

ผ่านที่สุด

ที่ ลป ๐๐๓๒/๑๖๑๐๙



ศาลากลางจังหวัดลำปาง
ถนนวชิราวุธดำเนิน ลป ๕๒๐๐๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง การโอนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ข้อมูลของข้าราชการ ๑ เมษายน ๒๕๖๒
 ๒. ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน
 ๓. ระดับผลการประเมินรอบ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
 ๔. ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการโอนเงินเดือน ๑ เมษายน ๒๕๖๒
 ๕. แบบบัญชีรายชื่อข้าราชการที่สมควรได้รับการโอนเงินเดือน
 ๖. แบบบัญชีรายชื่อข้าราชการที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการโอนเงินเดือน
 ๗. แบบสรุปการใช้เงินโอนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒
 ๘. กรอบระยะเวลาการดำเนินการเลื่อนขั้นเงินเดือน

ด้วยจังหวัดลำปางจะดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ข้าราชการพลเรือนสามัญ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการดังนี้

๑. แจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบในการบันทึก KPI ของหน่วยงานทุกแห่งภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒

๒. ตรวจสอบข้อมูลของข้าราชการ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) หากข้อมูลไม่ตรงกับของจังหวัดให้แจ้งข้อมูลให้จังหวัดทราบภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒

๓. ขอให้หน่วยงานและกลุ่มงานประชุมเพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดไปสู่ระดับรายบุคคลจำนวน ๕ ตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) พร้อมทั้งบันทึกตัวชี้วัดลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด (PPIS) และดำเนินการประชุมประกาศหลักเกณฑ์แนวทางในการดำเนินการกับผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำ ภายในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒

๔. ผู้ประเมินแต่ละระดับตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๑๒/ว ๒๐ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒ และที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ตามคำสั่งที่ ๑๓/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผู้ได้บังคับบัญชา (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒) สำหรับการประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๒ ระดับเป็นผู้ประเมิน โดยให้น้ำหนักเท่ากันแล้วหารเฉลี่ยโดยให้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการในสังกัดและให้คะแนนในโปรแกรม PPIS ของจังหวัดโดยขอให้ประเมินใน (เอกสาร) แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการให้ถูกต้องก่อนแล้วลงคะแนนในโปรแกรม PPIS ของจังหวัดเพื่อไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อน

/๕. พิจารณา...

๕. พิจารณาผลการประเมินกับวงเงินงบประมาณ (ตาม ว ๒๘) ดังกล่าวตามข้อ ๒ ให้ใช้ช่วงการเลื่อนเงินเดือน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) และใช้ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) ทั้งนี้ วงเงินที่จะใช้เลื่อนคือ ๒.๙๐ ของฐานเงินเดือนรวมข้าราชการสำหรับวงเงินที่เหลือร้อยละ ๐.๐๖ ให้กันไว้เป็นโควตาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อจัดสรรเพิ่มให้ส่วนราชการและข้าราชการที่สนับสนุนตัวชี้วัด และยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และนโยบายสำคัญ โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรรวงเงินดังนี้

๕.๑ จัดสรรให้ข้าราชการที่มีปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีเด่น และในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่น หรือได้รับประกาศเกียรติคุณมีผลงานดีเด่น

๕.๒ จัดสรรให้ส่วนราชการและข้าราชการที่สนับสนุนการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และนโยบายสำคัญ รวมถึงความเสียสละปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล หรือตามที่เห็นสมควร

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการ เป็นไปตามกรอบระยะเวลา และอยู่ในวงเงิน ๒.๙๐ ให้นับข้าราชการ ณ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ที่ปฏิบัติราชการอยู่จริงทุกคน (ไม่รวมสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และข้าราชการตำแหน่งอยู่ทางต่างจังหวัดหรือตำแหน่งอยู่โรงพยาบาลลำปาง) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการประเมินในสังกัดลงชื่อรับทราบในแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่พิมพ์จากโปรแกรม PPIS ของจังหวัด และส่งแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการทุกคนไปให้จังหวัดลำปางภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒ การบริหารวงเงินต้องไม่เกิน ๒.๙๐ ของฐานเงินเดือนรวมดังกล่าว

๖. การประเมินผลการปฏิบัติราชการของระดับเชี่ยวชาญ กำหนดส่งภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒

๗. จัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการผู้สมควรได้รับการเลื่อนเงินเดือน โดยเรียงลำดับตามผลการประเมินและคะแนน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕)

๘. จัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการเลื่อนเงินเดือน ดังนี้

๘.๑ ข้าราชการซึ่งได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในแต่ละครั้ง ในครั้งปีที่แล้วมาจะต้องมีจำนวนครั้งการลาป่วยกับลาภักส่วนตัวรวมกันแล้วไม่เกิน ๑๐ ครั้ง (ไม่เกิน ๒๓ วันทำการ ยกเว้นวันลาป่วยตามข้อ ๘ (๙) แห่งกฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒)

๘.๒ กรณีมาสายต้องไม่เกิน ๘ ครั้ง เว้นแต่ผู้บังคับบัญชาได้รับรายงานและพิจารณาเหตุว่าเป็นเหตุสุดวิสัย

๘.๓ กรณีลาเกินจำนวนครั้งที่กำหนด แต่มีวันลาไม่เกิน ๒๓ วันทำการ แต่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น หรือพิจารณาเห็นว่าเป็นเหตุสุดวิสัย หัวหน้าส่วนราชการอาจพิจารณาผ่อนผันให้เลื่อนเงินเดือนได้

๘.๔ กรณีข้าราชการบรรจุใหม่ ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่ถึง ๔ เดือน หรือผลการประเมินอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน) หรือถูกลงโทษทางวินัย หรือลาภักส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรโดยไม่ได้รับเงินเดือน ฯลฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๖)

๙. จัดทำสรุปการใช้เงินเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๗)

๑๐. รวบรวมเอกสารดังกล่าวข้างต้น (ข้อ ๗, ๘ และ ๙) ส่งให้ถึงจังหวัดลำปางระหว่างวันที่ ๗-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยแต่ละอำเภอให้ดำเนินการส่งเอกสารตามกรอบระยะเวลาการดำเนินการที่กำหนด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๘) และให้ส่งข้อมูลทาง E-mail : woman-89@hotmail.com ด้วย หากไม่ส่งภายใน ระยะเวลาที่กำหนด ถือว่าหน่วยงานไม่ประสงค์จะทำการบริหารการเงิน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำปางจะดำเนินการบริหารการเงินให้

๑๑. ขอให้ผู้รับผิดชอบงานเงินเดือนหน่วยงานละ ๒ คน มาบริหารการเงินในโปรแกรม PPIS ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดยแบ่งเป็น ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ และรุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำปาง รายละเอียดของหน่วยงานที่จะเข้าร่วมบริหารการเงินปรากฏใน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๘)

๑๒. ปัญหา และอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางแก้ไข เพื่อนำมาใช้เป็น แนวทางในการดำเนินงานในรอบการประเมินนี้ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๙) กรณีมีแก้ไขข้อมูลใดให้แจ้งดำเนินการเสนอผ่าน สาธารณสุขอำเภอ โดยหารือนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) หรือนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โทร. ๐ ๕๔๒๒ ๗๕๒๖-๙ ต่อ ๒๐๘
โทรสาร ๐ ๕๔๒๒ ๗๕๒๔



ถ้อยแถลง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๔๒๒ ๗๕๒๖-๙
ที่ ลป ๐๐๓๒.๐๐๙/ ๖๖๕ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒

เรียน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จะดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ข้าราชการพลเรือนสามัญครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการดังนี้

๑. แจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบในการบันทึก KPI ของหน่วยงานทุกแห่งภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒

๒. ตรวจสอบข้อมูลของข้าราชการ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) หากข้อมูลไม่ตรงกับของจังหวัดให้แจ้งข้อมูลให้จังหวัดทราบภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒

๓. ขอให้หน่วยงานและกลุ่มงานประชุมเพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดไปสู่ระดับรายบุคคลจำนวน ๕ ตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) พร้อมทั้งบันทึกตัวชี้วัดลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด (PPIS) และดำเนินการประชุมประกาศหลักเกณฑ์แนวทางในการดำเนินการกับผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำ ภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒

๔. ผู้ประเมินแต่ละระดับตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๑๒/ว ๒๐ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒ และที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ตามคำสั่งที่ ๑๓/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผู้ได้บังคับบัญชา (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒) สำหรับการประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๒ ระดับเป็นผู้ประเมิน โดยให้น้ำหนักเท่ากันแล้วหารเฉลี่ยโดยให้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการในสังกัดและให้คะแนนในโปรแกรม PPIS ของจังหวัดโดยขอให้ประเมินใน (เอกสาร) แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการให้ถูกต้องก่อนแล้วลงคะแนนในโปรแกรม PPIS ของจังหวัดเพื่อไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อน

๕. พิจารณาผลการประเมินกับวงเงินงบประมาณ (ตาม ว ๒๘) ดังกล่าวตามข้อ ๒ ให้ใช้ช่วงการเลื่อนเงินเดือน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) และใช้ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) ทั้งนี้ วงเงินที่จะใช้เลื่อนคือ ๒.๙๐ ของฐานเงินเดือนรวมข้าราชการสำหรับวงเงินที่เหลือร้อยละ ๐.๐๖ ให้กันไว้เป็นโควตาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อจัดสรรเพิ่มให้ส่วนราชการและข้าราชการที่สนับสนุนตัวชี้วัด และยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และนโยบายสำคัญ โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรรวงเงินดังนี้

๕.๑ จัดสรรให้ข้าราชการที่มีปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีเด่น และในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่น หรือได้รับประกาศเกียรติคุณมีผลงานดีเด่น

๕.๒ จัดสรรให้ส่วนราชการและข้าราชการที่สนับสนุนการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และนโยบายสำคัญ รวมถึงความเสียสละปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล หรือตามที่เห็นสมควร

/เพื่อให้การ...

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการ เป็นไปตามกรอบระยะเวลา และอยู่ในวงเงิน ๒.๙๐ ให้นับข้าราชการ ณ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ที่ปฏิบัติราชการอยู่จริงทุกคน (ไม่รวมสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และข้าราชการตำแหน่งอยู่ทางต่างจังหวัดหรือตำแหน่ง อยู่โรงพยาบาล ลำปาง) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการประเมินในสังกัดลงชื่อรับทราบในแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่พิมพ์จากโปรแกรม PPIS ของจังหวัด และส่งแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการทุกคนไปให้จังหวัดลำปางภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒ การบริหารวงเงินต้องไม่เกิน ๒.๙๐ ของฐานเงินเดือนรวมดังกล่าว

๖. การประเมินผลการปฏิบัติราชการของระดับเชี่ยวชาญ กำหนดส่งภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒

๗. จัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการผู้สมควรได้รับการเลื่อนเงินเดือน โดยเรียงลำดับตามผลการประเมินและคะแนน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕)

๘. จัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการเลื่อนเงินเดือน ดังนี้

๘.๑ ข้าราชการซึ่งได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในแต่ละครั้ง ในครั้งปีที่แล้วมาจะต้องมีจำนวนครั้งการลาป่วยกับลาภักส่วนตัวรวมกันแล้วไม่เกิน ๑๐ ครั้ง (ไม่เกิน ๒๓ วันทำการ ยกเว้น วันลาป่วยตามข้อ ๘ (๙) แห่งกฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒)

๘.๒ กรณีมาสายต้องไม่เกิน ๘ ครั้ง เว้นแต่ผู้บังคับบัญชาได้รับรายงานและพิจารณาเหตุว่าเป็นเหตุสุดวิสัย

๘.๓ กรณีลาเกินจำนวนครั้งที่กำหนด แต่มีวันลาไม่เกิน ๒๓ วันทำการ แต่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น หรือพิจารณาเห็นว่าเป็นเหตุสุดวิสัย หัวหน้าส่วนราชการอาจพิจารณาผ่อนผันให้เลื่อนเงินเดือนได้

๘.๔ กรณีข้าราชการบรรจุใหม่ ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่ถึง ๔ เดือน หรือผลการประเมินอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน) หรือถูกลงโทษทางวินัย หรือลาภักส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรโดยไม่ได้รับเงินเดือน ฯลฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๖)

๙. จัดทำสรุปการใช้เงินเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๗)

๑๐. รวบรวมเอกสารดังกล่าวข้างต้น (ข้อ ๗, ๘ และ ๙) ส่งให้ถึงจังหวัดลำปางระหว่างวันที่ ๗-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยแต่ละอำเภอให้ดำเนินการส่งเอกสารตามกรอบระยะเวลาการดำเนินการที่กำหนด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๘) และให้ส่งข้อมูลทาง E-mail : woman-89@hotmail.com ด้วย หากไม่ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด ถือว่าหน่วยงานไม่ประสงค์จะทำการบริหารวงเงิน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางจะดำเนินการบริหารวงเงินให้

/๑๑. ขอให้ผู้รับผิดชอบ...

๑๑.ขอให้ผู้รับผิดชอบงานเงินเดือนหน่วยงานละ ๒ คน มาบริหารวงเงินในโปรแกรม PPIS ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดยแบ่งเป็น ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ และรุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง รายละเอียดของหน่วยงานที่จะเข้าร่วมบริหารวงเงินปรากฏใน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๘)

๑๒. ปัญหา และอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางแก้ไข เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในรอบการประเมินนี้ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๙) กรณีมีแก้ไขข้อมูลใดให้ผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โดยหาหรือนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป



(นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน

สำหรับ ผอ.รพ. และ สสอ.จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	คะแนน					ชื่อตัวชี้วัดอ้างอิง
			1	2	3	4	5	
1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	20						ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
	รอบที่ 1		ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
	รอบที่ 2		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
2	ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	20						อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (โปรแกรม TBCM online)
	รอบที่ 1							
	3.1 ความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วย CXR	8	<50%	50%	60%	70%	80%	
	3.2 อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	7	>30%	30%	20%	10%	0%	
	รอบที่ 2							
	3.1 ความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วย CXR	7	<80%	80%	85%	90%	95%	
	3.2 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	8	<70%	70%	75%	80%	85%	
3	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว	20	< 50%	50%	60%	70%	80%	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว
4	ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศของอำเภอ	20	2 คะแนน	4 คะแนน	6 คะแนน	8 คะแนน	10 คะแนน	ร้อยละความครบถ้วนและทันเวลาของข้อมูลรายหน่วยบริการ
5	ร้อยละของตัวชี้วัด RDU ที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (ขั้นที่ 2)	20	60%	70%	80%	90%	100%	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)
		100						

ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

น้ำหนัก ร้อยละ 20

คำนิยาม : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการพัฒนาโดยมีเป้าหมายเพื่อลด อัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง มีการบูรณาการและเชื่อมโยง ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริหารจัดการและดำเนินการ ให้เกิด กระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ประชาชน ทั้งการเพิ่มบริการเชิงรุกในระดับตำบล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง และได้รับการบริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีการส่งต่อการรักษา ดูแลที่จำเป็นระหว่างทีมและเครือข่ายการให้บริการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก ความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	/				
2	/	/			
3	/	/	/		
4	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/

โดยที่

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ประเมินจาก
1	มีการกำหนดทิศทางนโยบายเป้าหมายชัดเจน	- มีคณะกรรมการ NCD Board และมีคำสั่งแต่งตั้ง ระดับคะแนน 0.5 - มีการประชุม NCD Board และส่งรายงานให้จังหวัด ระดับคะแนน 0.5
2	มีการวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการที่เชื่อมโยง สอดคล้องกับการทบทวนวิเคราะห์ ผลลัพธ์ การดำเนินงานของทิศทางนโยบาย เป้าหมาย	- คุณภาพแผน ระดับคะแนน 0.5 - โครงการการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับคะแนน 0.5
3	การปฏิบัติตามแผน มีการนำผลลัพธ์การดำเนินงานของแผนมาทบทวนปรับปรุง	- Self - Management (SMBP,SMBG) ระดับคะแนน 0.5 - Buddy และ อสม. ระดับคะแนน 0.25 - กระบวนการติดตาม ควบคุมกำกับ ระดับคะแนน 0.25
4	มีการพัฒนาระบบบริการด้าน Medical & Health Service (Redesign Medical & Health Service)	การลงนิเทศติดตาม ในพื้นที่
5	การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ	รายงาน HDC การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ประเมินจาก
		1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($Hb1C \leq 7$) $\geq$ ร้อยละ 40 ระดับคะแนนร้อยละ 0.25 2. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ($BP \geq 140/90$ mmHg) $\geq$ ร้อยละ 40 ระดับคะแนนร้อยละ 0.25 3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา $<$ ร้อยละ 2.05 ระดับคะแนนร้อยละ 0.25 4. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตปีที่ผ่านมา $<$ ร้อยละ 6 ระดับคะแนนร้อยละ 0.25

เกณฑ์การให้คะแนน :

รอบที่ 1	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รอบที่ 2	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา สสจ.ลำปาง
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

- ตัวชี้วัดที่ 2 ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค
 น้ำหนัก ร้อยละ 15
 รอบที่ 1
- ตัวชี้วัดที่ 2.1 ความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วย CXR
 น้ำหนัก ร้อยละ 8
- คำนิยาม : การคัดกรอง หมายถึง การที่กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการ X-Ray ปอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2562
- กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง กลุ่มที่กำหนด ดังต่อไปนี้
- กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิก ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้สูงอายุ ติดเตียง (อายุ ≥ 60 , ADL 5 - 11) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 ติดเตียง (อายุ ≥ 60 , ADL 0 - 4) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย COPD ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย DM ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย CKD stage4-5 ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้ติดสุรา ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาโรคคลินิกสุรา ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มโรคที่ได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย SLE ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกรายที่ให้บริการผู้ป่วยในสถานบริการ
 - ผู้ต้องขังในเรือนจำ ในพื้นที่รับผิดชอบ
 - กลุ่มต่างด้าว/แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 261 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2562
 - กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดรายใหม่ปี 2562 และรายเก่าย้อนหลัง 2 ปี (2560 -2561)
 - กลุ่มภาวะทุพโภชนาการ อายุ 15 – 59 ปี มีค่า BMI < 18.5
 อายุ ≥ 60 ปี มีค่า BMI < 18.5

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละ

การคัดกรอง	100%	75%	50%	25%	0%
ความครอบคลุมของการคัดกรอง	>50	50	60	70	80

แหล่งข้อมูล รายงานการคัดกรองจากฐานข้อมูล HDC และรายงานแยกที่มีการจัดทำเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 2.2 อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

น้ำหนัก ร้อยละ 7

คำนิยาม : ตาย หมายถึง ตายด้วยสาเหตุใดๆก็ได้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว และอยู่ในระยะก่อนการรักษา หรืออยู่ระหว่างการรักษา

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษา วัณโรค น้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วย ในเรือนจำ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วย ที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆที่องค์การอนามัยโลกรับรอง

2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B -) หมายถึง ผู้ป่วย ที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทาง คลินิกเข้าได้กับวัณโรค

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละ

การประเมิน	ดีมาก	ดี	พอ	น้อย	มาก
อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่	>30	30	20	10	0

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรมบริหารจัดการรายผู้ป่วยวัณโรค (โปรแกรม TBCM online)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลำปาง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ลำปาง

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 2

- ตัวชี้วัดที่ 2 ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
- น้ำหนัก ร้อยละ 15
- ตัวชี้วัดที่ 2.1. ความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วย CXR
- น้ำหนัก ร้อยละ 7
- คำนิยาม : การคัดกรอง หมายถึง การที่กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการ X-Ray ปอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2562
- กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง กลุ่มที่กำหนด ดังต่อไปนี้
- กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิก ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้สูงอายุ ติดเตียง (อายุ ≥ 60 , ADL 5 - 11) ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - ติดเตียง (อายุ ≥ 60 , ADL 0 - 4) ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย COPD ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย DM ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย CKD stage4-5 ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้ติดสุรา ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาโรคคลินิกสุรา ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มโรคที่ได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย SLE ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกรายที่ให้บริการผู้ป่วยในสถานบริการ
 - ผู้ต้องขังในเรือนจำ ในพื้นที่รับผิดชอบ
 - กลุ่มต่างด้าว/แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 261 ถึง 31 สิงหาคม 2562
 - กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดรายใหม่ปี 2562 และรายเก่าย้อนหลัง 2 ปี (2560 -2561)
 - กลุ่มภาวะทุพโภชนาการ อายุ 15 – 59 ปี มีค่า BMI < 18.5
 - อายุ ≥ 60 ปี มีค่า BMI < 18.5

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละ

การให้คะแนน	คะแนน	การให้คะแนน	การให้คะแนน	การให้คะแนน	การให้คะแนน
ความครอบคลุมของการคัดกรอง	<80	80	85	90	95

แหล่งข้อมูล รายงานการคัดกรองจากฐานข้อมูล HDC และรายงานแยกที่มีการจัดทำเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 2.2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

น้ำหนัก ร้อยละ 8

คำนิยาม : ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ

1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา

1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษา วัณโรค น้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วย ที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง

2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B -) หมายถึง ผู้ป่วย ที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับ วัณโรค

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละ

อันดับ	1 อันดับ	2 อันดับ	3 อันดับ	4 อันดับ	5 อันดับ
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่	<70	70	75	80	85

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรมบริหารจัดการรายผู้ป่วยวัณโรค (โปรแกรม TBCM online)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลำปาง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ลำปาง

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว
น้ำหนัก ร้อยละ 20

คำนิยาม : ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว เป็นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลติดดาวที่กำหนดคือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย 1) บริหารดี 2) ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม 3) บุคลากรดี 4) บริการดี และ 5) ประชาชนมีสุขภาพดี

มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี, หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย หมวด 5 ผลลัพธ์

โดยมีการแปรผลระดับดาว ดังนี้

ร้อยละ 60.00 – 69.99 เท่ากับ 3 ดาว

ร้อยละ 70.00 – 79.99 เท่ากับ 4 ดาว

ร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 5 ดาว

ประเมินจากรพ.สต.ที่ผ่านการประเมินได้ระดับ 5 ดาวขึ้นไป ในแต่ละรอบการประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนน :

รอบที่ 1	< ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
----------	-------------	-----------	-----------	-----------	-----------

แหล่งข้อมูล รายงานสรุปผลการประเมิน รพ.สต.ดาว ของทีมที่เลี้ยงระดับอำเภอและ จากโปรแกรมบันทึกข้อมูล
ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดดาว) URL ของระบบคือ gishealth.moph.go.th/pcu

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลำปาง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ลำปาง /ทุกกลุ่มงานในสสจ.ลป.

ตัวชี้วัดที่ 4 ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศของอำเภอ
 น้ำหนัก ร้อยละ 20

คำอธิบาย คุณภาพของข้อมูลสารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในรูปแบบ 43 แฟ้ม มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข มีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ทั้งแฟ้มพื้นฐาน ได้แก่ person,home,address,village,chronic เป็นต้น ใช้เป็นเป้าหมายในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละปี และคุณภาพของข้อมูลบริการที่สำคัญ

เป้าหมาย หน่วยงาน หมายถึง อำเภอ หมายถึง โรงพยาบาล และรพสต.

สูตรการคำนวณ

คุณภาพข้อมูลของอำเภอ = ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของ 1.1+1.2+2.1+2.2+2.3+2.4

	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนักรวม	2	4	6	8	10

เกณฑ์การให้คะแนน

การประเมิน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1 คุณภาพข้อมูลพื้นฐาน (นน.ร้อยละ 10)					
1.1 ข้อมูลการเข้าซื้อของประชากร Typearea 1,3 ไม่เกินร้อยละ 5 (นน.ร้อยละ 5)	5	4	3	2	1
1.2 ข้อมูลประชากรสำรวจเทียบกับทะเบียนราษฎรต่างกันไม่เกินร้อยละ 5 (นน.ร้อยละ 5)	5	4	3	2	1
2 คุณภาพข้อมูลบริการ(นน.ร้อยละ 10)					
2.1 คุณภาพข้อมูล OPD (Audit) ไตรมาส 1,3 (นน.ร้อยละ 4)	75	80	85	90	95
2.2 ผป.โรค DM,HT (สัญญาชาติไทย ยังไม่เสียชีวิต) ในแฟ้ม Diagnosis ได้รับการขึ้นทะเบียนในแฟ้ม Chronic ของหน่วยบริการที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 (นน.ร้อยละ 2)	75	80	85	90	100
2.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในสถานบริการทุกราย แฟ้ม ANC ได้รับการขึ้นทะเบียนแฟ้ม Prenatal (นน.ร้อยละ 2)	75	80	85	90	10
2.4- หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทั้งหมด ดึงข้อมูลจากข้อมูล ICD10 0800 (นน.ร้อยละ 2)					

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ลำปาง

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของตัวชี้วัด RDU ที่ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 2 ตามที่กระทรวงกำหนด

น้ำหนัก ร้อยละ 20

คำนิยาม : การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลขั้นที่ 2 หมายถึงการดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้ (ทั้งหมด 14 ตัวชี้วัด)

RDU Hospital (12 ตัวชี้วัด)	RDU PCU (2 ตัวชี้วัด)
- ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 - อัตราการสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด - การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 - รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ - จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 - การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3 - อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ไม่เกินค่าเฉลี่ยของประเทศ ทั้ง 4 ตัวชี้วัด (ปี 2562 เกณฑ์ RI รพศ./รพท. $\leq 30\%$ และ รพช. $\leq 20\%$, AD $\leq 20\%$, FTW $\leq 50\%$, APL $\leq 15\%$) - การใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 10 - การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 - การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ รพ.สต. ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค (เกณฑ์ RI $\leq 20\%$, AD $\leq 20\%$)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ค่าเฉลี่ย	1	2	3	4	5
	60%	70%	80%	90%	100%

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลำปาง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ลำปาง

ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน
สำหรับ ผอ.รพสต.ปีงบประมาณ 2562

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	คะแนน					ชื่อตัวชี้วัดอ้างอิง
			1	2	3	4	5	
1	ระดับความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง(1 ประเด็น)	20	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
	รอบที่ 1		ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
	รอบที่ 2		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
2	ร้อยละความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยในระบบ COC ที่มีคุณภาพ	30						ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่รพ. ไปยัง รพสต.และชุมชน
	2.1 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง	10	60%	70%	80%	90%	100%	
	2.2 Metabolic (DM/HT)	10	60%	70%	80%	90%	100%	
	2.3 สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง	10	60%	70%	80%	90%	100%	
3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย (รพสต. ละ 1 เรื่อง)	20	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว
	รอบที่ 1		ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
	รอบที่ 2		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
4	ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของรพสต.	20	75%	80%	85%	90%	95%	ร้อยละความครบถ้วนและทันเวลาของข้อมูลรายหน่วยบริการ
5	ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้ รพ.สต. เป็น GREEN & CLEAN ด้วยสมุนไพร	10	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
	รอบที่ 1		ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
	รอบที่ 2		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
		100						

ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

น้ำหนัก ร้อยละ 20

คำนิยาม : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้เข้าร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.2ส. (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่) ซึ่งเป็นการจัดการ จัดกิจกรรมให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดี

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้า ของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	/				
2	/	/			
3	/	/	/		
4	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/

โดยที่

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ประเมินจาก
1	สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลประชากรโดยการดำเนินคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	- ผลการคัดกรองโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 90 ระดับคะแนน 0.5 - ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 90 ระดับคะแนน 0.5
2	2.1 มีทะเบียนประชาชนจากการคัดกรองโดยแบ่ง กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง 2.2 สำรวจพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแบบประเมินพฤติกรรมตนเอง ด้านการอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ สุรา 2.3 มีการคืนข้อมูลการคัดกรอง การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง และวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักด้านสุขภาพนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเช่น พฤติกรรมการบริโภค ออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา	- ทะเบียนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ระดับคะแนน 0.5 - แบบรายงานแยกเรื่องการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ระดับคะแนน 0.5
3	จัดกิจกรรมส่งเสริมลดเสี่ยงลดโรคโดยการมีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง - Buddy - อสม - การใช้ Self-Management Support (SMBG,SMBP)	- มีทะเบียน Buddy/อสม ระดับคะแนน 0.25 - แบบประเมินการติดตามของ อสม. ระดับคะแนน 0.25 - รูปการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดเสี่ยงลดโรค ระดับคะแนน 0.25

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ประเมินจาก
	- การจัดกิจกรรมเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคตามบริบทปัญหาของพื้นที่ - สนับสนุนการจัดทำมาตรการทางสังคมให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ - คนต้นแบบในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
4	การวิเคราะห์และประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	- สรุปรายงานการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับคะแนน 1
5	การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ	รายงาน HDC และ รายงานแยกการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัญหาที่พบ ร้อยละ 80 ระดับคะแนนร้อยละ 0.25 2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา < ร้อยละ 2.05 ระดับคะแนนร้อยละ 0.25 3. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตปีที่ผ่านมา < ร้อยละ 6 ระดับคะแนนร้อยละ 0.25 4. บุคคลต้นแบบ ตำบลละ 1 คน ระดับคะแนนร้อยละ 0.25

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลำปาง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา สสจ.ลำปาง
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย (รพสต.ละ 1 เรื่อง)

น้ำหนัก ร้อยละ 20

คำนิยาม : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย เป็นการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพตามบริบทในพื้นที่ โดยปรับใช้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนาระบบการแก้ไขปัญหาในรูปแบบของนวัตกรรมหรืองานวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความรู้และคุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ รพ.สต.ดีดดาว

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้า ของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	/				
2	/	/			
3	/	/	/		
4	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/

โดยที่

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ประเมินจาก
1	มีการประเมินวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่คัดเลือกประเด็น OTOP	เอกสารสรุปปัญหาสุขภาพ ประเมินผลการดำเนินงานประจำปี
2	มีกระบวนการคิดและมีชื่อเรื่องผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย	รายงานการประชุม/สรุปผลการเขียนชื่อเรื่อง ผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย
3	มีโครงร่างผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย	รายงานการประชุม/สรุปผลการเขียนโครงร่าง ผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย
4	มีการดำเนินการผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย	รายงานผลการดำเนินงานนวัตกรรม/งานวิจัย รูปภาพกิจกรรม
5	มีการสรุปจัดทำรูปเล่มผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย เพื่อเผยแพร่	เอกสารรูปเล่มผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : สาธารณสุขอำเภอ, นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ลำปาง/ทุกกลุ่มงานในสสจ.ลป.

ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้ รพ.สต. เป็น GREEN & CLEAN ด้วยสมุนไพร
น้ำหนัก ร้อยละ 10

คำนิยาม : ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมให้ รพ.สต. เป็นต้นแบบที่ดีทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับประชาชน ผู้มาใช้บริการ รวมถึงประชาชนที่อยู่ในชุมชน
เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณา จากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	/				
2	/	/			
3	/	/	/		
4	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/

โดยที่

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ประเมินจาก
1	จัดทำแผนการสร้างสวนสมุนไพรใน รพ.สต.	มีแผนการสร้างสวนสมุนไพรใน รพ.สต. (กำหนดพื้นที่ รูปแบบ เวลา งบประมาณ)
2	สร้างสวนสมุนไพรใน รพ.สต.	- รพ.สต. มีสวนสมุนไพรต้นแบบที่เหมาะสมกับบริบท ของพื้นที่ - รูปภาพ
3	สำรวจพืชสมุนไพรที่มีการปลูกใช้ในครัวเรือน	- แบบสำรวจพืชสมุนไพรในครัวเรือน - ผลการสำรวจ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของครัวเรือน
4	ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ประโยชน์ ได้จริง หรือสร้างรายได้	- พืชสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในการทำผลิตภัณฑ์ สมุนไพร เช่น โพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ ตะไคร้หอม เป็นต้น
5	ส่งเสริมการดำเนินงาน “ชุมชนสีเขียว” ด้วย สมุนไพร	- มีสวนสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์/สร้างรายได้ อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของครัวเรือน

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุทัศน์ ทาวงศ์มา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน
สำหรับ ผอ.รพ. , สสอ. บุคลากร รพช.และ สสอ. จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	คะแนน					ชื่อตัวชี้วัดอ้างอิง
			1	2	3	4	5	
1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	20						ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
	รอบที่ 1		ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
	รอบที่ 2		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
2	ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	20						อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (โปรแกรม TBCM online)
	รอบที่ 1							
	2.1 ความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วย CXR	8	<50%	50%	60%	70%	80%	
	2.2 อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	7	>30%	30%	20%	10%	0%	
	รอบที่ 2							
	2.1 ความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วย CXR	7	<80%	80%	85%	90%	95%	
	2.2 อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	8	<70%	70%	75%	80%	85%	
3	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว	20	< 50%	50%	60%	70%	80%	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว
4	ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศของอำเภอ	20	2คะแนน	4คะแนน	6คะแนน	8คะแนน	10คะแนน	ร้อยละความครบถ้วนและทันเวลาของข้อมูลรายหน่วยบริการ
5	ร้อยละของตัวชี้วัด RDU ที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (ขั้นที่ 2)	20	60%	70%	80%	90%	100%	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)
		100						

ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน
สำหรับผู้อำนวยการและบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	คะแนน					ชื่อตัวชี้วัดอ้างอิง
			1	2	3	4	5	
1	ระดับความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง(1 ประเด็น)	20	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
	รอบที่ 1		ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
	รอบที่ 2		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
2	ร้อยละความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยในระบบ COC ที่มีคุณภาพ	30						ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC)
	2.1 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง	10	60%	70%	80%	90%	100%	
	2.2 Metabolic (DM/HT)	10	60%	70%	80%	90%	100%	
	2.3 สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง	10	60%	70%	80%	90%	100%	
3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย (รพสต.ละ 1 เรื่อง)	20	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว
	รอบที่ 1		ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
	รอบที่ 2		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
4	ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของรพสต.	20	2คะแนน	4	6คะแนน	8คะแนน	10คะแนน	ร้อยละความครบถ้วนและทันเวลา
5	ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้ รพ.สต. เป็น GREEN & CLEAN ด้วยสมุนไพร	10						ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้ รพ.สต. เป็น GREEN & CLEAN ด้วยสมุนไพร
	รอบที่ 1		ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
	รอบที่ 2		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
		100						

ระดับผลการประเมิน รอบ 1 เมษายน 62 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ลำดับที่	ระดับผลการประเมิน	ช่วงคะแนน	เลื่อนเงินเดือน(%)
1	ต้องปรับปรุง	0-59.99	0
2	พอใช้	60.00-63.79	2.00
3	ดี	63.80-64.55	2.12
4	ดี	64.56-65.31	2.16
5	ดี	65.32-66.07	2.20
6	ดี	66.08-66.83	2.24
7	ดี	66.84-67.59	2.28
8	ดี	67.60-68.35	2.32
9	ดี	68.36-69.11	2.36
10	ดี	69.12-69.87	2.40
11	ดี	69.88-70.63	2.44
12	ดี	70.64-71.39	2.48
13	ดี	71.40-72.15	2.52
14	ดี	72.16-72.91	2.56
15	ดี	72.92-73.67	2.60
16	ดี	73.68-74.43	2.64
17	ดี	74.44-75.19	2.68
18	ดี	75.20-75.95	2.72
19	ดี	75.96-76.71	2.76
20	ดี	76.72-77.47	2.80
21	ดี	77.48-78.23	2.84
22	ดี	78.24-78.99	2.88
23	ดี	79.00-79.75	2.92
24	ดี	79.76-80.51	2.96
25	ดี	80.52-81.16	3.00
26	ดี	81.17-81.81	3.04
27	ดี	81.82-82.46	3.08
28	ดี	82.47-83.11	3.12
29	ดี	83.12-83.76	3.16
30	ดี	83.77-84.41	3.20
31	ดี	84.42-85.06	3.24
32	ดี	85.07-85.71	3.28
33	ดี	85.72-86.36	3.32
34	ดี	86.37-87.01	3.36
35	ดี	87.02-87.66	3.40
36	ดี	87.67-88.31	3.44
37	ดี	88.32-88.96	3.48
38	ดี	88.97-89.61	3.52
39	ดี	89.62-90.26	3.56
40	ดี	90.27-90.91	3.60
41	ดี	90.92-91.56	3.64
42	ดี	91.57-92.21	3.68
43	ดี	92.22-92.86	3.72
44	ดี	92.87-93.51	3.76
45	ดี	93.52-94.16	3.80
46	ดี	94.17-94.81	3.84
47	ดี	94.82-95.46	3.88
48	ดี	95.47-96.11	3.92
49	ดี	96.12-96.76	3.96
50	ดี	96.77-97.41	4.00
51	ดี	97.42-98.06	4.04
52	ดี	98.07-98.71	4.08
53	ดี	98.72-99.36	4.12
54	ดี	99.37-100.01	4.16

ระดับผลการประเมิน รอบ 1 เมษายน 62 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ลำดับที่	ระดับผลการประเมิน	ช่วงคะแนน	เลื่อนเงินเดือน(%)
34	ดีเด่น 25	83.77-84.41	3.20
35	ดีเด่น 24	84.42-85.06	3.24
36	ดีเด่น 23	85.07-85.71	3.28
37	ดีเด่น 22	85.72-86.36	3.32
38	ดีเด่น 21	86.37-87.01	3.36
39	ดีเด่น 20	87.02-87.66	3.40
40	ดีเด่น 19	87.67-88.31	3.44
41	ดีเด่น 18	88.32-88.96	3.48
42	ดีเด่น 17	88.97-89.61	3.52
43	ดีเด่น 16	89.62-90.26	3.56
44	ดีเด่น 15	90.27-90.91	3.60
45	ดีเด่น 14	90.92-91.56	3.64
46	ดีเด่น 13	91.57-92.21	3.68
47	ดีเด่น 12	92.22-92.86	3.72
48	ดีเด่น 11	92.87-93.51	3.76
49	ดีเด่น 10	93.52-94.16	3.80
50	ดีเด่น 9	94.17-94.81	3.84
51	ดีเด่น 8	94.82-95.46	3.88
52	ดีเด่น 7	95.47-96.11	3.92
53	ดีเด่น 6	96.12-96.76	3.96
54	ดีเด่น 5	96.77-97.41	4.00
55	ดีเด่น 4	97.42-98.06	4.25
56	ดีเด่น 3	98.07-98.71	4.50
57	ดีเด่น 2	98.72-99.36	4.75
58	ดีเด่น 1	99.37-100	5.00

ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือน

ปรับตามหลักเกณฑ์และวิธีการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินเดือนสูงกว่าขั้นสูงของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง
สำหรับการเลื่อนเงินเดือนในวันที่ 1 เมษายน 2562

ประเภทตำแหน่ง	ระดับ	ช่วงเงินเดือน	ฐานในการคำนวณ	
			ระดับ	อัตรา
บริหาร	สูง	69,920 - 76,800	บน	71,700
		29,980 - 69,910	ล่าง	69,910
	ต้น	62,740 - 74,320	บน	68,530
		24,400 - 62,730	ล่าง	62,210
อำนวยการ	สูง	52,330 - 74,320	บน	60,990
		24,400 - 52,320	ล่าง	52,320
	ต้น	43,090 - 59,500	บน	51,290
		19,860 - 43,080	ล่าง	37,210
วิชาการ	ทรงคุณวุฒิ	60,840 - 76,800	บน 2	68,560*
		29,980 - 60,830	ล่าง 2	60,830*
		60,840 - 76,800	บน 1	66,700
		29,980 - 60,830	ล่าง 1	60,830
	เชี่ยวชาญ	50,330 - 74,320	บน	59,630
		24,400 - 50,320	ล่าง	50,320
	ชำนาญการพิเศษ	40,280 - 69,040	บน	49,330
		19,860 - 40,270	ล่าง	37,200
	ชำนาญการ	29,340 - 58,390	บน	36,470
		13,160 - 29,330	ล่าง	24,410
	ปฏิบัติการ	20,960 - 43,600	บน	23,930
		7,140 - 20,950	ล่าง	17,980
ทั่วไป	ทักษะพิเศษ	58,640 - 74,320	บน	63,840
		48,220 - 58,630	ล่าง	53,430
	อาวุโส	35,130 - 69,040	บน 2	44,970*
		15,410 - 35,120	ล่าง 2	32,250*
		32,260 - 54,820	บน 1	35,070
		15,410 - 32,250	ล่าง 1	32,250
	ชำนาญงาน	24,480 - 54,820	บน	31,610
		10,190 - 24,470	ล่าง	18,480
	ปฏิบัติงาน	15,220 - 38,750	บน	18,110
		4,870 - 15,210	ล่าง	12,310

* สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งให้ได้รับเงินเดือนขั้นสูง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 6

บัญชีรายชื่อข้าราชการที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการเลื่อนเงินเดือน ณ 1 เมษายน 2562
กลุ่มงาน/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

[illegible]

ลงชื่อ.....นายอำเภอ/ผอ.รพช./หัวหน้ากลุ่มงาน
()

แบบสรุปการใช้เงินเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ 1 เมษายน 2562

กลุ่มงาน/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

.....

- | | |
|--|------------|
| 1 จำนวนข้าราชการ ณ 1 มีนาคม 2562 | = ...คน |
| (ไม่นับผู้มาช่วยราชการจากต่างจังหวัดและโรงพยาบาลลำปาง) | |
| 2 เงินเดือนรวม | = ...บาท |
| 3 วงเงินใช้เลื่อนเงินเดือน ร้อยละ 2.90 | = ...บาท |
| 4 ใช้เงินเลื่อนเงินเดือน ณ 1 มีนาคม 2562 | = ...บาท |
| 5 คงเหลือ | = ...บาท |

กรอบระยะเวลาการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานและการเลื่อนเงินเดือน
ของข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

ที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ	ช่วงเวลา
1	การจัดทำดัชนีชี้วัดและค่าเป้าหมายของหน่วยงานและรายบุคคล			
	1.1 หัวหน้าหน่วยงานถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานให้ หน.กลุ่มงาน/รพช./สสอ.	หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผอ.รพช./สสอ.	สมพร/บุญยพร	วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562
	1.2 หน.กลุ่มงาน/รพช./สสอ./ผอ.รพ.สต. ทำข้อตกลงตัวชี้วัดกับ ผู้ปฏิบัติงานแล้วเสร็จทั้งหมด พร้อมทั้งจัดประชุมเพื่อประกาศ หลักเกณฑ์แนวทางในการดำเนินการกับผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำ	หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผอ.รพช./สสอ./ผอ.รพ.สต.	บุญยพร/หทัยชนก	ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2562
	1.3 เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว แจ้งให้หลักฐานภาพถ่าย รายงานการ ประชุมเพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินการกับผู้ที่มีผล สัมฤทธิ์ต่ำ	ผอ.รพช./สสอ	บุญยพร/หทัยชนก/ แสงเดือน	
2	การบันทึก KPI รายบุคคล			
	2.1 หน่วยงานทุกแห่งแจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบในการบันทึก KPI ของหน่วยงาน	ผอ.รพช./สสอ.	หทัยชนก/กวาดล	วันที่ 1 มีนาคม 2562
	2.2 บันทึก KPI รายบุคคลไปโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากร บุคคลระดับจังหวัด PPIS	ผู้รับผิดชอบในการบันทึก KPI ของหน่วยงาน	หทัยชนก/กวาดล	ภายในวันที่ 8 มีนาคม ๒๕62
3	การรวบรวมผลงานเพื่อประเมินเลื่อนเงินเดือนนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด	กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ฯ/ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	บุญยพร/หทัยชนก	ภายในวันที่ 1 มีนาคม 2562
4	ตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรในสังกัดไม่โปรแกรมสารสนเทศ ทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด (PPIS) ให้ถูกต้องแจ้งเป็นปัจจุบัน และประสานข้อมูลคนไปช่วยมาช่วยราชการข้ามจังหวัด	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ลำปาง	หทัยชนก/กวาดล	ภายในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ ๒๕62
5	ผู้ประเมินแต่ละระดับติดตามและให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน ตามตัวชี้วัดของข้าราชการในสังกัด (ตาม ว 20)	หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผอ.รพช./สสอ./ผอ.รพ.สต.		ภายในวันที่ 8 มีนาคม ๒๕62
6	การประเมินผลการเลื่อนเงินเดือนระดับเชี่ยวชาญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	บุญยพร/หทัยชนก	ภายใน 4 มีนาคม 2562
7	ตรวจสอบฐานข้อมูลจำนวนคน และอัตราเงินเดือนของจังหวัดและ อำเภอให้อยู่ถูกต้องตรงกับคำนวณโควตาเลื่อนเงินเดือนของนพ.สสจ. รอนนพ.สสจ. และหัวหน้ากลุ่มงาน	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ลำปาง และผู้รับผิดชอบงานเงินเดือน ของรพช./สสอ.	บุญยพร/หทัยชนก	ภายในวันที่ 4 มีนาคม ๒๕62

ที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบสสจ.	ช่วงเวลา
8	การประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการในสังกัดและให้คะแนน ตามแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการที่กระทรวงหรือกรมต้นสังกัดกำหนด (ตาม ว 20)	หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผอ.รพช./สสอ./ผอ.รพสต.	บุณยาพร/หทัยชนก/ แสงเดือน/ภูวดล/ ธิรฉัตร/สุวรรณา	ส่งเอกสารการบริหารการเงิน ให้สสจ.ลำปาง - กำหนดส่งวันที่ 7 มี.ค. 62 คือ สสอ.แม่เมาะ เกาะคา เสริมงาม จว. แจ่ม วังเหนือ แม่พริก สบปราบ - กำหนดส่งวันที่ 8 มี.ค. 62 คือ สสอ.เมือง เถิน แม่ทะ ห้างฉัตร เมืองปาน - กำหนดส่งวันที่ 9 มี.ค. 62 คือ รพ.แม่เมาะ เสริมงาม แม่พริก สบปราบ - กำหนดส่งวันที่ 10 มี.ค. 62 คือ รพ.วังเหนือ จว. แจ่ม เมืองปาน - กำหนดส่งวันที่ 11 มี.ค. 62 คือ รพ.เกาะคา เถิน แม่ทะ ห้างฉัตร
9	การพิจารณาผลการประเมินกับวงเงินงบประมาณ (ตาม ว 28) และแจ้งผลการบริหารการเงินเพื่อเลื่อนเงินเดือนแก่ข้าราชการในสังกัด (เป็นร้อยละ) ให้จังหวัดทราบไปโปรแกรมระบบ PPIIS ของจังหวัด และตามแบบฟอร์มที่สสจ.กำหนด	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง (กองทรัพย์) รพช./สสอ. -พิจารณาผลการประเมิน ของข้าราชการในหน่วยงานต่าง ๆ กับวงเงินเลื่อนเงินเดือนที่ ได้รับการจัดสรรจากจังหวัด และแจ้งผลการพิจารณาเลื่อน เงินเดือน(เป็นร้อยละ)ให้ จังหวัดตามแบบที่กำหนด ด้วยระบบ PPIIS	บุณยาพร/หทัยชนก/แสงเดือน/ ภูวดล/ธิรฉัตร/สุวรรณา	การบริหารการเงินไปแผนม PPIIS ที่สสจ.ลำปาง - วันที่ 12 มีนาคม ๒๕62 อำเภอเมือง แม่เมาะ เกาะคา จว. แจ่ม วังเหนือ - วันที่ 13 มีนาคม ๒๕62 อำเภอเถิน แม่พริก แม่ทะ เสริมงาม สบปราบ ห้างฉัตร เมืองปาน - บริหารการเงินไปโปรแกรมให้ แล้วเสร็จภายในวันที่ 15 มีนาคม ๒๕62

ที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ	ช่วงเวลา
10	การพิจารณาโควตา และการบริหารงานเงินพ.สสจ. รองนพ.สสจ. 10.1 นพ.สสจ. รองนพ.สสจ. และหัวหน้ากลุ่มงานในสสจ. พิจารณาโควตา เดือนเงินเดือนให้ข้าราชการ	นพ.สสจ. รองนพ.สสจ. หัวหน้ากลุ่มงาน	หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์ชนก	ภายในวันที่ 22 มีนาคม ๒๕๖2
	10.2 การบริหารงานเงินโควตาผู้บริหาร ลงในโปรแกรม PPIS	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์ชนก/ แสงเดือน/ภูวคณ/กริรินทร์/ สุวรรณา	
11	ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติราชการของสสจ.ลำปาง เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับมาตรฐาน/ความเป็นธรรมของผลการประเมิน ในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	คณะกรรมการกลั่นกรอง ผลการประเมินผลการ ปฏิบัติราชการของ สสจ.ลำปาง -เสนอความเห็นเกี่ยว กับมาตรฐาน/ความเป็น ธรรมของผลการประเมิน	หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์ชนก	ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2562
12	การแจ้งผลการประเมิน (ตาม ว 20)	กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล สสจ.ลำปาง -แจ้งผลการประเมิน ให้ผู้รับการประเมินใน สังกัดลงชื่อรับทราบใน แบบสรุปการประเมินผล	แพทย์ชนก	ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2562
13	การประกาศรายชื่อ และร้อยละการเลื่อนเงินเดือน (ตาม ว 28)	สสจ.ลำปาง เสนอประกาศรายชื่อ ผู้มีผลงานสูงกว่าระดับดี ขึ้นไปในสังกัด โดยนำเสนอแฟ้ม บนเว็บไซต์ สสจ.ลำปาง เสนอประกาศร้อยละ การเลื่อนเงินเดือน ของข้าราชการในสังกัด ในแต่ละระดับผลการ ประเมินให้ ผวจ.ลงนาม	แพทย์ชนก	ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 เป็นต้นไป

ที่	กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบส่ง.	ช่วงเวลา
	ออกคำสั่งโอนเงินเดือนและแจ้งผลการโอนเงินเดือน (ตาม ว 28)	สสจ.ลำปาง			
14		-ออกคำสั่งโอนเงินเดือน		หทัยชนก	ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562
		(ผวจ.ลงนามคำสั่งโอนเงินเดือน)			เป็นต้นไป
		เงินเดือน)			
		สสจ.ลำปาง			
		แจ้งผลการโอนเงินเดือน			
		ให้ข้าราชการในสังกัด			
		ทราบ			

ปัญหาอุปสรรคที่พบ	แนวทางแก้ไข
1. การบริหารวงเงินที่ไม่พิเศษนิยม	1. ตรวจสอบให้ถูกต้อง หากมีเศษให้ปัดขึ้น
2. การบริหารวงเงินในเอกสารกับโปรแกรมไม่ตรงกัน เช่น ผลเงินเดือนรวมไม่ตรงกัน จำนวนคนไม่ตรงกัน เนื่องจากโปรแกรม Error/คนไม่ครบ	2. ให้ปรีนเอกสารที่คีย์ในโปรแกรมเพื่อมาตรวจทานกับเอกสารอีกครั้งก่อนส่งให้จังหวัด โดยให้ดำเนินการรวมผลโอนเงินเดือนและเงินที่ใช้ไป
3. การบันทึกโปรแกรมในระบบ PPIS ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	3. จังหวัดกำหนดให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบในการบันทึก KPI หน่วยงานละ 1 คน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว