

รายงานการประชุม
คณะกรรมการ HRD โรงพยาบาลเมืองปาน
วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเมืองปาน ชั้น ๒

ผู้เข้าประชุม

- | | | |
|------------------|------------------|---------------------|
| ๑. พันโทศุภชัย | คูสุวรรณ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางขวัญทอง | มาเมือง | กรรมการ |
| ๓. นางอัจฉรา | สุทธิพรหมณีวัฒน์ | กรรมการ |
| ๔. นายสมคิด | วังทอง | กรรมการ |
| ๕. นายกฤษฎากร | คำดี | กรรมการ |
| ๖. นางนฤมล | สุรินทร์ | กรรมการ |
| ๗. น.ส.พิณญาดา | ดวงสาร | กรรมการ |
| ๘. น.ส.ภาวิณี | เทพสิงห์ | กรรมการ |
| ๙. น.ส.สิตานันท์ | อวดครอง | กรรมการ |
| ๑๐. น.ส.ศศิธร | พึงอารมณ | กรรมการและเลขานุการ |

ติตราขการไม่ได้เข้าประชุม


เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.


วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

แจ้งหลักเกณฑ์แนวทางในการดำเนินการกับผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำ และเงื่อนไขการประเมินการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ในสังกัดโรงพยาบาลเมืองปาน โดยกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินไว้ดังนี้

๑. ใช้หลักเกณฑ์การประเมินผลตามหนังสือสำนักงาน กพ. ที่ นร.๑๐๑๒/ว๒๐ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒ และที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ตามคำสั่งที่ ๑๓/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผู้ได้บังคับบัญชา (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒)
๒. ประเมินผลงานให้แล้วเสร็จ และส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒
๓. ประเมินด้วยหลักเกณฑ์ ดังนี้
 - ผลสัมฤทธิ์ของงาน ร้อยละ ๗๐ ด้วยตัวชี้วัด ๕ ตัวชี้วัด
 - พฤติกรรมการปฏิบัติราชการ(สมรรถนะ) ร้อยละ ๓๐ ด้วยเกณฑ์ประเมินผลสมรรถนะ ๕ ด้าน
๔. วงเงินที่ใช้เลื่อนเงินเดือน เท่ากับ ๒.๙๐ ของฐานเงินเดือนรวมข้าราชการตามบัญชีรายชื่อข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลเมืองปาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง งานทรัพยากรฯ ได้ส่งมาทาง Line CHRO

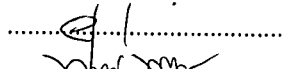
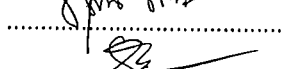
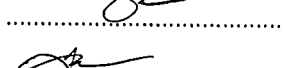
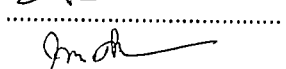
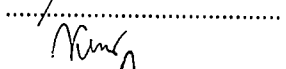
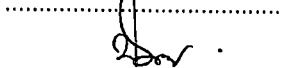
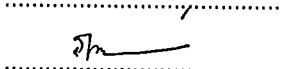
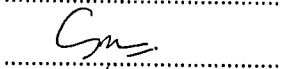
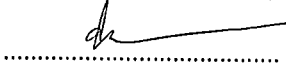

มติ ที่ประชุมรับทราบ และถือไปปฏิบัติต่อไป


นางสาวศศิธร พึงอารมณ
ผู้บันทึกวาระการประชุม


(พันโท ศุภชัย คูสุวรรณ)
ผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุม
คณะกรรมการ HRD โรงพยาบาลเมืองปาน
วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเมืองปาน ชั้น ๒

ผู้เข้าประชุม

๑. พันโทศุภชัย	คูสุวรรณ	ประธานกรรมการ	
๒. นางขวัญทอง	มาเมือง	กรรมการ	
๓. นางอัจฉรา	สุทธิพรณีวัฒน์	กรรมการ	
๔. นายสมคิด	วังทอง	กรรมการ	
๕. นายกฤษฎากร	คำดี	กรรมการ	
๖. นางนฤมล	สุรินทร์	กรรมการ	
๗. น.ส.พิณญาดา	ดวงสาร	กรรมการ	
๘. น.ส.ภาวิณี	เทพสิงห์	กรรมการ	
๙. น.ส.สิตานันท์	อวดครอง	กรรมการ	
๑๐. น.ส.ศศิธร	พึงอารมณ	กรรมการและเลขานุการ	



การที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
ที่ ลป ๐๐๓๒.๐๐๗/๒๕๖๒

วันที่ ๒๓

ใบระดมความเห็น
เลขที่ ๖๑๗
วันที่ ๑ กพ. ๒๕๖๒
โทร. ๐ ๕๔๒๒ ๗๕๒๖-๙
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒

เรียน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จะดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ข้าราชการพลเรือนสามัญครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการดังนี้

๑. แจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบในการบันทึก KPI ของหน่วยงานทุกแห่งภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒
๒. ตรวจสอบข้อมูลของข้าราชการ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) หากข้อมูลไม่ตรงกับของจังหวัดให้แจ้งข้อมูลให้จังหวัดทราบภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒
๓. ขอให้หน่วยงานและกลุ่มงานประชุมเพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดไปสู่ระดับรายบุคคลจำนวน ๕ ตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) พร้อมทั้งบันทึกตัวชี้วัดลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด (PPIS) และดำเนินการประชุมประกาศหลักเกณฑ์แนวทางในการดำเนินการกับผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำ ภายในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒
๔. ผู้ประเมินแต่ละระดับตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๑๒/ว ๒๐ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒ และที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ตามคำสั่งที่ ๑๓/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผู้ได้บังคับบัญชา (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒) สำหรับการประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๒ ระดับเป็นผู้ประเมิน โดยให้น้ำหนักเท่ากันแล้วหารเฉลี่ยโดยให้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการในสังกัดและให้คะแนนในโปรแกรม PPIS ของจังหวัดโดยขอให้ประเมินใน (เอกสาร) แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการให้ถูกต้องก่อนแล้วลงคะแนนในโปรแกรม PPIS ของจังหวัดเพื่อไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อน
๕. พิจารณาผลการประเมินกับวงเงินงบประมาณ (ตาม ว ๒๘) ดังกล่าวตามข้อ ๒ ให้ใช้ช่วงการเลื่อนเงินเดือน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) และใช้ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) ทั้งนี้ วงเงินที่จะใช้เลื่อนคือ ๒.๙๐ ของฐานเงินเดือนรวมข้าราชการสำหรับวงเงินที่เหลือร้อยละ ๐.๐๖ ให้กันไว้เป็นโควตาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อจัดสรรเพิ่มให้ส่วนราชการและข้าราชการที่สนับสนุนตัวชี้วัด และยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และนโยบายสำคัญ โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรรวงเงินดังนี้
 - ๕.๑ จัดสรรให้ข้าราชการที่มีปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีเด่น และในรอบปีที่ผ่านมามีได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่น หรือได้รับประกาศเกียรติคุณมีผลงานดีเด่น
 - ๕.๒ จัดสรรให้ส่วนราชการและข้าราชการที่สนับสนุนการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และนโยบายสำคัญ รวมถึงความเสียสละปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล หรือตามที่เห็นสมควร

เพื่อให้การ...

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

๖. การประเมินผลการปฏิบัติราชการของระดับเชี่ยวชาญ กำหนดส่งภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒

๗. จัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการผู้สมควรได้รับการเลื่อนเงินเดือน โดยเรียงลำดับตามผลการประเมินและคะแนน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕)

๘. จัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการเลื่อนเงินเดือน ดังนี้

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

๘.๒ กรณีมาสายต้องไม่เกิน ๘ ครั้ง เว้นแต่ผู้บังคับบัญชาได้รับรายงานและพิจารณาเหตุว่าเป็นเหตุสุดวิสัย

๘.๓ กรณีลาเกินจำนวนครั้งที่กำหนด แต่มีวันลาไม่เกิน ๒๓ วันทำการ แต่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น หรือพิจารณาเห็นว่าเป็นเหตุสุดวิสัย หัวหน้าส่วนราชการอาจพิจารณาผ่อนผันให้เลื่อนเงินเดือนได้

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

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

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

/๑๑. ขอให้ผู้รับผิดชอบ...

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

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

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

รณอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

-เพื่อโปรดทราบ

-เห็นควร - พงษ์เทพรัตน์ เกษินธุ์ ผู้อำนวยการ

- รับ ทศกฤษณ์ พิทักษ์ ๒๖/๐๖/๖๒

(นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

นางสาว

พ.ศ. ๖๒ / . . .
(พิมพ์ไทย สุภทัย/กฤษสุวรรณ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

ต้นหน้า
ลำปาง
สำนักงานสาธารณสุข

ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน

สำหรับ ผอก.รพ. และ สสอ.จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนน					ชื่อตัวชี้วัดอ้างอิง
			ร้อยละ	1	2	3	4	
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	4	6	8	10	ร้อยละความครบถ้วนและทันเวลาของข้อมูลรายหน่วยบริการ
5	ร้อยละของตัวชี้วัด RDU ที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (ขั้นที่ 2)	20	60%	70%	80%	90%	100%	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)
		100						

ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
น้ำหนัก ร้อยละ 20

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก ความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

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

โดยที่

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ประเมินจาก
1	มีการกำหนดทิศทางนโยบายเป้าหมาย ชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการ NCD Board และมีคำสั่งแต่งตั้ง ระดับคะแนน 0.5 - มีการประชุม NCD Board และส่งรายงานให้จังหวัด ระดับคะแนน 0.5
2	มีการวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่เชื่อมโยง สอดคล้องกับการทบทวน วิเคราะห์ ผลลัพธ์ การดำเนินงานของ ทิศทางนโยบาย เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพแผน ระดับคะแนน 0.5 - โครงการการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับคะแนน 0.5
3	การปฏิบัติตามแผน มีการนำผลลัพธ์ การดำเนินงานของแผนมาทบทวน ปรับปรุง	<ul style="list-style-type: none"> - Self - Management (SMBP, SMBG) ระดับคะแนน 0.5 - Buddy และ อสม. ระดับคะแนน 0.25 - กระบวนการติดตาม ควบคุมกำกับ ระดับคะแนน 0.25
4	มีการพัฒนาระบบบริการด้าน Medical & Health Service (Redesign Medical & Health Service)	การลงนิเทศติดตาม ในพื้นที่
5	การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ	รายงาน HDC การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา สสจ.ลำปาง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

- ตัวชี้วัดที่ 2 ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
 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 ข้อมูลณวันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาโรคติดเชื้อ ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มโรคที่ได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย SLE ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกรายที่ให้บริการผู้ป่วยในสถานบริการ
 - ผู้ต้องขังในเรือนจำ ในพื้นที่รับผิดชอบ
 - กลุ่มต่างดาว/แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 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

ผู้ตรวจประเมิน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
ความครอบคลุมของการคัดกรอง	<50	50	60	70	80

แหล่งข้อมูล รายงานการคัดกรองจากฐานข้อมูล HDC และรายงานแยกที่มีการจัดทำเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 2.2 อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

น้ำหนัก ร้อยละ 7

คำนิยาม : ตาย หมายถึง ตายด้วยสาเหตุใดๆก็ได้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว และอยู่ในระยะก่อนการรักษา หรืออยู่ระหว่างการรักษา

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

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

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

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละ

ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	ร้อยละ 80	ร้อยละ 70	ร้อยละ 60
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 ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค
 น้ำหนัก ร้อยละ 15
- ตัวชี้วัดที่ 2.1. ความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วย CXR
 น้ำหนัก ร้อยละ 7
- คำนิยาม : การคัดกรอง หมายถึง การที่กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการ X-Ray ปอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2562
- กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง กลุ่มที่กำหนด ดังต่อไปนี้
- กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิก ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้สูงอายุ ติดเตียง (อายุ ≥ 60 , ADL 5 - 11) ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - ติดเตียง (อายุ ≥ 60 , ADL 0 - 4) ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย COPD ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย DM ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย CKD stage4-5 ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาโรคคลินิกสุรา ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - กลุ่มโรคที่ได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย SLE ข้อมูลณ วันที่ 30 กันยายน 2561
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกรายที่ให้บริการผู้ป่วยในสถานบริการ
 - ผู้ต้องขังในเรือนจำ ในพื้นที่รับผิดชอบ
 - กลุ่มต่างดาว/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

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

แหล่งข้อมูล รายงานการคัดกรองจากฐานข้อมูล HDC และรายงานแยกที่มีการจัดทำเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 2.2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
น้ำหนัก ร้อยละ 8

คำนิยาม : ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ

1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา

1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ

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

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

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

เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละ

ผลสัมฤทธิ์	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	รวม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่	<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 เป็นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลติดดาวที่กำหนดคือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย 1) บริหารดี 2) ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม 3) บุคลากรดี 4) บริการดี และ 5) ประชาชนมีสุขภาพดี

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

โดยมีการแปรผลระดับดาว ดังนี้

ร้อยละ 60.00 – 69.99 เท่ากับ 3 ดาว

ร้อยละ 70.00 – 79.99 เท่ากับ 4 ดาว

ร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 5 ดาว

ประเมินจากรพ.สต.ที่ผ่านการประเมินได้ระดับ 5 ดาวขึ้นไป ในแต่ละรอบการประเมิน
เกณฑ์การให้คะแนน :

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

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

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลำปาง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ลำปาง /ทุกกลุ่มงานในสสจ.ลป.

ตัวชี้วัดที่ 4
น้ำหนัก
คำอธิบาย

ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศของอำเภอ
ร้อยละ 20

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 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 ข้อมูลการเข้าช้อนของประชากร 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 ผป.โรค DM,HT (สัญญาชาติไทย 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 O800 (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 : การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลขั้นที่ 2 หมายถึงการดำเนินการผ่านเงื่อนไข
ต่อไปนี้ (ทั้งหมด 14 ตัวชี้วัด)

RDU Hospital (12 ตัวชี้วัด)	RDU PCU (2 ตัวชี้วัด)
<ol style="list-style-type: none"> ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> อัตราการส่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3 อัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ไม่เกินค่าเฉลี่ยของประเทศ ทั้ง 4 ตัวชี้วัด (ปี 2562 เกณฑ์ RI รพศ./รพท. $\leq 30\%$ และ รพช. $\leq 20\%$, AD $\leq 20\%$, FTW $\leq 50\%$, APL $\leq 15\%$) การใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 10 การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือเฒ่าทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) 	<p>จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ รพ.สต. ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค (เกณฑ์ RI $\leq 20\%$, AD $\leq 20\%$)</p>

เกณฑ์การให้คะแนน :

คะแนน	60%	70%	80%	90%	100%

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลำปาง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ลำปาง

ระดับผลการประเมิน รอบ 1 เมษายน 62 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ลำดับที่	ระดับผลการประเมิน	ช่วงคะแนน	เลื่อนเงินเดือน(%)
1	ต้องปรับปรุง	0-59.99	0
2	ด้อย	60.00-60.75	1.00
3	พอใช้	60.76-61.50	1.20
4	กลาง	61.51-62.25	1.40
5	พอใช้	62.26-63.00	1.60
6	พอใช้	63.01-63.75	1.80
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	69.12-69.87	2.40
15	ดีมาก	69.88-70.63	2.44
16	ดีมาก	70.64-71.39	2.48
17	ดีมาก	71.40-72.15	2.52
18	ดีมาก	72.16-72.91	2.56
19	ดีมาก	72.92-73.67	2.60
20	ดีมาก	73.68-74.43	2.64
21	ดีมาก	74.44-75.19	2.68
22	ดีมาก	75.20-75.95	2.72
23	ดีมาก	75.96-76.71	2.76
24	ดีมาก	76.72-77.47	2.80
25	ดีมาก	77.48-78.23	2.84
26	ดีมาก	78.24-78.99	2.88
27	ดีมาก	79.00-79.75	2.92
28	ดีมาก	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 เมษายน 62 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

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