานประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ รอบที่ 2
โดย นางสาวรุ่งนภา เยี่ยมสาศกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

5.1 รอบระยะเวลาในการรายงานประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รอบที่ 1 : ตุลาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562 ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 ปิดระบบเวลา 16.30 น.

รอบที่ 2 : มีนาคม - กรกฎาคม 2562 ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ปิดระบบเวลา 16.30 น.

5.2 วิธีการรายงานประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

5.2.1 หน่วยงานบันทึกผลการประเมินตนเอง (Self Assessment Report: SAR) โดยรายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมแนบเอกสาร/ หลักฐานแสดงความสำเร็จให้ถูกต้องครบถ้วน ลงในระบบ DOC 4.0 ภายในระยะเวลาที่กำหนด

5.2.2 หน่วยงานมีระบบการจัดเก็บผลการประเมินและหลักฐานแสดงความสำเร็จของงาน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในรูปแบบที่สามารถสืบค้นข้อมูลย้อนหลัง และสามารถจัดทำสรุปวิเคราะห์ผลในภาพรวมของระดับหน่วยงานได้

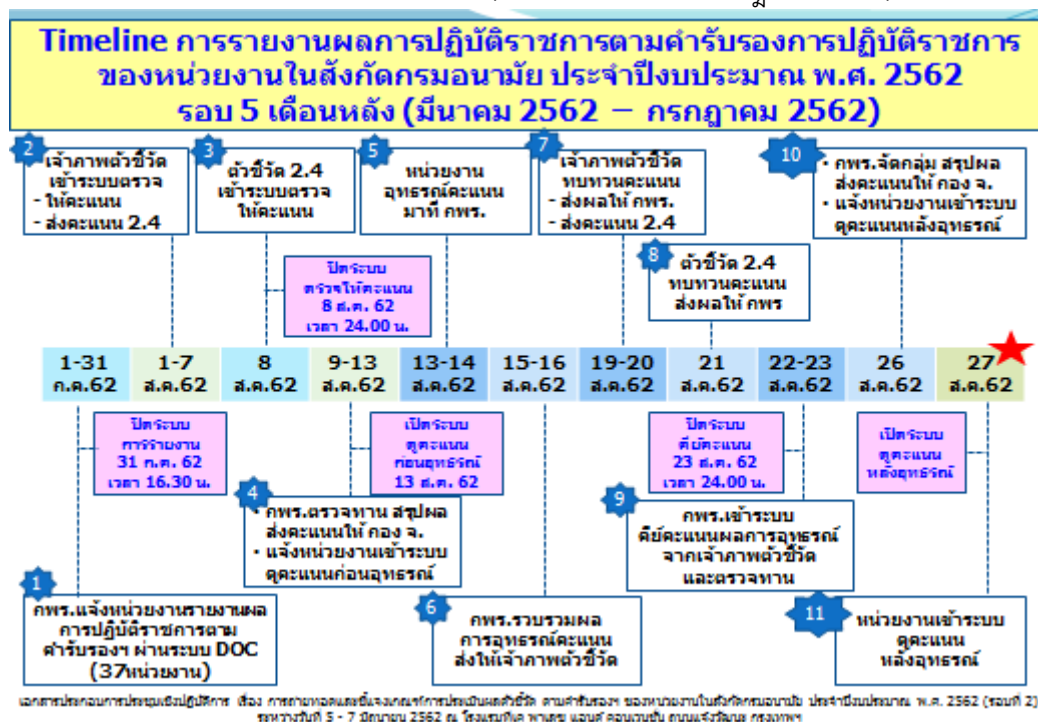
5.3 แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบที่ 2

5.3.1 คณะทำงานตรวจประเมินผลฯ (ตามคำสั่งกรมอนามัย) เข้าระบบ DOC 4.0 เพื่อตรวจเอกสาร/ หลักฐานการรายงานผลของหน่วยงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด และประเมินผลให้คะแนน พร้อมระบุเหตุผลการปรับลด/ เพิ่มคะแนน โดยหน่วยงานเจ้าภาพหลักรับผิดชอบตรวจสอบการรายงานผลคะแนนทางระบบให้ถูกต้องเรียบร้อย ภายในระยะเวลาที่กำหนด

5.3.2 กรณีที่หน่วยงานมีความประสงค์ขออุทธรณ์คะแนน สามารถอุทธรณ์ได้ภายในระยะเวลาและช่องทางที่กำหนด ตามที่ระบุในหนังสือแจ้งเวียน และคณะทำงานตรวจประเมินผลฯ จะพิจารณาการอุทธรณ์ของหน่วยงานบนเอกสาร/ หลักฐานชุดเดิมที่ปรากฏในระบบ DOC 4.0 (ก่อนปิดระบบ) เท่านั้น

5.3.3 คณะทำงานตรวจประเมินผลฯ ดำเนินการสรุปผลการประเมินโดย 1) การให้คะแนน และ 2) จัดทำบทสรุป – ไม่เกิน 1 หน้า (วิเคราะห์ผล ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะโดยรวม และ ตามกรอบการจัดกลุ่มหน่วยงาน 4 กลุ่ม)

5.4 การรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562 – กรกฎาคม 2562)



5.5 ข้อเสนอแนะในการรายงานคำรับรองฯ เพื่อการประเมินผล

5.5.1 ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานตัวชี้วัด ควรศึกษาแนวทางการประเมินผลของตัวชี้วัดทุกตัว ให้เข้าใจ ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ ควรขอคำปรึกษาจาก 1) บุคลากรในหน่วยงานที่เฝ้าดำเนินงานหรือรับผิดชอบตัวชี้วัดนั้นๆ มาแล้ว สำหรับตัวชี้วัดเดิมและทำต่อเนื่องทุกปี 2) บุคลากรในหน่วยงานผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลที่กรมอนามัยจัดขึ้น 3) เจ้าภาพตัวชี้วัดและ/หรือ กพร.

5.5.2 ควรมีการดำเนินงานให้ครบถ้วนทุกตัวชี้วัดที่หน่วยงานได้ลงนามคำรับรองฯ และดำเนินงานให้สอดคล้องและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด (KPI Template)

5.5.3 ควรตรวจสอบว่า ตัวชี้วัดได้กำหนด Small Success ให้หน่วยงานต้องดำเนินการหรือจัดทำเอกสารอะไรเพิ่มเติมหรือไม่ และต้องส่งเอกสารหรือไม่ ส่งให้ใคร เมื่อไร หรือเก็บไว้ที่หน่วยงาน ทั้งนี้ หน่วยงานต้องดำเนินการให้เรียบร้อย ถูกต้อง ครบถ้วน และแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่ระบุไว้ในเกณฑ์

5.5.4 ผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย

5.5.5 ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด โดยวิเคราะห์ความสำเร็จ หรือแนวโน้มการไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อทราบปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง โดยต้องดำเนินงานให้เรียบร้อยก่อนกำหนดรอบเวลารายงานตัวชี้วัดที่กำหนด (รอบ 5 เดือนแรก ภายใน 28 กุมภาพันธ์ และรอบ 5 เดือนหลัง ภายใน 31 กรกฎาคม)

5.5.6 ควรมีการรายงานผลงานให้ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

5.5.7 ควรจัดเก็บและรวบรวมหลักฐานเอกสารอ้างอิงการดำเนินงานตัวชี้วัดให้สอดคล้องและครบถ้วน และจัดเรียงเอกสารดังกล่าวให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดในเกณฑ์การประเมิน โดยจัดทำเป็นไฟล์เอกสาร

5.5.8 ควรนำเอกสารหลักฐานเข้าระบบ DOC 4.0 ให้ครบถ้วน ถูกต้อง โดยเรียงลำดับตัวชี้วัดเพื่อความสะดวกในการสอบทานข้อมูลของหน่วยงาน และการตรวจประเมินผลให้คะแนนของเจ้าภาพตัวชี้วัด

5.5.9 การนำเข้าข้อมูลหรือการรายงานในระบบ DOC 4.0 ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนกำหนดเวลาในการปิดระบบ

5.5.10 ควรทบทวนหรือตรวจสอบความถูกต้องของแต่ละตัวชี้วัด พร้อมหลักฐานอ้างอิงที่หน่วยงานนำเข้าระบบ DOC 4.0

5.5.11 กรณีพบปัญหาหรือข้อผิดพลาดในการรายงานตัวชี้วัด ควรดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จก่อนกำหนดเวลาในการปิดระบบ

6. DOH PA to be Remodel โดย นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย

6.1 The success of DOH PA ดังนี้

6.1.1 ระบบ PMS ที่มีกระบวนการ PA ที่เป็นต้นแบบในประเทศ

6.1.2 ง่ายที่จะเข้าใจ ทุกหน่วยนำไปปฏิบัติได้

6.1.3 เป็น A2I*M DNA of DOH+PMQA/PMQA4.0+REFORM +HL

6.1.4 มีอำนาจในการจำแนกระดับดี และมีโอกาสพัฒนา

6.1.5 เห็นผลชี้ว่ากรมอนามัยพัฒนาขึ้น และมีทิศทางทำงานเป็นระบบ TQM

6.1.6 เป็นหลักฐานสำคัญ รองรับการตรวจรับรองคุณภาพองค์กรทุกระดับ

6.2 โอกาสพัฒนา ดังนี้

6.2.1 A ยังต่ำ ต้องพัฒนาระบบข้อมูล และสมรรถนะ Assessment

6.2.2 Output ยังไม่ชัดเจนว่าเป็นผลจาก policy advisory, Intervention, HL : ปรับให้เชื่อมโยง A>A>I>M>outcome

6.2.3 ปรับบาง PA ให้เป็นไปตาม Methodology กลาง

6.2.4 เจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง หน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และสนับสนุน ต้องร่วมกันออกแบบ PA ให้แตกต่างตรงบทบาท แต่เชื่อมโยงสู่ Proxy KPI

6.2.5 กรรมการตรวจราย PA ต้องมีสมรรถนะเต็มในทุกด้านใน A+A+I+M ปรับเป็น

- 1) กรรมการทีม A(ข้อมูล+คิดวิเคราะห์) ตรวจ A ทุกหน่วยงาน 37 หน่วย
- 2) กรรมการทีม A2+I (การวิจัย จัดการความรู้ การออกแบบ) ตรวจ A2+I เชื่อม A1 ทุกหน่วย
- 3) กรรมการทีม M (บริหาร ควบคุม กำกับ) ตรวจ implementation ทุกหน่วย
- 4) กรรมการทีม Output + Outcome ตรวจผลงานและความเชื่อมโยงเชิง Leading > Lagging indicators

6.3 Administrative direction ดังนี้

6.3.1 Presentation as a work

6.3.2 Report as a communication

6.3.3 Shift to the standard of matrix components

- 1) Up to A2IM of HPO + PMQA + PMQA 4.0
- 2) Up level : Proxy important KPIs, Reform, Digital transformation, HL

6.3.4 KPI to be remodel by up level

- 1) Conjugate to HALE
- 2) Represent Smart Citizen
- 3) link between age group (Get/Sent)

6.3.5 Upgrade Key KPI and Joint KPT to be compatible

6.3.6 Correct the inequity between departments and bias of the reports

6.3.7 Decrease risk to unreal evaluation: Time limit, Inspector standard, report overflow

6.4 แผนดำเนินการ ภายใน 30 กันยายน 2562 ดังนี้

6.4.1 ประชุมจัดทำ PA 2020 ในเดือนสิงหาคม 2562 ตามทิศทางที่ผู้บริหารกำกับพร้อมใช้ภายใน

6.4.2 พัฒนาบุคลากรที่มึนนำและวิชาการสร้างสมรรถนะAssessment ภายใน 30 ก.ย. 62

6.4.3 PA Digital Platform online : Department A2IM for report and administration

6.4.4 Structural Data & Knowledge mapping ขึ้นทะเบียนจนท.ทุกคน ข้อมูลที่รับผิดชอบ แหล่งข้อมูลบน server และแหล่งนำเสนอบน dashboard/website เป็น personal PA เชื่อมโยงกับ department PA

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุม

การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถ่ายทอดตัวชี้วัดและชี้แจงเกณฑ์ การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (รอบที่ 2) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลที่ได้รับไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานในโอกาสต่อไป ใช้แบบประเมิน การจัดประชุมฯ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางระบบออนไลน์ มีผู้เข้าตอบแบบประเมินออนไลน์ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 ของจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
- สายส่งเสริมสุขภาพ, ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	15	20.55
- สายอนามัยสิ่งแวดล้อม	14	19.18
- สายสนับสนุน	16	21.92
- ศูนย์อนามัย, ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	28	38.36
รวม	73	100.00

จากข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่สังกัดศูนย์อนามัย, ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ร้อยละ 38.36 รองลงมา คือ สายสนับสนุน และสายส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 21.92 และ 20.55 ตามลำดับ

สำหรับส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมครั้งนี้ ใช้เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ และเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยจากการสำรวจ ตามสูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (พิสัย/จำนวนชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น = (5-1)/5 = 0.8) รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้ และ ส่วนที่ 3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุมครั้งนี้ ใช้เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 10 ระดับ และเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยจากการสำรวจ ตามสูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (พิสัย/จำนวนชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น = (10-1)/10 = 0.9) รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจต่อการจัดประชุม (ความถี่ (ร้อยละ))						ค่าเฉลี่ย (แปลผล)
	5	4	3	2	1	0	
4 ความพึงพอใจในรูปแบบการประชุม							
4.1 ความเหมาะสมของรูปแบบในการจัดประชุม	33 (45.21)	36 (49.32)	3 (4.11)	0 (0.00)	1 (1.37)	0 (0.00)	4.37 (มากที่สุด)
4.2 ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดการประชุม	30 (42.47)	30 (42.47)	31 (13.70)	1 (1.37)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.26 (มากที่สุด)
ภาพรวมความพึงพอใจในรูปแบบการประชุม							4.32 (มากที่สุด)
ภาพรวมความพึงพอใจต่อการจัดประชุมครั้งนี้							4.28 (มากที่สุด)

จากการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมฯ ครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการจัดประชุมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.28 โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การบริการ/อำนวยความสะดวกต่างๆ ของเจ้าหน้าที่โรงแรม มีค่าเฉลี่ย 4.42 (มากที่สุด) รองลงมา คือ ความเหมาะสมของรูปแบบในการจัดประชุม และหัวข้อบรรยายสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม โดยมีค่าเฉลี่ย 4.37 (มากที่สุด) และ 4.36 (มากที่สุด) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ก่อนและหลังประชุม และการนำไปใช้ประโยชน์

ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย				
	ก่อนประชุม	หลังประชุม	Gap	การนำไปใช้ปฏิบัติงานได้	Gap
ความรู้/ ความเข้าใจ เรื่องตัวชี้วัด	3.54 (มาก)	4.32 (มากที่สุด)	0.78	4.35 (มากที่สุด)	0.03

จากการประเมินความรู้ก่อนการประชุม และหลังการประชุมของผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ก่อนการประชุมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.54 และหลังการประชุมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.32 ซึ่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ก่อนและหลังการประชุม พบว่า ค่าเฉลี่ย Gap เพิ่มขึ้น (0.78) แสดงให้เห็นว่า การจัดประชุมครั้งนี้ มีการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ทำให้ผู้เข้าประชุมมีความรู้ความเข้าใจประเด็นเรื่องตัวชี้วัดเพิ่มมากขึ้น และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้หลังการประชุมกับการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ พบว่า ค่าเฉลี่ยการนำไปใช้ปฏิบัติงานได้ของผู้เข้าร่วมประชุมสูงกว่าค่าเฉลี่ยความรู้ที่ได้รับหลังการประชุม ซึ่งเป็นทิศทางที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โดยผู้เข้าร่วมประชุมจะสามารถพัฒนาหรือปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นได้

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย
กรกฎาคม 2562