



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๔๒๒ ๗๕๒๖-๙ ต่อ ๒๐๘
ที่ ลป ๐๐๓๒.๐๐๙/๑๑๕๒๒ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรียน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จะดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนสามัญครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขอให้ทุกหน่วยงานบันทึกตัวชี้วัดในโปรแกรม PPIS ของจังหวัด และดำเนินการดังนี้

๑. ตรวจสอบข้อมูลของข้าราชการ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) หากข้อมูลไม่ตรงกับของจังหวัดให้แจ้งข้อมูลให้จังหวัดทราบภายในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒

๒. ผู้ประเมินแต่ละระดับตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๑๒/ว ๒๐ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒ และที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ตามคำสั่งที่ ๑๓/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผู้ใต้บังคับบัญชา (ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) สำหรับการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๒ ระดับเป็นผู้ประเมิน โดยให้น้ำหนักเท่ากันแล้วหารเฉลี่ยโดยให้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการในสังกัดและให้คะแนนในโปรแกรม PPIS ของจังหวัดโดยขอให้ประเมินใน (เอกสาร) แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการให้ถูกต้องก่อนแล้วลงคะแนนในโปรแกรม PPIS ของจังหวัด เพื่อไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อน

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

๓.๑ จัดสรรให้ข้าราชการที่มีปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีเด่น และในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่น หรือได้รับประกาศเกียรติคุณมีผลงานดีเด่น

๓.๒ จัดสรรให้ส่วนราชการและข้าราชการที่สนับสนุนการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และนโยบายสำคัญ รวมถึงความเสียสละปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล หรือตามที่เห็นสมควร

/เพื่อให้การ.....

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการ เป็นไปตามกรอบระยะเวลา และอยู่ในวงเงิน ๒.๙๐ ให้นับข้าราชการ ณ ๑ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ปฏิบัติราชการอยู่จริงทุกคน (ไม่รวมสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และข้าราชการตำแหน่งอยู่ทางต่างจังหวัดหรือตำแหน่งอยู่โรงพยาบาลลำปาง) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการประเมินในสังกัดลงชื่อรับทราบในแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่พิมพ์จากโปรแกรม PPIS ของจังหวัด และส่งแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการทุกคนไปให้จังหวัดลำปางภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๒ การบริหารวงเงินต้องไม่เกิน ๒.๙๐ ของฐานเงินเดือนรวมดังกล่าว หากบริหารเกินวงเงินทางจังหวัดจะแจ้งให้ทำการบริหารวงเงินใหม่

๔. จัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการผู้สมควรได้รับการเลื่อนเงินเดือน โดยเรียงลำดับตามผลการประเมินและคะแนน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

๕. จัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการเลื่อนเงินเดือน ดังนี้

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

๕.๒ กรณีมาสายต้องไม่เกิน ๘ ครั้ง เว้นแต่ผู้บังคับบัญชาได้รับรายงานและพิจารณาเหตุว่าเป็นเหตุสุดวิสัย

๕.๓ กรณีลาเกินจำนวนครั้งที่กำหนด แต่มีวันลาไม่เกิน ๒๓ วันทำการ แต่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น หรือพิจารณาเห็นว่าเป็นเหตุสุดวิสัย หัวหน้าส่วนราชการอาจพิจารณาผ่อนผันให้เลื่อนเงินเดือนได้

๕.๔ กรณีข้าราชการบรรจุใหม่ ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่ถึง ๔ เดือน หรือผลการประเมินอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน) หรือถูกลงโทษทางวินัย หรือลาภักส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรโดยไม่ได้รับเงินเดือน ฯลฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕)

๖. จัดทำสรุปการใช้เงินเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๖)

๗. รวบรวมเอกสารดังกล่าวข้างต้น (ข้อ ๔, ๕ และ ๖) ส่งให้ถึงจังหวัดลำปางภายในวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒ พร้อมทั้งส่งข้อมูลทาง E-mail : woman-๘๙@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

๒.

(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	
5	ร้อยละของตัวชี้วัด RDU ที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (ขั้นที่ 2)	20	60%	70%	80%	90%	100%	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (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 เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง และได้รับการบริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีการส่งต่อการรักษา ดูแลที่จำเป็นระหว่างทีมและเครือข่ายการให้บริการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ 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)	การลงพื้นที่ติดตาม 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. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา $<$ ร้อยละ 2.05 ระดับคะแนนร้อยละ 0.25 4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตปีที่ผ่านมา $<$ 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 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
 - กลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาโรคติดเชื้อ ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มโรคที่ได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย SLE ข้อมูลณ 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

การให้คะแนน	คะแนน	การให้คะแนน	การให้คะแนน	การให้คะแนน	การให้คะแนน
ความครอบคลุมของการคัดกรอง	<50	50	60	70	80

แหล่งข้อมูล รายงานการคัดกรองจากฐานข้อมูล HDC และรายงานแยกที่มีการจัดทำเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 2.2 อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

น้ำหนัก ร้อยละ 7

คำนิยาม : คาย 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 แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทาง คลินิกเข้าได้กับวัณโรค

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละ

อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่	>30	30	20	10	0
-------------------------------------	-----	----	----	----	---

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรมบริหารจัดการรายป่วยวัณโรค (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. ครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย 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 ดิเคเตียง (อายุ ≥ 60 , ADL 5 - 11) ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - ดิเคเตียง (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

	<80	80	85	90	95
ความครอบคลุมของการคัดกรอง					

แหล่งข้อมูล รายงานการคัดกรองจากฐานข้อมูล HDC และรายงานแยกที่มีการจัดทำเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 2.2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

น้ำหนัก ร้อยละ 8

คำนิยาม : ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ

1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา

1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งไม่มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา 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 หรือวิธีการอื่นๆที่องค์การอนามัยโลกรับรอง

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

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละ

เป้าหมาย	70	75	80	85	
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	<70	70	75	80	85

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรมบริหารจัดการรายป่วยวัณโรค (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 เป็น
การพัฒนาคูณภาพมาตรฐานระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาล
ส่งเสริมตำบลติดดาวที่กำหนดคือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย 1) บริหารดี 2) ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม 3) บุคลากรดี
4) บริการดี และ 5) ประชาชนมีสุขภาพดี

มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี, หมวด 2 การให้ความสำคัญกับ
ประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 4 การจัดระบบบริการ
ครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย 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 จากโปรแกรมบันทึกระบบ

ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดดาว) URL ของระบบคือ gishealth.moph.go.th/pcu

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลำปาง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ 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 ใช้เป็นเป้าหมายในการพัฒนางาน สาธารณสุขในแต่ละปี 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	2	4	6	8	10
ถ่วงน้ำหนักรวม					

เกณฑ์การให้คะแนน

การประเมิน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1 คุณภาพข้อมูลพื้นฐาน (นน.ร้อยละ 10)					
1.1 ข้อมูลการเข้าซื้อของประชากร Typearea	5	4	3	2	1
1.3 ไม่เกินร้อยละ 5 (นน.ร้อยละ 5)					
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 (สัญญาไทย 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 คัดข้อมูลจากข้อมูล 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 : การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ 2 หมายถึงการดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี (ทั้งหมด 14 ตัวชี้วัด)

RDU Hospital (12 ตัวชี้วัด)	RDU PCU (2 ตัวชี้วัด)
- ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 - อัตราการส่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด - การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 - รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ - จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 - การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3 - อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนด ตลอดทางช่องคลอด ไม่เกินค่าเฉลี่ยของประเทศ ทั้ง 4 ตัวชี้วัด (ปี 2562 เกณฑ์ RI รพท./รพช. $\leq 30\%$ 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 :

	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	คะแนน					ชื่อตัวชี้วัดอ้างอิง
			ร้อยละ	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. (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่) ซึ่งเป็นการจัดการ จัดกิจกรรมให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก ความก้าวหน้า 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 - คณิตแบบในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
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 :

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

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลำปาง
 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา สสจ.ลำปาง
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
 ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC)
 น้ำหนัก ร้อยละ 30
 คำนิยาม : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เป็นการพัฒนาระบบบริการเชิงรุก ที่เชื่อมต่อกับบริการในสถานบริการ คลินิกต่างๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
 มุ่งเน้นในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 4 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เด็กสงฆ์พัฒนาการล่าช้า ผู้ป่วยเบาหวาน (สีเขียวก่อนถึงสีส้ม) ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ประเมินจาก
1	มีจุดที่เป็นที่ตั้งของศูนย์ พร้อมป้ายชื่อศูนย์ มีผู้รับผิดชอบศูนย์ (Manager) ชัดเจน	รูปภาพ คำสั่ง
2	การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสาร การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย และผลการดำเนินงานภายในอำเภอ	มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในภาพรวมของอำเภอ มีระบบรายงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.และรพสต.
3	มีเกณฑ์การจัดแบ่งผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ ติดตามเยี่ยมบ้านของ FCT แต่ละระดับ	เอกสาร /ไฟล์ เกณฑ์ที่ใช้ในการจัดแบ่งผู้ป่วย
4	มี Individual Care Plan / แผนการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจน และมีการรายงานผลการเยี่ยมติดตามทุกราย	เอกสาร Individual Care Plan /แผนการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย/รายงานผลการเยี่ยมติดตาม
5	กลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่มได้รับการดูแลที่บ้านตามแนวทางที่กำหนด ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	รายงานแยก COC

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
 รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา สสจ.ลำปาง
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
 ผู้ประสานงานตัวชี้วัด กลุ่มงานพัฒนาศุภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ลำปาง/ทุกกลุ่มงานในสสจ.ลป.

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/สรุปผลการเขียนโครงร่างผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย
4	มีการดำเนินการผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย	รายงานผลการดำเนินงานนวัตกรรม/งานวิจัย รูปภาพกิจกรรม
5	มีการสรุปจัดทำรูปเล่มผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย เพื่อเผยแพร่	เอกสารรูปเล่มผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย

เกณฑ์การให้คะแนน :

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 4 ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของรพสต.

น้ำหนัก ร้อยละ 20

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

เป้าหมาย หน่วยงาน หมายถึง รพสต.

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	5	4	3	2	1
1,3 ไม่เกินร้อยละ 5 (นน.ร้อยละ 5)					
1.2 ข้อมูลประชากรสำรวจเทียบกับทะเบียน	5	4	3	2	1
ราษฎรต่างกันไม่เกินร้อยละ 5 (นน.ร้อยละ 5)					
2 คุณภาพข้อมูลบริการ(นน.ร้อยละ 10)					
2.1 คุณภาพข้อมูล OPD (Audit) ไตรมาส 1,3	75	80	85	90	95
(นน.ร้อยละ 4)					
2.2 พบโรค DM,HT (สัญญาไทย ยังไม่เสียชีวิต)	75	80	85	90	100
ในแฟ้ม Diagnosis ได้รับการขึ้นทะเบียนในแฟ้ม					
Chronic ของหน่วยบริการที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่					
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 (นน.ร้อยละ 2)	75	80	85	90	100
2.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ใน					
สถานบริการทุกราย แฟ้ม ANC ได้รับการขึ้น					
ทะเบียนแฟ้ม Prenatal (นน.ร้อยละ 2)	75	80	85	90	10
2.4- หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทั้งหมด ดึงข้อมูลจาก					
ข้อมูล ICD10 0800 (นน.ร้อยละ 2)					

แหล่งข้อมูล ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในรูปแบบ 43 แฟ้มมาตรฐาน, รายงานผลการตรวจคุณภาพข้อมูล, HDC

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ลำปาง

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

คำนิยาม : ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมให้ รพ.สต. เป็นต้นแบบที่ดีทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับประชาชน ผู้มาใช้บริการ รวมถึงประชาชนที่อยู่ในชุมชน
เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ 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. มีสวนสมุนไพรต้นแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ - รูปภาพ
3	สำรวจพืชสมุนไพรที่มีการปลูกใช้ในครัวเรือน	- แบบสำรวจพืชสมุนไพรในครัวเรือน - ผลการสำรวจ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของครัวเรือน
4	ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ประโยชน์ได้จริง หรือสร้างรายได้	- พืชสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น โพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ ตะไคร้หอม เป็นต้น
5	ส่งเสริมการดำเนินงาน “ชุมชนสีเขียว” ด้วยสมุนไพร	- มีสวนสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์/สร้างรายได้ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของครัวเรือน

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุทิน ทาวงค์มา 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	ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	20						อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ (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.ที่ดีตัว 5 ดาว	20	< 50%	50%	60%	70%	80%	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ที่ดีตัว 5 ดาว
4	ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศของอำเภอ	20	2คะแนน	4คะแนน	6คะแนน	8คะแนน	10คะแนน	ร้อยละความครบถ้วนและทันเวลาของข้อมูลรายหน่วยบริการ
5	ร้อยละของตัวชี้วัด RDU ที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (ขั้นที่ 2)	20	60%	70%	80%	90%	100%	ร้อยละของโรงพยาบาลที่เข้ารายงานผล (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						ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเบื้องต้น (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 (รพ.สต.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	ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของรพ.สต.	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 ตุลาคม 62 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ลำดับที่	ระดับผลการประเมิน	ช่วงคะแนน	เลื่อนเงินเดือน(%)
1	ต้องปรับปรุง	0-59.99	0
2	พอใช้ 5	60.00-60.75	1.92
3	พอใช้ 4	60.76-61.51	1.96
4	พอใช้ 3	61.52-62.27	2.00
5	พอใช้ 2	62.28-63.03	2.04
6	พอใช้ 1	63.04-63.79	2.08
7	ดี 7	63.80-64.55	2.12
8	ดี 6	64.56-65.31	2.16
9	ดี 5	65.32-66.07	2.20
10	ดี 4	66.08-66.83	2.24
11	ดี 3	66.84-67.59	2.28
12	ดี 2	67.60-68.35	2.32
13	ดี 1	68.36-69.11	2.36
14	ดีมาก 15	69.12-69.87	2.40
15	ดีมาก 14	69.88-70.63	2.44
16	ดีมาก 13	70.64-71.39	2.48
17	ดีมาก 12	71.40-72.15	2.52
18	ดีมาก 11	72.16-72.91	2.56
19	ดีมาก 10	72.92-73.67	2.60
20	ดีมาก 9	73.68-74.43	2.64
21	ดีมาก 8	74.44-75.19	2.68
22	ดีมาก 7	75.20-75.95	2.72
23	ดีมาก 6	75.96-76.71	2.76
24	ดีมาก 5	76.72-77.47	2.80
25	ดีมาก 4	77.48-78.23	2.84
26	ดีมาก 3	78.24-78.99	2.88
27	ดีมาก 2	79.00-79.75	2.92
28	ดีมาก 1	79.76-80.51	2.96
29	ดีเด่น 30	80.52-81.16	3.00
30	ดีเด่น 29	81.17-81.81	3.04
31	ดีเด่น 28	81.82-82.46	3.08
32	ดีเด่น 27	82.47-83.11	3.12
33	ดีเด่น 26	83.12-83.76	3.16

ระดับผลการประเมิน รอบ 1 ตุลาคม 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 ตุลาคม 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

กลุ่มงาน/สสอ./รพช.....

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ระดับ/สังกัด (ถ้าอยู่สอ.ให้ระบุด้วย)	เงินเดือน ปัจจุบัน	ระดับ ผลการ ประเมิน	คะแนน 100 คะแนน	ค่ากลาง	พิจารณาให้		วันลา (วัน/ครั้ง)				
							ร้อยละ ของค่ากลาง	จำนวน เงิน	สาย	กิจ	ป่วย	คลอด	

หมายเหตุ การคำนวณจำนวนเงินสำหรับการเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์แบบอัตโนมัติขึ้นอยู่กับประเภท

นายอำเภอลพบุรี/พ.ร.บ.ก.ล.ม.งาน

$$(\quad)$$

สิ่งที่ส่งมาด้วย 5

บัญชีรายชื่อข้าราชการที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการเลื่อนเงินเดือน ณ 1 ตุลาคม 2562

กลุ่มงาน/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

[illegible]

ลงชื่อ.....นายอำเภอ/ผอ.รพช./หัวหน้ากลุ่มงาน

()

สิ่งที่ส่งมาด้วย 6

แบบสรุปการใช้เงินเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ 1 ตุลาคม 2562

กลุ่มงาน/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

.....

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

กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานและการเลื่อนเงินเดือน

ของข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

ที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบสสจ.	ช่วงเวลา
๑	การจัดทำดัชนีชี้วัดและค่าเป้าหมายของหน่วยงานและรายบุคคล			
๑.๑	หัวหน้าหน่วยงานถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานให้	หัวหน้ากลุ่มงาน/	สมพร/ศรียญา	วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
	หน.กลุ่มงาน/รพช./สสอ.	ผอ.รพช./สสอ.		
๑.๒	หน.กลุ่มงาน/รพช./สสอ. ทำข้อตกลงตัวชี้วัดกับ	หัวหน้ากลุ่มงาน/	ศรียญา/หทัยชนก	ภายในวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒
	ผู้ปฏิบัติงานแล้วเสร็จทั้งหมด พร้อมทั้งจัดประชุมเพื่อประกาศ	ผอ.รพช./สสอ./ผอ.รพสต.		
	หลักเกณฑ์แนวทางในการดำเนินการกับผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำ			
๑.๓	เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว แจ้งให้หลักฐานภาพถ่าย รายงานการ	ผอ.รพช./สสอ	ศรียญา/หทัยชนก/	
	ประชุมเพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินการกับผู้ที่มีผล		แสงเดือน	
	สัมฤทธิ์ต่ำ			
๒	การบันทึก KPI รายบุคคล			
๒.๑	หน่วยงานทุกแห่งแจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบในการบันทึก KPI	ผอ.รพช./สสอ.	หทัยชนก/กวาดล	วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒
	ของหน่วยงาน	ของหน่วยงาน		
๒.๒	บันทึก KPI รายบุคคลในโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบในการบันทึก KPI	หทัยชนก/กวาดล	ภายในวันที่
	บุคคลระดับจังหวัด PPIIS			๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
๓	การรวบรวมผลงานเพื่อประเมินเลื่อนเงินเดือนนายแพทย์สาธารณสุข	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์/	ศรียญา/หทัยชนก	ภายในวันที่
	จังหวัด	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล		๑ กันยายน ๒๕๖๒
๔	ตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรในสังกัดโนโปรแกรมสารสนเทศ	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หทัยชนก/กวาดล	ภายในวันที่
	ทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด (PPIIS) ให้ถูกต้องแจ้งเป็นปัจจุบัน	สสจ.ลำปาง		๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
	และประสานข้อมูลคนไปช่วยมาช่วยราชการข้ามจังหวัด			
๕	ผู้ประเมินแต่ละระดับติดตามและให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน	หัวหน้ากลุ่มงาน/		ภายในวันที่
	ตามตัวชี้วัดของข้าราชการในสังกัด (ตาม ว ๒๐)	ผอ.รพช./สสอ./ผอ.รพสต.		๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒
๖	การประเมินผลการเลื่อนเงินเดือนระดับเชี่ยวชาญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/	ศรียญา/หทัยชนก	ภายใน
		กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล		๑ กันยายน ๒๕๖๒
๗	ตรวจสอบฐานข้อมูลจำนวนคน และอัตราเงินเดือนของจังหวัดและ	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	ศรียญา/หทัยชนก	ภายในวันที่
	อำเภอให้ถูกต้องตรงกัน/คำนวณโควตาเลื่อนเงินเดือนของนพ.สสจ.	สสจ.ลำปาง		๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒
	รอนนพ.สสจ. และหัวหน้ากลุ่มงาน	และผู้รับผิดชอบงานเงินเดือน		
		ของ รพช./สสอ.		

ที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับ เอกสาร	ช่วงเวลา
๘	การประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการในสังกัดและให้คะแนน ตามแบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่กระทรวงหรือกรมต้นสังกัดกำหนด (ตาม ว ๒๐)	หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผอ.รพช./สสอ./ผอ.รพสต.	ศรัญญา/หทัยชนก/ แสงเดือน/ภูวดล/ ถิรนันท์/สุวรรณา	ส่งเอกสารการบริหารการเงิน ให้สสจ.ลำปาง - กำหนดส่งวันที่ ๔ ก.ย. ๖๒
	- ผู้ประเมิน ประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการในสังกัด			คือ อำเภอแม่เมว เกาะคา
	ประเมิน ซึ่งแยกเป็น ๒ ส่วน คือ			เสริมงาม งาว แจ้ห่ม วังเหนือ
	๕.๑ ผลสัมฤทธิ์ของงาน จากผลการปฏิบัติงานของข้าราชการตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้แล้ว (๕ ตัวชี้วัดสำหรับหัวหน้ากลุ่มงานในสสจ./ผอ.รพช./สสอ./ผอ.รพ.สต./ผู้ปฏิบัติงาน)			แม่พริก สบปราบ
	๕.๒ สมรรถนะ จากสมรรถนะหลักที่ ก.พ. กำหนด (๕ ตัว) ใช้วิธีการโดยให้ผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ และเหนือขึ้นไป อีก ๑ ระดับร่วมเป็นผู้ประเมิน			- กำหนดส่งวันที่ ๕ ก.ย. ๖๒
	พร้อมทั้งบริหารวงเงินเป็นเอกสารและส่งให้สสจ.ลำปางตรวจสอบ			คือ อำเภอเมือง เกิน แม่ทะ
	๕.๓ กรณีประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ให้ดำเนินการจัดทำคำมั่นในการพัฒนา			ห้างฉัตร เมืองปาน
	ปรับปรุงตนเอง และแผนพัฒนารายบุคคล และส่งให้สสจ.			- กำหนดส่งวันที่ ๖ ก.ย. ๖๒
				คือ รพ.แม่เมว เสริมงาม
				งาว แจ้ห่ม
				- กำหนดส่งวันที่ ๙ ก.ย. ๖๒
				คือ รพ.วังเหนือ แม่พริก
				สบปราบ เมืองปาน
				- กำหนดส่งวันที่ ๑๐ ก.ย. ๖๒
				คือ รพ.เกาะคา เกิน แม่ทะ
				ห้างฉัตร
๙	การพิจารณาผลการประเมินกับวงเงินงบประมาณ (ตาม ว ๒๕) และแจ้งผลการบริหารวงเงินเพื่อเลื่อนเงินเดือนแก่ข้าราชการในสังกัด (เป็นร้อยละ) ให้จังหวัดทราบไปโปรแกรมระบบ PPIS	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง (กง.ทรัพย์ฯ)	ศรัญญา/หทัยชนก/แสงเดือน/ ภูวดล/ถิรนันท์/สุวรรณา	การบริหารวงเงินไปโปรแกรม PPIS ที่สสจ.ลำปาง
	ของจังหวัด และตามแบบฟอร์มที่สสจ.กำหนด	รพช./สสอ.		- วันที่ ๑๖ กันยายน ๖๒
		-พิจารณาผลการประเมิน		อำเภอเมือง แม่เมว เกาะคา
		ของข้าราชการในหน่วยงานต่าง ๆ		เสริมงาม งาว แจ้ห่ม วังเหนือ
		กับวงเงินเลื่อนเงินเดือนที่		- วันที่ ๑๗ กันยายน ๖๒
		ได้รับการจัดสรรจากจังหวัด		อำเภอเถิน แม่พริก แม่ทะ
		และแจ้งผลการพิจารณาเลื่อน		สบปราบ ห้างฉัตร เมืองปาน
		เงินเดือน(เป็นร้อยละ)ให้		- บริหารวงเงินไปโปรแกรมให้
		จังหวัดตามแบบที่กำหนด		แล้วเสร็จภายในวันที่
		ด้วยระบบ PPIS		๑๘ กันยายน ๒๕๖๒

ที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับ อบสจ.	ช่วงเวลา
๑๐	การพิจารณาโควตา และการบริหารวงเงินพ.สสจ. รองนพ.สสจ.	นพ.สสจ.	หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์ชนก	ภายในวันที่
	๑๐.๑ นพ.สสจ. รองนพ.สสจ. และหัวหน้ากลุ่มงานในสสจ. พิจารณาโควตา	รองนพ.สสจ.		๒๐ กันยายน ๒๕๖๒
	เลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการ	หัวหน้ากลุ่มงาน		
	๑๐.๒ การบริหารวงเงินโควตาผู้บริหาร ลงในโปรแกรม PPIS	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์ชนก/ แสงเดือน/ภูวดล/ธีรนันท์/ สุวรรณา	
๑๑	ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติราชการของสสจ.ลำปาง	คณะกรรมการกลั่นกรอง	หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์ชนก	ภายในวันที่
	เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับมาตรฐาน/ความเป็นธรรมของผลการประเมิน	ผลการประเมินผลการ		๒๓ กันยายน ๒๕๖๒
	ในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	ปฏิบัติราชการของ		
		สสจ.ลำปาง		
		-เสนอความเห็นเกี่ยว		
		กับมาตรฐาน/ความเป็น		
		ธรรมของผลการประเมิน		
๑๒	การแจ้งผลการประเมิน (ตาม ว ๒๐)	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	แพทย์ชนก	ภายในวันที่
		สสจ.ลำปาง		๒๕ กันยายน ๒๕๖๒
		-แจ้งผลการประเมิน		
		ให้ผู้รับการประเมิน		
		สังกัดลดลงหรือรับทราบใน		
		แบบสรุปการประเมินผลฯ		
๑๓	การประกาศรายชื่อ และร้อยละการเลื่อนเงินเดือน (ตาม ว ๒๕)	สสจ.ลำปาง	แพทย์ชนก	ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
		เสนอประกาศรายชื่อ		เป็นต้นไป
		ผู้มีผลงานสูงกว่าระดับดี		
		ขึ้นไปในสังกัด โดยนำเผยแพร่		
		บนเว็บไซต์		
		สสจ.ลำปาง		
		เสนอประกาศร้อยละ		
		การเลื่อนเงินเดือน		
		ของข้าราชการในสังกัด		
		ในแต่ละระดับผลการประเมินให้ ผวจ.ลงนาม		

ที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับ มอบ	ช่วงเวลา
๑๔	ออกคำสั่งโอนเงินเดือนและแจ้งผลการโอนเงินเดือน (ตาม ๖ ๒๘)	สสจ.ลำปาง	หทัยชนก	ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
		-ออกคำสั่งโอนเงินเดือน		เป็นต้นไป
		(ผวจ.ลงนามคำสั่งเลื่อน		
		เงินเดือน)		
		สสจ.ลำปาง		
		แจ้งผลการโอนเงินเดือน		
		ให้ข้าราชการในสังกัด		
		ทราบ		



EB 13

10 3

(3.1)

(3.2)

(3.3)

(3.4)

ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ : ด้านความพร้อมรับผิด
(กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนราชการระดับกรมที่เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เป็นการประเมินเชิงบวกที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐในทุกมิติ ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมที่หน่วยงานของรัฐต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ซึ่งดัชนีความพร้อมรับผิด เป็นหนึ่งในกรอบการประเมินฯ ที่มุ่งหมายให้สาธารณชนสามารถติดตามตรวจสอบว่าหน่วยงานได้ดำเนินการกิจตามพันธกิจของหน่วยงาน การประเมินพฤติกรรมปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่แสดงถึงความมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ รวมถึงการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานของเจ้าหน้าที่ที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ภายในหน่วยงาน โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาให้คุณหรือให้โทษต่อผู้ปฏิบัติงานตามผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เช่นเดียวกัน เพื่อมุ่งตอบสนองต่อผู้รับบริการหรือประชาชนอย่างแท้จริงอันจะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐและประเทศชาติ ซึ่งดัชนีความพร้อมรับผิด ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ มีวัตถุประสงค์ให้หน่วยงานมีการกำกับ ตรวจสอบเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มประสิทธิภาพอันจะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐและผู้รับบริการหรือประชาชน

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค) ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของภาครัฐ โดยหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการกำหนดให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้ใต้บังคับบัญชา และกำกับติดตามการปฏิบัติราชการของผู้ใต้บังคับบัญชา ให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ บุคลากรใดประพฤติตนอยู่ในจรรยาและระเบียบวินัย ปฏิบัติราชการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ผู้บังคับบัญชานำผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการดังกล่าวไปใช้ประกอบการพิจารณาแต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือน/ค่าจ้าง/ค่าตอบแทน เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ หากบุคลากรใดมีผลการปฏิบัติราชการในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ให้ดำเนินการตามระเบียบและหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรแต่ละประเภท ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๑๑๐ (๕) และกฎ ก.พ. ว่าด้วยการสั่งให้ข้าราชการพลเรือนสามัญออกจากราชการกรณีไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล พ.ศ.๒๕๕๒ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๑๒/ว ๑๐ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๒ (สำหรับข้าราชการ)

๒. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๓๗ ข้อ ๖๐ (๕) ซึ่งกำหนดให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ สั่งให้ลูกจ้างประจำที่ไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ออกจากราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนโดยอนุโลม (สำหรับลูกจ้างประจำ)

๓. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ.๒๕๔๗ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๐ และข้อ ๒๘ (๔) และประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เรื่อง แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ พ.ศ.๒๕๕๔ และหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ ข้อ ๑๑ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/ว ๒๗๕ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ (สำหรับพนักงานราชการ)

๔. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๖ ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๔ และข้อ ๒๕ (๔) และประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มค่าจ้าง และต่อสัญญาจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๘ ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนมาก ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๐/ว ๒๖๙ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗ (สำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุข)

๕. ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบอนุมัติแนวทางปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวัง สำหรับบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค) และให้จัดทำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ : ด้านความพร้อมรับผิด (กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ) เพื่อให้ส่วนราชการถือปฏิบัติตั้งแต่รอบการประเมิน วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เป็นต้นไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้าราชการ

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดตัวชี้วัดหรือหลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวัง ให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติราชการของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- สิ้นรอบการประเมิน เมื่อผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ให้ดำเนินการจัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง กรณีข้าราชการพลเรือนสามัญมีผลการปฏิบัติราชการในระดับต้องปรับปรุง (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้บังคับบัญชาที่ประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการในระดับที่ต้องให้ได้รับการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ต้องแจ้งให้ผู้รับการประเมินทราบเกี่ยวกับผลการประเมินพร้อมทั้งกำหนดให้ผู้นั้นเข้ารับการพัฒนาปรับปรุงตนเองโดยให้ลงลายมือชื่อรับทราบไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้ ในการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ผู้บังคับบัญชาจัดให้ข้าราชการผู้นั้นทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองโดยกำหนดเป้าหมายในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการให้ชัดเจน เพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการครั้งต่อไป ดังนี้

๑.๑ ร่วมจัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองตามแบบจัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง (เอกสารแนบท้าย ๑)

๑.๒ ให้ใช้แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ส่วนที่ ๓ แผนการพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล ในรอบที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) มาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) เพื่อเป็นเครื่องมือประเมินผลการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่ต้องการพัฒนา และแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการ หรือสมรรถนะ ในการกำหนดคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลโดยต้องกำหนดเป้าหมายในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประกอบการจัดทำคำมั่นฯ ตามแบบที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เอกสารแนบท้าย ๒)

ข้อ ๒ การประเมินผลการปฏิบัติราชการและการพัฒนาปรับปรุงตนเองของข้าราชการตามข้อ ๑ ให้มีระยะเวลาไม่เกินสามรอบการประเมิน

ข้อ ๓ กรณีที่ผู้ถูกประเมินเห็นว่าการประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้บังคับบัญชา มีความไม่เป็นธรรมอาจทำคำคัดค้านยื่นต่อผู้บังคับบัญชาพร้อมไว้กับผลการประเมินเพื่อเป็นหลักฐานได้ ภายใน ๑๕ วัน หลังจากทราบผลการประเมินและให้ผู้บังคับบัญชารวบรวมรายงานเสนอผู้มีอำนาจลำดับถัดไป เพื่อประกอบความเห็นในการพิจารณา

ข้อ ๔ เมื่อผู้บังคับบัญชาประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญตามคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองตามข้อ ๑ และข้อ ๒ แล้ว ปรากฏว่าผู้นั้นไม่ผ่านการประเมินในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการตามคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ให้รายงานผลการประเมินดังกล่าวต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานแล้วอาจดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) กรณีข้าราชการผู้รับการประเมินประสงค์จะลาออกจากราชการ ก็ให้สั่งให้ออกจากราชการ หรือ

(๒) สั่งให้ข้าราชการผู้นั้นเข้ารับการพัฒนาปรับปรุงตนเองอีกครั้งหนึ่ง โดยทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองเป็นครั้งที่สอง หรือ

(๓) สั่งให้ข้าราชการผู้นั้นออกจากราชการ

กรณีการดำเนินการตาม ข้อ ๔ (๒) เมื่อผู้บังคับบัญชาประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผู้นั้นตามคำมั่นครั้งที่สองแล้ว ปรากฏว่าผู้นั้นไม่ผ่านการประเมินในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการตามคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ให้หน่วยงานรายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสั่งให้ข้าราชการผู้นั้นออกจากราชการ

ทั้งนี้ ให้ดำเนินการตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการสั่งให้ข้าราชการพลเรือนสามัญออกจากราชการ กรณีไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล พ.ศ. ๒๕๕๒

ลูกจ้างประจำ

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดตัวชี้วัด หรือหลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวัง ให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติราชการ ของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- สิ้นรอบการประเมิน เมื่อผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของลูกจ้างประจำ อยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง ให้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๓๗ ข้อ ๖๐ (๕) ซึ่งกำหนดให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ สั่งให้ลูกจ้างประจำที่ไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ออกจากราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่ กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนโดยอนุโลม

พนักงานราชการ

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัด หรือหลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวัง ให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติงาน ของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- เมื่อสิ้นรอบการประเมินของรอบการประเมินนั้นๆ ผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของพนักงานราชการมีคะแนนผลการประเมินอยู่ในระดับใดเมื่อรวมคะแนนผลการประเมินกับรอบการประเมิน ที่ผ่านมามีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมิน ๒ ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และ วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๑๑ พนักงานราชการผู้ใด ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยของ ผลการประเมิน ๒ ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ผู้บังคับบัญชาทำความเห็นเสนอผู้มีอำนาจสั่งจ้าง เพื่อพิจารณาสั่งเลิกจ้างต่อไป พร้อมกับแจ้งให้พนักงานราชการผู้นั้นทราบภายในเจ็ดวัน นับตั้งแต่วันทราบผล การประเมินผลการปฏิบัติงาน

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัด หรือ หลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวัง ให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- เมื่อสิ้นรอบการประเมินของรอบการประเมินนั้นๆ ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขมีคะแนนผลการประเมินอยู่ในระดับใดเมื่อรวมคะแนนผลการประเมินกับรอบการประเมินที่ผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ๒ ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มค่าจ้าง และต่อสัญญาจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปผู้ใด ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้วมีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ๒ ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ถือว่าสิ้นสุดสัญญาจ้าง โดยให้ผู้บังคับบัญชาทำความเข้าใจเสนอหัวหน้าส่วนราชการต่อไป พร้อมกับแจ้งให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุขผู้นั้นทราบภายในเจ็ดวันนับตั้งแต่วันทราบการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายเฉวต จิตต์ดำรงสุข)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวอย่าง

แบบคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ครั้งที่

กรณีข้าราชการมีผลการปฏิบัติราชการในระดับต้องปรับปรุง (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

.....

ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลของผู้จัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง

ตามที่ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง/ระดับ สังกัด

สำนัก/สถาบัน/ศูนย์/กลุ่ม/กอง ได้รับทราบว่ามีผล

การประเมินผลการปฏิบัติราชการในระดับต้องปรับปรุง (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) รอบการประเมินที่

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ นั้น

ข้าพเจ้าขอให้คำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองในรอบการประเมินถัดไป รอบการประเมินที่

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ โดยได้จัดทำรายละเอียด

ของคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองไว้แล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ส่วนที่ ๒ : การลงชื่อรับทราบการจัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง

ผู้จัดทำข้อตกลง

ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

วันที่

วันที่

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

วันที่

วันที่

แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

รอบการประเมิน ☐ รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคม

☐ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ถึง ๓๐ กันยายน

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง ประเภทตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง

สังกัด

ชื่อผู้ประเมิน (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง ประเภทตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง

ส่วนที่ ๒ : การสรุปผลการประเมิน

องค์ประกอบการประเมิน	คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ก) x (ข)
องค์ประกอบที่ ๑ : ผลสัมฤทธิ์ของงาน		๗๐%	
องค์ประกอบที่ ๒ : พฤติกรรมการปฏิบัติราชการ(สมรรถนะ)		๓๐%	
องค์ประกอบอื่น ๆ (ถ้ามี)			
รวม		๑๐๐%	

ระดับผลการประเมิน

☐ ดีเด่น ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ต้องปรับปรุง

ส่วนที่ ๓ : แผนพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล

ความรู้ / ทักษะ / สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ช่วงเวลาที่ต้องการ การพัฒนา

ส่วนที่ ๔ : การรับทราบผลการประเมิน

ผู้รับการประเมิน : ☐ ได้รับทราบผลการประเมินและแผนพัฒนา การปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้ว	ลงชื่อ : ตำแหน่ง : วันที่ :
ผู้ประเมิน : ☐ ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบ ☐ ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่..... แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ โดยมี.....เป็นพยาน ลงชื่อ : พยาน ตำแหน่ง : วันที่ :	ลงชื่อ : ตำแหน่ง : วันที่ :

ส่วนที่ ๕ : ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป : ☐ เห็นด้วยกับผลการประเมิน ☐ มีความเห็นต่าง ดังนี้ 	ลงชื่อ : ตำแหน่ง : วันที่ :
ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง (ถ้ามี) : ☐ เห็นด้วยกับผลการประเมิน ☐ มีความเห็นต่าง ดังนี้ 	ลงชื่อ : ตำแหน่ง : วันที่ :

คำชี้แจง

แบบสรุปรายการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของผู้รับการประเมิน เพื่อระบุรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับการประเมิน

ส่วนที่ ๒ สรุปผลการประเมิน ใช้เพื่อกำหนดคะแนนการประเมินในองค์ประกอบด้านผลสัมฤทธิ์ของงาน องค์ประกอบด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติราชการ

และน้ำหนักของทั้งสององค์ประกอบ ในแบบสรุปส่วนที่ ๒ นี้ ยังใช้สำหรับคำนวณคะแนนผลการปฏิบัติราชการรวมด้วย

- สำหรับคะแนนองค์ประกอบด้านผลสัมฤทธิ์ของงานให้นำมาจากแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยให้แนบท้ายแบบสรุปฉบับนี้
- สำหรับคะแนนองค์ประกอบด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติราชการให้นำมาจากแบบประเมินสมรรถนะ โดยให้แนบท้ายแบบสรุปฉบับนี้

ส่วนที่ ๓ แผนพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาผลการปฏิบัติราชการ

ส่วนที่ ๔ การรับทราบผลการประเมิน ผู้รับการประเมินลงนามรับทราบผลการประเมิน

ส่วนที่ ๕ ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปกลั่นกรองผลการประเมิน แผนพัฒนาผลการปฏิบัติราชการ และให้ความเห็น

คำว่า “ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป” สำหรับผู้ประเมินตามข้อ ๒ (๙) หมายถึง หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดผู้บังคับบัญชาของผู้รับการประเมิน

แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว).....

ชื่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้น/ผู้ประเมิน(นาย/นาง/นางสาว).....

รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ☐ ๑ เมษายน..... รอบที่ ๒ ☐ ตุลาคม.....

ลงนาม.....

ลงนาม.....

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	คะแนนรวม (ค)
	๑	๒	๓	๔	๕			
๑.								
๒.								
๓.								
๔.								
๕.								
รวม							(ข) = ๑๐๐%	(ค) =
แปลงคะแนนรวม (ค) ชำต้น เป็นคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานที่มีฐานคะแนนเต็มเป็น ๑๐๐ คะแนน (โดยนำ ๒๐ มาคูณ) ➡								

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องการให้คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย

- ๑ หมายถึง ต้องปรับปรุง
- ๒ หมายถึง พอใช้
- ๓ หมายถึง ดี
- ๔ หมายถึง ดีมาก
- ๕ หมายถึง ดีเด่น

แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะ

รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ☐ เมษายน..... รอบที่ ๒ ☐ ตุลาคม.....

ลงนาม.....

ลงนาม.....

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว).....

ชื่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้น/ผู้ประเมิน(นาย/นาง/นางสาว).....

สมรรถนะ	ระดับที่ คาดหวัง	คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	คะแนนรวม (ค) (ค = ก x ข)	บันทึกการประเมินโดยผู้ประเมิน (ถ้ามี) และกรณีที่ไม่พอให้บันทึกลงในเอกสารแนบ	แนวทางการประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติงาน
สมรรถนะหลัก						☐ ได้คะแนนจากแบบประเมิน สมรรถนะอื่นๆ มาสรุปเป็นแบบ ประเมินนี้ ระบุที่มา
๑. การมุ่งผลสัมฤทธิ์			๑๕			
๒. บริการที่ดี			๑๕			
๓. การสร้างความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ			๑๕			☐ ใช้แบบประเมินนี้ในการประเมิน สมรรถนะโดยตั้งมาตรฐานสมรรถนะ ซึ่งส่วนราชการเห็นว่ามีความ เหมาะสม (ระบุรายละเอียดมาตรฐานสำหรับแต่ละ ระดับคะแนน)
๔. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม			๑๕			
๕. การทำงานเป็นทีม			๑๕			
สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ						หมายเหตุ ในช่องน้ำหนัก (ข) หาก ส่วนราชการประสงค์ประเมิน สมรรถนะแต่ละตัวโดยถ่วงน้ำหนัก ก็ให้ระบุน้ำหนักของสมรรถนะแต่ละ ตัว แต่ส่วนราชการสามารถเลือกที่ จะไม่กำหนดให้มีการถ่วงน้ำหนัก สมรรถนะก็ได้
๖.			๑๐			
๗.			๑๐			
๘.			๕			
รวม			(ข) = ๑๐๐%	(ค) =		
แปลงคะแนนรวมข้างต้นเป็นคะแนนสมรรถนะมีฐานคะแนนเต็มเป็น ๑๐๐ คะแนน (โดยนำ ๒๐ มาคูณ) ☐						