

(ร่าง) องค์ประกอบของการประเมินข้าราชการ สังกัด สสจ.น่าน ปี 2565

รอบ 1 ตุลาคม 2565 (ผลงาน 1 มย.-30 กย.65)

ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน ร้อยละ 70	ประเมินพฤติกรรมสมรรถนะข้าราชการ ร้อยละ 30
-มิติด้านการพัฒนาคุณภาพองค์กร น้ำหนักร้อยละ 20 HA, PMQA, รพ.สต ตีตรา,	สมรรถนะหลัก 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์
-มิติด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ น้ำหนักร้อยละ 30 การเงินการคลัง MOIT	2. บริการที่ดี 3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
-มิติด้านการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ น้ำหนักร้อยละ 10 * EOC (โรคและภัย) วัณโรค * กลุ่มเด็กปฐมวัย (การใช้ DSPM) * กลุ่มเด็กวัยเรียน (ทันตฯ) * กลุ่มวัยทำงาน (ฆ่าตัวตาย ,DM-HT) * กลุ่มผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์) ECS คุณภาพ	4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม จริยธรรม 5. การทำงานเป็นทีม
-มิติด้านการพัฒนาชุมชน/พื้นที่ พชอ. น้ำหนักร้อยละ 10	

มิติด้านการพัฒนาคุณภาพ (HA,PMQA, รพ.สต ตีตดาว, PCU/NPCU)

เป้าหมาย

น้ำหนักร้อยละ 20

- รพท./รพช.พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ,มีกระบวนการพัฒนา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (บริการที่ดี ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ)
- สสจ./สสอ.พัฒนาคุณภาพ PMQA ,มีกระบวนการพัฒนา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง(มีการบริหารจัดการที่ดี)
- รพ.สต พัฒนาคุณภาพ รพ.สต ตีตดาว (บริการที่ดี ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ)

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
องค์กร สธ.น่าน

- รพท.ผ่านมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 ,รพช.ผ่านมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ 90 (13 แห่ง)
- สสจ./สสอ.ผ่านเกณฑ์ PMQA ร้อยละ 100 (16 แห่ง)
- รพ.สต ตีตดาว มากกว่าร้อยละ 75

ยุทธศาสตร์/
มาตรการ

การบริหารจัดการ

การวางแผนและระบบข้อมูล

การกำกับติดตามประเมินผล

กิจกรรมหลัก

- คณะทำงานขับเคลื่อน/ผู้รับผิดชอบชัดเจน
- คณะผู้ประเมินภายใน/ภายนอก

- มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์
- มีแผนพัฒนาตามส่วนขาด นำไปสู่การปฏิบัติและทบทวนปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง
- มีการจัดการข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

- การประเมินตนเอง ประเมินโดยทีมผู้ประเมินภายนอก
- คืนข้อมูลให้กับหน่วยงาน

ตัวชี้วัด
ความสำเร็จ

KPI	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
HA ชั้น 3	กำลังพัฒนา	พัฒนาสู่ชั้น 2	อยู่ชั้น2 พัฒนาสู่ชั้น 3	ผ่าน 2 ยื่นชั้น 3	ผ่าน HA ชั้น 3
PMQA	ประเมินหมวดP	ประเมิน7หมวด	มีแผนพัฒนา 7 หมวด	มีรายงานครบ	มีผลลัพธ์ชัดเจน
รพ.สต ตีตดาว	น้อยกว่า 45 %	45.00-54.99 %	55.00-64.99 %	65.00-74.99 %	75 % ขึ้นไป

มิติด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

น้ำหนักร้อยละ 30

-รพท./รพช. มีการจัดการด้านการเงินการคลัง และตรวจสอบภายในตามเกณฑ์
-สสจ./สสอ./รพท./รพช. ดำเนินงานการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT)

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
องค์กร สธ.น่าน

-รพท./รพช. ไม่ประสพภาวะวิกฤตการเงินการคลัง ระดับ 6,7 (15 แห่ง) เคมรหั่นเวลาในเดือน >80% ,I/E ratio >1
-สสจ./ /สสอ./รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบภายใน ระดับ 5 ร้อยละ 100 (31 แห่ง)
-สสจ./สสอ./รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์ MOIT ร้อยละ 92 (31 แห่ง)

ยุทธศาสตร์/
มาตรการ

การบริหารจัดการ

การวางแผนและระบบข้อมูล

การกำกับติดตามประเมินผล

กิจกรรมหลัก

-5 มาตรการขับเคลื่อนด้านการเงิน
-ใช้แบบตรวจสอบและประเมินผลระบบ
ตรวจสอบ/ควบคุมภายในตามแนวทาง กสธ.
-ใช้เกณฑ์ MOIT

-มีแผนขับเคลื่อนงาน
-มีการจัดการข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
-นำแผนการประเมินมาปรับปรุงพัฒนางาน
เพื่อลดข้อผิดพลาด

-การประเมินตนเอง ประเมินโดยทีมผู้
ประเมินภายนอก
-คืนข้อมูลให้กับหน่วยงาน

ตัวชี้วัด
ความสำเร็จ

KPI	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
รพท/รพช. ไม่ประสพ วิกฤตการเงิน ระดับ6,7	ระดับ 6,7	ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ3	ระดับ 2-0
MOIT	-	<82 %	82.00-86.99 %	>87.00-91.99 %	>92 %

มิติด้านการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย

น้ำหนักร้อยละ 10

- สสจ./ผอ.รพท/รพช./สสอ.บริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - * EOC (โรคและภัย) วัณโรค ,กลุ่มเด็กปฐมวัย (การใช้ DSPM) กลุ่มวัยเรียน (ทันตฯ)
 - * กลุ่มวัยทำงาน (ฆ่าตัวตาย DM-HT กลุ่มผู้สูงอายุ (มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์)
 - * ECS คุณภาพ

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
องค์กร สธ.น่าน

ยุทธศาสตร์/
มาตรการ

กิจกรรมหลัก

การบริหารจัดการ

- คณะทำงานขับเคลื่อน
- แผน BCP /แผนปฏิบัติการ
- จัดการฐานข้อมูลการให้ครบถ้วน ทันเวลา
- การจัดการด้านงบประมาณ ทันเวลา

การขับเคลื่อนงาน

- พัฒนาศักยภาพของ SAT CDCU LAB ทีมให้คำปรึกษา มี SOP/CPG การดูแลรักษาโรค
- เตรียมพร้อมด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นตามแผน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

การกำกับติดตามประเมินผล

- ผลการค้นหาคัดกรอง เฝ้าระวังโรค
- ผลการรักษา
- ผลการสุ่มสำรวจ HL
- รายงานครบถ้วน ทันเวลา

KPI

1 คะแนน

2 คะแนน

3 คะแนน

4 คะแนน

5 คะแนน

ตัวชี้วัด

ความสำเร็จ

มิติด้านการพัฒนากระบวนการที่มีคุณภาพ (พัฒนาการเด็ก)

เป้าหมาย น้ำหนักร้อยละ 10	-สุขภาพกลุ่มวัย :ผู้ปกครองเด็กใช้ DSPM ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย					
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย องค์กร สธ.น่าน	- ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ร้อยละ 80) - เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (>ร้อยละ 90) และ เด็กที่พบล่าช้าหลังกระตุ้น ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (>ร้อยละ 70)					
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	การบริหารจัดการ		การขับเคลื่อนงาน		การกำกับติดตามประเมินผล	
กิจกรรมหลัก	-คณะทำงานขับเคลื่อน (MCHB , คณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด) ภาควิเคราะห์ (อปท., อสม.) -แผนงาน/โครงการ และการสนับสนุนงบประมาณจากภาควิเคราะห์ -จัดการฐานข้อมูลการให้ครบถ้วน ทันเวลา		-พัฒนาศักยภาพของ จนท.สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยงเด็ก อสม. (DSPM ,Triple P, TEDA4I) -จัดระบบการดูแลช่วยเหลือ เด็กกลุ่มเสี่ยงร่วมกับภาควิเคราะห์ (ชุมชน ครู หมอ พ่อแม่)		- Monitor รายงาน 43 แฟ้ม HDC - รายงาน ก.2 แผนก ANC/WCC - นิเทศ คป.สอ. (สสจ.สุ่มประเมินจากการเยี่ยมบ้าน)	
ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	KPI	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	ผู้ปกครองใช้ DSPM	< 50 %	50.00-59.99%	60.00-69.99%	70.00-79.99%	> 80%
	เด็กล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน	< 60 %	60.00-69.99%	70.00-79.99%	80.00-89.99%	> 90%
	เด็กล่าช้า ครั้งที่ 2 ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	< 40 %	40.00-49.99%	50.00-59.99%	60.00-69.99%	> 70 %

มิติตำานการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ (ผู้สูงอายุ)

เป้าหมาย

น้ำหนักร้อยละ 10

-สุขภาพกลุ่มวัย ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
องค์กร สธ.น่าน

- ผู้สูงอายุได้รับการประเมินADL/ภาวะเสี่ยงและมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมดูแลสุขภาพตามแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 90
- ผู้สูงอายุติดสังคม(ร้อยละ10) ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 90

ยุทธศาสตร์/
มาตรการ

การบริหารจัดการ

การขับเคลื่อนงาน

การกำกับติดตามประเมินผล

กิจกรรมหลัก

- คณะทำงานขับเคลื่อน /มีแผนปฏิบัติการ
- จัดการฐานข้อมูลการให้ครบถ้วน ้นเวลา
- การจัดการด้านงบประมาณ ้นเวลา

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/อสม.
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

- ผลการค้นหาคัดกรอง เฝ้าระวังโรค
- ผลการสุ่มสำรวจ /ประเมิน
- รายงาน(HDC/Blue Book/Nan Model) ครบถ้วน ้นเวลา

ตัวชี้วัด

ความสำเร็จ

KPI	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
ผู้สูงอายุได้รับการประเมินADL/ภาวะเสี่ยงและมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมดูแลสุขภาพตามแผนงาน/โครงการ	< 60 %	60.00-69.99%	70.00-79.99%	80.00-89.99%	> 90%
ผู้สูงอายุติดสังคม(ร้อยละ10) ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	< 60 %	60.00-69.99%	70.00-79.99%	80.00-89.99%	> 90%

มิติด้านการพัฒนาชุมชน/พื้นที่ (พชอ.)

เป้าหมาย

น้ำหนักร้อยละ 10

-ประชาชนและกลุ่มเปราะบางมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย
องค์กร สธ.น่าน

-ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) (ร้อยละ 75)

ยุทธศาสตร์/
มาตรการ

การบริหารจัดการ

การขับเคลื่อนงาน

การกำกับติดตามประเมินผล

กิจกรรมหลัก

-คณะกรรมการพชอ./พชต.
-กำหนดประเด็นพชอ.และแผนขับเคลื่อนงาน
-ประเมินตามเกณฑ์ UCCARE

-มีการคัดเลือกประเด็นพชอ. และจัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการทุกภาคส่วน
-มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน
-จัดบริการให้การดูแลกลุ่มเปราะบาง
-มีการทบทวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

-การประเมินตนเอง ประเมินโดยทีมผู้
ประเมินภายนอก **ตามเกณฑ์ UCCARE**
-คืนข้อมูลให้กับหน่วยงาน

ตัวชี้วัด
ความสำเร็จ

KPI	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
ผลการประเมิน UCCARE (คะแนนรวม)	<=1	1.01-2.00	2.01-3.00	3.01-4.00	4.01-5.00

