

# กรอบแนวทางการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการ กับเจ้าหน้าที่ที่มีผลสัมฤทธิ์งานต่ำของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ วังทอง

ออกตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติ  
ราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔  
ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

## กรอบแนวทางการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ที่มีผลสัมฤทธิ์งานต่ำ

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของภาครัฐ โดยหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการกำหนดให้ผู้บังคับบัญชาที่มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้ใต้บังคับบัญชา และกำกับติดตามการปฏิบัติราชการของผู้ใต้บังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ บุคลากรใดประพฤติตนอยู่ในจรรยาและระเบียบวินัย ปฏิบัติราชการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ผู้บังคับบัญชานำผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการดังกล่าวไปใช้ประกอบการพิจารณาแต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือน/ค่าจ้าง/ค่าตอบแทน เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ หากบุคลากรใดมีผลการปฏิบัติราชการในระดับที่ต้องให้ได้รับการพัฒนา ปรับปรุงตนเอง 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

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

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

๔. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๖ ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๔ และข้อ ๒๕ (๔) และประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติราชการเพื่อเพิ่มค่าจ้าง และต่อสัญญาพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๘ ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนมาก ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๐/ว ๒๖๙ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบอนุมัติแนวทางปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวัง สำหรับบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และให้จัดทำประกาศ เรื่อง การส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐด้านความพร้อมรับผิด (กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ) เพื่อให้ส่วนราชการถือปฏิบัติตั้งแต่รอบการประเมิน วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## ข้าราชการ

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดตัวชี้วัดหรือหลักฐาน บ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวังให้ผู้ ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติราชการของ ผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- สิ้นรอบการประเมิน เมื่อผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการอยู่ในระดับต้อง ปรับปรุง ให้ดำเนินการจัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง กรณีข้าราชการพลเรือนสามัญมีผลการปฏิบัติ ราชการในระดับต้องปรับปรุง (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้บังคับบัญชาที่ประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการในระดับที่ต้องให้ได้รับการ พัฒนาปรับปรุงตนเอง ต้องแจ้งให้ผู้รับการประเมินทราบเกี่ยวกับผลการประเมินพร้อมทั้งกำหนดให้ผู้รับ การพัฒนาปรับปรุงตนเองโดยให้ลงลายมือชื่อรับทราบไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้ ในการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ ผู้บังคับบัญชาจัดให้ข้าราชการผู้นั้นทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองโดยกำหนดเป้าหมายในระดับอันเป็นที่ พอใจของทางราชการให้ชัดเจน เพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการครั้งต่อไป ดังนี้

๑.๑ ร่วมจัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองตามแบบจัดทำคำมั่นในการพัฒนา ปรับปรุงตนเอง (เอกสารแนบท้าย ๑)

๑.๒ ให้ใช้แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ส่วนที่ ๓ แผนการพัฒนาการปฏิบัติ ราชการรายบุคคล ในรอบที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) มาจัดทำแผนพัฒนา รายบุคคล (Individual Development Plan) เพื่อเป็นเครื่องมือประเมินผลการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ที่ต้องพัฒนา และแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ใน การกำหนดคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลโดยต้องกำหนดเป้าหมายในระดับอันเป็นที่ พอใจของทางราชการ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประกอบการจัดทำคำมั่นฯ ตาม แบบที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เอกสารแนบท้าย ๒)

ข้อ ๒ การประเมินผลการปฏิบัติราชการและพัฒนาปรับปรุงตนเองของข้าราชการตามข้อ ๑ ให้มีระยะเวลาไม่เกินสามรอบการประเมิน

ข้อ ๓ กรณีที่ผู้ถูกประเมินเห็นว่าผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้บังคับบัญชามีความไม่ เป็นธรรมอาจทำคำคัดค้านยื่นต่อผู้บังคับบัญชาพร้อมไว้กับผลการประเมินเพื่อเป็นหลักฐานได้ภายใน ๑๕ วัน หลังจาก ทราบผลการประเมินและให้ผู้บังคับบัญชารวบรวมรายงานเสนอผู้มีอำนาจลำดับถัดไปเพื่อประกอบความเห็นในการ พิจารณา

ข้อ ๔ เมื่อผู้บังคับบัญชาประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญตามคำมั่น ในการพัฒนาปรับปรุงตนเองตามข้อ ๑ และข้อ ๒ แล้ว ปรากฏว่าผู้นั้นไม่ผ่านการประเมินในระดับอันเป็นที่พอใจ ของทางราชการตามคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ให้รายงานผลการประเมินดังกล่าวต่อผู้ว่าราชการจังหวัด พิษณุโลก เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลกได้รับรายงานแล้วอาจดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) กรณีข้าราชการผู้ได้รับการประเมินประสงค์จะลาออกจากราชการ ก็ให้สั่งให้ออกจากราชการ หรือ

(๒) สั่งให้ข้าราชการผู้นั้นเข้ารับการพัฒนาปรับปรุงตนเองอีกครั้งหนึ่ง โดยการทำค้ำประกันในการพัฒนาปรับปรุงตนเองเป็นครั้งที่สอง หรือ

(๓) สั่งให้ข้าราชการผู้นั้นออกจากราชการ

กรณีการดำเนินการตาม ข้อ ๔ (๒) เมื่อผู้บังคับบัญชาประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผู้นั้นตามค้ำประกันครั้งที่สองแล้ว ปรากฏว่าผู้นั้นไม่ผ่านการประเมินในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ตามค้ำประกันในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ให้หน่วยงานรายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อสั่งการให้ข้าราชการผู้นั้นลาออกจากราชการ

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

### **ลูกจ้างประจำ**

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดตัวชี้วัด หรือ หลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติราชการของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- สิ้นรอบการประเมิน เมื่อผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของลูกจ้างประจำ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ให้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๓๗ ข้อ ๖๐ (๕) ซึ่งกำหนดให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ สั่งให้ลูกจ้างประจำที่ไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ออกจากราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนโดยอนุโลม

### **พนักงานราชการ**

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัดหรือ หลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวัง ให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- เมื่อสิ้นรอบการประเมินของรอบการประเมินนั้น ๆ ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการมีคะแนนผลการประเมินอยู่ในระดับใดเมื่อรวมคะแนนผลการประเมินกับรอบการประเมินที่ผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมิน ๒ ครั้งติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการในสังกัดส. น. พนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ ข้อ ๑๑ พนักงานราชการผู้ใด ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมิน ๒ ครั้งติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ผู้บังคับบัญชาทำความเข้าใจกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาสิ่งเล็งจ้องต่อไป พร้อมกับแจ้งให้กับพนักงานราชการผู้นั้นทราบภายในเจ็ดวัน นับตั้งแต่วันทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

#### **พนักงานกระทรวงสาธารณสุข**

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัดหรือหลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวังให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- เมื่อสิ้นรอบการประเมินของการประเมินนั้น ๆ ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขมีคะแนนผลการประเมินอยู่ในระดับใดเมื่อรวมคะแนนผลการประเมินกับรอบการประเมินที่ผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ๒ ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มค่าจ้าง และต่อสัญญาจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๘ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปผู้ใด ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้วมีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ๒ ครั้งติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ถือว่าสิ้นสุดสัญญาจ้าง โดยให้ผู้บังคับบัญชาทำความเข้าใจหัวหน้าส่วนราชการ

# ด่วนที่สุด



ที่ พล ๐๐๓๒.๐๐๙/ว ๑๑๓๗

ศาลากลางจังหวัดพิษณุโลก  
ถนนวังจันทน์ พล ๖๕๐๐๐

๑๗/ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๑๒/ว ๒๐ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการฯ ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงาน ก.พ. กำหนดให้ส่วนราชการระดับกรมหรือระดับจังหวัด ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ให้ข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัดได้รับทราบโดยทั่วกัน ก่อนเริ่มรอบการประเมินหรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน นั้น

จังหวัดพิษณุโลก โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จึงขอส่งประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มาเพื่อให้ข้าราชการในสังกัดทราบและเป็นแนวทางปฏิบัติโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายไกรสุข เพชรบูรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก

## e-Office

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๕๕๒๕-๒๐๕๒ ต่อ ๓๒๘

โทรสาร ๐-๕๕๒๔-๕๐๘๘

สำเนาส่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน), รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านบริหาร

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา),

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ), รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

และหัวหน้ากลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญ  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๑๒/ว ๒๐ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญ, ที่ นร ๑๐๐๘/ว ๒๗ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒ เรื่อง มาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ต่วน ที่ นร ๑๐๐๘.๑/ว ๒๘ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๒ เรื่อง การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประกาศจังหวัดพิษณุโลก เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญสำหรับส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาคจังหวัดพิษณุโลก ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญของจังหวัดพิษณุโลก ให้ข้าราชการพลเรือนสามัญทราบโดยทั่วกัน ก่อนเริ่มรอบการประเมินหรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน

ดังนั้น เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามกฎหมาย ก.พ.ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด และประกาศจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกจึงประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ดังนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตามประกาศนี้ ให้ใช้สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติราชการตั้งแต่รอบการประเมินที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ องค์กรประกอบการประเมิน และสัดส่วนคะแนนของแต่ละองค์ประกอบ การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ให้ประเมินจากองค์ประกอบ ๒ องค์ประกอบ และมีสัดส่วนคะแนน ดังนี้

๒.๑ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน กำหนดน้ำหนักร้อยละ ๗๐

๒.๒ การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ กำหนดน้ำหนักร้อยละ ๓๐

สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือมีระยะเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการอยู่ในระหว่างรอบการประเมินกำหนดให้ประเมินองค์ประกอบด้านผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการเป็นสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ ๕๐ จนกว่าจะสิ้นรอบการประเมิน

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานและสมรรถนะ

**๓.๑ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance) ๗๐%** ประกอบด้วยงานตาม ยุทธศาสตร์จากบนลงล่าง งานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และงานตามที่ได้รับมอบหมาย (เอกสารแนบท้าย ๑)

**๓.๒ การประเมินสมรรถนะ (Competency) ๓๐%** ดังนี้

๓.๒.๑ ใช้สมรรถนะหลักของ ก.พ.๕ ตัว ได้แก่

- ๑) การมุ่งผลสัมฤทธิ์
- ๒) บริการที่ดี
- ๓) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
- ๔) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม
- ๕) การทำงานเป็นทีม

๓.๒.๒ การกำหนดน้ำหนักสมรรถนะให้น้ำหนักข้อละ ๒๐% รวม ๕ ข้อ เป็น ๑๐๐%

๓.๒.๓ การกำหนดระดับคะแนนที่คาดหวัง ใช้มาตรฐานระดับคะแนนที่คาดหวังของ สำนักงาน ก.พ.

๓.๒.๔ การให้คะแนนสมรรถนะ ใช้หลักการให้คะแนน จากคู่มือในหนังสือสำนักงาน ก.พ. และหนังสือที่ นร ๑๐๐๘/ว ๒๗ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒

๓.๒.๕ ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (ยกเว้น โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก) กำหนดวิธีการประเมินสมรรถนะจากพฤติกรรมของแต่ละสมรรถนะ

๓.๒.๖ การพัฒนาสมรรถนะรายบุคคลตามส่วนขาด

๑) หากมีค่าเป็น - หรือ ๐ ให้ทำการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล และให้หน่วยงานรวบรวม/วิเคราะห์ การขาดสมรรถนะตามส่วนขาดดังกล่าว เป็นภาพรวมของหน่วยงานเพื่อจัดการ พัฒนาสมรรถนะในภาพรวมของหน่วยงาน

๒) หากมีค่าเป็น + ให้พิจารณาตามส่วนขาดที่มีค่าบวกลดน้อยที่สุด และทำการวางแผนการเพิ่มศักยภาพสมรรถนะให้สูงขึ้นรายบุคคล และให้หน่วยงานรวบรวม/วิเคราะห์ส่วนขาด ที่มีค่าบวกลดน้อย ที่สุด เป็นภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อจัดการพัฒนาสมรรถนะในภาพรวมของหน่วยงาน

**๓.๓ ระดับผลการประเมิน**

การประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ให้จัดกลุ่มคะแนนผลการประเมินเป็น ๕ ระดับ และจะต้องบริหารวงเงินให้อยู่ภายในวงเงินที่ได้รับจัดสรร ดังนี้

ระดับการประเมินหลัก	ระดับการประเมินย่อย	ช่วงคะแนนการประเมิน	ร้อยละของฐานการเลื่อน
๑. ดีเด่น	ดีเด่น ๑๐	๙๙.๐๐ - ๑๐๐.๐๐	๕.๐๐
	ดีเด่น ๙	๙๘.๐๐ - ๙๘.๙๙	๔.๙๐
	ดีเด่น ๘	๙๗.๐๐ - ๙๗.๙๙	๔.๘๐
	ดีเด่น ๗	๙๖.๐๐ - ๙๖.๙๙	๔.๗๐
	ดีเด่น ๖	๙๕.๐๐ - ๙๕.๙๙	๔.๖๐
	ดีเด่น ๕	๙๔.๐๐ - ๙๔.๙๙	๔.๕๐
	ดีเด่น ๔	๙๓.๐๐ - ๙๓.๙๙	๔.๔๐
	ดีเด่น ๓	๙๒.๐๐ - ๙๒.๙๙	๔.๓๐
	ดีเด่น ๒	๙๑.๐๐ - ๙๑.๙๙	๔.๒๐
	ดีเด่น ๑	๙๐.๐๐ - ๙๐.๙๙	๔.๑๐



ระดับการประเมินหลัก	ระดับการประเมินย่อย	ช่วงคะแนนการประเมิน	ร้อยละของฐานการเลื่อน
๒. ดีมาก	ดีมาก ๑๐	๘๙.๐๐ - ๘๙.๙๙	๔.๐๐
	ดีมาก ๙	๘๘.๐๐ - ๘๘.๙๙	๓.๙๐
	ดีมาก ๘	๘๗.๐๐ - ๘๗.๙๙	๓.๘๐
	ดีมาก ๗	๘๖.๐๐ - ๘๖.๙๙	๓.๗๐
	ดีมาก ๖	๘๕.๐๐ - ๘๕.๙๙	๓.๖๐
	ดีมาก ๕	๘๔.๐๐ - ๘๔.๙๙	๓.๕๐
	ดีมาก ๔	๘๓.๐๐ - ๘๓.๙๙	๓.๔๐
	ดีมาก ๓	๘๒.๐๐ - ๘๒.๙๙	๓.๓๐
	ดีมาก ๒	๘๑.๐๐ - ๘๑.๙๙	๓.๒๐
	ดีมาก ๑	๘๐.๐๐ - ๘๐.๙๙	๓.๑๐
๓. ดี	ดี ๑๐	๗๙.๐๐ - ๗๙.๙๙	๓.๐๐
	ดี ๙	๗๘.๐๐ - ๗๘.๙๙	๒.๙๐
	ดี ๘	๗๗.๐๐ - ๗๗.๙๙	๒.๘๐
	ดี ๗	๗๖.๐๐ - ๗๖.๙๙	๒.๗๐
	ดี ๖	๗๕.๐๐ - ๗๕.๙๙	๒.๖๐
	ดี ๕	๗๔.๐๐ - ๗๔.๙๙	๒.๕๐
	ดี ๔	๗๓.๐๐ - ๗๓.๙๙	๒.๔๐
	ดี ๓	๗๒.๐๐ - ๗๒.๙๙	๒.๓๐
	ดี ๒	๗๑.๐๐ - ๗๑.๙๙	๒.๒๐
	ดี ๑	๗๐.๐๐ - ๗๐.๙๙	๒.๑๐
๔. พอใช้	พอใช้ ๑๐	๖๙.๐๐ - ๖๙.๙๙	๒.๐๐
	พอใช้ ๙	๖๘.๐๐ - ๖๘.๙๙	๑.๙๐
	พอใช้ ๘	๖๗.๐๐ - ๖๗.๙๙	๑.๘๐
	พอใช้ ๗	๖๖.๐๐ - ๖๖.๙๙	๑.๗๐
	พอใช้ ๖	๖๕.๐๐ - ๖๕.๙๙	๑.๖๐
	พอใช้ ๕	๖๔.๐๐ - ๖๔.๙๙	๑.๕๐
	พอใช้ ๔	๖๓.๐๐ - ๖๓.๙๙	๑.๔๐
	พอใช้ ๓	๖๒.๐๐ - ๖๒.๙๙	๑.๓๐
	พอใช้ ๒	๖๑.๐๐ - ๖๑.๙๙	๑.๒๐
	พอใช้ ๑	๖๐.๐๐ - ๖๐.๙๙	๑.๑๐
๕. ปรับปรุง	ปรับปรุง	ต่ำกว่า ๖๐	ไม่ได้เลื่อน

ผู้ได้รับการประเมินในระดับ “ดีเด่น” และ “ดีมาก” ส่วนราชการจะประกาศรายชื่อให้ทราบโดยทั่วกัน สำหรับผู้ที่ได้รับการประเมินในระดับ “ต้องปรับปรุง” จะไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน และให้ดำเนินการตามกรอบแนวทางการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ที่มีผลสัมฤทธิ์งานต่ำ (เอกสารแนบท้าย ๒)

### ๓.๔ ผู้บังคับบัญชาที่มีหน้าที่ประเมินผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนี้

#### ๓.๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำหรับนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน), ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข), เกษัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข), นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา), นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ), นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ), ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้างานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

/๒) นายแพทย์...

๒) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน), ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข), เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข), นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา), นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ), นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) และหัวหน้ากลุ่มงาน สำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญที่อยู่ในบังคับบัญชา

๓) คณะกรรมการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกพิจารณาผลการประเมินการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

๓.๔.๒ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญที่อยู่ในบังคับบัญชา

๓.๔.๓ โรงพยาบาลชุมชน

๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำหรับหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้างาน

๒) หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้างาน สำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญที่อยู่ในบังคับบัญชา

๓) คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนพิจารณาผลการประเมินการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญในโรงพยาบาลชุมชน

๓.๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๑) สาธารณสุขอำเภอ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าสถานีอนามัย และข้าราชการพลเรือนสามัญในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหัวหน้าสถานีอนามัย สำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญที่อยู่ในบังคับบัญชา

๓) คณะกรรมการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิจารณาผลการประเมินการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๓.๕ สำหรับแบบที่จะใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้งแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ รวมทั้งแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้ทุกหน่วยงานในสังกัด ใช้ตามแบบแนบท้ายประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (เอกสารหมายเลข ๓)

ประกาศ ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)



(นายไกรสุข เพชรสมบูรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

**รายละเอียดการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance)**  
**ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕**

ผลสัมฤทธิ์ของงานให้ประเมินจากปริมาณผลงาน คุณภาพผลงาน ความรวดเร็วหรือตรงเวลาที่กำหนด หรือความประหยัด หรือความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร โดยให้มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัด รวมเป็น ๑๐๐% ดังนี้

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก**

- ตัวชี้วัดรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด (ตามตารางที่แนบมาพร้อมนี้)
- ตัวชี้วัดหัวหน้ากลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
  - ๑. ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดงาน (นพ.สสจ.พล.กำหนด) จำนวน ๔ ตัวชี้วัด
  - ๒. ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดงานที่สำคัญ จำนวน ๓ ตัวชี้วัด
- ตัวชี้วัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
มอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน เป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๗ ตัวชี้วัด
  - ๑. ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดงานที่สำคัญของกลุ่มงาน
  - ๒. ระดับความสำเร็จของงานที่รับผิดชอบตาม Job Description
 พร้อมกำหนดสัดส่วนและรายละเอียดค่าเป้าหมาย ระดับ ๑ - ๕

**โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

- ตัวชี้วัดผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด (ตามตารางที่แนบมาพร้อมนี้)
- ตัวชี้วัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน  
มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๗ ตัวชี้วัด
  - ๑. ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดงานที่สำคัญ
  - ๒. ระดับความสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ/งานที่ได้รับมอบหมาย/งานตามยุทธศาสตร์อำเภอ/ตัวชี้วัดหรืองานอื่น ๆ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกกำหนด
 พร้อมกำหนดสัดส่วนและรายละเอียดค่าเป้าหมาย ระดับ ๑ - ๕
- ตัวชี้วัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๗ ตัวชี้วัด
  - ๑. ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดงานที่สำคัญ
  - ๒. ระดับความสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ/งานที่ได้รับมอบหมาย/งานตามยุทธศาสตร์อำเภอ/ตัวชี้วัดหรืองานอื่น ๆ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกกำหนด
 พร้อมกำหนดสัดส่วนและรายละเอียดค่าเป้าหมาย ระดับ ๑ - ๕



ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	ผอ.รพช.	สถอ.	นายรัฐภูมิ ชามพูนท	นายสมชาย พรหมณี	นายมนัสศักดิ์ มากบุญ	นายชินวัฒน์ ชมประเสริฐ	นางรัชณี จิตสันตวิรัชษ์	นางอัสสร บุญยั้ง	หัวหน้ากลุ่มงาน
20	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	✓	✓				✓			
	20.1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป									
	20.2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus									
23	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน			✓		✓		✓	✓	
26	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	✓						✓		
	26.1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่									
	26.2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับ									
27	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ							✓		
29	ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province)	✓	✓					✓	✓	
31	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน				✓					
34	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต					✓				
45	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ				✓					

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	ผอ.รพช.	สสอ.	นายรัฐภูมิ ชามพูนท	นายสมชาย พรหมณี	นายมนัสศักดิ์ มากบุญ	นายชินวัฒน์ ชมประเสริฐ	นางรัชณี จิตสันตวิรัตน์	นางอัสพร บุญยัง	หัวหน้ากลุ่มงาน
49	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	✓		✓					✓	
49.1. ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ. ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์										
49.2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์										
49.3. จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ										
49.4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์										
49.5. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
60	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
60.1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)										
61	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
63	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน					✓				
64	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
66	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว		✓	✓			✓			

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	ผ.รพช.	สถอ.	นายรัฐภูมิ ชามพูนท	นายสมชาย พรหมณี	นายมนัสศักดิ์ มากบุญ	นายชินวัฒน์ ชมประเสริฐ	นางรัชณี จิตสันติวรรักษ์	นางอัปสร บุญยั้ง	หัวหน้ากลุ่มงาน
67	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS 67.1. ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must) 67.1.1. ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้น พื้นฐาน 67.1.2. ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The Must) 67.2. จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The Best)						✓			
73	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 73.1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7) 73.2. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	✓		✓						

รายละเอียดตัวชี้วัด ปี 2565 รอบการประเมินที่ 1 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565)

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย</b></p> <p>มีการดำเนินการตามขั้นตอน 1 - 5</p>	<p>- พื้นที่ที่มีการสำรวจ กลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือน</p>	<p>- พื้นที่ที่มีการคัด ครองพัฒนาการ เด็กอายุ 9, ๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือน - ดำเนินการ บันทึกข้อมูลการ คัดกรอง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน</p>	<p>-- ดำเนินการ กระตุ้น พัฒนาการเด็ก ส่งสัยล่าช้า ตาม เกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>- มีผลการ ดำเนินงาน เด็ก ปฐมวัยมี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ ขึ้น ไป</p>	<p>-มีการติดตาม เด็กที่ พัฒนาการ ล่าช้าได้รับการ กระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อย ละ ๗๕ ขึ้นไป</p>			



ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<b>4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน</b> (ผ่านเกณฑ์ 5 คะแนนต้องผ่านข้อ ๑-๔ ด้วย)	-มีรายงานการมารับบริการให้คำปรึกษา	-มีแผนงานแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	-มีการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง	-มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 30 ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	-มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<b>5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</b> (ผ่านเกณฑ์ 5 คะแนนต้องผ่านข้อ 1-4 ด้วย)	- พื้นที่มีการประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ	- มีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย ADL	- มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- มีผลการประเมิน คัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย และมีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	- มีผลการประเมิน คัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย และมีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>6. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</b>  <b>ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน</b>                      (ผ่านเกณฑ์ 5 คะแนนต้องผ่านข้อ 1-4 ด้วย)</p>	-พื้นที่มีการ สำรวจ กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ ที่มี ADL ≥ 12 มากกว่า ร้อยละ 10 ของ ประชากรสูงอายุ ทั้งหมดของ พื้นที่	- พื้นที่มีการ ประเมินสุขภาพ และคัดกรองกลุ่ม อาการผู้สูงอายุ 8 ด้าน	- มีแผนการ ขับเคลื่อนและมี แนวทางการ พัฒนาพฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์	-ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40	-ผู้สูงอายุมี พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ ร้อย ละ 50			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<b>10. กิจกรรม สถานประกอบการปฏิบัติตาม มาตรการ (ป้องกันโรค COVID19)</b> 1) มีการรวบรวมศึกษาข้อมูลงานตามตัวชี้วัดที่แสดง ให้เห็นชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร 2) มีแผนงาน/เป้าหมายความสำเร็จของงานที่ รับผิดชอบ 3) มีการดำเนินงานเพื่อการบรรลุความสำเร็จของงาน ที่รับผิดชอบ 4) มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ 5) มีการดำเนินงานกิจกรรม สถาน ประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ (ป้องกันโรค COVID19)	มีการดำเนินงาน สำเร็จตาม ขั้นตอนที่ 1)	มีการดำเนินงาน สำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)	มีการดำเนินงาน สำเร็จตาม ขั้นตอน 1) ถึง 3)	มีการดำเนินงาน สำเร็จตาม ขั้นตอน 1) ถึง 4)	มีการดำเนิน งานสำเร็จตาม ขั้นตอน 1) ถึง 5)			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p>11. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ</p> <p>1) มีคำสั่งคณะกรรมการพขอ. และคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็น</p> <p>2) มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญ หรือทบทวนประเด็น ตามบริบทของพื้นที่ และจัดทำแผนการดำเนินงาน</p> <p>3) มีการบริหารจัดการที่บูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นการขับเคลื่อน</p> <p>4) มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่</p> <p>5) อำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบ UCCARE และวางแผนการพัฒนา</p>	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 1)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 3)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 4)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 5)			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<b>13.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</b> (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐)	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 40-๔๙	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๕0-๕๙	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖0-๖๙	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗0-๗๙	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ≥๘๐			
<b>13.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง</b> (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐)	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40-๔๙	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕0-๕๙	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖0-๖๙	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗0-๗๙	- รพ.มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ≥๘๐			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>16. ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19</b></p> <p>16.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการและกระบวนการทำงานที่ทำให้งานสำเร็จ ประกอบด้วย</p> <p>1) มีคำสั่งคณะทำงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และกำหนดบทบาทที่ชัดเจน</p> <p>2) การกำหนดและจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3) มีการจัดทำแผนการฉีดและกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>4) มีแนวทางการให้บริการทั้งภายในศูนย์ฉีดฯ และ รพ.สต.</p> <p>5) มีอุปกรณ์ระบบลูกโซ่ความเย็นที่เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งภายในศูนย์ฉีดฯ และ รพ.สต.</p>	มีการดำเนินงานครบ 1 ข้อ	มีการดำเนินงานครบ 2 ข้อ	มีการดำเนินงานครบ 3 ข้อ	มีการดำเนินงานครบ 4 ข้อ	มีการดำเนินงานครบ 5 ข้อ			
16.2 ประชากรกลุ่ม 608	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30	ร้อยละ 31 - 35	ร้อยละ 36 - 40	ร้อยละ 41 - 44	เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 45			
16.3 ภาพรวมทุกกลุ่มประชากร	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30	ร้อยละ 31 - 35	ร้อยละ 36 - 40	ร้อยละ 41 - 44	เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 45			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>19. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</b></p> <p>19.1) ตลาดสดน้ำซ้อ ตลาดนัด ขยายจังหวัดละ 5 แห่ง</p> <p>19.2) Street food good health ขยายจังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>1) มีการรวบรวมศึกษาข้อมูลงานตามตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2) มีแผนงาน/เป้าหมายความสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ</p> <p>3) มีการดำเนินงานเพื่อการบรรลุความสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ</p> <p>4) มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>5) มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน ตลาดสดน้ำซ้อ ตลาดนัด 1 แห่ง</p> <p>Street food good health 1 แห่ง</p>	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 1)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 3)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 4)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 5)			



ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>20. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์</b></p> <p>20.1 GREEN&amp;CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป</p> <p>20.2 GREEN&amp;CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p> <p>1) มีการรวบรวมศึกษาข้อมูลงานตามตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2) มีแผนงาน/เป้าหมายความสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ</p> <p>3) มีการดำเนินงานเพื่อการบรรลุความสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ</p> <p>4) มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>5) โรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN&amp;CLEAN Hospital และ GREEN&amp;CLEAN Hospital ดีมาก Plus</p>	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 1)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 3)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 4)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 5)			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p>23. ผลสำเร็จการดำเนินงานประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน</p> <p>1) มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>2) มีการกำหนดแผนงานและแนวทางการดำเนินการ</p> <p>3) มีช่องทางการสื่อสารและติดต่อ ให้คำปรึกษา และความรู้ ระหว่าง 3 หมอกับประชาชน</p> <p>4) รพ.สต. ทุกแห่งมีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน</p> <p>5) มีการสรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาส</p>	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 1)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 3)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 4)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 5)			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p>24. ร้อยละการดูแลกลุ่มเปราะบาง อย่างมีคุณภาพ ตามโครงการ 3 หมอ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน ขับเคลื่อนตามประเด็นและดำเนินงานตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์กระทรวง</li> <li>2. มีการกำหนดแผน การดำเนินงาน</li> <li>3. มีการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>4. มีกระบวนการค้นหา/บันทึก และการดูแลให้คำแนะนำกลุ่มเปราะบาง</li> <li>5. มีการประเมินผล ทบทวนและวางแผนติดตามการดำเนินงาน</li> </ol>	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 1)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 3)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 4)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 5)			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p>25.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke:160-169) (ผ่านเกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 7)</p>	<p>1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>2. จัดทำแผนปฏิบัติงานปี 2565</p>	<p>3. มีการนำCare map for Hemorrhagic stroke หรือ Flow CPG โรคหลอดเลือดสมอง มาใช้ในการปฏิบัติงาน</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5ชม.ได้รับการรักษาภายใน60 นาทีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70</p> <p>3. โรงพยาบาลระดับ A,S ทุกแห่งต้องมีStroke Unit และStroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>	<p>1. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก&lt;25%</p> <p>2. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ&lt;5%</p> <p>3. จัดให้Stroke Unit และStroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลระดับ Mที่มีความพร้อม</p> <p>4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล</p>	<p>1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง&lt; 7%</p> <p>2. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก &lt;25%</p> <p>3. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ&lt;5%</p> <p>4. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5ชม. ได้รับการรักษาภายใน 60นาทีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70</p> <p>5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 75</p>			
ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน	น้ำหนัก	รวมคะแนน (ค)

	1	2	3	4	5	(ก)	(ข)	(ค=ก×ข)
<p>25.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169) ที่มีอาการไม่เกิน72ชั่วโมงได้รับการรักษาในStroke Unit (ผ่านเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75)</p>	<p>1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>2. จัดทำแผนปฏิบัติงานปี 2565</p>	<p>3. มีการนำCare map for Hemorrhagic stroke หรือ Flow CPG โรคหลอดเลือดสมอง มาใช้ในการปฏิบัติงาน</p>	<p>ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาในStroke Unit &gt; ร้อยละ 50</p>	<p>ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน72 ชั่วโมงได้รับการรักษาในStroke Unit &gt; ร้อยละ 65</p>	<p>ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาในStroke Unit &gt; ร้อยละ 75</p>			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>26. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดทรายใหม่</b></p> <p>ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการและกระบวนการทำงานที่ทำให้งานสำเร็จ ประกอบด้วย</p> <p>1) มีการชี้แจง สื่อสารนโยบายและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในตัวชี้วัดงานวัณโรค แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ</p> <p>2) มีการรวบรวม สรุป วิเคราะห์ผลการดำเนินงานวัณโรคในตัวชี้วัดผลงานของ DATA Center NTIP Program รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน</p> <p>3) มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายความสำเร็จของการดำเนินงานของตัวชี้วัดงานวัณโรค ประกอบด้วย TB Treatment coverage และอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดทรายใหม่</p> <p>4) มีระบบการบันทึกและติดตามผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดงานที่สำคัญ ผ่านระบบรายงานของ DATA Center NTIP Program อย่างสม่ำเสมอ และเป็นปัจจุบัน</p> <p>5) มีการประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการพัฒนา งานในตัวชี้วัดงานวัณโรคของหน่วยงานเป็นประจำทุกปี (เปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง ๓ ปี หรือ ๕ ปี)</p>	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 1)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 3)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 4)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 5)			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p>27. อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดพิษณุโลก</p> <p>ขั้นตอนการลดอัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดพิษณุโลกประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การเตรียมความพร้อม การจัดการด้าน EOC เช่น ข้อมูลบุคลากร (Staff) ข้อมูลทรัพยากร (Stuff) การบริหารจัดการสรรวัคซีนป้องกันโควิด-19 ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา จำนวนห้อง AIIR, Isolate room, Cohort ward, CI ที่เพียงพอ</li> <li>2) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรในพื้นที่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อยร้อยละ 45</li> <li>3) มีระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ในระดับอำเภอ เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</li> <li>4) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกรายเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล ภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>5) การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน โดยไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมจากเหตุการณ์นั้นๆ</li> </ol>	มีการดำเนินงานสำเร็จ 1 ขั้นตอน	มีการดำเนินงานสำเร็จ 2 ขั้นตอน	มีการดำเนินงานสำเร็จ 3 ขั้นตอน	มีการดำเนินงานสำเร็จ 4 ขั้นตอน	มีการดำเนินงานสำเร็จครบทั้ง 5 ขั้นตอน			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=กxข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>29. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)</b></p> <p>1) RDU Hospital มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU Hospital ทั้ง 12 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1. URI อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI รพศ./รพท. ≤ 30% และ รพช. ≤ 20% 2. AD ≤ 20% 3. FTW ≤ 50% 4. APL ≤ 15% 5. ผู้ป่วย HT มีการใช้ยากลุ่ม RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน 0% 6. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ได้รับยา NSAIDs ไม่เกิน 10% 7. ผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้ยา Metformin ชนิดเดี่ยวหรือร่วมกับยาอื่น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่มีข้อห้ามใช้ 8. ผู้ป่วยใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อนไม่เกิน 5% 9. ผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง ได้รับยา Inhaled corticosteroid ≥ 80% 10. ผู้ป่วย OPD สูงอายุ ใช้ยากลุ่ม Long-acting benzodiazepine ≤ 5% 11. ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัย URI ได้รับยา ด้านฮีสตามีนชนิด non-sedating ≤ 20% 12. สตรีตั้งครรภ์ได้รับยา warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) 0%</p> <p>2) RDU PCU จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ.สต. ทั้งหมด ในเครือข่ายระดับอำเภอ มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI ≤ 20%, AD ≤ 20%</p> <p>3) RDU Community (RDU District-RDU Province) มีการดำเนินโครงการ RDU Community ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ตามคู่มือการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และตามแนวทางตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลฯ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล</p>	<p>- RDU Hospital ผ่านตัวชี้วัด 1-5 ตัวชี้วัด (ระดับสีแดง)</p> <p>- RDU PCU รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ URI และ AD &lt; 50% (ระดับสีแดง)</p>	<p>- RDU Hospital ผ่านตัวชี้วัด 6-9 ตัวชี้วัด (ระดับสีเหลือง)</p> <p>- RDU PCU รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ URI และ AD 50-79% (ระดับสีเหลือง)</p>	<p>- RDU Hospital ผ่านตัวชี้วัด 6-9 ตัวชี้วัด (ระดับสีเหลือง)</p> <p>- RDU PCU รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ URI และ AD 50-79% (ระดับสีเหลือง)</p> <p>- มีการดำเนินโครงการ RDU Community</p>	<p>- RDU Hospital ผ่านตัวชี้วัด 6-9 ตัวชี้วัด (ระดับสีเหลือง)</p> <p>- RDU PCU รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ URI และ AD ≥ 80%(ระดับสีเขียว)</p> <p>- มีการดำเนินโครงการ RDU Community</p>	<p>- RDU Hospital ผ่านตัวชี้วัด ≥10 ใน 12 ตัวชี้วัด (ระดับสีเขียว)</p> <p>- RDU PCU รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ URI และ AD ≥ 80%(ระดับสีเขียว)</p> <p>- มีการดำเนินโครงการ RDU Community</p>			



ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<b>๓๑ .อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน</b> (ผ่านเกณฑ์ ๕ คะแนนต้องผ่านข้อ ๑-๔ ด้วย)	-ระบบบริการ ของสถาน บริการ สาธารณสุขทุก ระดับในการ ดำเนินงาน มาตรฐาน อนามัย แม่และ เด็กคุณภาพ	-การคัดกรอง ความเสี่ยงหญิง ตั้งครรภ์ระยะ ตั้งครรภ์และระยะ คลอดเพื่อลดการ ตายของทารกแรก เกิด	-จัดระบบการส่ง ต่อหญิงตั้งครรภ์ ภาวะฉุกเฉินอย่าง มีประสิทธิภาพ	-อัตราการตายทารก แรกเกิดอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน น้อยกว่า ๔.๐ ต่อพันทารก แรกเกิดมีชีพ	-อัตราการตายทารก แรกเกิดอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน น้อยกว่า ๓.๖ ต่อพันทารกแรกเกิด มีชีพ			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p>32. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย</p> <p>ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ</p> <p>1) มีคำสั่งคณะกรรมการ พชอ. และคณะทำงาน ขับเคลื่อนประเด็น</p> <p>2) มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญ หรือทบทวน ประเด็น ตามบริบทของพื้นที่ และจัดทำแผนการ ดำเนินงาน</p> <p>3.มีการบริหารจัดการที่บูรณาการทรัพยากรของทุก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นการขับเคลื่อน</p> <p>4) มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตาม บริบทของพื้นที่</p> <p>5) อำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบ UCCARE และวางแผนการพัฒนา</p>	<p>มีการดำเนินงาน สำเร็จตาม ขั้นตอนที่ 1)</p>	<p>มีการดำเนินงาน สำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)</p>	<p>มีการดำเนินงาน สำเร็จตาม ขั้นตอน 1) ถึง 3)</p>	<p>มีการดำเนินงาน สำเร็จตาม ขั้นตอน 1) ถึง 4)</p>	<p>มีการดำเนิน งานสำเร็จตาม ขั้นตอน 1) ถึง 5)</p>			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
33. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ ได้รับการบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	มีแผนงาน โครงการในการ ขับเคลื่อนการ พัฒนางาน การแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ทางเลือก	มีการประชุมเพื่อ ชี้แจงและทำ ความเข้าใจใน การขับเคลื่อน นโยบายด้าน การแพทย์แผน ไทยฯ	มีการประชุม ชี้แจงเพื่อ กำหนดกรอบยา สมุนไพรของ จังหวัดพิษณุโลก ไม่น้อยกว่า 30 รายการ และมี การส่งเสริมให้ ใช้ยาสมุนไพร (First line Drug) เป็น ลำดับแรก	มีการ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้เกิด การใช้ยา สมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยา สมุนไพรเป็น อันดับแรก เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3รายการ	มีการจัดบริการการแพทย์แผน ไทยโดยให้บริการแบบ on- site/online/telehealth/tele- pharmacy /ให้คำแนะนำ สุขภาพผ่าน Line OA(Fah first Aid) อำเภอละ 1 แห่ง			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	1.พื้นที่มีการ ประเมินคัด กรองโรค ซึมเศร้า 2.มีการลงบันทึก ใน HosXp	1.พื้นที่มีการ ประเมินคัดกรอง โรคซึมเศร้า 2.มีทะเบียนกลุ่ม เสี่ยงโรคซึมเศร้า 3.มีการลงบันทึก ใน HosXp	1.พื้นที่มีการ ประเมินคัดกรอง โรคซึมเศร้า 2.มีทะเบียนกลุ่ม เสี่ยงโรคซึมเศร้า 3.มีทะเบียนกลุ่ม ป่วยโรคซึมเศร้า 4.มีการลงบันทึก ใน HosXp	1.พื้นที่มีการ ประเมินคัดกรอง โรคซึมเศร้า 2.มีทะเบียนกลุ่ม เสี่ยงโรคซึมเศร้า 3.มีทะเบียนกลุ่ม ป่วยโรคซึมเศร้า 4.มีระบบส่งต่อ ผู้ป่วย (มี ทะเบียน) 5.มีการลงบันทึก ใน HosXp	1.พื้นที่มีการ ประเมินคัดกรอง โรคซึมเศร้า 2.มีทะเบียนกลุ่ม เสี่ยงโรคซึมเศร้า 3.มีทะเบียนกลุ่ม ป่วยโรคซึมเศร้า 4.มีระบบส่งต่อ ผู้ป่วย(มีทะเบียน) 5.มีการติดตาม/ เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 6.มีการลงบันทึกใน HosXp 7.มีสรุปผลการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
35. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	มีคำสั่ง คณะกรรมการ สุขภาพจิตและ จิตเวชระดับ อำเภอที่เป็น ปัจจุบัน	1.มีคำสั่ง คณะกรรมการ สุขภาพจิตและจิต เวชระดับอำเภอที่ เป็นปัจจุบัน 2. มีแผนงานการ ป้องกันการฆ่าตัว ตาย	1.มีคำสั่ง คณะกรรมการ สุขภาพจิตและจิต เวชระดับอำเภอที่ เป็นปัจจุบัน 2. มีแผนงานการ ป้องกันการฆ่าตัว ตาย 3.มีโครงการ สุขภาพจิต/ ป้องกันการฆ่าตัว ตายโดยใช้ งบประมาณ กองทุนสุขภาพ ตำบล	1.มีคำสั่ง คณะกรรมการ สุขภาพจิตและจิต เวชระดับอำเภอที่ เป็นปัจจุบัน 2. มีแผนงานการ ป้องกันการฆ่าตัว ตายโดยใช้ งบประมาณ กองทุนสุขภาพ ตำบล และ ดำเนินงานตาม โครงการ/อยู่ ระหว่าง ดำเนินงาน	1.มีคำสั่ง คณะกรรมการ สุขภาพจิตและจิต เวชระดับอำเภอที่ เป็นปัจจุบัน 2. มีแผนงานการ ป้องกันการฆ่าตัว ตาย 3.มีโครงการ สุขภาพจิต/ป้องกัน การฆ่าตัวตายโดยใช้ งบประมาณกองทุน สุขภาพตำบล และ ดำเนินงานตาม โครงการ แล้วเสร็จ 4.มีสรุปผลการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
45. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) ร้อยละ ๕๘	ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง ได้รับการคัดกรองประเมินเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา	ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม	ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีหลังการบำบัดรักษา	ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) ร้อยละ ๕๐	ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) ร้อยละ ๕๘			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
49.1 ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	มีการวางแผนเพื่อสนับสนุนการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	โรงพยาบาลที่มีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการได้รับการตอบใบอนุญาต	มีการจัดประชุม service plan กัญชาทางการแพทย์ครั้งที่ 1	มีการจัดอบรมฟื้นฟูแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์	มีร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการมากกว่า 40 %			
49.2 ร้อยละของ รพ.สังกัด กรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	มีการวางแผนเพื่อสนับสนุนการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	โรงพยาบาลที่มีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการได้รับการตอบใบอนุญาต	มีการจัดประชุม service plan กัญชาทางการแพทย์ครั้งที่ 1	มีการจัดอบรมฟื้นฟูแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์	มีร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการมากกว่า 40 %			
49.3 ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	มีแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานพยาบาลเอกชน	มีการสำรวจข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	มีการประชาสัมพันธ์แก่สถานพยาบาลเอกชนในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	มีข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนที่มีความประสงค์ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการรอบ 3 เดือน	มีข้อ 1-4 ครบทุกข้อ			
49.4 ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5	มีแผนสนับสนุนการให้บริการกัญชาในผู้ป่วย Palliative care	มีการจัดหายากัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย palliative care ในสถานบริการ	มีการประชาสัมพันธ์การอบรมการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย palliative care	มีผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วย Palliative care ใน HDC			
49.5 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	มีแผนสนับสนุนการให้บริการกัญชาทางการแพทย์	สถานพยาบาลมีการจัดเตรียมยาที่มีกัญชาปรุงผสมสำหรับจ่ายให้ผู้ป่วย	มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์	มีจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย	มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ในระบบ HDC			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=กxข)
	1	2	3	4	5			
<b>51. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน</b> (ผ่านเกณฑ์ 5 คะแนนต้องผ่านข้อ ๑-๔ ด้วย)	- ประชากร เข้าถึงบริการ การแพทย์ ฉุกเฉิน ( 22.5 - 23.4 )	-ประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ( 23.5 - 24.4 )	- ประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ( 24.5 - 25.4 )	-ประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ( 25.5 - 26.4 )	- ประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ( 26.5 ขึ้นไป )			



ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=กxข)
	1	2	3	4	5			
55. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมือง สมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น	มีแผนงานและ โครงการในการ ขับเคลื่อน นโยบาย เมืองสมุนไพรของ จังหวัดพิษณุโลก	มีการประชุมเพื่อ ชี้แจงและทำความเข้าใจ ในการ ขับเคลื่อนนโยบาย เมืองสมุนไพรของ จังหวัดพิษณุโลก	มีการรวบรวม แผนการจัดซื้อ สมุนไพร เป้าหมายที่จะทำ เกษตรพันธะ สัญญาจากพื้นที่ โดยรอบเพื่อเข้าสู่ โรงงาน WHO – GMP ในเมือง สมุนไพร	มีการส่งตรวจ วัตถุดิบสมุนไพร (COA) เป้าหมาย ที่จะทำเกษตร พันธสัญญาใน จังหวัดเมือง สมุนไพร	มีการประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้เกิดการ ใช้ยาสมุนไพร ทดแทนยาแผน ปัจจุบันหรือการใช้ ยาสมุนไพรเพิ่ม			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
60. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมิน ความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	น้อยกว่า ร้อยละ 55	ร้อยละ 55 - 59	ร้อยละ 60 - 64	ร้อยละ 65 - 69	ร้อยละ 70 ขึ้นไป			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>ตัวชี้วัดที่ 61</b> ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)</p> <p>หน่วยงานประเมินตนเองด้วยการจัดทำเอกสาร / หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน ด้วยการวาง URL ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System)</p> <p><b>ไตรมาส 1</b> เชื่อมโยงไปสู่แหล่งที่อยู่ของการเปิดเผยข้อมูล MOIT 1-MOIT 5 วัดระดับขั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)</p> <p><b>ไตรมาส 2</b> เชื่อมโยงไปสู่แหล่งที่อยู่ของการเปิดเผยข้อมูล MOIT 1-MOIT 23 ค่าเป้าหมายร้อยละ 82</p> <p><b>ไตรมาส 3</b> เชื่อมโยงไปสู่แหล่งที่อยู่ของการเปิดเผยข้อมูล MOIT 1-MOIT 23 ค่าเป้าหมายร้อยละ 87</p> <p><b>ไตรมาส 4</b> เชื่อมโยงไปสู่แหล่งที่อยู่ของการเปิดเผยข้อมูล MOIT 1-MOIT 23 ค่าเป้าหมายร้อยละ 92</p>	<p>มีการดำเนินงานบนเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน ด้วยการวาง URL ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System)</p>	<p>มีการดำเนินงานสำเร็จตามไตรมาส 1</p>	<p>มีการดำเนินงานสำเร็จตามไตรมาส 2</p>	<p>มีการดำเนินงานสำเร็จตามไตรมาส 3</p>	<p>มีการดำเนินงานสำเร็จตามไตรมาส 4</p>			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>ตัวชี้วัดที่ 63</b> ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน</p> <p>หน่วยบริการ มีการจัดทำแผนเงินบำรุงมีการควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 1</b> หน่วยรับตรวจจัดทำแผนการตรวจสอบภายในและส่งรายงานการประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ปี 2564 ตามระยะที่ระเบียบกำหนด</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 2</b> หน่วยบริการทุกแห่ง มีการจัดทำแผนเงินบำรุง</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> หน่วยบริการทุกแห่ง มีแผนเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> มีการกำหนดผู้รับชอบ ในการควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> หน่วยบริการทุกแห่ง มีประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 1	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 2	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 3	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 4	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 5			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=กxข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>64. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</b></p> <p>1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ 13 คำถาม และดำเนินการทบทวนทุกปี</p> <p>2. ประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1-6 หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI)</p> <p>3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement: OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวดละ 1 แผน</p> <p>4. กำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ หัวข้อ 7.1-7.6 ครบ 18 ข้อ</p> <p>5. ดำเนินการตามแผนการพัฒนาองค์การ</p> <p>6. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การ และ รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 3,6,9,12 เดือน ผ่านระบบออนไลน์</p> <p>7. จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย 1 เรื่อง</p>	<p>จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ ได้ครบถ้วน 13 คำถาม</p>	<p>ประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์ครบถ้วน</p>	<p>นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ 1 แผน</p>	<p>กำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ</p>	<p>รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ภายในเวลาที่กำหนด</p>			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p>66. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว</p> <p>1) มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>2) กำหนดแผนงานและแนวทางการดำเนินการประเมิน รพ.สต.ดีดดาว</p> <p>3) รพ.สต. ทุกแห่งบันทึกข้อมูลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ในระบบฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (<a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu/">http://gishealth.moph.go.th/pcu/</a>)</p> <p>4) รพ.สต. ทุกแห่งบันทึกข้อมูลพื้นฐานในระบบฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (<a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu/">http://gishealth.moph.go.th/pcu/</a>)</p> <p>5) มีการพัฒนาคณะทำงาน ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ</p>	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอนที่ 1)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 3)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 4)	มีการดำเนินงานสำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 5)			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p>67. สถานบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงที่ผ่านเกณฑ์ตามนโยบาย EMS</p> <p>1) มีการรวบรวมศึกษาข้อมูลงานตาม ตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นชัดเจนเป็นลาย ลักษณ์อักษร</p> <p>2) มีแผนงาน/เป้าหมายความสำเร็จของ งานที่รับผิดชอบ</p> <p>3) มีการดำเนินงานเพื่อการบรรลุ ความสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ</p> <p>4) มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามผล การดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>5) สถานบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงที่มีการดำเนินงานตาม เกณฑ์ ตามนโยบาย EMS</p>	มีการดำเนินงาน สำเร็จตาม ขั้นตอนที่ 1)	มีการดำเนินงาน สำเร็จตามขั้นตอน 1) ถึง 2)	มีการดำเนินงาน สำเร็จตาม ขั้นตอน 1) ถึง 3)	มีการดำเนินงาน สำเร็จตาม ขั้นตอน 1) ถึง 4)	มีการดำเนิน งานสำเร็จตาม ขั้นตอน 1) ถึง 5)			

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>68. ร้อยละของจังหวัด(อำเภอ)ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล</b></p> <p>- ประเมินจาก HDC จากจำนวนหน่วยบริการในอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล 4 มิติ / จำนวนหน่วยบริการในอำเภอทั้งหมด</p> <p>- 4 มิติ คือ ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) / ความสอดคล้อง (Consistency) / ความครบถ้วนสมบูรณ์ (Completeness) / ทันเวลา(timeless)</p> <p><b>คะแนนรวม 4 มิติ &gt; 70 คะแนน</b></p> <p>(<a href="http://spd.moph.go.th/healthdata/">http://spd.moph.go.th/healthdata/</a>)</p>	< 75 %	75-79 %	80-84 %	85-89 %	> 90 %			



ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=ก×ข)
	1	2	3	4	5			
<p><b>73. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน</b></p> <p>๑. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย</li> <li>- พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ</li> <li>- เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผล ความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ</li> </ul> <p>๒. ติดตาม กำกับ ด้วยแผนทางการเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ</li> <li>- เฝ้าระวังตามแผนทางการเงิน (รายเดือน)</li> <li>- ควบคุมกำกับด้วยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงาน (ไตรมาส)</li> </ul> <p>๓. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมิน/ควบคุมสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้</li> <li>- ประเมินรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกประเภท เปรียบเทียบกับหน่วยบริการในกลุ่มเดียวกัน</li> <li>- พัฒนาและใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน</li> <li>- ประเมิน/ควบคุมประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง</li> <li>- ประเมิน/ควบคุมประสิทธิภาพการบริหาร เจ้าหน้าที่ ลูกหนี้ สินค้าคงคลัง และค่าตอบแทนค้างจ่าย</li> </ul> <p>๔. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน</li> <li>- พัฒนาระบบการตรวจสอบบัญชี</li> <li>- พัฒนาระบบงานสารสนเทศด้านการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร</li> <li>- พัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GMIS</li> </ul> <p>๕. พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการเงิน (CFO)</li> <li>- พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบบัญชี (Auditor)</li> </ul>	ดำเนินการสำเร็จตามข้อ ๑	ดำเนินการสำเร็จตามข้อ ๑ - ๒	ดำเนินการสำเร็จตามข้อ ๑ - ๓	ดำเนินการสำเร็จตามข้อ ๑ - ๔	ดำเนินการสำเร็จตามข้อ ๑ - ๕			

กรอบแนวทางการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ที่มีผลสัมฤทธิ์งานต่ำ

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของภาครัฐ โดยหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการกำหนดให้ ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้ใต้บังคับบัญชา และกำกับติดตามการปฏิบัติราชการ ของผู้ใต้บังคับบัญชาให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ บุคลากรใด ประพฤติตนอยู่ในจรรยาและระเบียบวินัย ปฏิบัติราชการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ ของรัฐ ให้ผู้บังคับบัญชานำผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการดังกล่าวไปใช้ประกอบการพิจารณาแต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือน/ค่าจ้าง/ค่าตอบแทน เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ หากบุคลากรใดมีผลการ ปฏิบัติราชการในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ให้ดำเนินการตามระเบียบและหลักเกณฑ์แนวทาง ปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรแต่ละประเภท ดังนี้

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

๒. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๓๗ ข้อ ๖๐ (๕) ซึ่งกำหนดให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ สั่งให้ลูกจ้างประจำที่ไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ออกจากราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่กำหนดไว้ ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนโดยอนุโลม

๓. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ.๒๕๔๗ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๐ และ ข้อที่ ๒๘ (๔) และประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เรื่อง แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ พ.ศ.๒๕๕๔ และหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล การปฏิบัติงานของพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ ข้อ ๑๑ ตาม หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/ว ๒๗๕ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

๔. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๖ ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๔ และข้อ ๒๕ (๔) และประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ว่า ด้วยการประเมินผลการปฏิบัติราชการเพื่อเพิ่มค่าจ้าง และต่อสัญญาพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๘ ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนมาก ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๐/ว ๒๖๙ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบอนุมัติแนวทางปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำกว่า ค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวัง สำหรับบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และให้จัดทำ ประกาศ เรื่อง การส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐด้านความพร้อม รับผิด (กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ) เพื่อให้ส่วนราชการถือปฏิบัติตั้งแต่รอบการประเมิน วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เป็นต้นไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## ข้าราชการ

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินกำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดตัวชี้วัดหรือหลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวังให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติราชการของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- สิ้นรอบการประเมิน เมื่อผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ให้ดำเนินการจัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง กรณีข้าราชการพลเรือนสามัญมีผลการปฏิบัติราชการในระดับต้องปรับปรุง (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้บังคับบัญชาที่ประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการในระดับที่ต้องให้ได้รับการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ต้องแจ้งให้ผู้รับการประเมินทราบเกี่ยวกับผลการประเมินพร้อมทั้งกำหนดให้ผู้นั้นเข้ารับการพัฒนาปรับปรุงตนเองโดยให้ลงลายมือชื่อรับทราบไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้ ในการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ผู้บังคับบัญชาจัดให้ข้าราชการผู้นั้นทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองโดยกำหนดเป้าหมายในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการให้ชัดเจน เพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการครั้งต่อไป ดังนี้

๑.๑ ร่วมจัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองตามแบบจัดทำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง (เอกสารแนบท้าย ๒.๑)

๑.๒ ให้ใช้แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ส่วนที่ ๓ แผนการพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล ในรอบที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) มาจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) เพื่อเป็นเครื่องมือประเมินผลการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่ต้องพัฒนา และแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการ หรือสมรรถนะ ในการกำหนดคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลโดยต้องกำหนดเป้าหมายในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล ประกอบการจัดทำคำมั่นฯ ตามแบบที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เอกสารแนบท้าย ๒.๒)

ข้อ ๒ การประเมินผลการปฏิบัติราชการและพัฒนาปรับปรุงตนเองของข้าราชการตามข้อ ๑ ให้มีระยะเวลาไม่เกินสามรอบการประเมิน

ข้อ ๓ กรณีที่ผู้ถูกประเมินเห็นว่าการประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้บังคับบัญชามีความไม่เป็นธรรมอาจทำคำคัดค้านยื่นต่อผู้บังคับบัญชาพร้อมไว้กับผลการประเมินเพื่อเป็นหลักฐานได้ภายใน ๑๕ วัน หลังจากทราบผลการประเมินและให้ผู้บังคับบัญชารวบรวมรายงานเสนอผู้มีอำนาจลำดับถัดไปเพื่อประกอบความเห็นในการพิจารณา

ข้อ ๔ เมื่อผู้บังคับบัญชาประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญตามคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองตามข้อ ๑ และข้อ ๒ แล้ว ปรากฏว่าผู้นั้นไม่ผ่านการประเมินในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการตามคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ให้รายงานผลการประเมินดังกล่าวต่อผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลกได้รับรายงานแล้วอาจดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) กรณีข้าราชการผู้ได้รับการประเมินประสงค์จะลาออกจากราชการ ก็ให้สั่งให้ออกจากราชการ หรือ

(๒) สั่งให้ข้าราชการผู้นั้นเข้ารับการพัฒนาปรับปรุงตนเองอีกครั้งหนึ่ง โดยการนำคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเองเป็นครั้งที่สอง หรือ

(๓) สั่งให้ข้าราชการผู้นั้นออกจากราชการ

กรณีการดำเนินการตาม ข้อ ๔ (๒) เมื่อผู้บังคับบัญชาประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผู้นั้นตามคำมั่นครั้งที่สองแล้ว ปรากฏว่าผู้นั้นไม่ผ่านการประเมินในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการตามคำมั่นในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ให้หน่วยงานรายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อสั่งการให้ข้าราชการผู้นั้นลาออกจากราชการ

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

### **ลูกจ้างประจำ**

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดตัวชี้วัด หรือ หลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติราชการของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- สิ้นรอบการประเมิน เมื่อผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของลูกจ้างประจำ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ให้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๓๗ ข้อ ๖๐ (๕) ซึ่งกำหนดให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ สั่งให้ลูกจ้างประจำที่ไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ ออกจากราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนโดยอนุโลม

### **พนักงานราชการ**

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัดหรือ หลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวังให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- เมื่อสิ้นรอบการประเมินของรอบการประเมินนั้นๆ ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการมีคะแนนผลการประเมินอยู่ในระดับใดเมื่อรวมคะแนนผลการประเมินกับรอบการประเมินที่ผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมิน ๒ ครั้งติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ ข้อ ๑๑ พนักงานราชการผู้ใด ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมิน ๒ ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ผู้บังคับบัญชาทำความเห็นเสนอผู้มีอำนาจสั่งจ้าง เพื่อพิจารณาสั่งเลิกจ้างต่อไป พร้อมกับแจ้งให้กับพนักงานราชการผู้นั้นทราบภายในเจ็ดวัน นับตั้งแต่วันทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

### พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

- ก่อนเริ่มรอบการประเมิน หรือในช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัดหรือหลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน

- ระหว่างรอบการประเมินให้ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลสำเร็จของงานในช่วงเวลา ๓ เดือนแรกของรอบการประเมินว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อผู้ประเมินคาดว่าผู้รับการประเมินมีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือระดับที่คาดหวังให้ผู้ประเมินแจ้งผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาผลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินในช่วง ๓ เดือนหลังของรอบการประเมิน

- เมื่อสิ้นรอบการประเมินของการประเมินนั้นๆ ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขมีคะแนนผลการประเมินอยู่ในระดับใดเมื่อรวมคะแนนผลการประเมินกับรอบการประเมินที่ผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ๒ ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มค่าจ้าง และต่อสัญญาจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๘ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปผู้ใด ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้วมีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ๒ ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ถือว่าสิ้นสุดสัญญาจ้าง โดยให้ผู้บังคับบัญชาทำความเห็นเสนอหัวหน้าส่วนราชการ

---

## แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

### ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

รอบการประเมิน  รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕  
 รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ประเภทตำแหน่ง \_\_\_\_\_

ระดับตำแหน่ง \_\_\_\_\_ สังกัด \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ประเมิน (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

### คำชี้แจง

แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการนี้มีด้วยกัน ๓ หน้า ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลของผู้รับการประเมิน เพื่อระบुरายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับการประเมิน

ส่วนที่ ๒ : สรุปผลการประเมิน ใช้เพื่อกรอกค่าคะแนนการประเมินในองค์ประกอบด้านผลสัมฤทธิ์ของงาน องค์ประกอบด้านพฤติกรรมการปฏิบัติราชการ และน้ำหนักของทั้งสององค์ประกอบ ในแบบสรุปส่วนที่ ๒ นี้ ยังใช้สำหรับคำนวณคะแนนผลการปฏิบัติราชการรวมด้วย

- สำหรับคะแนนองค์ประกอบด้านผลสัมฤทธิ์ของงานให้นำมาจากแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยให้แนบท้ายแบบสรุปฉบับนี้
- สำหรับคะแนนองค์ประกอบด้านพฤติกรรมการปฏิบัติราชการให้นำมาจากแบบประเมินสมรรถนะ โดยให้แนบท้ายแบบสรุปฉบับนี้

ส่วนที่ ๓ : แผนพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาผลการปฏิบัติราชการ

ส่วนที่ ๔ : การรับทราบผลการประเมิน ผู้รับการประเมินลงนามรับทราบผลการประเมิน

ส่วนที่ ๕ : ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปกลั่นกรองผลการประเมิน แผนพัฒนาผลการปฏิบัติราชการ และให้ความเห็น

คำว่า “ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป” สำหรับผู้ประเมินตามข้อ ๒(๔) หมายถึง หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดผู้บังคับบัญชาของผู้รับการประเมิน

## ส่วนที่ ๒ การสรุปผลการประเมิน

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

### ระดับผลการประเมิน

- ดีเด่น
- ดีมาก
- ดี
- พอใช้
- ต้องปรับปรุง

## ส่วนที่ ๓ : แผนพัฒนาการปฏิบัติราชการรายบุคคล

ความรู้ / ทักษะ / สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ช่วงเวลาที่ต้องการพัฒนา

**ส่วนที่ ๔: การรับทราบผลการประเมิน**

<p>ผู้รับการประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> ได้รับทราบผลการประเมินและแผนพัฒนาผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้ว</p>	<p>ลงชื่อ : .....</p> <p>ตำแหน่ง : .....</p> <p>วันที่ : .....</p>
<p>ผู้ประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบ</p> <p><input type="checkbox"/> ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่.....</p> <p>แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ</p> <p>โดยมี.....เป็นพยาน</p> <p>ลงชื่อ : .....พยาน</p> <p>ตำแหน่ง : .....</p> <p>วันที่ : .....</p>	<p>ลงชื่อ : .....</p> <p>ตำแหน่ง : .....</p> <p>วันที่ : .....</p>

**ส่วนที่ ๕: ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป**

<p>ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป :</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยกับผลการประเมิน</p> <p><input type="checkbox"/> มีความเห็นต่าง ดังนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ลงชื่อ : .....</p> <p>ตำแหน่ง : .....</p> <p>วันที่ : .....</p>
<p>ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง (ถ้ามี) :</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยกับผลการประเมิน</p> <p><input type="checkbox"/> มีความเห็นต่าง ดังนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ลงชื่อ : .....</p> <p>ตำแหน่ง : .....</p> <p>วันที่ : .....</p>



## จังหวัดพิษณุโลก

แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน

รอบการประเมิน    รอบที่ 1  1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 มีนาคม 2565  
 รอบที่ 2  1 เมษายน 2565 ถึง 30 กันยายน 2565

### เริ่มรอบการประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....ลงนาม.....(รับทราบข้อตกลง)  
 ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....ลงนาม.....(รับทราบข้อตกลง)

### ครบรอบการประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....ลงนาม.....(รับทราบผลการประเมิน)  
 ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....ลงนาม.....(แจ้งผลการประเมิน)

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ค) (ค=กxข)
	1	2	3	4	5			
1. ตัวชี้วัดที่ 1								
2. ตัวชี้วัดที่ 2								
3. ตัวชี้วัดที่ 3								
4. ตัวชี้วัดที่ 4								
5. ตัวชี้วัดที่ 5								
6. ตัวชี้วัดที่ 6								
7. ตัวชี้วัดที่ 7								
แปลงคะแนนรวม (ค) ข้างต้นเป็นคะแนนประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานที่มีฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน (โดยนำ 20 มาคูณ) = (ค*20)							100%	

แบบประเมินสมรรถนะ..... ประเภท..... ระดับ.....

รอบการประเมิน

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

ชื่อผู้รับการประเมิน .....

ลงนาม.....

ชื่อผู้บังคับบัญชา/ผู้ประเมิน .....

ลงนาม.....

สมรรถนะ	ระดับคะแนน ที่คาดหวัง (ก)	คะแนนประเมิน (ข)	น้ำหนัก (ค)	รวมคะแนน (ข)x(ค)x20	GAP (ข)-(ก)	หมายเหตุ
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์			20%			- คะแนนประเมิน (ข) มีค่าตั้งแต่ 1 – 5
2. บริการที่ดี			20%			1 คะแนน หมายถึง จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างยิ่ง ผู้ถูกประเมินไม่สามารถแสดงออกให้เห็นถึงพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในพจนานุกรมได้
3. การส่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ			20%			2 คะแนน หมายถึง ต้องได้รับการพัฒนา ผู้ถูกประเมินทำได้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของสมรรถนะที่กำหนด มีพฤติกรรมในบางรายการที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเด่นชัด
4. จริยธรรม			20%			3 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับใช้งานได้ ผู้ถูกประเมินทำได้เท่ากับหรือมากกว่าครึ่งของสมรรถนะที่กำหนด ยังมีจุดอ่อนในบางเรื่อง แต่ไม่เป็นข้อด้อยที่กระทบต่อผลการปฏิบัติราชการ
5. ความร่วมแรงร่วมใจ			20%			4 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับที่ใช้งานได้ดี ผู้ถูกประเมินทำได้ตามสมรรถนะที่กำหนดได้โดยมาก เป็นไปอย่างคงเส้นคงวา และทำได้ดีกว่าผลปฏิบัติราชการในระดับกลาง ๆ ไม่มีจุดอ่อนที่เป็นประเด็นสำคัญ
						5 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับที่ดีเยี่ยม ผู้ถูกประเมินทำได้ครบทั้งหมดตามสมรรถนะที่กำหนดและสิ่งที่แสดงออกตามสมรรถนะนี้ถือเป็นจุดแข็ง (Strength) ของผู้ถูกประเมิน
รวม			100%			- กรณีที่ได้ค่า GAP เป็นศูนย์หรือติดลบให้ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะให้ได้ตามระดับคะแนนที่คาดหวัง

หมายเหตุ

ช่อง (ค)

20%

หมายถึง

20/100

## แผนพัฒนารายบุคคล (ถ้ามี)

ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง..... ผู้รับรองการพัฒนา.....

สมรรถนะที่จะพัฒนาเรียงมาก - น้อย	วิธีการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ	เดือน												
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	

- หมายเหตุ    วิธีการพัฒนาประกอบด้วย
- |                      |                            |               |                             |                         |
|----------------------|----------------------------|---------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1. การเรียนรู้ตัวเอง | 2. การฝึกปฏิบัติ           | 3. การสอนงาน  | 4. การมอบหมายงานเป็นโครงการ | 5. การติดตามหัวหน้างาน  |
| 6. การฝึกอบรม/สัมมนา | 7. การประชุมเชิงปฏิบัติการ | 8. การอภิปราย | 9. กรณีศึกษา                | 10. อื่น ๆ เช่น ย้ายงาน |