กรอบการประเมินยุทธศาสตร์ผลการปฏิบัติราชการ ตามแผนพัฒนายุทธศาสตร์ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ 2561



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

๑. การลงนามคารับรองการปฏิบัติราชการจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๑
ระหว่างสาธารณสุขอำเภอ กับ หัวหน้ากลุ่มงาน และ ผอ. รพสต.
๒. กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับสานักงานสาธารณสุขอาเภอ ๔
๓. รายละเอียดตัวชี้วัด๖ ตัวชี้วัด
๓.๑ ระดับความสาเร็จของการวางระบบการควบคุมภายใน ๕
๓.๒ หน่วยงานมีระดับความสาเร็จของคุณธรรมและความโปร่งใสในการดาเนินงาน
ของหน่วยงานภาครัฐตามเกณฑ์ที่ปปท.กาหนด ๙
๓.๓ สานักงานสาธารณสุขอำเภอมีการดาเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ๑๔
๓.๔ สานักงานสาธารณสุขอำเภอบรรลุเกณฑ์การประเมินการขับเคลื่อนการจัดการ
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕ ๑๖
๓.๕ ระดับความสาเร็จการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุก ๒๑
ระดับในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย
๓.๖ ตัวชี้วัดอำเภอลิกขสิทธิ์ อำเภอนาหว้า ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒ ตัว ๒๖
๓.๖.๑ อำเภอนาหว้า มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ที่มีคุณภาพ ๒๗
๓.๖.๒ การดาเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๓๐
ตัวชี้วัด รพ.สต.
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับ รพ.สต.(ตัวชี้วัด น้ำหนัก เป้าหมาย) ๓๓
๑. รพ.สต.มีระดับความสำเร็จของการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕ ๓๔
๒. รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๓๘
๓. ร้อยละของคะแนนประเมินผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ได้มาตรฐาน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔๒
๔. รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดี
ข้อคำถาม มี ๓ เรื่อง ๔๕
๕. รพ.สต.มีการดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๕๒
๖. การเข้าถึงบริการและความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ๕๔
๗. การเข้าถึงบริการและความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในครอบครัว
ตัวชี้วัดประมวลจาก ๔๓ แฟ้ม ๕๘
๘. ตัวชี้วัดประมวลจาก ๔๓ แฟ้ม ดูผลงานจาก Cockpit ตามรายละเอียดในเว็บไซด์ Cockpit.
อำเภอลิขสิทธิ์ ตัวชี้วัดอำเภอลิขสิทธิ์ (๒ ตัว)
๓.๖.๑ อำเภอนาหว้า มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ที่มีคุณภาพ ๖๑
๓.๖.๒ การดาเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๖๔

.....

รับรองการปฏิบัติราชการตามแผนพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

.....

๑. คำรับรองระหว่าง

ชื่อ นายวรวิทย์ วุฒา ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอนาหว้า ผู้รับคำรับรอง

และ

หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง } ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองเป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี
เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่

๓.๑ แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า และแผนอำเภอลิขสิทธิ์ ปี ๒๕๖๑

๓.๒ กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และตัวชี้วัดการตรวจราชการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ปี ๒๕๖๑

๔. ข้าพเจ้า

นายวรวิทย์ วุฒา ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอนาหว้า ผู้รับคำรับรอง ได้พิจารณาเห็นชอบกับแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า และแผนอำเภอลิขสิทธิ์ ปี ๒๕๖๑ กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และตัวชี้วัดการตรวจราชการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ปี ๒๕๖๑

ข้าพเจ้ายินดี จะให้คำแนะนำ กำกับ ตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้าและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง รวมถึงบุคลากรในสังกัด ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕.ข้าเจ้า

หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้าและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ได้ทำความเข้าใจตามคำรับรอง ข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับสาธารณสุขอำเภอนาหว้า ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ

(นายวรวิทย์ วุฒา)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอนาหว้า

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า

(นายโอฬาร ต้นศรี)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นางอัมพัชรา วะราวัง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายศิริเพชร อ่อนสีทา)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

(นายวิไลศักดิ์ คำหา)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(นางสาวสิริพร คำภูเงิน)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(นางปัณฑิตา คำชนะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นางสาวศิรินทิพย์ เดชขันธ์)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๖.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

(นางสมสมัย บุพศิริ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผอ.รพ.สต.เหล่าพัฒนา

(นางชนกานต์ คำชนะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผอ.รพ.สต.ดอนศาลา

(นางชญาพร ต้นศรี)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผอ.รพ.สต.โคกสะอาด

(นางสมเกียรติ สุริยประพันธ์))
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
ผอ.รพ.สต.ดอนแดง

(นายอานนท์ โกษาแสง)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ท่าเรือ

(นายปริญญา กวดวงศ์ษา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผอ.รพ.สต.นาคูณใหญ่

(นายอภิชาต ไชยมาโย)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผอ.รพ.สต. นางัว

(นางดาราพร สุวรรณชัยรบ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผอ.รพ.สต. นาคอย

(นายประสิทธิ์ โกษาแสง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผอ.รพ.สต. อูนนา

ตัวชี้วัด น้ำหนัก เป้าหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ระดับ สสอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (วัดรอบที่ ๒)

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ระดับเป้า หมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)	เกณฑ์การให้คะแนน				
				๑	๒	๓	๔	๕
๑. ระดับความสำเร็จของการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕	ระดับ	๒๐	ระดับ ๕	๑	๒	๓	๔	๕
๒ หน่วยงานมีระดับความสำเร็จของคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐตามเกณฑ์ที่ปปท.กำหนด	ระดับ	๒๐	ระดับ ๕	๑	๒	๓	๔	๕
๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)	ระดับ	๒๐	ระดับ ๕	๑	๒	๓	๔	๕
๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรรลุเกณฑ์การประเมินการขับเคลื่อนการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕	ระดับ	๒๕	ระดับ ๕	๑	๒	๓	๔	๕
๕.ระดับความสำเร็จการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับในการป้องกันการทุจริตและมีวอนัย/การแก้ไขการกระทำผิดวินัย	ระดับ	๒๕	ระดับ ๕	๑	๒	๓	๔	๕
๖. ตัวชี้วัดอำเภอลิขสิทธิ์ (น.น. ร้อยละ ๑๐)								
๖.๑สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้ามีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ	๕	ระดับ ๕	๑	๒	๓	๔	๕
๖.๒ การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า	ร้อยละ	๕	ระดับ ๕	๑	๒	๓	๔	๕
รวม ๗ ตัวชี้วัด	**รวม**	**๑๐๐**						

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ระดับความสำเร็จของการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕
หน่วยวัด : ร้อยละ ๘๐
น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๐
คำอธิบาย : ระดับความสำเร็จ หมายถึง ระดับความสำเร็จของการวางระบบควบคุมภายใน
การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหารและบุคลากรของ สสอ.จัดให้มีขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของส่วนราชการจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยรับตรวจ (Operation : O) ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Financial Reporting: F) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติ-คณะรัฐมนตรีและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Compliance: C)

ระดับความสำเร็จ พิจารณาจากระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)

ระดับ	ประเด็น การประเมิน
๑	- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและคณะกรรมการติดตามประเมินผลการจัดทำระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน เพื่อเป็นเจ้าของความเสี่ยง ทำหน้าที่ระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยงร่วมกันในหน่วยงาน -มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ(รับจาก รพ.ในอำเภอ) - ประเมินองค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายในของหน่วยงาน ๕ องค์ประกอบ ตามแนวทางของ COSO เพื่อจัดทำแบบรายงาน ปย.๑ ประจำปี ๒๕๖๑ (ด้วยแบบภาคผนวก ก) - ประเมินความเสี่ยงจากภารกิจของหน่วยงานตามกฎหมาย (แบบฟอร์ม ๑ ด้วย Flowchart /แบบภาคผนวก ข) - วิเคราะห์ความเสี่ยงที่สำคัญ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ของการควบคุมภายใน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ ตามระดับความรุนแรงและโอกาสเกิดของความเสี่ยง (แบบฟอร์ม ๒) - จัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ระดับส่วนงานย่อย โดยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในแต่ละด้าน (แบบ ปย.๒) ปี ๒๕๖๑ - รวบรวม/ตรวจสอบรายงานการวางระบบควบคุมของภายใน ของ รพ.สต. นำส่ง สสจ.นครพนมตามกำหนด -ร่วมจัดทำแผนตรวจสอบ(Audit Plan) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พร้อมทั้งแจ้งเวียน รพ.สต.ในพื้นที่ -ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน(Engagement Plan) -ร่วมจัดทำกฎบัตรการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พร้อมแจ้งเวียนให้ รพ.สต.ถือปฏิบัติ -ร่วมจัดทำแผนออกปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ทั้งรอบที่ ๑ และ รอบที่ ๒ แจ้งเวียน รพ.สต.ในพื้นที่ พร้อมทั้งร่วมออกปฏิบัติงานตามแผนฯ

ระดับ	ประเด็น การประเมิน
๒	- จัดส่งรายงานที่จัดทำในระดับ ๑ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเงื่อนไขเวลา (ทั้ง สสอ./รพ.สต.) - มีการดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปย.๒ ปี ๒๕๖๑)ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - มีการออกปฏิบัติงานตรวจสอบภายในส่วนงานย่อยในสังกัดตามแผนปฏิบัติงานตรวจสอบภายในที่กำหนด
๓	- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายใน และจัดทำรายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการควบคุมภายใน(แบบติดตาม ปย.๒ (งวด ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน)) โดยจัดส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมทันตามกำหนดเวลา - ออกปฏิบัติงานตรวจสอบภายในหน่วยงานย่อยร่วมกับคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ที่ได้รับการแต่งตั้ง รอบที่ ๑ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และรอบที่ ๒ ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑
๔	- หน่วยงานมีการนำข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหา จากคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ไปแก้ไขปัญหา ร้อยละ ๑๐๐ พร้อมทั้งมีการรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการตรวจสอบภายในทราบ - ได้รับการติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอและระดับจังหวัด รวมทั้งให้มีการรายงานผลการดำเนินการตามกำหนดเวลา - ทราบสาเหตุและปัญหา ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการวางระบบควบคุมภายใน - มีการรายงานการวางระบบควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๖ ประจำปี ๒๕๖๑ (แบบ ปย.๑ , แบบ ปย. ๒) และรายงานผลการดำเนินงาน (แบบติดตาม ปย.๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐(งวด ๑๒ เดือน)) และ ปี ๒๕๖๑(งวด ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รวบรวม/ตรวจสอบ รายงานการวางระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดก่อนจัดส่ง สสจ.นครพนม
๕	- หน่วยงานมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการวางระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง อย่างน้อย จำนวน ๑ เรื่อง - หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ คะแนน (ร่วมกับ รพ.) - ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน ทั้งในและนอกหน่วยงาน

เป้าหมาย : ระดับ ๕ ร้อยละ ๘๐

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

☺ หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๑	๑ คะแนน
☺ หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๒	๒ คะแนน
☺ หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๓	๓ คะแนน
☺ หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๔	๔ คะแนน
☺ หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕	๕ คะแนน

- **แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงาน**

๑.การจัดส่งรายงาน กำหนดเป็น ๓ ครั้ง ดังนี้

รายงานงวด	กำหนดเวลา	รายงานที่ต้องจัดส่ง
ครั้งที่ ๑	ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	-.แบบ ติดตาม ปย. ๒ ปี ๒๕๖๐(งวด ๑๒ เดือน) -แบบ ปย๑ ปย.๒ ปี ๒๕๖๑
ครั้งที่ ๒	ภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	๑.แบบ ติดตาม ปย.๒ (งวด ๖ เดือน)
ครั้งที่ ๓	ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	๑.แบบ ติดตาม ปย.๒ ปี ๒๕๖๑ (งวด ๑๒ เดือน) ๒.แบบ ปย.๑ ปย.๒ ปี ๒๕๖๒ ๓.ร่วมรับการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน(ร่วมกับ รพ.)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
-หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐

แหล่งข้อมูล :

๑.แบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยง (ภาคผนวก ก ภาคผนวก ข Flowchart แบบฟอร์ม ๑ และ แบบฟอร์ม ๒)
๒.รายงานการประชุมและรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบ(แบบ ปย.๑ ปย.๒)
๒.๑ ภารกิจหลัก/ภารกิจรอง/ยุทธศาสตร์
๒.๒ ปัญหาสุขภาพจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ ๒๕๖๐(สำหรับนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาในปี ๒๕๖๑)
๓.รายงานการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. จัดเก็บข้อมูลจากแบบรายงานตามที่ คตง. กำหนด
๒. จัดส่งรายงานตามแบบรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมตามระยะเวลาที่กำหนด

ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นงวด ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายโอฬาร ต้นศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

ตัวชี้วัดที่ ๒. : หน่วยงานมีระดับความสำเร็จของคุณธรรมและความโปร่งในในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ ตามเกณฑ์ ที่ ป.ป.ท.กำหนด (สสอ. นาหว้า)

หน่วยวัด: ระดับความสำเร็จ ๕

น้ำหนัก: ร้อยละ ๒๐

คำอธิบาย

หน่วยงานหมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกแห่ง จำนวน ๑๒ แห่ง

ระดับความสำเร็จ หมายถึง ระดับความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) เป็นการประยุกต์แนวคิดของการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) ขององค์การต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ คือ องค์การต่อต้านการทุจริต (Anti Corruption and Civil Rights Commission: ACRC) จากสาธารณรัฐเกาหลี บูรณาการเข้ากับดัชนีวัดความโปร่งใสของสำนักงาน ป.ป.ช. โดยได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน โดยจำแนกองค์ประกอบหลักเป็นองค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงาน

องค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งในในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity & Transparency Assessment) แบ่งเป็น ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

๑.ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้+๖อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน

๒.ความรับผิดชอบ (Accountability) ประเมินความเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ

๓.การทุจริตคอร์รัปชั่น (Corruption) ประเมินจากการรับรู้และประสบการณ์โดยตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ

๔.วัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน

๕.คุณธรรมในการทำงาน(Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ(Integrity & Transparency Assessment: ITA) แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับความสำเร็จ	แปลความหมาย
๘๐-๑๐๐คะแนน	๕	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก
๖๐-๗๙.๙๙ คะแนน	๔	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง

๔๐-๕๙.๙๙ คะแนน	๓	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง
๒๐-๓๙.๙๙ คะแนน	๒	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ
๐-๑๙.๙๙ คะแนน	๑	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก

<u>สูตรการคำนวณ</u>

$$\text{ร้อยละของคะแนนที่ได้} = \frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

เงื่อนไข .-

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ประเมินหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จำนวน ๓ กลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน - แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙ แห่ง

-.รอบระยะเวลาการประเมิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน)

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล/รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล

๑.เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย ๓ แบบ (ตามที่ ป.ป.ช.กำหนด) ดังนี้

๑.๑ แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment

เป็นการประเมินจากข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่ปฏิบัติงานในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา เกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณธรรม(Integrity Culture)และคุณธรรมในการทำงาน (Work Integrity)ใช้วิธีการสำรวจ โดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Interview) หรือทางไปรษณีย์

๑.๒ แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment

เป็นการประเมินจากข้อคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานภาครัฐในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา เกี่ยวกับความโปร่งใส(Transparency) ความรับผิดชอบ(Accountability)และการทุจริตคอรับชั่น(Corruption) ใช้วิธีการสำรวจโดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Interview)

๑.๓ แบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับ ความโปร่งใส (Transparency) และวัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) โดยหน่วยงานภาครัฐตอบคำถามตามความเป็นจริงตามแบบประเมินโดยแนบเอกสารหรือหลักฐานประกอบหรืออ้างอิง โดยใช้แบบประเมิน ๑ ชุด ต่อ ๑ หน่วยงาน

๒.ประเด็นการสำรวจ

ประเด็นการสำรวจและข้อคำถาม ดังตาราง

EB	ประเด็นคำถาม
ส่วนที่ ๑ การดำเนินการเพื่อส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตามภารกิจหลัก ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๑	
ดัชนีความโปร่งใส	
EB๑	**หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างไร**
	๑) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการตามภารกิจหลักของหน่วยงานหรือไม่
	๒) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการตามภารกิจหลักของหน่วยงานหรือไม่
	๓) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการตามภารกิจหลักของหน่วยงานหรือไม่
ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน	
EB๒	**หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักอย่างไร**
	๑) มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักหรือไม่
	๒) มีรายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่
EB๓	**หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงาน/การบริการตามภารกิจหลักด้วยความเป็นธรรมอย่างไร**
	๑) มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการให้ผู้รับบริการหรือให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจนหรือไม่
	๒) มีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลักหรือไม่
ส่วนที่ ๒ การดำเนินการเพื่อส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในภาพรวม ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๑	
ดัชนีความโปร่งใส	
EB๔	**หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความโปร่งใสอย่างไร**
	๑) มีการประกาศเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ภายในระยะเวลา ๓๐ วันทำการหลังจากวันที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑) หรือไม่
	๒) มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้สาธารณชนสามารถ ตรวจสอบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานได้โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้หรือไม่
	๓) มีแนวทางการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างและผู้เสนองานเพื่อป้องกัน ผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่

EB	ประเด็นคำถาม
EB๕	**ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการให้สาธารณชนรับทราบอย่างไร (หลักฐาน ๕ โครงการ)** **หมายเหตุ : ๑. พิจารณาจากโครงการของหน่วยงานที่ดำเนินการในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๑ โดยเรียงตามลำดับงบประมาณสูงสุด จำนวน ๕ โครงการ** **๒. กรณีมีการจัดซื้อจัดจ้างไม่ถึง ๕ โครงการ ให้แสดงโครงการทั้งหมดเท่าที่มี**
	๑) มีการประกาศเผยแพร่การจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการล่วงหน้าไม่น้อยกว่าระยะเวลาตามที่กฎหมายของแต่ละหน่วยงานกำหนดหรือไม่
	๒) มีการประกาศเผยแพร่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก/ตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการหรือไม่
	๓) มีการประกาศเผยแพร่วิธีการคำนวณราคากลางแต่ละโครงการหรือไม่
	๔) มีการประกาศเผยแพร่รายชื่อผู้มีคุณสมบัติเบื้องต้นในการซื้อหรือจ้างแต่ละโครงการหรือไม่
	๕) มีการประกาศเผยแพร่ผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการพร้อมระบุวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง และเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือไม่
EB๖	**หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างอย่างไร**
	๑) มีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หรือไม่
	๒) มีการนำผลการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาใช้ในการปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือไม่
EB๗	**หน่วยงานของท่านมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานอย่างไร**
	๑) มีหน่วยประชาสัมพันธ์ ณที่ทำการของหน่วยงานหรือไม่
	๒) มีสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่บทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานทางช่องทางใดบ้าง (อย่างน้อย ๔ ช่องทาง)
	๓) มีการแสดงข้อมูลการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่เป็นปัจจุบันทางเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นๆ หรือไม่
	๔) มีระบบการให้ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านหมายเลขโทรศัพท์เฉพาะหรือระบบ Call Center โดยมีระบบตอบรับอัตโนมัติหรือมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการข้อมูลตลอดเวลาทำการของหน่วยงานหรือไม่
EB๘	**หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน/การให้บริการอย่างไร**
	๑) มีการกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนหรือไม่
	๒) มีการกำหนดหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนหรือไม่
	๓) มีระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบหรือไม่
	๔) มีรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขและเผยแพร่ให้สาธารณชน รับทราบผ่านเว็บไซต์หรือสื่ออื่นๆ หรือไม่ หมายเหตุ: รายงานสรุปผลให้แยกเป็น ๒ กรณี คือ (๑) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง (๒) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของหน่วยงาน

EB	ประเด็นคำถาม
	ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร
EB๙	**หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานอย่างไร**
	๑) มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่
	๒) มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่
	๓) มีการประชุมหรือสัมมนาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานเพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่หรือไม่
	๔) มีการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานหรือระเบียบเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่
EB๑๐	**หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงานอย่างไร**
	๑) มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อนำมาปรับแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือไม่
	๒) มีผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ **หมายเหตุ: เป็นโครงการที่หน่วยงานดำเนินการในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๓ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**
EB๑๑	**เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่านมีการรวมกลุ่มเพื่อตรวจสอบการบริหารงานในหน่วยงานอย่างไร**
	๑) มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใสหรือไม่ **หมายเหตุ:กลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต้องไม่ใช่กลุ่มตามโครงสร้างหน่วยงาน เช่นกลุ่มตรวจสอบภายใน หรือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เป็นต้น**
	๒) กรณีที่มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใสกลุ่มดังกล่าวมีกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใสยิ่งขึ้นหรือไม่

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล :นายโอฬาร ต้นศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเบอร์ติดต่อ: ๐๔๒๕๙๗๐๙๖

หมายเหตุ ผู้จัดเก็บข้อมูลสสจ.:
๑.จ่าเอกทวี คุณรัตน์
ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
เบอร์ติดต่อ มือถือ:๐๘ ๔๗๔๒ ๗๘๘๙ สำนักงาน : ๐ ๔๒๕๑ ๑๔๑๐ ต่อ ๑๓๒
๒.นายอัทธนีย์อุทรักษ์
ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน เบอร์ติดต่อ ๐๘ ๗๘๔๖ ๑๖๒๖
งานตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๓.นางนวลมณี เติมทานาม

ตัวชี้วัดที่ ๓ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ ระดับ ๕

น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๐.

คำอธิบาย : การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองคืกรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒)เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวดที่ ๑ การนำองค์การ หมวดที่ ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวดที่ ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวดที่ ๔ การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวดที่ ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวดที่ ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวดที่ ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยดำเนินการในปี ๒๕๖๑ –๒๕๖๕

เกณฑ์การประเมิน : จังหวัดประเมิน สสอ.

ขั้นตอนที่ ๑ : จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (ตอบคำถาม ๑๓ ข้อ)

ขั้นตอนที่ ๒ : ประเมินตนเองตนเอง หาจุดแข็ง โอกาสพัฒนา รายหมวด ในหมวดที่ ๑ -๖

ขั้นตอนที่ ๓ : จัดทำแผนพัฒนาองค์การ อย่างน้อย ๒ หมวดคือ หมวด ๑ และหมวด ๕

ขั้นตอนที่ ๔ : จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามหมวดที่ ๗

ขั้นตอนที่ ๕ : ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ ติดตามประเมินผล รอรับการตรวจจากทีม Internal Audit

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับจังหวัด : สสจ.มีการดำเนินการตามเกณฑ์กระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เน้นหมวด ที่ ๑ และหมวดที่ ๕

ระดับอำเภอ : สสอ. มีการดำเนินการตามเกณฑ์กระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เน้นหมวด ที่ ๑ และหมวดที่ ๕

การคำนวณ : คะแนนการประเมินการให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (ตอบคำถาม ๑๓ ข้อ)	๑๔
๒. ประเมินตนเองตนเอง หาจุดแข็ง โอกาสพัฒนา รายหมวด ในหมวดที่ ๑-๖	๒๔
๓. จัดทำแผนพัฒนาองค์การ อย่างน้อย ๒ หมวดคือ หมวด ๑ และหมวด ๕	๒๐
๔. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามหมวดที่ ๗	๑๒
๕. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ	๒๐
๖. ผลการประเมินจากทีม Internal Audit	๑๐
รวม	**๑๐๐**

สูตรคำนวณคะแนน สสอ. รอบ ๑๒ เดือน : ค่าคะแนน สสอ.

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินจังหวัด รอบ ๑๒ เดือน

☺ สสอ.มีการดำเนินการขั้นตอนที่ ๑ - ขั้นตอนที่ ๕ ผ่านเกณฑ์คะแนน = ๑ แห่ง	๑ คะแนน
☺ สสอ.มีการดำเนินการขั้นตอนที่ ๑ - ขั้นตอนที่ ๕ ผ่านเกณฑ์คะแนน = ๒ แห่ง	๒ คะแนน
☺ สสอ.มีการดำเนินการขั้นตอนที่ ๑ - ขั้นตอนที่ ๕ ผ่านเกณฑ์คะแนน = ๓ แห่ง	๓ คะแนน
☺ สสอ.มีการดำเนินการขั้นตอนที่ ๑ - ขั้นตอนที่ ๕ ผ่านเกณฑ์คะแนน = ๔ แห่ง	๔ คะแนน
☺ สสอ.มีการดำเนินการขั้นตอนที่ ๑ - ขั้นตอนที่ ๕ ผ่านเกณฑ์คะแนน = ๕ แห่ง	๕ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน สสอ.รอบ ๑๒ เดือน

☺ สสอ.มีการดำเนินการ ขั้นตอนที่ ๑	๑ คะแนน
☺ สสอ.มีการดำเนินการ ขั้นตอนที่ ๑ และ๒	๒ คะแนน
☺ สสอ.มีการดำเนินการ ขั้นตอนที่ ๑ ๒ และ ๓	๔ คะแนน
☺ สสอ.มีการดำเนินการ ขั้นตอนที่ ๑ ๒ ๓ และ ๔	๔ คะแนน
☺ สสอ.มีการดำเนินการ ขั้นตอนที่ ๑ ๒ ๓ ๔ และ ๕	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
-จำนวน สสอ.การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	จำนวน	-	-	-	-

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. การจัดทำรายงานการประเมินผลตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติงาน (Self Assessment Report) ของ สสอ. โดยสรุปผลการดำเนินงานพร้อมแบบตัวอย่าง เอกสาร หลักฐานหรือสรุปเอกสาร/หลักฐานที่สำคัญ

๒. ใช้ข้อมูลการติดตามประเมินผลตามแบบประเมินที่สร้างขึ้นตามแนวทางการประเมินผลและมีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายโอฬาร ต้นศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๙๗๐๙๖

ตัวชี้วัดที่ ๔ สสอ. มีระดับความสำเร็จการจัดการสิ่งแวดล้อมคุ้มครองด้านสุขภาพของประชาชน ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

หน่วยวัด : ความสำเร็จ ระดับ ๕

น้ำหนัก : ร้อยละ ๒๕

คำอธิบาย : ระดับความสำเร็จการจัดการสิ่งแวดล้อมคุ้มครองด้านสุขภาพของประชาชน ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมายถึง

1.การป้องกันและลดปัจจัยสี่ยงด้านดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพที่มุ่งเน้นการติดตาม ตรวจสอบ เฝ้าระวังปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่และประเมินผลกระทบความเสี่ยงต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบบริหารจัดการ ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารเตือนภัยและตอบโต้ด้านอนามัยสิ่งล้อม กรณีฉุกเฉิน สาธารณภัยและภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด ได้แก่ น้ำบริโภค สุขาภิบาลอาหาร สิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอย และของเสียอันตราย สารเคมี การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการเป็นพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

2. การสร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการควบคุมแหล่งกำเนิด ป้องกันการรับสัมผัส และเฝ้าระวัง ดูแลปัญหาด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

3. การสร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการ และขีดความสามารถของประชาชนในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชน/หมู่บ้าน

การประเมิน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดประเมิน สสอ. ตามกรอบแนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน : โดยนำผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) แปลงเป็นค่าร้อยละเพื่อให้คะแนนตามเกณฑ์ประเมินผล

รอบการประเมิน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
รอบที่ 1 100 คะแนน	< ร้อยละ 40	ร้อยละ 40-49	ร้อยละ 50-59	ร้อยละ 60-69	>ร้อยละ 70
รอบที่ 2 100 คะแนน	< ร้อยละ 50	ร้อยละ 50-59	ร้อยละ 60-69	ร้อยละ 70-79	>ร้อยละ 80

วิธีการประเมินผล : 1. สสอ.ประเมินตนเอง ตามแบบประเมินฯ
2. จังหวัดประเมิน สสอ.

แบบประเมิน สสอ. ระดับความสำเร็จของ สสอ.มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาสุขภาพ

แบบประเมิน สสอ. ระดับความสำเร็จของ สสอ.มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาสุขภาพ

ประเด็นที	**รายละเอียด**	เกณฑ์คะแนน
1) มีระบบการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	1) มีคณะกรรมการและการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อ ปี (10 คะแนน) 2) สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน (3 คะแนน) 3) มีการออกติดตามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2 คะแนน) 4) มีทะเบียนเจ้าพนักงานสาธารณสุขและเจ้าพนักงานงานท้องถิ่นที่เป็นปัจจุบัน (3 คะแนน) 5) เจ้าพนักงานสาธารณสุขและเจ้าพนักงานงานท้องถิ่นได้รับการขึ้นทะเบียนและมีบัตรเจ้าพนักงานครอบคลุมทุกคน (2 คะแนน)	25 คะแนน
2) มีระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม	**1) พัฒนาระบบข้อมูล** (1) มีฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน ได้แก่ สถานประกอบการ โรงงาน กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ข้อมูลแหล่งน้ำ น้ำประปา ข้อมูลสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ส้วมและสิ่งปฏิกูล มูลฝอยติด เชื้อ มูลฝอยทั่วไป ข้อมูลเรื่องร้องเรียนด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เป็น ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และพื้นที่ที่มีภัยธรรมชาติ(10 คะแนน) (2) มีการประสานและบูรณาการพัฒนาระบบข้อมูลและบันทึกข้อมูลในระบบ NEHIT ทั้งในส่วนของหน่วยงาน	25 คะแนน

	สาธารณสุข และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นปัจจุบัน (5 คะแนน) (3) พัฒนาการบันทึกข้อมูลในระบบ E –Report และในระบบข้อมูล I CD 10 ให้มีคุณภาพและเป็นปัจจุบัน ครอบคลุมทุกพื้นที่ (5 คะแนน) (4) มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและโรคจากการประกอบอาชีพ พื้นที่เสี่ยงและนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (5 คะแนน)	

แบบประเมิน สสอ. ระดับความสำเร็จของ สสอ.มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาสุขภาพ

ประเด็นที	**รายละเอียด**	เกณฑ์คะแนน
2) มีระบบเตือนภัยด้านสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพทางธรรมชาติ	1) มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพทางธรรมชาติ (3 คะแนน) 2) มีระบบเตือนภัยด้านสุขภาพ ได้แก่ มีคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสิ่งแวดล้อมการสื่อสารเตรียมความพร้อม (2 คะแนน) 3) มีแผนหรือการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(5 คะแนน)	10 คะแนน
3) พัฒนาชุมชนต้นแบบในการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ ตำบลละ 1 ชุมชน/หมู่บ้าน	1) อบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านสิ่งแวดล้อมแกนนำด้านสิ่งแวดล้อม(5 คะแนน) 2) ชุมชนมีการจัดทำแผนที่ระบาดภาคประชาชนในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ (5 คะแนน)	10 คะแนน
4) ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	1) มีการออกให้คำแนะนำและส่งเสริมการออกเทศบัญญัติหรือ ข้อบัญญัติ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แก่องค์กร	5 คะแนน

พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	ปกครองส่วนท้องถิ่น (3 คะแนน) 2) มีระบบการรับข้อร้องเรียน การติดตาม ตรวจสอบข้อร้องเรียนตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (2 คะแนน)	

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน สสอ. รอบ 6 เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ต้องปรับปรุง	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ < ร้อยละ 40	1 คะแนน
พอใช้	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ ร้อยละ 40-49	2 คะแนน
พื้นฐาน	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ ร้อยละ 50-59	3 คะแนน
ดี	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ ร้อยละ 60-69	4 คะแนน
ดีมาก	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ >ร้อยละ 70	5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน สสอ. รอบ 12 เดือน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ต้องปรับปรุง	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ < ร้อยละ 50	1 คะแนน
พอใช้	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ ร้อยละ 50-59	2 คะแนน
พื้นฐาน	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ ร้อยละ 60-69	3 คะแนน
ดี	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ ร้อยละ 70-79	4 คะแนน
ดีมาก	สสอ. มีผลคะแนนการประเมินตามแบบประเมินฯ >ร้อยละ 80	5 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
		2556	2557	2558	2559	2560
1. การจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรฐาน EHA	ร้อยละ			59.09	63.63	72.72

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการจัดเก็บข้อมูลดังนี้

1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน

2.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวะอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ติดตามประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง

3.ข้อมูลจากระบบรายงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวะอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายวิไลศักดิ์ คำหา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสาเร็จการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย

หน่วยวัด : ระดับความสาเร็จ ระดับ ๕

น้าหนัก : ร้อยละ ๒๕

ประเด็นการตรวจติดตาม

(๑) ด้านการส่งเสริมป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ

(๑.๑) การเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับในหน่วยงานระดับจังหวัด สังกัดสานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย

เป้าหมาย	มาตรการดาเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
หน่วยงานสาธารณสุขใน สังกัดสานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม (สสจ. นครพนม/รพ. , สสอ. ทุกแห่ง)	หน่วยงานมีแผนและดาเนินการเสริมสร้างพัฒนา บุคลากรทุกระดับ ในหน่วยงานระดับจังหวัด สังกัดสานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย ๑.มาตรการการใช้รถราชการ ๒.มาตรการการเบิกค่าตอบแทน ๓.มาตรการจัดทาโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ๔.มาตรการการจัดหาพัสดุ	๑. มีการประชุมชี้แจงตัวชี้วัด ๒. มีคาสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ๓. มีแผนเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงานทุกระดับในหน่วยงานระดับจังหวัดสังกัดสานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย ๔. มีการดาเนินการตามแผนเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานทุกระดับในหน่วยงานระดับจังหวัด สังกัดสานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย ๕. มีเอกสารหลักฐานการดาเนินการตามแผนฯ ๖. มีรายงานสรุปผลการดาเนินการตามแผนฯ	บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับในหน่วยงานระดับจังหวัด สังกัดสานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการเสริมสร้างและพัฒนา ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย

ตัวอย่าง

๑. จัดทาคาสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับในหน่วยงาน สังกัดสานักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย (ตัวอย่างตามเอกสารหมายเลข ๑)

๒. มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับในหน่วยงาน สังกัดสานักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย

๓. จัดทาแผน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงานทุกระดับในหน่วยงานสังกัดสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
สานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย เช่นมีแผน/โครงการจัดอบรม
ให้ความรู้ด้านวินัยแก่บุคลากรในหน่วยงาน , จัดทาแผนป้องกันการทุจริตในหน่วยงาน(เน้น ๔ มาตรการ) เป็นต้น ส่งแผน/โครงการให้ สานักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐

๔. มีเอกสารหลักฐานการดาเนินการ ตามแผนเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงานทุกระดับในหน่วยงานระดับจังหวัด เก็บที่หน่วยงาน

๕. มีรายงานสรุปผลการดาเนินการตามแผนฯ (เช่นส่งโครงการการจัดอบรมความรู้ด้วยวินัยแก่เจ้าหน้าที่และสรุปผลการอบรมตามโครงการ หรือส่งแผนการ
ป้องกันการทุจริตในหน่วยงานและผลการดาเนินการตามแผนป้องกันการทุจริตในหน่วยงาน เป็นต้น) ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ครั้งที่๒

เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ กลุ่มงานนิติการ สานักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โทร ๐ – ๔๒๕๑ - ๒๔๗๕ ต่อ ๑๒

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ ขั้นตอนการดาเนินการและระดับของความสาเร็จ

ระดับ	ระดับขั้นตอนของ
๑	หน่วยงานประชุมชี้แจงประเด็นตรวจราชการเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย
๒	แต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย (แต่งตั้งโดย นพ.สสจ./ผอ.รพศ./รพท./สสอ.)
๓	หน่วยงานวิเคราะห์ปัญหาทางด้านวินัยและป้องกันการกระทาผิดวินัย เรียงลาดับความสาคัญของปัญหา และจัดทาแผนการเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย
๔	หน่วยงานดาเนินการตามแผนการเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ของจานวนกิจกรรม/โครงการ (ตามแผน)
๕	หน่วยงานดาเนินการตามแผนการเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย ครบถ้วนทุกกิจกรรม/โครงการ และประเมินผล พร้อมจัดทารายงานสรุปผลการดาเนินการตามแผนฯ

.๒ เกณฑ์การประเมินติดตามความคืบหน้าของการดาเนินงานเป็นระดับขั้นของความสาเร็จ (Milestone) ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับ	ระดับขั้นตอนของความสำเร็จ				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่๒	ขั้นตอนที่๓	ขั้นตอนที่๔	ขั้นตอนที่๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

๒.3 รายละเอียดการตรวจติดตาม

๑.หน่วยงานประชุมชี้แจงประเด็นตรวจราชการเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย	เอกสารรายงานการประชุมชี้แจงการดาเนินการเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย (แต่งตั้งโดย นพ.สสจ. /ผอ.รพศ./รพท./สสอ.)	- คาสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย
๓.หน่วยงานวิเคราะห์ปัญหาทางด้านวินัย และการป้องกันการกระทาผิดวินัย เรียงลาดับความสาคัญของปัญหา จัดทาแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย	- เอกสารการวิเคราะห์ปัญหาทางด้านวินัยและป้องกันการกระทาผิดวินัย เรียงลาดับความสาคัญของปัญหา - แผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย - กิจกรรม/โครงการ (ตามแผน)
๔.หน่วยงานดาเนินการตามแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและการป้องกันการกระทาผิดวินัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ของจานวนกิจกรรม/โครงการ(ตามแผน)	- เอกสาร/หลักฐานเกี่ยวกับการดาเนินการตามแผน เช่น โครงการ รายชื่อผู้เข้าอบรม/ประชุม เอกสารแผ่นพับ ภาพถ่าย ฯลฯ
๕.หน่วยงานดาเนินการตามแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย ครบถ้วนทุกแผน และประเมินผลพร้อมจัดทารายงานสรุปผลการดาเนินการตามแผน	- เอกสารการประเมินผล และรายงานสรุปผลการดาเนินการตามแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ในการป้องกันการทุจริตและให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย

สรุปผลการตรวจวิเคราะห์

.....o.....

.....

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๙๗๐๙๖

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายโอฬาร ต้นศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๕๙๗๐๙๖-๐๔๒

แบบรายงานการป้องกันการทุจริต และให้มีวินัย/แก้ไขการกระทาผิดวินัย งวด เดือน

.....

ชื่อหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

มาตรการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จานวนคน	วิธีการควบคุม กากับติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรการ	สถิติการกระทาผิดวินัยความรับผิดทางละเมิดและทางอาญา	การเปลี่ยนแปลงหลังการปฏิบัติตามมาตรการ	หมายเหตุ
๑.มาตรการการใช้รถ					
๒.มาตรการการเบิกค่าตอบแทน					
๓.มาตรการการจัดทาโครงการฝึกอบรมศึกษา					
๔.มาตรการการจัดหาพัสดุ					

หมายเหตุ ส่งกลุ่มงานนิติการ ทุกงวด ๖ , ๑๒ เดือน

ตัวชีวัด
อำเภอลิขสิทธิ์

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพอำเภอนาหว้า
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐

หน่วยวัด : ร้อยละ ๘๐

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

หมายถึง การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทำให้เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกัน

ระหว่าง

หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดย

มี

พื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิตและสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

การดำเนินงานที่สอดคล้องกับพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ หมายถึง มีการมอบหมายงานให้บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นคณะอนุกรรมการ ตามประเด็นการพัฒนา ของ พชอ. เพื่อร่วมจัดทำแผนการดำเนินการ ตามประเด็นที่ได้รับมอบหมาย มีการนิเทศติดตาม ควบคุมกำกับงาน และสนับสนุนให้หน่วยบริการในอำเภอนาหว้า ดำเนินงานจนเกิดผลลัพธ์ เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์ ตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS–PCA

หน่วยบริการในพื้นที่ หมายถึง โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๙ แห่ง

เกณฑ์การประเมิน :

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	เอกสารอ้างอิง/แนวทางการประเมิน	คะแนน
๑	**การกำหนดทิศทางขับเคลื่อน** ๑.๑ สสอ.มีการมอบหมายให้บุคลากรในสังกัด เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการดำเนินงานตามประเด็น ของพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๑.๒ สสอ.มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์วางแผนดำเนินงาน	๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑๐) ๒. เอกสารข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์วางแผนดำเนินงานในภาพอำเภอ (๑๐)	๒๐
๒	**การวางแผนพัฒนา** ๒.๑ คณะอนุกรรมการ ของ สสอ.เข้าร่วมประชุม เพื่อจัดทำแผนในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นที่ พชอ.มอบหมาย โดยบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อย่างน้อย ๒ ประเด็น ๒.๒ มีแผนงานนิเทศ ติดตามควบคุมกำกับงานโครงการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๒.๓ มีแผนพัฒนาบุคลากรเน้นองค์ความรู้หรือวิจัย (Knowledge, CBLฯลฯ) และทักษะ (Skill) ที่สอดคล้องกับประเด็นของ พชอ.	๑. สสอ.มีการจัดทำแผนนิเทศติดตาม การดำเนินงาน/กิจกรรม/โครงการ ตามประเด็นของพชอ.ของหน่วยบริการในพื้นที่ (๕) ๒. สสอ.มีการนิเทศติดตาม หน่วยบริการในพื้นที่ดำเนินการตามประเด็นพัฒนาฯ ของ พชอ (๑๐) - นิเทศติดตามหน่วยบริการ ร้อยละ ๖๐ = ๒ - นิเทศติดตามหน่วยบริการ ร้อยละ ๗๐ = ๔ - นิเทศติดตามหน่วยบริการ ร้อยละ ๘๐ = ๖ - นิเทศติดตามหน่วยบริการ ร้อยละ ๙๐ = ๘ - นิเทศติดตามหน่วยบริการ ร้อยละ ๑๐๐ = ๑๐	๒๐

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพอำเภอนาหว้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	เอกสารอ้างอิง/แนวทางการประเมิน	คะแนน
		๓. แผนพัฒนาบุคลากร (๕) หมายเหตุ: แผนพัฒนาบุคลากรอาจบูรณาการกับโครงการพัฒนาบุคลากร ของ คปสอ.หรือ การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามประเด็นที่คัดเลือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และแผน/กิจกรรม/โครงการอาจบูรณาการในแผนของ สสอ.	
๓	**กระบวนการดำเนินงาน** ๓.๑ มีการนิเทศติดตาม ตามแผนงาน/โครงการของคณะอนุกรรมการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	๑. การนิเทศติดตาม ดังนี้ (๕) - ไม่มีการนิเทศติดตาม = ๐ - นิเทศติดตาม ๓ เดือนขึ้นไป/ครั้ง = ๑ - นิเทศติดตาม ๒ เดือนขึ้นไป/ครั้ง = ๓ - นิเทศติดตาม ๑ ครั้ง/เดือน = ๕ ๒. มีแผนนิเทศติดตามประจำเดือน (๕) ๓. เอกสารแสดงผลการนิเทศติดตามดำเนินงาน (๑๐)	๒๐
๔	**ผลลัพธ์การดำเนินงาน** ๔.๑ หน่วยบริการ มีผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามเป้าหมายการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ๔.๒ สสอ. มีการติดตาม ควบคุมกำกับ ให้คำแนะนำการทำงานตามแผนงาน/โครงการ ๔.๓ สสอ.มีการพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ	๑. เอกสารแสดงถึงผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาตามประเด็นคัดเลือก (๑๐) ๒. รายงาน/เอกสารการนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับให้คำแนะนำการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (๕) ๓. เอกสารแสดงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (๕)	๒๐
๕	**นวัตกรรมหรือผลงานเด่นและการขยายผล** ๕.๑ มีผลลัพธ์จากประเด็นที่พัฒนา ตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS–PCA ๕.๒ มีการขยายประเด็นสุขภาพอื่นหรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ๕.๓ ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบาย-สาธารณะในการจัดการสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ ๕.๔ มีการประชุมถอดบทเรียนและคืนข้อมูลแก่หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	๑. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๕) ๒. มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นตามประเด็นปัญหาที่คัดเลือกฯ (๕) ดังนี้ - หน่วยบริการมีนวัตกรรมหรือ ผลงานเด่นฯ < ร้อยละ ๕๐ = ๑ คะแนน - หน่วยบริการมีนวัตกรรมหรือ ผลงานเด่นฯ ร้อยละ ๕๐-๕๙ = ๓ คะแนน - หน่วยบริการมีนวัตกรรมหรือ ผลงานเด่นฯ > ร้อยละ ๖๐ = ๕ คะแนน ๓. หลักฐานการขยายผล/ประเด็นสุขภาพตามประเด็นปัญหา (๕) ๔. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์คณะทำงาน (๕)	๒๐
			๑๐๐

สูตรการคำนวณ : คะแนนประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของ สสอ. x ๑๐๐ / คะแนนเต็มของเกณฑ์การประเมิน (๑๐๐)

เป้าหมายปี ๒๕๖๑:

จังหวัดประเมิน สสอ. รอบ ๖ เดือน

เกณฑ์ : สสอ. มีคะแนนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๔๐ ขึ้นไป

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/-๑ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๓๐ ขึ้นไป	๑ คะแนน
☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๓๕ ขึ้นไป	๒ คะแนน
☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๔๐ ขึ้นไป	๓ คะแนน
☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๔๕ ขึ้นไป	๔ คะแนน
☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป	๕ คะแนน

จังหวัดประเมิน สสอ. รอบ ๑๒ เดือน

เกณฑ์ : สสอ. มีคะแนนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/-๑ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป	๑ คะแนน
☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป	๒ คะแนน
☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป	๓ คะแนน
☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป	๔ คะแนน
☺	สสอ. มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ร้อยละของ หน่วยบริการ ที่มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป	ร้อยละ	-	-	-	-

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ
๒. แผนนิเทศงาน
๓. รูปภาพกิจกรรม
๔. นวัตกรรมหรือผลงานเด่นของหน่วยบริการ
๕. สรุปบันทึกประชุมคณะอนุกรรมการ
๖. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานความสำเร็จของโครงการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๙๗๐๙๖

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางอัมพัชรา วราวัง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพอำเภอนาหว้า
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ตัวชี้วัดที่ ๖.๒ : การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

หน่วยวัด : คะแนน > ๙๐

น้ำหนัก : ร้อยละ ๕

คำอธิบาย : การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง การดำเนินงานสนับสนุนวิชาการ – งบประมาณ – บุคลากร รวมทั้งนิเทศ/ติดตาม เพื่อให้ รพ.สต. มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและผ่านการประเมินเป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ตามเกณฑ์ ๔ องค์ประกอบ และขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุประจำตำบล
ดาวน์โหลดรายละเอียดเกณฑ์ประเมินจากwww.hpc10.net/ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	คะแนน
กิจกรรมดำเนินงาน (Activity)	-มีสรุปวิเคราะห์ผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุของ ทุก รพ.สต. -มีการคืนข้อมูลการประเมินชมรมผู้สูงอายุให้ รพ.สต. เพื่อพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ -มีแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ -มีการสนับสนุนด้านวิชาการ/บุคลากร ในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในระดับ รพ.สต. -มีการนิเทศ/ติดตาม ประเมินผล	๑๕
ผลลัพธ์ (Outcome)	-มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ รพ.สต.ละอย่างน้อย ๑ ชมรม	๕๐
ผลงานเด่น (best practice หรือ นวัตกรรม (innovation)	-มีโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล -มีโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบเพื่อเป็นแหล่งศึกษาดูงาน	๓๕
รวม		**๑๐๐**

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

สสอ.นาหว้ามีคะแนนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ≥ ๘๐ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน สสอ.นาหว้า รอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/- ๑ หน่วย ต่อ ๕ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	สสอ.มีคะแนนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๗๐ คะแนน	๑ คะแนน
☺	สสอ.มีคะแนนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๗๕ คะแนน	๒ คะแนน
☺	สสอ.มีคะแนนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๘๐ คะแนน	๓ คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพอำเภอนาหว้า
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

☺	สสอ.มีคะแนนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๘๕ คะแนน	๔ คะแนน
☺	สสอ.มีคะแนนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๙๐ คะแนน	๕ คะแนน

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ
๒	แผนงานโครงการ/แผนนิเทศติดตาม
๓	เอกสารแบบประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางอัมพัชรา วราวัง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

ตัวชี้วัด รพ.สต.

ตัวชี้วัด น้ำหนัก เป้าหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครพนม ระดับ รพ. สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (รอบที่ ๒)

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ระดับเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)	เกณฑ์การให้คะแนน				
				๑	๒	๓	๔	๕
ตัวชี้วัด รพ.สต.								
๑. รพ.สต.มีระดับความสำเร็จของการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕	ระดับ	๗	ระดับ ๕	๑	๒	๓	๔	๕
๒. รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน	คะแนน	๗	๘๕ คะแนน	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕
๓. ร้อยละของคะแนนประเมินผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ร้อยละ	๘	๗๕	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
๔. รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดี	ระดับ	๘	ระดับพื้นฐาน	ต่ำกว่าพื้นฐาน	พอใช้	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
ข้อคำถาม มี ๓ เรื่อง								
๕. รพ.สต.มีการดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	๑๐	ร้อยละ ๗๐	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐
๖. การเข้าถึงบริการและความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)	คะแนน	๑๐	๘๐ คะแนน	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
๗. การเข้าถึงบริการและความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในครอบครัว	คะแนน	๑๐	๘๐ คะแนน	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดประมวลจาก ๔๓ แฟ้ม								
๘. ตัวชี้วัดประมวลจาก ๔๓ แฟ้ม ดูผลงานจาก Cockpit ตามรายละเอียดแนบ		๓๐	ตามรายละเอียดแนบ					
อำเภอลิขสิทธิ์								
๙. ตัวชี้วัดอำเภอลิขสิทธิ์ (๒ ตัว) ตามรายละเอียดแนบ	ร้อยละ	๑๐	ตามรายละเอียดแนบ					
รวม ๙ ตัวชี้วัด	**รวม**	**๑๐๐**						

ตัวชี้วัดที่ ๑ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับความสำเร็จของการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕
หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ
น้ำหนัก : ร้อยละ **๗**
คำอธิบาย : ระดับความสำเร็จ หมายถึง ระดับความสำเร็จของ**การควบคุมภายใน**
การวางระบบควบคุมภายใน **หมายถึง** กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหารและบุคลากรของ รพ.สต. จัดให้มีขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของส่วนราชการจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยรับตรวจ (Operation : O) ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Financial Reporting: F) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติ-คณะรัฐมนตรีและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Compliance: C)

ระดับความสำเร็จ พิจารณาจากระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)

ระดับ	ประเด็น การประเมิน
๑	- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและคณะกรรมการติดตามประเมินผลการจัดทำระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน เพื่อเป็นเจ้าของความเสี่ยง ทำหน้าที่ระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยงร่วมกันในหน่วยงาน - ประเมินองค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายในของหน่วยงาน ๕ องค์ประกอบ ตามแนวทางของ COSO (ภาคผนวก ก) เพื่อจัดทำแบบรายงาน ปย.๑ ประจำปี ๒๕๖๑ - ประเมินความเสี่ยงจากภารกิจของหน่วยงานตามกฎหมาย (ภาคผนวก ข Flowchart แบบฟอร์ม ๑) - วิเคราะห์ความเสี่ยงที่สำคัญ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ของการควบคุมภายใน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ ตามระดับความรุนแรงและโอกาสเกิดของความเสี่ยง (แบบฟอร์ม ๒) - จัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ระดับหน่วยงานย่อย โดยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในแต่ละด้าน (แบบ ปย.๒) ปี ๒๕๖๑ -จัดทำรายงาน ปอ.๑ , ปอ.๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ -ดำเนินการตามแผนตรวจสอบ(Audit Plan) /แผนปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ -ดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน(Engagement Plan)ที่ โรงพยาบาลจัดส่งมาให้ -ดำเนินการตามกฎบัตรการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ระดับ	ประเด็น การประเมิน
๒	- จัดส่งรายงานที่จัดทำในระดับ ๑ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสอ./สสจ.นครพนม)ตามเงื่อนไขเวลา - มีการดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปย.๒ ปี ๒๕๖๑) -จัดเตรียมหลักฐานพร้อมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรอรับการตรวจสอบภายในตามแผนออกปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ทั้งรอบที่ ๑ และ รอบที่ ๒ - มีการรับตรวจสอบจากทีมคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอที่ออกปฏิบัติงานตรวจสอบภายในส่วนงานย่อยในสังกัดตามแผนปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน
๓	- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายใน และจัดทำรายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปย.๒ : งวด ๖ และ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๑)โดยจัดส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันตามกำหนดเวลา
๔	- หน่วยงานได้รับการเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาจากคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอและ/หรือระดับจังหวัด พร้อมทั้งนำไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน ตามข้อค้นพบ/เสนอแนะ - ได้รับการติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวยสอบภายในระดับอำเภอและมีการรายงานผลการดำเนินการตามกำหนดเวลา พร้อมแจ้งผลการดำเนินการแก้ไขให้คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอประมวลผลจัดส่ง สสจ.นครพนม - ทราบสาเหตุและปัญหา ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการวางระบบควบคุมภายใน - มีการรายงานการวางระบบควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๖ ปี ๒๕๖๐(แบบติดตาม ปย.๒ งวด ๑๒ เดือน) และ ๒๕๖๑ (แบบ ปย.๑ , แบบ ปย. ๒ แบบติดตาม ปย.๒ งวด ๖ และ ๑๒ เดือน)
๕	- หน่วยงานมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการวางระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง - หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ คะแนน - ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน ทั้งในและนอกหน่วยงาน

เป้าหมาย : ระดับ ๕

เกณฑ์การให้คะแนน : คปสอ. ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

: QRT ประเมิน รพ.สต. ตามห้วงเวลาที่กำหนด...

☺ หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๑	๑ คะแนน
☺ หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๒	๒ คะแนน
☺ หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๓	๓ คะแนน
☺ หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๔	๔ คะแนน
☺ หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕	๕ คะแนน

- **แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงาน**

๑.การจัดส่งรายงาน จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

รายงานงวด	กำหนดเวลา	รายงานที่ต้องจัดส่ง
ครั้งที่ ๑	ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	-.แบบติดตาม ปย. ๒ ปี ๒๕๖๐ งวด ๑๒ เดือน -แบบ ปย.๑ แบบ ปย.๒ ปี ๒๕๖๑
ครั้งที่ ๒	ภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	--แบบติดตาม ปย.๒ ปี ๒๕๖๑ งวด ๖ เดือน -สรุปผลการตรวจตรวจสอบภายใน รอบที่ ๑ (ภายในเดือน กพ.๖๑) -รายงานการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจสอบภายในฯ รอบที่ ๑ (ภายในเดือน กพ.๖๑)
ครั้งที่ ๓	ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	-แบบติดตาม ปย.๒ ปี ๒๕๖๑ งวด ๑๒ เดือน -แบบ ปย.๑ แบบ ปย.๒ ปี ๒๕๖๒ -สรุปผลการตรวจสอบภายใน รอบที่ ๒ (ภายในเดือน กค.๖๑) -รายงานการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจสอบภายในฯ รอบที่ ๒ (ภายในเดือน กค.๖๑)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๗	**๒๕๕๘**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**
-หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐

แหล่งข้อมูล :

๑.แบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยง (ภาคผนวก ก ภาคผนวก ข Flowchart แบบฟอร์ม ๑ และ แบบฟอร์ม ๒)
๒.รายงานการประชุมและรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบ (แบบ ปย.๑ ปย.๒ แบบติดตาม ปย.๒)
๒.๑ ภารกิจหลัก/ภารกิจรอง/ยุทธศาสตร์/ปัญหาสุขภาพในพื้นที่
๒.๒ ปัญหาสุขภาพจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ ๒๕๖๐(ที่นำมาเป็นข้อมูลวางแผนสำหรับปี ๒๕๖๑)
๓.รายงานการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ปี ๒๕๖๑

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. จัดเก็บข้อมูลจากแบบรายงานตามที่ คตง. กำหนด
๒. จัดส่งรายงานตามแบบรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ตามระยะเวลาที่กำหนด

ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงาน งวด ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายโอฬาร ต้นศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

ตัวชี้วัดที่ ๒ : รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ คะแนน
หน่วยวัด : คะแนน
น้ำหนัก : ร้อยละ ๗
คำอธิบาย : ระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย

๑. การกำหนดทิศทางองค์กร โดยเริ่มจากการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ การคัดเลือกจุดยืนทางยุทธศาสตร์ นำสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์
๒. ระบบปฏิบัติการ ประกอบด้วย การประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
๓. ระบบวัดผล โดยการกำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย รายละเอียดตัวชี้วัด การให้ค่าคะแนนตัวชี้วัด (KPI Profile and Scorecard Weighting) เกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การประเมิน : จังหวัดประเมิน รพ.สต. รอบที่ ๒

๑. <u>รพ.สต.</u>

<u>ขั้นตอนที่ ๑</u> : ทิศทางองค์กร : มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของคปสอ.
๑.๑ จทน.ในรพ.สต.ได้เข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ คปสอ.
(....๒.... คะแนน)

<u>ขั้นตอนที่ ๒</u> : การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ
๒.๑ มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ สู่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. (....๓... คะแนน)
๒.๒ มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่าง ผอ.รพ.สต.กับเจ้าหน้าที่ในรพ.สต.
(...๑๕.... คะแนน)

<u>ขั้นตอนที่ ๓</u> : ระบบปฏิบัติการ : การกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
๓.๑ การจัดทำแผนปฏิบัติการของ รพ.สต. มีคุณภาพ ตามข้อกำหนดการจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้ง และส่งแผนให้จังหวัดทันเวลาที่กำหนด ภายในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ (๓๐ คะแนน)
๓.๑.๑ องค์ประกอบของแผนครบถ้วน ประกอบด้วย แผนงานตามยุทธศาสตร์ แผนงานประจำ การสรุปแผนงานตามยุทธศาสตร์
๓.๑.๒ คุณภาพของแผน ประกอบด้วย ข้อมูลสถานะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำโครงการสอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ได้
๓.๑.๓ ความทันเวลาในการส่งแผนปฏิบัติการ
๓.๒ มีการจัดทำโครงการสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และส่งให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ (๑๐ คะแนน)
๓.๓ การสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับอนุมัติตามประเด็นยุทธศาสตร์ (๑๕ คะแนน)

<u>ขั้นตอนที่ ๔</u> : ระบบวัดผล : การวางระบบติดตามประเมินยุทธศาสตร์
๔.๑ การทบทวนกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ KPI Profile (๕ คะแนน)
๔.๑ การจัดทำแผนแก้ไข/พัฒนางาน ตามที่ได้รับการตรวจจากทีมประเมินผล คปสอ. แจ้งให้แก้ไข ครบทุกประเด็น (๑๐ คะแนน)

ขั้นตอนที่ ๕ : การเชื่อมโยงผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สู่การให้รางวัลและระบบการพิจารณาความดีความชอบ

๕.๑ มีเอกสารสรุปตัวชี้วัดรายบุคคล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ค่าคะแนน ของจนท.ในรพ.สต. (๑๐ คะแนน)

การคำนวณ : คะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับ รพ.สต.

ตัวชี้วัด	คะแนน
๑. การทบทวนทิศทางองค์กร	๒
๒.การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ คำรับรองการปฏิบัติราชการสู่เจ้าหน้าที่	๑๘
๓.การกำหนดระบบปฏิบัติการ (การจัดแผนปฏิบัติการ จัดทำโครงการ การสรุปโครงการ)	๕๕
๔.การประเมินและวัดผล (การจัดทำกรอบการประเมิน การตรวจประเมินยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนแก้ไขตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์)	๑๕
๕.การเชื่อมโยงผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (การจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล)	๑๐
รวม	๑๐๐

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินจังหวัด รอบ ๑๒ เดือน

☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ = ๑๐๒ แห่ง	๑ คะแนน
☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ = ๑๐๔ แห่ง	๒ คะแนน
☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ = ๑๐๖ แห่ง	๓ คะแนน
☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ = ๑๐๘ แห่ง	๔ คะแนน
☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ = ๑๑๐ แห่ง	๕ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน รพ.สต.รอบ ๑๒ เดือน

☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๗๕ คะแนน	๑ คะแนน
☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๐ คะแนน	๒ คะแนน
☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ คะแนน	๓ คะแนน
☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๙๐ คะแนน	๔ คะแนน
☺ รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๙๕ คะแนน	๕ คะแนน

เกณฑ์การประเมิน : คปสอ. ประเมิน รพ.สต. รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒ โดยมอบเป็นบทบาทของ คปสอ.

ขั้นตอนที่ ๑ : การจัดทำ/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ คปสอ.และหน่วยงาน (รพ.สต.)
- การวิเคราะห์ข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดปัญหาในพื้นที่
- การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นตอนที่ ๒ : การถ่ายทอดแผนฯ
- ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับหน่วยงานและบุคคล
- ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของ คปสอ.และยุทธศาสตร์หน่วยงานสู่ระดับผู้ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๓ : การกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
- การจัดทำแผนปฏิบัติการ รพ.สต.
- การจัดทำแผนเงินบำรุง รพ.สต.
- จัดทำโครงการที่มีความสอดคล้องกับโครงการเชิงยุทธศาสตร์ระดับ คปสอ./รพ./สสอ. หรือ สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ และผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการ

** สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ขั้นตอนที่ ๔ : การวางระบบติดตามประเมินยุทธศาสตร์
- จัดทำแผนพัฒนางาน/แก้ไขปัญหาตามผลการตรวจประเมินจากทีมตรวจประเมินระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ ๕ : มีการเชื่อมโยงผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สู่การให้รางวัลและระบบการพิจารณาความดีความชอบ
- กำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลที่มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับ รพ./สสอ.
- ประกาศนโยบาย/หลักเกณฑ์ การพิจารณาความดี-ความชอบ การจ่ายค่าตอบแทน การให้รางวัลในบุคคลที่มีผลงานเด่นระดับหน่วยงาน โดยพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ของงาน
- ผอ.รพ.สต.พิจารณาผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อกำหนดนโยบาย/พัฒนางาน/ปรับปรุงในครั้งต่อไป

เงื่อนไข : - คปสอ.สามารถกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน รพ.สต. เพิ่มเติมแต่ละหัวข้อ และน้ำหนักคะแนนขอให้แต่ละ คปสอ.กำหนดขึ้นเองตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่
- ในการประเมินผลรอบที่ ๑ จะยกเว้นข้อที่มีเครื่องหมาย ** ซึ่งจะทำการประเมินในรอบ ที่ ๒

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
-จำนวน คปสอ.ที่มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ๕ คะแนน	จำนวน	๖	๙	๗	๗
- จำนวนรพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ (เริ่มประเมิน ๔ ระดับในปี ๒๕๖๐)	จำนวน	-	-	-	๑๐๐

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. การจัดทำรายงานการประเมินผลตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติงาน (Self Assessment Report) ของ คปสอ. โดยสรุปผลการดำเนินงานพร้อมแบบตัวอย่าง เอกสาร หลักฐานหรือสรุปเอกสาร/หลักฐานที่สำคัญ

๒. ใช้ข้อมูลการติดตามประเมินผลตามแบบประเมินที่สร้างขึ้นตามแนวทางการประเมินผลและมีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายโอฬาร ต้นศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละของคะแนนประเมินผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๘

คำอธิบาย :

หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล,โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดโรค หรือป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสภาพ การผดุงครรภ์ การนวดไทย การผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ ได้อาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัยและป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย

การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวดเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ การประคบสมุนไพรเพื่อรักษา ฟื้นฟูสภาพ การทับหม้อเกลือ การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤาษี ดัดตน

การบริการด้านการแพทย์ทางเลือก หมายถึงการบริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ การฝึกสมาธิบำบัด ฝังเข็ม การกดจุดบำบัด การแพทย์ทางเลือกอื่นๆได้แก่ การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายโฮมิโอพาธีร์

บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน หมายถึง บริการด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน ประกอบด้วย ๑. ด้านสถานที่ (ห้องตรวจโรค ห้องนวด เตียงนวดที่ได้มาตรฐาน ห้องอบ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม ตู้สำหรับเก็บสิ่งของผู้มารับบริการ) ๒. ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ (เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย ฯลฯ ๓. การจัดบริการในสถานบริการและนอกสถานบริการ (อย่างน้อย ๓ วัน/สป.)

เป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๗๕

รายละเอียดตัวชี้วัด การประเมินจำนวน ๖ ข้อ รวมคะแนน ๑๐๐ คะแนน

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	เกณฑ์ให้คะแนน	แหล่งข้อมูล	คะแนนที่ได้
๑.ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (๓๐ คะแนน)	☐ มากกว่า ร้อยละ ๓๖ (๓๐ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๓๑-๓๕ (๒๕ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๒๖-๓๐ (๒๐ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๒๑-๒๕ (๑๕ คะแนน) ☐ น้อยกว่าร้อยละ ๒๑ (๑๐ คะแนน)	-HDC	

๒.มีการจัดคลินิกการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน (๒๐ คะแนน)	☐ ☐ ๑+๒+๓. การจัดบริการในและนอกสถานบริการ (คะแนน ๒๐ คะแนน) ☐ ๑+๒+๓. การจัดบริการในสถานบริการ (คะแนน ๑๕ คะแนน) ☐ ๑+๒.ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ (คะแนน ๑๐ คะแนน) ☐ ๑.ด้านสถานที่ (คะแนน ๕ คะแนน)	-จากการประเมิน ในสถานบริการ	
๓. มีการใช้ยาสมุนไพร (๒๐ คะแนน)	☐ มากกว่า ๑๒ ชนิด (คะแนน ๒๐ คะแนน) ☐ ๑๑ ชนิด(คะแนน ๑๖ คะแนน) ☐ ๑๐ ชนิด (คะแนน ๑๒ คะแนน) ☐ ๙ ชนิด (คะแนน ๘ คะแนน) ☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘ ชนิด (คะแนน๔ คะแนน)	-Cockpit	
๔. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการแพทย์แผนไทย (๑๐ คะแนน) (นวด อบ ประคบ จ่ายยาสมุนไพร หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง)	☐ พึงพอใจ ๑๐ ราย (๑๐ คะแนน) ☐ พึงพอใจ ๘-๙ ราย (๘ คะแนน) ☐ พึงพอใจ ๖-๗ ราย (๖ คะแนน) ☐ พึงพอใจ ๔-๕ ราย (๔ คะแนน) ☐ พึงพอใจ ๒-๓ ราย (๒ คะแนน)	--มีแบบสรุปความพึงพอใจ -ดูเอกสาร -สุ่มถามประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน ๑๐ ราย	
๕.ประชาชนรู้จักยาสมุนไพรและสรรพคุณยาสมุนไพร อย่างอย่างน้อย ๒ รายการ (หรือยาสมุนไพรอื่น ๆ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติหรือยาปรุงตำรับ เช่นขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร เป็นต้น (๑๐ คะแนน)	☐ รู้สรรพคุณยา ๑๐ ราย (๑๐ คะแนน) ☐ รู้สรรพคุณยา ๘-๙ ราย (๘ คะแนน) ☐ รู้สรรพคุณยา ๖-๗ ราย (๖ คะแนน) ☐รู้สรรพคุณยา ๔-๕ ราย (๔ คะแนน) ☐ รู้สรรพคุณยา ๒-๓ ราย (๒ คะแนน)	-สุ่มถามประชาชน ที่มารับบริการในสถานบริการ หรือหลังคาเรือนบริเวณใกล้เคียงหน่วยบริการ เท่ากับหรือมากกว่า ๑๐ ราย	

๖.มีสวนสมุนไพรสาธิตในหน่วยบริการ (๑๐ คะแนน)	☐ มากกว่า ๑๗ ชนิด (คะแนน ๑๐ คะแนน) ☐ ๑๖ ชนิด(คะแนน ๘ คะแนน) ☐ ๑๕ ชนิด (คะแนน ๖ คะแนน) ☐ ๑๔ ชนิด (คะแนน ๔ คะแนน) ☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๓ ชนิด (คะแนน ๒ คะแนน)	-มีป้ายชื่อ/สรรพคุณ	

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน คปสอ. คปสอ.ประเมิน รพ./รพสต. รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	รพ.สต. ที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๖๕	๑ คะแนน
☺	รพ.สต.ที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๗๐	๒ คะแนน
☺	รพ.สต.ที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๗๕	๓ คะแนน
☺	รพ.สต.ที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๘๐	๔ คะแนน
☺	รพ.สต.ที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๘๕	๕ คะแนน

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	แบบประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) HDC , ๔๓ แฟ้ม
๒	สรุปผลการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามเป้าหมายการประเมินยุทธศาสตร์ ๒ ครั้ง/ปี

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ**				
		๒๕๕๖	**๒๕๕๗**	**๒๕๕๘**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**
๑.ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	**ร้อยละ**	**๑๔.๙๒**	**๒๒.๘๕**	**๒๐.๓**	**๒๕.๕**	**๒๘.๗๓**

ผู้ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวสิริพร คำภูเงิน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

หมายเหตุ * ปีงบประมาณ ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ใช้แบบประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

ตัวชี้วัดที่ ๔ : ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN ระดับพื้นฐาน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๘

คำนิยาม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN &CLEAN หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN เพื่อให้สถานบริการเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา จำนวน ๑ ข้อ และ ผ่านขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital ข้อ ๒ – ๙

ผ่านการประเมินระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา และ ผ่านขั้นตอนที่ ๒ การสร้างกระบวนการพัฒนา ข้อ ๑–๙ และผ่านการประเมิน ข้อ ๑๐

ผ่านการประเมินระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา และ ผ่านขั้นตอนที่ ๒ การสร้างกระบวนการพัฒนา ข้อ ๑–๙ ,ผ่านการประเมิน ข้อ ๑๐ และ ข้อ ๑๑

เกณฑ์การประเมิน : สสอ.ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน
สสจ.นครพนม สุ่มประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ดังนี้

๑.เกณฑ์การประเมินระดับขั้นพื้นฐาน

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา	๑.กำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร	-มีเอกสารเชิงประจักษ์นโยบาย , แผนงาน โครงการ ,ป้ายประกาศ, คณะกรรมการผังควบคุมกำกับผลงาน ฯ -สังเกต และซักถาม	ไม่มีเอกสารเชิงประจักษ์

๑.เกณฑ์การประเมินระดับขั้นพื้นฐาน (ต่อ)

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital **๒.๑ การจัดการมูลฝอยทุกประเภท (G: Garbage)**	๒.มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ๒.๑) บุคลากร ๒.๒) การคัดแยก ๒.๓) การเก็บรวบรวม ๒.๔) การเคลื่อนย้าย ๒.๕) ภาชนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ๒.๖) สถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อ ๒.๗) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ๓. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	ผ่านการประเมิน-ขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) และผ่านประเมินขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ Garbage ครบทุกข้อ (ข้อ ๒-๓)	ผ่านไม่ครอบทุกประเด็น
๒.๒ การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (R: RESTROOM : HAS)	๔.มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ๑๖ ข้อ	- ผ่านการประเมิน-ขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) และขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ ข้อ ๒-๓) - ผ่านการประเมินตามมาตรฐานส้วม HAS ทั้ง ๑๖ ข้อ	ไม่ผ่านมาตรฐานส้วม HAS
๒.๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (E: ENERGY)	๕. มีนโยบาย มาตรการประหยัดพลังงานและการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร	-ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) และขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ (ข้อ ๒-๓) และประเด็นที่ ๒.๒ (ข้อ๔) **-ผ่านการประเมิน ข้อ ๕** ดังนี้ -เอกสารนโยบาย, แผนงาน/โครงการ/มาตรการ , คณะกรรมการควบคุมกำกับ , การถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ และข้อมูลผลงานเชิงประจักษ์ด้านการลดพลังงานอย่างชัดเจน	ไม่มีเอกสาร/ข้อมูลและการดำเนินงานเชิงประจักษ์

๑.เกณฑ์การประเมินระดับขั้นพื้นฐาน (ต่อ)

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
๒.๔ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (E:ENVIRONMENT)	๖. การจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ ๑) มีการดำเนินงานโครงการ Happy Workplace ๒) กิจกรรม ๕ ส พัฒนาสิ่งแวดภายในและภายนอกอาคาร รพ.สต. ๓) สภาพแวดล้อมสะอาด เป็นระเบียบ ๔) ระบบบำบัดน้ำเสียได้มาตรฐาน ๗. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ ๑) มีการตรวจสุขภาพบุคลากร ๒) มีการส่งเสริมออกกำลังกายของบุคลากรและผู้มารับบริการ ๓) จัดให้มีมุม/สถานที่ออกกำลังกาย	-ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) ,ขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ (ข้อ ๒-๓) , ประเด็นที่ ๒.๒ (ข้อ๔) และประเด็น ๒.๓ (ข้อ ๕) - ผ่านการประเมินทุกข้อ	ไม่มีเอกสารและการดำเนินงานเชิงประจักษ์
๒.๕ การจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในสถานบริการ (NUTRITION)	๘. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาด โดยมีการระบบและการบริการน้ำดื่มที่สะอาดและเพียงพอต่อผู้บริการ ได้แก่ -มีผู้รับผิดชอบดูแลและทำความสะอาด -วัสดุ/อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน - มีผลตรวจคุณภาพน้ำดื่มและระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม ๙. เป็นองค์กรปลอดโฟม มีนโยบายและประกาศให้บุคลากรถือปฏิบัติอย่างชัดเจน	-ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) ,ขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ (ข้อ ๒-๓) , ประเด็นที่ ๒.๒ (ข้อ๔) , ประเด็น ๒.๓ (ข้อ ๕)และประเด็นที่ ๒.๔ (ข้อ ๖-๗) -ข้อ ๘ และ ๙ ผ่านทุกข้อ	ไม่มีเอกสารและการดำเนินงานเชิงประจักษ์

๒. เกณฑ์การประเมิน ระดับดี

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ขั้นตอนการพัฒนาระดับดี	๑๐. มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและขยะพิษหรือขยะอันตราย ๑) มีระบบการเฝ้าระวังและจัดเก็บขยะติดเชื้อในชุมชน ๒) มีระบบการจัดการขยะอันตราย ได้แก่ การคัดแยก สถานที่จัดเก็บและการกำจัดขยะอันตรายอย่างถูกวิธี	-ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑และขั้นตอนที่ ๒ (ข้อ๘-๙) -ผ่านข้อ ๑๐ ทุกข้อ	ไม่มีเอกสารและการดำเนินงานเชิงประจักษ์

๓. เกณฑ์การประเมิน ระดับดีเยี่ยม

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ขั้นตอนการพัฒนาระดับดีมาก	๑๑. มีนวัตกรรม GREEN อย่างน้อย ๑ ประเด็น ๑๒. สร้างและขยายเครือข่ายการพัฒนา GREEN มีการนำ นวัตกรรมขยายหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายลงสู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม Active Community อย่างน้อย ๑ ชุมชน	-มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่น อย่างน้อย ๑ เรื่อง -มีการขยายเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนอย่างน้อย ๑ ชุมชน/หมู่บ้าน	ไม่มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นและไม่มีการขยายGREEN ลงสู่ชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก ศูนย์สุขภาพตำบลทุกแห่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ต่ำว่าขั้นพื้นฐาน	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ อย่างน้อย ๕ ข้อ	๑
พอใช้	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ อย่างน้อย ๗ ข้อ	๒
พื้นฐาน	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ ครบทุกข้อ (ข้อ ๑ – ๙)	๓
ดี	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ ครบทุกข้อ และผ่านขั้นตอนการพัฒนาระดับดี (ข้อ ๑ – ๑๐)	๔
ดีเยี่ยม	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ และผ่านขั้นตอนการพัฒนาระดับดี และ ขั้นตอนการพัฒนาระดับดีเยี่ยม ครบทุกข้อ (ข้อ ๑ – ข้อ ๑๒)	๕

วิธีการประเมินผล

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนา

๒. ทีมประเมินระดับอำเภอทำการประเมินเพื่อรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN

๒. ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมินเพื่อรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN

ค่าเป้าหมาย ๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ฯระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๕๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี จำนวน ๗๗ แห่ง (ร้อยละ ๕๐)

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก จำนวน ๗๗ แห่ง (ร้อยละ ๕๐)

การประเมิน : สสอ.ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน
สสจ.นครพนม สุ่มประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน ดังนี้

ระยะเวลาการประเมิน : ก.ค.-ส.ค. ๒๕๖๑

สูตรการคำนวณ : จำนวน รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ฯ x ๑๐๐ / จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด

เป้าหมาย

เป้าหมาย	ปี งบประมาณ ๖๐	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
รพ.สต. ทุกแห่ง	๑.ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ๒.ร้อยละ ๕๐ ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ๒.ร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ๒.ร้อยละ ๗๐ ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีมาก	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ๒.ร้อยละ ๙๐ ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก

เอกสารสนับสนุน

๑. คู่มือแนวทางการดำเนินกิจกรรม GREEN&CLEAN Hospital
๒. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑. รพ.สต.ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ฯ	แห่ง	๐	๐	๑๕๑
๒. รพ.สต.ไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ฯ	แห่ง	๐	๐	๑๗(๑๑.๑๘)
๓. รพ.สต.ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน	แห่ง	๐	๐	๔๒(๒๗.๖๓)
๔. รพ.สต.ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ฯ ระดับดี	แห่ง	๐	๐	๗๒(๔๗.๓๗)
๕. รพ.สต.ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก	แห่ง	๐	๐	๒๑(๑๓.๘๒)

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้ สสจ.นพ.
๒. สานักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลสุ่มประเมิน รพ.สต.ในพื้นที่

มาตรการสำคัญ PIRAB ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล

P : สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการ และผลักดันให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน Best practices ทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน	I : สนับสนุนให้เกิดบูรณาการการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน	R : สนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital อย่างเป็นรูปธรรม	A : ส่งเสริมให้เกิดกลไกลการบริหารจัดการเชิงนโยบายที่เข้มแข็งระดับกระทรวง ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	B : เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญ สนับสนุนองค์ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

ผู้ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายวิไลศักดิ์ คำหา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 5
ตัวชี้วัดที่ ..... รพ.สต.มีการดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

รพ.สต. .....ตำบล .....อำเภอ.....

หัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน		คะแนนที่ได้
	คะแนน	อธิบาย	
1. ท่านทราบหรือไม่ว่าป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่เท่าไหร่ (CKD stage ,ดูสมุดประจำตัวผู้ป่วยประกอบการประเมิน)	0	ไม่ทราบ+ตอบไม่ถูกต้อง	
	2	ทราบ+ตอบถูกต้อง	
2. ท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพและทราบสภาวะสุขภาพตนเองหรือไม่ ☐ BP ☐ BMI ☐ HbA1C/FBS ☐ ตา ☐ เท้า ☐ CVD risk ☐ สุขภาพจิต (ดูสมุดประจำตัวผู้ป่วยประกอบการประเมิน)	0	ไม่เคย	
	1	เคย + ไม่ครบ	
	2	เคย + ครบ	
3. ท่านเคยได้รับความรู้และวิธีการดูแลตนเองหรือไม่ ☐ ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ☐ การใช้ยา ☐ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต ☐ การออกกำลังกาย ☐ การบำบัดทดแทนไต	0	ไม่เคย	
	1	เคย+ไม่ครบทุกเรื่อง	
	2	เคย+ครบทั้ง 5 เรื่อง	
4. ท่านรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือไม่ (ดูสมุดประจำตัวผู้ป่วยประกอบการประเมิน)	0	ไม่ใช่	
	1	เป็นบางครั้ง	
	2	ทุกครั้ง	
5. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งหรือไม่ (ดูสมุดประจำตัวผู้ป่วยประกอบการประเมิน)	0	ไม่ใช่	
	1	เป็นบางครั้ง	
	2	ทุกครั้ง	
6. ในระยะเวลา ๑ เดือน ท่านเคยรับประทานยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อหรือไม่ (NSAIDs)	0	เคย	
	2	ไม่เคย	
7. ท่านเคยใช้สมุนไพร ยาต้ม ยาลูกกลอนหรือไม่	0	เคย	
	2	ไม่เคย	
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด (โซเดียมสูง) หรือไม่	0	ใช่	
	2	ไม่ใช่	
9.อาหารกลุ่มใดที่ท่านชอบรับประทานมากกว่า ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ไข่แดง ☐เครื่องในสัตว์ ☐ปลาเล็กปลาน้อย ☐ถั่วต่างๆ ☐น้ำอัดลม ☐ชา กาแฟ ☐นม ☐ไอศกรีม ☐ขนมกรุบกรอบ เช่น คุกกี้ เค้ก โดนัท ☐แมลงทอดต่างๆ	0	ใช่	
	2	ไม่ใช่	

10. ท่านรับประทานผลไม้ชนิดใดเป็นประจำ	0	ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง	
	2	ผลไมที่มีโพแทสเซียมต่ำ	
11. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง หรือไม่	0	ไม่ใช่	
	2	ใช่	
12. เมื่อเกิดความเครียดท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้	0	ไม่ได้	
	2	ได้	
13. ท่านสูบ หรือสูดควันบุหรี่หรือไม่	0	ใช่	
	2	ไม่ใช่	
14.ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่	0	ใช่	
	2	ไม่ใช่	
15. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ท่านจะปฏิบัติอย่างไร	0	ตอบไม่ถูกต้อง	
	2	ตอบถูกต้อง	
คะแนนเต็ม 30 คะแนน **จะผ่านเกณฑ์ได้ต้องได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป(24 คะแนน)** เกณฑ์การให้คะแนน : 1 คะแนน = 20 คะแนน 2 คะแนน = 22 คะแนน 3 คะแนน = 24 คะแนน 4 คะแนน = 26 คะแนน 5 คะแนน ≥ 28 คะแนน		**รวมคะแนน**	.....

ผู้ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวปัณฑิตา คำชนะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

แบบสัมภาษณ์มารดาที่เลี้ยงดูบุตรที่มีอายุต่ำกว่า ๒ ปี (แรกเกิดถึงอายุ ๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)

****

รพ.สต.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วันที่ .....
ชื่อเด็ก.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน
ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี

ประเด็นการประเมิน	คะแนนที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนน	Key คำตอบ
การเข้าถึงบริการ ๑. ท่านรู้จักหมอครอบครัวหรือไม่ หมอครอบครัวเคยมาเยี่ยมที่บ้านหรือไม่		รู้จักและเคยมาเยี่ยม = ๕ รู้จักแต่ไม่เคยมาเยี่ยม = ๒ ไม่รู้จัก = ๐	(Key : ชื่อหมอครอบครัว/ชื่อรพ.สต.)
๒. หมอครอบครัวเคยบอกข้อมูล/รับทราบข้อมูลภาวะหลังคลอดของมารดา ทารกแรกเกิดและการดูแลต่อเนื่องหรือไม่		ทราบ = ๓ ไม่ทราบ/ไม่เคยมา = ๐	(Key : มารดาคลอดปกติ/ผิดปกติ ทารกแรกเกิดปกติ/ผิดปกติ เช่น LBW , BA ฯลฯ)
๓. หมอครอบครัวเคยมาเยี่ยมหลังคลอดที่บ้านหรือไม่ มาเยี่ยมกี่ครั้ง ให้บริการ/คำแนะนำที่บ้านอะไรบ้าง		เคยมาเยี่ยมและให้บริการ/คำแนะนำ = ๕ เคยมาเยี่ยมแต่ไม่ได้ให้บริการ/คำแนะนำ = ๒ ไม่เคยมา = ๐	(Key : ให้บริการ เช่น ตรวจวัดระดับมดลูกมารดา, ชั่งน้ำหนักทารก,สอบถามอาการผิดปกติ ฯลฯ) (Key : ให้คำแนะนำ เช่น ตรวจวัดระดับมดลูกมารดา, ชั่งน้ำหนักทารก ฯลฯ)
๔. ท่านทราบกำหนดการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของรพ.สต.หรือไม่ ท่านทราบกำหนดการจากใคร/ที่ไหน		ทราบ = ๓ ไม่ทราบ = ๐	(Key : ตอบข้อใดข้อหนึ่งถือว่าทราบ : ใบนัด/อสม./หมอครอบครัว ฯลฯ)
๕. ท่านเคยพาลูกไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของรพ.สต.หรือไม่ ได้รับบริการอะไรบ้าง		เคย = ๔ ไม่เคย = ๐	(Key : ตอบข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเคย : ฉีดวัคซีน/ประเมินพัฒนาการ/ตรวจช่องปาก)
๖. ลูกของท่านเคยได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่บ้านหรือชุมชนโดยอสม.หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแบบไหน		เคยและถูกต้อง/ครบ = ๕ เคยแต่ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบ = ๒ ไม่เคย=๐	(Key : อสม.ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงด้วยวิธีการถูกต้อง ทุก ๓ เดือน : ชั่งน.น.< ๑ ปี แบบนอน, > ๑ ปี แบบยืน วัดส่วนสูงแบบนอน โดยผู้ประเมินดูสมุดบันทึกสุขภาพประกอบด้วย)

ประเด็นการประเมิน	คะแนนที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนน	Key คำตอบ
ความรู้ ๗. ท่านทราบหรือไม่ว่าภาวะโภชนาการของลูกท่านเป็นอย่างไร		ทราบและตอบถูกต้อง = ๕ ไม่ทราบ/ตอบไม่ถูกต้อง = ๐	ถ้าหากตอบทราบให้ระบุว่าผลเป็นอย่างไร ถ้าตอบถูกต้อง หมายถึงทราบ ถ้าตอบไม่ถูกต้อง หมายถึงไม่ทราบ (Key : ปกติ, อ้วน, ผอม, สูง, เตี้ย โดยผู้ประเมินดูสมุดบันทึกสุขภาพประกอบด้วย)
๘. ท่านทราบหรือไม่ว่าพัฒนาการของลูกเป็นอย่างไร		ทราบและตอบถูกต้อง = ๕ ไม่ทราบ/ตอบไม่ถูกต้อง = ๐	ถ้าหากตอบทราบให้ระบุว่าเป็นอย่างไร ถ้าตอบถูกต้อง หมายถึงทราบ ถ้าตอบไม่ถูกต้อง หมายถึงไม่ทราบ (Key : ปกติ, สงสัยล่าช้า โดยผู้ประเมินดูสมุดประเมินพัฒนาการประกอบด้วย))
๙. ท่านทราบหรือไม่ว่าได้รับลูกรับวัคซีนอะไรบ้าง		ทราบ = ๕ ไม่ทราบ = ๐	(Key : ผู้ประเมินดูสมุดบันทึกสุขภาพประกอบด้วย)
๑๐. เจ้าหน้าที่สอนและสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากลูกหรือไม่		สอน/สาธิต = ๕ สอน/แต่ไม่สาธิต = ๒ ไม่สอน/ไม่สาธิต = ๐	(Key : การทำความสะอาดเหงือกและช่องปาก/การแปรงฟันในกรณีอายุ ๙ เดือนขึ้นไป)
๑๑. ท่านเคยได้รับการให้ความรู้/การอบรมเรื่องต่อไปนี้ หรือไม่ ๑๑.๑ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน		ทราบและตอบถูกต้อง = ๕ ไม่ทราบ/ตอบไม่ถูกต้อง = ๐	(Key : บอกกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือนแรก)
๑๑.๒ การให้อาหารตามวัย		ทราบและตอบถูกต้อง=๕ ไม่ทราบ/ตอบไม่ถูกต้อง=๐	(Key : เริ่มอายุ ๖ เดือนขึ้นไปและกินควบคู่กับนมแม่จนถึง ๒ ขวบหรือมากกว่า)
๑๑.๓ การประเมินการเจริญเติบโตในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก		ผ่าน=๑๐ ไม่ผ่าน=๐	(Key : สามารถประเมินจากกราฟในสมุดบันทึกสุขภาพฯ

			ได้ถือว่าผ่าน)
๑๑.๔ การประเมินพัฒนาการเด็กในสมุดตรวจประเมินพัฒนาการ/สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก		ผ่าน=๑๐ ไม่ผ่าน=๐	(Key : ขอดูสมุดบันทึกสุขภาพฯ และถ้ามีการบันทึกในสมุดฯ ถือว่า ผ่าน)
ประเด็นการประเมิน	คะแนนที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนน	Key คำตอบ
๑๑.๕ ประโยชน์ของสื่อเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (นิทาน ของเล่น)		ทราบ = ๕ ไม่ทราบ = ๐	(Key : สร้างนิสัยรักการอ่าน, มีความคิดสร้างสรรค์, สร้างจินตนาการ)
เคยใช้สื่อ/ของเล่นกับลูกหรือไม่ ให้แม่สาธิตการใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับลูก ถ้าตอบว่าไม่เคยใช้ สอบถามว่าเพราะอะไร		ใช้ถูกต้อง = ๕ ใช้ไม่ถูกต้อง/ ไม่เคยใช้ = ๐	
๑๑.๖ การดูแลหลังการได้รับวัคซีน		ทราบและ ตอบถูกต้อง = ๕ ไม่ทราบ/ ตอบไม่ถูกต้อง = ๐	(Key : เช็ดตัว ให้ยาลดไข้ การสังเกตอาการผิดปกติหลังฉีดวัคซีนที่ต้องรีบไปพบหมอ)
๑๑.๗ การป้องกันอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็กตามวัย		ทราบ ตอบถูกต้องและครบถ้วน = ๑๐ ทราบ ตอบถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน = ๕ ไม่ทราบ/ ตอบไม่ถูกต้อง = ๐	(Key : อุบัติเหตุที่พบบ่อยเช่น จมน้ำ พลัดตกหกล้ม สัตว์กัด ความร้อนลวก อันตรายจากไฟฟ้า อุบัติเหตุจราจร ได้รับสารพิษ ตกจากที่สูง ***การป้องกัน*** -จัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย เช่น ราวกั้นบันได ปลั๊กไฟฟ้าต่ำจนเด็กแหย่นิ้วเข้าไปได้ -เก็บวัสดุ ของใช้ที่มีอันตรายให้มิดชิด -ผู้ใหญ่ดูแลใกล้ชิด ไม่ปล่อยเด็กไว้คนเดียว -สอนเด็กไม่ให้เล่นกับสุนัขจรจัด, แกล้งสัตว์ -เด็กเล็กระวังเรื่องการนอนคว่ำบนที่นอนนิ่ม , คว่ำขณะไม่มีใครอยู่ด้วย
รวมคะแนนที่ได้		**คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน**	

เกณฑ์การให้คะแนน

๐-๕๐	คะแนน = ๐
๕๑-๖๐	คะแนน = ๑
๖๑-๗๐	คะแนน = ๒
๗๑-๘๐	คะแนน = ๓
๘๑-๙๐	คะแนน = ๔
๙๑-๑๐๐	คะแนน = ๕

ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวศิรินทิพย์ เดชขันธ์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

แบบสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วย Palliative

****

รพ.สต.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วันที่ .....ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี.....การวินิจฉัยโรค.....
ชื่อผู้ดูแล.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....

ประเด็นการประเมิน	คะแนนที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนน	Key คำตอบ
1. ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านอยู่ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. อะไร		ตอบถูก = 5 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน	(Key : บอกชื่อ รพ.สต.ถูกต้อง)
2. ท่านทราบชื่อ – สกุล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ประจำครอบครัวท่าน จนท.สาธารณสุขในรพ.สต.ที่มาเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ/ดูแล/รักษา ผู้ป่วยติดเตียงในบ้านท่านหรือไม่		ตอบถูก = 5 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน	(Key : บอกชื่อ – นามสกุล หรือชื่อเล่นของ care giver , จนท.สาธารณสุขได้)
3. ผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัวท่านได้รับการเยี่ยมบ้าน/ให้คำแนะนำ/ดูแล/รักษา จากจนท.สาธารณสุข หรือ ทีมสหวิชาชีพ ตามเกณฑ์หรือไม่		-เยี่ยมมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง/สัปดาห์ = 5 คะแนน -เยี่ยมน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ = 0 คะแนน	(Key : ตามเกณฑ์ คือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)
4. ผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัวท่านได้รับการดูแลจากผู้ดูแล (care giver) ตามเกณฑ์หรือไม่		-เยี่ยมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง/สัปดาห์ = 5 คะแนน -เยี่ยมน้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ = 0 คะแนน	(Key : ตามเกณฑ์ คือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง)
5. ผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับหรือไม่		-ไม่มีแผลกดทับ = 20 คะแนน -มีแผลกดทับ = 0 คะแนน	(Key : ดูแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง)
6. ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัวท่านป่วยด้วยโรคอะไร		ตอบถูก = 5 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน	(Key: บอกชื่อโรคและความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง)

ประเด็นการประเมิน	คะแนนที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนน	Key คำตอบ
7. ท่านได้รับคำแนะนำ/การสอน/สาธิตในการดูแลสุขภาวะอนามัยผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัวท่านเรื่องอะไรบ้าง (อธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้)		-อธิบายได้ ≥ 5 ข้อ = 20 คะแนน -อธิบายได้ 3-4 ข้อ = 10 คะแนน -อธิบายได้น้อยกว่า 3 ข้อ = 5 คะแนน -อธิบายไม่ได้ = 0 คะแนน	(Key : -การทำความสะอาดร่างกาย -ดูแลอวัยวะสืบพันธ์/เปลี่ยนผ้าอ้อม -สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง -การดูแลช่องปากบ้วนปาก/แปรงฟันหลังอาหาร -เปลี่ยนผ้าปูที่นอนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง -การพลิกตัวเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง -การออกกำลังกาย/กายภาพบำบัด -การให้/ป้อนอาหาร)
8. อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัวท่านควรมีลักษณะอย่างไร (อาหารทั่วไปหรืออาหารเฉพาะโรค)		ตอบถูก = 5 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน	(Key : อาหารอ่อนย่อยง่าย -เน้นผัก ผลไม้ รสไม่จัด ปรุงสุกใหม่ สะอาด หรือเป็นอาหารเฉพาะโรคนั้นๆ)
9. ท่านทราบหรือไม่ว่ายาที่ผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัวท่านกินคือยาอะไรและวิธีกินยาอย่างไร เวลาใด		ตอบถูก = 10 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน	(Key : บอกยารักษาโรคอะไร จำนวนการกิน เวลากิน กินก่อนหรือหลังอาหาร)
10.ท่านทราบอาการผิดปกติผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัวท่าน ที่ควรรีบนำส่งสถานพยาบาลทันทีหรือไม่		ตอบถูก ≥ 5 ข้อ = 10 คะแนน ตอบถูก 3-4 ข้อ = 5 คะแนน ตอบถูก < 3 ข้อ = 0 คะแนน	(Key : อาการผิดปกติที่ควรรีบนำส่ง -ซึม -นอนมากผิดปกติ -สับสน -มีไข้สูงกระสับกระส่าย -คลื่นไส้อาเจียนมาก -รับประทานอาหารน้อยลง -แขนขาอ่อนแรง -ปัสสาวะน้อยลง)

ประเด็นการประเมิน	คะแนนที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนน	Key คำตอบ
11. ท่านทราบวิธีการจัดบ้าน/สภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่		ตอบถูก ≥ 5 ข้อ = 5 คะแนน ตอบถูก 3-4 ข้อ = 2 คะแนน ตอบถูก < 3 ข้อ = 0 คะแนน	(Key : - มีส้วมนั่งราบ - มีราวจับ - มีกริ่ง - ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง - พื้นไม่ลื่น - แสงเพียงพอ - สภาพแวดล้อมไม่มีน้ำขัง - จัดของใช้ให้เป็นระเบียบสะอาด)
12. ท่านพอใจกับการบริการเยี่ยมบ้านของ จนท.สาธารณสุข/สหวิชาชีพ หรือไม่		ตอบพอใจ = 5 คะแนน ตอบไม่พอใจ = 0 คะแนน	(Key : พอใจ และไม่พอใจ)
รวมคะแนนที่ได้			**คะแนนเต็ม 100 คะแนน**

เกณฑ์การให้คะแนน
๐-๕๐ คะแนน = ๐
๕๑-๖๐ คะแนน = ๑
๖๑-๗๐ คะแนน = ๒
๗๑-๘๐ คะแนน = ๓
๘๑-๙๐ คะแนน = ๔
๙๑-๑๐๐ คะแนน = ๕

ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวศิรินทิพย์ เดชขันธ์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

ตัวชี้วัดที่ ๙.๑ : หน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภอนาหว้า (รพ.สต.)มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ .....

คำอธิบาย : **การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หมายถึง** การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทำให้เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการ และประสานความร่วมมือนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิตและสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

การดำเนินงานที่สอดคล้องกับพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ หมายถึง หน่วยบริการ มีการมอบหมายงานให้บุคลากรเป็นคณะอนุกรรมการ เพื่อจัดทำแผนการดำเนินการ ตามประเด็นที่ พชอ.มอบหมาย มีการเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์ ตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS–PCA

หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง : โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๙ แห่ง

เกณฑ์การประเมิน :

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	เอกสารอ้างอิง/แนวทางการประเมิน	คะแนน
๑	**การกำหนดทิศทางขับเคลื่อน** ๑.๑ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการมอบหมายให้บุคลากรในสังกัด เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการดำเนินงานตามประเด็น ของพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๑.๒ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์วางแผนดำเนินงาน	๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑๐) ๒. เอกสารข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์วางแผนดำเนินงาน (๑๐)	๒๐
๒	**การวางแผนพัฒนา** ๒.๑ คณะอนุกรรมการ เข้าร่วมประชุม เพื่อจัดทำแผนในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นที่ พชอ.มอบหมาย โดยบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อย่างน้อย ๒ ประเด็น ๒.๒ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๒.๓ มีแผนพัฒนาบุคลากรเน้นองค์ความรู้หรือวิจัย (Knowledge, CBLฯลฯ) และทักษะ (Skill) ที่สอดคล้องกับประเด็นของ พชอ. ๒.๔ อปท./ชุมชนในพื้นที่ มีแผนสนับสนุนงบประมาณ หรือมีส่วนร่วมดำเนินการ (Resource sharing)	๑. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ ตามประเด็น ของ พชอ.(๕) โดยบรูณาการในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ๒. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีดำเนินการตามประเด็นพัฒนาฯ ของ พชอ.อย่างน้อย ๒ ประเด็น (๕) ๓. แผนพัฒนาบุคลากร (๕) <u>หมายเหตุ</u>: แผนพัฒนาบุคลากรอาจบูรณาการกับโครงการพัฒนาบุคลากร ของ คปสอ.หรือ การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามประเด็นที่คัดเลือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๔. แผน/โครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณในประเด็นปัญหาที่เลือก หรือการมีส่วนร่วมดำเนินการของ อปท. (๕)	๒๐

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	เอกสารอ้างอิง/แนวทางการประเมิน	คะแนน
๓	**กระบวนการดำเนินงาน** ๓.๑ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ๓.๒ มีการประเมินประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ UCCARE ๓.๓. มีการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ๓.๔ คณะอนุกรรมการเข้าประชุมรายงานผลฯ	๑. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการดังนี้ (๕) - ไม่เข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการ = ๐ - เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๕๐ = ๑ คะแนน - เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๖๐ = ๓ คะแนน - เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ≥ ๗๐ = ๕ คะแนน ๒. มีแผนปฏิบัติการประจำเดือน (๕) ๓. เอกสารแสดงผลการดำเนินงาน (๑๐)	๒๐
๔	**ผลลัพธ์การดำเนินงาน** ๔.๑ มีผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามเป้าหมายการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ๔.๒ มีการพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ	๑. เอกสารแสดงถึงผลการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาตามประเด็นคัดเลือก - มีเอกสารแสดงผลการดำเนินงาน ๑ ประเด็น (๕) - มีเอกสารแสดงผลการดำเนินงาน ๒ ประเด็น (๑๐) ๒. เอกสารแสดงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (๕)	๒๐
๕	**นวัตกรรมหรือผลงานเด่นและการขยายผล** ๕.๑ มีผลลัพธ์จากประเด็นที่พัฒนา ตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS–PCA ๕.๒ มีการขยายประเด็นสุขภาพอื่นหรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ๕.๓ ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบาย-สาธารณะในการจัดการสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ ๕.๔ มีการประชุมถอดบทเรียนและคืนข้อมูลแก่หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	๑. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๕) - มีเอกสารแสดงผลการดำเนินงาน ๑ ประเด็น (๓) -มีเอกสารแสดงผลการดำเนินงาน ๒ ประเด็น (๕) ๒. มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นตามประเด็นปัญหาที่คัดเลือกฯ (๕) ดังนี้ - หน่วยบริการมีนวัตกรรมหรือ ผลงานเด่นฯ แต่ไม่ได้นำเสนอที่ใด = ๑ คะแนน - หน่วยบริการมีนวัตกรรมหรือ ผลงานเด่นฯ และนำเสนอในระดับอำเภอ/คปสอ./พชอ. = ๓ คะแนน - หน่วยบริการมีนวัตกรรมหรือ ผลงานเด่นฯ และนำเสนอในระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ = ๕ คะแนน ๓. หลักฐานการขยายผล/ประเด็นสุขภาพตามประเด็นปัญหา (๕) ๔. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์คณะอนุกรรมการ (๕)	๒๐
			๑๐๐

สูตรการคำนวณ : <u>คะแนนประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่</u> x ๑๐๐
คะแนนเต็มของเกณฑ์การประเมิน (๑๐๐)

เป้าหมายปี ๒๕๖๑:

จังหวัดประเมิน หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ รอบ ๖ เดือน

เกณฑ์ : หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีคะแนนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพร้อยละ ๔๐ ขึ้นไป

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/-๑ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ	๑ คะแนน

	ร้อยละ ๓๐ ขึ้นไป	
☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๓๕ ขึ้นไป	๒ คะแนน
☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๔๐ ขึ้นไป	๓ คะแนน
☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๔๕ ขึ้นไป	๔ คะแนน
☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป	๕ คะแนน

จังหวัดประเมิน หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ **รอบ ๑๒ เดือน**

เกณฑ์ : หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีคะแนนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/-๑ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป	๑ คะแนน
☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป	๒ คะแนน
☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป	๓ คะแนน
☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป	๔ คะแนน
☺	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ร้อยละของ หน่วยบริการ ที่มีการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป	ร้อยละ	-	-	-	-

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ
๒. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
๓. รูปภาพกิจกรรม
๔. นวัตกรรมหรือผลงานเด่นของหน่วยบริการ
๕. สรุปบันทึกประชุมคณะอนุกรรมการ
๖. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานความสำเร็จของโครงการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า
เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางอัมพัชรา วะราวัง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

ตัวชี้วัดที่ ๙.๒ : ชมรมผู้สูงอายุของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

หน่วยวัด : คะแนน

น้ำหนัก : ร้อยละ

คำอธิบาย **ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ** หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่รพ.และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของกรมอนามัย ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการชมรม

องค์ประกอบที่ ๒ ด้านกิจกรรมชมรม

องค์ประกอบที่ ๓ ด้านสวัสดิการและการเกื้อกูลสมาชิก

องค์ประกอบที่ ๔ ด้านการระดมทุนและการมีส่วนร่วมกับชุมชน

ดาวน์โหลดรายละเอียดเกณฑ์ประเมิน จากwww.hpc10.net/ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	คะแนน
องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการชมรม	- หมวด วัตถุประสงค์/กรรมการ/สถานที่ - หมวดที่ ๒ กติกา/ระเบียบการชมรม - หมวดข้อมูล - หมวดแผนงานโครงการ	๔๐
องค์ประกอบที่ ๒ ด้านกิจกรรมชมรม	- หมวดส่งเสริมสุขภาพกาย - หมวดส่งเสริมสุขภาพจิต - หมวดกิจกรรมทางสังคมและพัฒนาศักยภาพสมาชิกชมรม	๔๐
องค์ประกอบที่ ๓ ด้านสวัสดิการและการเกื้อกูลสมาชิกชมรม	- การช่วยเหลือสมาชิก - การออมทรัพย์ - การสร้างรายได้	๑๐
องค์ประกอบที่ ๔ ด้านการระดมทุนและการมีส่วนร่วมของชุมชน	- การระดมทุน - การมีส่วนร่วมของชุมชน	๑๐
รวม		**๑๐๐**

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

รพ.สต. มีคะแนนการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ $\geq$ ๘๐ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน รพ.สต. รอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/- ๑ หน่วย ต่อ ๕ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	รพ.สต.ที่มีคะแนนการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๗๐ คะแนน	๑ คะแนน
☺	รพ.สต.ที่มีคะแนนการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๗๕ คะแนน	๒ คะแนน
☺	รพ.สต.ที่มีคะแนนการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๘๐ คะแนน	๓ คะแนน
☺	รพ.สต. ที่มีคะแนนการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๘๕ คะแนน	๔ คะแนน
☺	รพ.สต. ที่มีคะแนนการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๙๐ คะแนน	๕ คะแนน

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	เอกสารแบบประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย

ผู้ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายวรวิทย์ วุฒา สาธารณสุขอำเภอนาหว้า **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวศิรินทิพย์ เดชขันธ์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน **เบอร์ติดต่อ :** ๐๔๒-๕๙๗๐๙๖