



คู่มือการประเมิน CUP AWARD

จังหวัดสระแก้ว

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

สารบัญ

รายละเอียด	หน้า
1. ความเป็นมา	1
2. กรอบการประเมิน	1
3. รายละเอียดเกณฑ์การประเมินในแต่ละองค์ประกอบ	
3.1 องค์ประกอบที่ 1 District health system	2
● ส่วนที่ 1 ประเมินการเขียน CUP Profile	
● ส่วนที่ 2 ประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด	
3.2 องค์ประกอบที่ 2 Primary care	12
3.3 องค์ประกอบที่ 3 Key result	13
3.4 องค์ประกอบที่ 4 To Excellence	22
4. รูปแบบการประเมินเพื่อรวบรวมคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ	23
ภาคผนวก	
5. (ร่าง) กำหนดการประเมินในองค์ประกอบที่ 1 District health system	26
6. แบบลงคะแนนการประเมินในองค์ประกอบที่ 1 District health system	27
7. แนวทางในการเขียน Cup Profile	29

คู่มือการประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. ความเป็นมา

เดิมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้มีการประเมิน คปสอ.ติดตามอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2565 โดยใช้กลไกของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสาธารณสุข ผ่านการประเมินผลกระบวนการดำเนินงานใน 4 องค์ประกอบ คือ 1) ประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ 2) ประเมินการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) 3) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายหรือตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด และปัญหาของพื้นที่ และ 4) ประเมินการพัฒนางานสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้มีมติจากที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดตาม ให้มีการปรับเปลี่ยนชื่อการประเมินจากเดิม “การประเมิน คปสอ.ติดตาม” เปลี่ยนเป็น “การประเมิน CUP AWARD” พร้อมยกระดับเกณฑ์การประเมินในแต่ละปี เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพในด้านต่างๆ แต่ยังคงแนวคิดและกรอบการประเมินเช่นเดิม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว คาดหวังว่าการประเมินนี้จะเป็นหนึ่งในกระบวนการที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดสระแก้ว สะท้อนให้เห็นในสิ่งที่เครือข่ายบริการสุขภาพสามารถดำเนินการได้ดี และสะท้อนในสิ่งที่ควรพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืนต่อไป

2. กรอบการประเมิน 4 องค์ประกอบ คือ

- องค์ประกอบที่ 1 District health system ประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ (40 คะแนน)
- องค์ประกอบที่ 2 Primary care ประเมินการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) (15 คะแนน)
- องค์ประกอบที่ 3 Key result ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบาย Quick Win กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด และปัญหาของพื้นที่ (30 คะแนน)
- องค์ประกอบที่ 4 To Excellence ประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขในรูปแบบผลงานวิชาการ (15 คะแนน)

ทำการคิดคะแนนจากผลการประเมินทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับ	ช่วงคะแนน
ระดับ 5 ดาว	≥85 คะแนน
ระดับ 4 ดาว	80 – 84.99 คะแนน
ระดับ 3 ดาว	75 – 79.99 คะแนน
ระดับ 2 ดาว	70 – 74.99 คะแนน
ระดับ 1 ดาว	< 70 คะแนน

3. รายละเอียดเกณฑ์การประเมินในแต่ละองค์ประกอบ

3.1 องค์ประกอบที่ 1 District health system (ค่าน้ำหนัก 40 คะแนน) ประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ แบ่งการประเมินเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ประเมินการเขียน Cup Profile (10 คะแนน) ใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ประเด็นการประเมิน	ระดับคะแนน				ข้อเสนอแนะ
	4 คะแนน (ดีมาก)	3 คะแนน (ดี)	2 คะแนน (พอใช้)	1 คะแนน (ปรับปรุง)	
1. องค์ประกอบของเนื้อหาครบถ้วน (แยกตามหมวด)					
1.1 ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ					
1.2 หมวด 1 บทนำ					
1.3 หมวด 2 การบริหารแผนกลยุทธ์					
1.4 หมวด 3 การจัดการความรู้ การวัดและการวิเคราะห์การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร					
1.5 หมวด 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล					
1.6 หมวด 5 การจัดการกระบวนการ					
1.7 หมวด 6 การมุ่งเน้นผู้รับบริการประชาชนในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ					
1.8 หมวด 7 กระบวนการดูแลผู้ป่วย					
1.9 หมวด 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ					
1.10 หมวด 9 การทำงานกับชุมชน					
1.11 หมวด 10 ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ					

ประเด็นการประเมิน	ระดับคะแนน				ข้อเสนอแนะ
	4 คะแนน (ดีมาก)	3 คะแนน (ดี)	2 คะแนน (พอใช้)	1 คะแนน (ปรับปรุง)	
2. รูปแบบในการเขียนและการเรียบเรียงเนื้อหา หมายถึง สามารถเขียนอธิบาย และสื่อความหมายได้ชัดเจน เนื้อหามีความชัดเจนตามลำดับ					
3. การวิเคราะห์แนวคิด หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงบริบทของพื้นที่ ข้อเสนอแนะ แนวคิดหรือความรู้ใหม่ที่เกิดจากการวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ข้อมูล					

คำอธิบายการให้คะแนน ข้อ 1.1 – 1.11 องค์ประกอบของเนื้อหาครบถ้วน (แยกตามหมวด 1-10)

- 4 คะแนน (ดีมาก) หมายถึง เขียนได้ครบถ้วน สอดคล้องตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียนทั้งหมด
- 3 คะแนน (ดี) หมายถึง เขียนได้ครบถ้วน สอดคล้องตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียนเกือบทั้งหมด
- 2 คะแนน (พอใช้) หมายถึง เขียนได้ตรงตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียนเพียงบางส่วน
- 1 คะแนน (ปรับปรุง) หมายถึง เขียนไม่ตรงตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียน

ส่วนที่ 2 ประเมินระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอตามแนวทางของ DHSA (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

โดยการลงประเมินพื้นที่ด้วยวิธีการถาม – ตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)

แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวทางที่ระบุไว้ใน Guideline ดังนี้

- **คะแนน 1** เป็นช่วงเริ่มต้นของการพัฒนา ยังดำเนินงานตามแนวทางเดิมที่เคยทำอยู่ การดำเนินงานมีลักษณะตั้งรับ ไม่เชื่อมโยงกัน ยังไม่ค่อยมีการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน
- **คะแนน 2** เริ่มเห็นบทบาทของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการชี้แนะให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันวางกระบวนการงานให้เชื่อมโยงสอดคล้องกับโรงพยาบาล และเริ่มมีการนำกระบวนการงานนั้นไปปฏิบัติ ตลอดจนมีการขยายงานลงสู่ชุมชนมากขึ้น
- **คะแนน 3** โรงพยาบาล และ Contracting Unit for Primary Care (CUP) มีบทบาทชัดเจนในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการในหน่วยงานตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน
- **คะแนน 4** อำเภอสามารถแสดงผลลัพธ์ที่โดดเด่น ชุมชนและท้องถิ่น มีบทบาทชัดเจนมากขึ้นในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน
- **คะแนน 5** อำเภอมีกระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ

Guideline การสนทนาเพื่อให้คะแนนการดำเนินงานการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ (อ้างอิงตาม DHSA Scoring Guideline 2017)

1. การนำ					
ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตลอดจนสร้างกลไกการสื่อสาร การประสานงาน การสนับสนุน และการกำกับติดตามงานที่มีประสิทธิภาพ					
1.1 บทบาทของผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	<ul style="list-style-type: none"> มีการประมวลข้อมูลด้านสุขภาพ และใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพระดับอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> ทิศทางนโยบายและเป้าประสงค์ที่กำหนดตอบสนองต่อความต้องการ/ความคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้นำเครือข่ายมีการประชุมพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ มีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบายและเป้าประสงค์ไปยังเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างสิ่งแวดล้อม และสร้างแรงจูงใจที่เอื้อต่อการพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้นำเครือข่ายที่มีใช้บุคลากรสาธารณสุข มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพของการนำของเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ผลงานที่เกิดขึ้นจากการนำเครือข่ายเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัดได้
คะแนน	1	2	3	4	5
2. การบริหารแผนกลยุทธ์					
ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอและทีมงาน ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ และเป้าหมายการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้					
2.1 การจัดทำแผนกลยุทธ์และการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำแผน แต่ข้อมูลในแต่ละส่วนของแผนยังขาดความสัมพันธ์กัน ไม่ได้นำบริบทของอำเภอมาใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลในแผนมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป้าหมายมีความชัดเจนสอดคล้องกับบริบทของอำเภอ มีกลไกการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับทุกภาคส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และเป้าหมายที่กำหนด มีความท้าทายและกระตุ้นการพัฒนา มีการติดตาม ประเมินการรับรู้ของทีมงาน มีการนำแผนไปปฏิบัติได้ ค่อนข้างสมบูรณ์ มีการปรับเปลี่ยนแผนเมื่อมีความจำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ครอบคลุมทั้งด้านการบำบัด ความทุกข์ยากของผู้คน และการเสริมสร้างสุขภาวะในพื้นที่ มีการวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อความสำเร็จของแผนกลยุทธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการวางแผนและการถ่ายทอดแผนอย่างเป็นระบบ ผลงานที่เกิดขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกประการ
คะแนน	1	2	3	4	5

ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีการจัดสรรและกระจายทรัพยากร กำลังคน และแผนเงินบำรุง ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างเป็นธรรม สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และมีเพียงพอต่อการดำเนินงาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล และการเสริมสร้างสุขภาพ					
2.2 การวางแผนและจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน	<ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายมีการวิเคราะห์ทรัพยากร และกำลังคนที่จำเป็น และจัดทำแผนจัดสรรทรัพยากร กำลังคน และแผนเงินบำรุง ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดสรร และกระจายทรัพยากร กำลังคน และงบประมาณ ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างเป็นธรรม การจัดสรรสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานและภาคีเครือข่าย มีทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน มีการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันภายในเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> การจัดสรรทรัพยากร กำลังคน และงบประมาณ มีการบูรณาการร่วมกันในภาคีเครือข่าย ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการเสริมสร้างสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> มีนวัตกรรมในการติดตามประเมินผล หรือการได้มาซึ่งทรัพยากร กำลังคน และงบประมาณ เพื่อปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ได้สำเร็จ
คะแนน	1	2	3	4	5
3. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร					
เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีการจัดการความรู้เพื่อนำความรู้จากประสบการณ์จริงและข้อมูลวิชาการมาขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน มีการวางระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพ					
3.1 การจัดการความรู้	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ได้เรียนรู้ จากประสบการณ์จริง 	<ul style="list-style-type: none"> มีการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการแสวงหาความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาทั้งจากประสบการณ์ ตัวบุคคล และจากเอกสารวิชาการ ข้อมูลมีการจัดเก็บที่ดีมีความพร้อมให้นำความรู้มาออกแบบระบบงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> มีความโดดเด่น เช่น มีการนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนไปสู่การวางแผนปฏิบัติที่รัดกุม เป็นระบบ เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย มีข้อมูลมีที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่างข้อมูลของแต่ละหน่วยงานกับข้อมูลในภาพรวมของเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เครือข่ายเป็นแบบอย่างของเครือข่ายแห่งการเรียนรู้
คะแนน	1	2	3	4	5

3.2 การวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีตัวชี้วัดที่มาจากงานประจำหรืองานนโยบาย ○ มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีง่ายๆ เช่นวิเคราะห์แนวโน้มจำแนกกลุ่มย่อย 	<ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยงานแต่ละแห่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลของตนเองจนได้สารสนเทศที่มีความหมาย และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ○ เริ่มมีการออกแบบการจัดเก็บข้อมูล/ตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมของเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการจัดเก็บข้อมูล/ตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน และภาพรวมของเครือข่าย ○ มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการนำสารสนเทศในระดับภาพรวมของเครือข่ายไปใช้ในการพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ตัวชี้วัดสำคัญของเครือข่ายครอบคลุม critical success factors ในการดำเนินงาน ○ ข้อมูลมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่างข้อมูลของแต่ละ หน่วยงานกับข้อมูลในภาพรวมของเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีระบบวัดและวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม และการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
คะแนน	1	2	3	4	5
3.3 การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการสำรวจความต้องการด้านสารสนเทศ และการสื่อสารของแต่ละหน่วยงาน และนำมาใช้ในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการใช้งาน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่มีอยู่ สามารถจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน และระดับภาพรวมของเครือข่ายได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ระบบข้อมูลและสารสนเทศของแต่ละหน่วยงาน มีการรักษาความปลอดภัยที่ดี ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเป็นปัจจุบัน ใช้งานได้ง่ายและเข้าถึงได้โดย สะดวก 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่โดดเด่น 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ระบบสารสนเทศและการสื่อสาร มีการพัฒนาจนกลายเป็นกลยุทธ์สำคัญของการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานของเครือข่าย
คะแนน	1	2	3	4	5
4. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล					
บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและนวัตกรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชน มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี					
4.1 ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการกำหนดจำนวนและขีดความสามารถของสายงานวิชาชีพหลักที่ต้องการในแต่ละหน่วยงาน ○ มีแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ บุคลากรวิชาชีพในสาขาต่างๆ สามารถให้บริการสุขภาพภายในหน่วยงานได้ตามแผนที่วางไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการกำหนดจำนวนและทักษะผสมผสานที่ต้องการของทีมงานที่ทำงานในชุมชน และทีมงานด้านอื่นๆ เพื่อรองรับการให้บริการที่ชุมชนและที่บ้าน และมีแผนการพัฒนารองรับ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ บุคลากรโดยรวมสามารถให้บริการสุขภาพทั้งที่ภายในหน่วยงานและภายในชุมชนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิผลที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการประเมินและปรับปรุงการบริหารและจัดระบบบุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีของการบริหารจัดการบุคลากรได้
คะแนน	1	2	3	4	5

4.2 การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม	<ul style="list-style-type: none"> ○ การบริหารงานบุคคลมีดำเนินการเหมือนที่เคยทำมาแต่เดิม 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนอย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ให้คุณค่ากับบุคลากร และการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม ครอบคลุมไปถึงอาสาสมัครทีมงานที่ทำงานในชุมชน และทีมงานด้านอื่นๆ , ○ มีการสร้างขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้าและผลตอบแทน การปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทำงานด้านบริการปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> ○ บุคลากรในเครือข่ายสามารถสร้างผลงานที่สะท้อนศักยภาพระดับสูงของทีมงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ การสร้างขวัญกำลังใจ และผลตอบแทนการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในเครือข่ายเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัด
คะแนน	1	2	3	4	5
5. การจัดการกระบวนการ					
มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้งานบริการสุขภาพ ตลอดจนแผนงาน/โครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งมีการพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ					
5.1 การออกแบบจัดการ และปรับปรุงกระบวนการภายในหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยงานใช้กระบวนการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ในการจัดการงานคลินิก บริการ และงานสนับสนุนการจัดการบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยงานมีแผนการปรับปรุงการจัดการกระบวนการภายในหน่วยงานของตนที่ครอบคลุมระบบงานสำคัญ ได้แก่ ระบบการดูแลผู้ป่วย (ทั้งในหน่วยงานและที่บ้าน) ระบบยา ระบบควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ การจัดการขยะ น้ำเสียและระบบเวชระเบียน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ การปรับปรุงดังกล่าวส่งผลให้งานมีคุณภาพมากขึ้นหรือผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น ○ มีการเชื่อมกระบวนการที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน เช่น การเข้า ถึงบริการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลต่อเองที่บ้านและชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ กระบวนการของหน่วยงานเชื่อมต่อกันอย่างไร้รอยต่อ มีการวางระบบจัดการความเสี่ยง และมีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการที่จะช่วยป้องกันความผิดพลาด และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดความสูญเปล่า และเพิ่มประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยงานในเครือข่ายสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องแม้เกิดภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ ○ การจัดการระบบบริการและระบบสนับสนุนการจัดการบริการเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัด
คะแนน	1	2	3	4	5

5.2 การออกแบบจัดการ และปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชน	○ มีการดำเนินแผนงาน/โครงการในชุมชนตามที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่หรือนโยบายของจังหวัด	○ มีการออกแบบจัดการ และปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในชุมชนตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่	○ การออกแบบจัดการ และปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชนมีการใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ในทุกภาคส่วน และเชื่อมต่อกับกระบวนการ ภายในหน่วยงานเป็นอย่างดี	○ มีแนวคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชนเพื่อเพิ่มประสิทธิผลหรือประสิทธิภาพของแผนงาน/โครงการ	○ แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชนให้ผลสัมฤทธิ์ที่โดดเด่นในระดับจังหวัด
คะแนน	1	2	3	4	5
6. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ					
เครื่องมือสุขภาพระดับอำเภอมีการรับรู้ความต้องการ ความคาดหวัง เสี่ยงสะท้อนและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ เพื่อนำมาวางแผนและปรับปรุงให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีคุณลักษณะที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังดังกล่าว					
6.1 การรับรู้ความต้องการ/ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	○ มีการรับรู้ความต้องการ / ความคาดหวังของผู้รับบริการประชาชนในพื้นที่ และกลุ่ม ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ผ่านการทำงานสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทุกภาคส่วนจนสามารถตระหนักถึงความต้องการและความคาดหวัง	○ มีการสำรวจความต้องการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีการตอบสนองเสียงสะท้อนและข้อร้องเรียนในเชิงรับ	○ มีช่องทางการรับรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้มารับบริการแต่ละกลุ่ม ○ การตอบสนองข้อร้องเรียนมีความรวดเร็ว ○ มีการวิเคราะห์แนวโน้มของข้อร้องเรียนและนำไปปรับปรุงทั้งเครือข่าย	○ มีความโดดเด่น เช่น การรับรู้ความต้องการ/ ความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่และกลุ่ม ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ทำอย่างเป็นระบบ และเป็นไปตามหลักวิชาการ ○ มีการคาดการณ์ความต้องการในอนาคตและจัดทำแผนการพัฒนารองรับ	○ หน่วยงานและภาคีต่าง ๆ สามารถให้บริการได้ตามความต้องการ/ความคาดหวังของผู้มารับบริการ ○ เครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการ/ความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครบถ้วน
คะแนน	1	2	3	4	5

7. กระบวนการดูแลผู้ป่วย					
มีการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่โดยคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัย การเข้าถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาการดูแลที่เน้นความเป็นองค์รวมและมุ่งไปสู่การมีสุขภาพ					
7.1 การเข้าถึง การรับผู้ป่วย – การส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> แต่ละหน่วยงานจัดการเรื่องการเข้าถึง และการรับผู้ป่วย - การส่งต่อเหมือนที่เคยทำอยู่เดิม 	<ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายเริ่มมีการจัดระบบการเข้าถึงและการรับผู้ป่วย การส่งต่อของทุกหน่วยงานให้เชื่อมโยงกัน เช่น มีแนวปฏิบัติในการรับผู้ป่วยการส่งต่อของทั้งเครือข่าย หรือมีระบบขอรับคำปรึกษาจากแม่ข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> การจัดระบบการเข้าถึง และการรับผู้ป่วย-การส่งต่อ ทำได้ครบถ้วนตามแผนที่กำหนด และครอบคลุมหน่วยงานส่วนใหญ่ของเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น มีการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร ข้อมูลในระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> การจัดระบบการเข้าถึง การรับผู้ป่วย-การส่งต่อเป็นตัวอย่างในระดับจังหวัดได้
คะแนน	1	2	3	4	5
7.2 การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยโรคและการดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> แต่ละหน่วยงานใช้วิธีการประเมินผู้ป่วย การ investigate เกณฑ์การวินิจฉัยโรค และแผนการดูแลผู้ป่วยเหมือนที่เคยทำอยู่เดิม 	<ul style="list-style-type: none"> เริ่มมีการปรับปรุงวิธีการประเมินผู้ป่วย การ investigate เกณฑ์การวินิจฉัยโรค และแผนการดูแลผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกัน 	<ul style="list-style-type: none"> วิธีการประเมินผู้ป่วย การinvestigate เกณฑ์การวินิจฉัยโรค และแผนการดูแลผู้ป่วยมีความสอดคล้องกันทั้งเครือข่าย มีการให้คำปรึกษากันในเครือข่าย มีการทบทวนผลการวินิจฉัยที่ผิดพลาด/ล่าช้าและปรับปรุงร่วมกันในเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น สามารถประเมินผู้ป่วยและตรวจ investigate ได้ในเวลาอันรวดเร็ว สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม 	<ul style="list-style-type: none"> กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นตัวอย่างในระดับจังหวัดได้
คะแนน	1	2	3	4	5

7.3 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> แต่ละหน่วยงานจัดการเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเหมือนที่เคยทำอยู่เดิม 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานมีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่เชื่อมโยงสอดคล้องกัน ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังจนมีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลของครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกับการดูแลผู้ป่วยโดยทีมดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานได้เป็นอย่างดี ผลงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของหน่วยงานมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีคุณภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านเข้ากับข้อมูลการมารับการรักษาที่หน่วยงานในภายหลัง มีการนำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านมาเป็นข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อการปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นตัวอย่างในระดับจังหวัดได้
คะแนน	1	2	3	4	5

8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

มีการติดตามเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด

8.1 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาด	<ul style="list-style-type: none"> มีการเฝ้าระวังโรคตาม รง.506 และมีการจัดตั้ง SRRT ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> อาสาสมัครและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค เครือข่ายมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบแปล ความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอโดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา แล้วเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณะ 	<ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายสามารถแสดงข้อมูลเฝ้าระวังได้ทั้งระดับอำเภอและเป็นรายหน่วยงาน สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> การเฝ้าระวังโรคขยายไปครอบคลุมโรคไม่ติดต่อ พหุกรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ มีกิจกรรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ พหุกรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราความชุกของโรค พหุกรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพในพื้นที่อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	1	2	3	4	5

9. การทำงานกับชุมชน					
เครือข่ายทำงานร่วมกับชุมชนในการจัดบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชน					
9.1 การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ○ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนที่ดำเนินการโดยหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่นอนติดเตียง 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการร่วมกันติดตามประเมินผลการจัดบริการสุขภาพ ○ มีการเสริมพลังให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ○ เกิดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ การจัดบริการสุขภาพในชุมชนในอำเภอนั้นเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัด
คะแนน	1	2	3	4	5
9.2 การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ○ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ และกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชนที่ดำเนินการโดยหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพ และกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชนของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการร่วมกันติดตามประเมินผลกิจกรรม ○ มีการเสริมพลังให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ○ เกิดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพ และกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ สุขภาวะของคนในชุมชนบรรลุเป้าหมายที่ชุมชนและเครือข่ายร่วมกันกำหนด
คะแนน	1	2	3	4	5
10. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ					
เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอสรุปผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด วิเคราะห์ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และโอกาสในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ให้ดียิ่งขึ้น					
10.1 ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> ○ แต่ละหน่วยงานเก็บข้อมูลและวิเคราะห์งานด้วยตัวหน่วยงานเอง ○ ยังไม่มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ตัวชี้วัดในภาพรวมของเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ○ เริ่มมีการออกแบบการจัดเก็บผลสัมฤทธิ์ของงานทั้งในภาพรวมของเครือข่ายและแยกรายหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ผลสัมฤทธิ์ของงานในแต่ละหน่วยงานและภาพรวมของเครือข่าย มีแนวโน้มในทางที่ดี ○ มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ของแต่ละหน่วยงานเพื่อหาโอกาสพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ค่าเป้าหมายผลลัพธ์มีความท้าทาย ○ เครือข่ายสามารถดำเนินการจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ค่าเป้าหมายผลลัพธ์มีความท้าทาย ○ เริ่มมีการแนวคิด benchmarking มาใช้ในการตั้งค่าเป้าหมาย และเครือข่ายสามารถดำเนินการจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
คะแนน	1	2	3	4	5

Benchmarking หมายถึง การวัดและเปรียบเทียบกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

3.2 องค์ประกอบที่ 2 Primary care (ค่าน้ำหนัก 15 คะแนน) ประเมินการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ทำการคิดคะแนนจากร้อยละ PCU/NPCU ที่ผ่านเกณฑ์

3.3 องค์ประกอบที่ 3 Key result (ค่าน้ำหนัก 30 คะแนน) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบาย Quick Win กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด และปัญหาของพื้นที่ รายละเอียดดังนี้

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มาของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
1. แม่และเด็ก และอนามัยโรงเรียน							
1.12 มหัตศรรย์ 1,000 วัน							
1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก <12 สัปดาห์	≤ ร้อยละ 59	ร้อยละ 60-64	ร้อยละ 65-69	ร้อยละ 70-74	≥ ร้อยละ 75	รายงาน จาก HDC	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
2) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้งตามเกณฑ์	≤ ร้อยละ 34	ร้อยละ 36-39	ร้อยละ 40-44	ร้อยละ 45-49	≥ ร้อยละ 50	รายงาน จาก HDC	
3) ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 66-68	ร้อยละ 69-71	ร้อยละ 72-74	≥ ร้อยละ 75	รายงาน จาก HDC	
4) ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนา การเด็กตามกลุ่มอายุ Special PP	≤ ร้อยละ 74	ร้อยละ 75-79	ร้อยละ 80-84	ร้อยละ 85-89	≥ ร้อยละ 90	รายงาน จาก HDC	
5) ตำบลต้นแบบ 1 อำเภอ 3 ตำบลต้นแบบ โครงการมหัตศรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D จ.สระแก้ว	ไม่ผ่านทั้งหมด และมีแนวทางการพัฒนา	ผ่าน 1 องค์ประกอบ และมีแนวทางการพัฒนา	ผ่าน 2 องค์ประกอบ และมีแนวทางการพัฒนา	ผ่าน 3 องค์ประกอบ และมีแนวทางการพัฒนา	ผ่าน 4 องค์ประกอบ	1. เกณฑ์การประเมิน ตำบลต้น แบบมหัตศรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D จ.สระแก้ว 2. แผนการพัฒนาในองค์ประกอบที่ไม่ผ่าน	

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
1.13 ส่งเสริมการมีบุตร							
1) มีการเปิดให้บริการ และ จัดบริการ 3S ตามศักยภาพของ โรงพยาบาล	1. มีการจัดบริการครบ 3 S = 5 คะแนน 2. มีการจัดบริการ แต่ไม่ครบ = 3 คะแนน					แนวทางการดำเนินคลินิก ส่งเสริมการมีบุตร จ.สระแก้ว	กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ
1.3 อนามัยโรงเรียน							
1) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน	≤ ร้อยละ 49	ร้อยละ 50-54	ร้อยละ 55-59	ร้อยละ 60-64	ร้อยละ 65 ขึ้นไป	รายงาน จาก HDC	กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ
2) ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	≤ ร้อยละ 39	ร้อยละ 40-49	ร้อยละ 50-69	ร้อยละ 60-69	ร้อยละ 70 ขึ้นไป	รายงาน จาก HDC	
2. สุขภาพจิตและยาเสพติด							
1) อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อแสน ประชากร	< ร้อยละ 12	< ร้อยละ 11	< ร้อยละ 10	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 8	แบบรายงานสอบสวนฆ่า ตัวตายสำเร็จ รง 506 DS / ใบมรณะบัตร HDC	งานสุขภาพจิต และยาเสพติด
3. การแพทย์ปฐมภูมิ							
3.1 Telemedicine (นัดหมอ ตรวจเลือด รับยา ไกล่บ้าน)							
1) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรค ความดันที่รับบริการด้วย telemedicine ผ่าน สอน.บัดดี้ รับยา /เจาะเลือด สถานบริการ ใกล้บ้าน	ร้อยละ 50-59	ร้อยละ 60-69	ร้อยละ 70-79	ร้อยละ 80-89	ร้อยละ 90-100		กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
3.3 Health station							
1) มีการจัดตั้งสถานีสุภาพชุมชน >ร้อยละ 80 ของตำบลในเขตพื้นที่ โดยต้องมียังค์ประกอบของสถานีสุภาพเพื่อเข้าถึงระบบบริการ (3 หมอ) ได้แก่ 1.1) มีป้ายแสดงแนวทางการจัดการสุขภาพตนเองเมื่อคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองแล้วพบความผิดปกติ ตามระบบ 3 หมอ 1.2) มี Social Community สำหรับสื่อสารระหว่างประชาชนและหมอคนที่ 1,2 และ 3 1.3) มีระบบการจัดเก็บข้อมูลจากการใช้บริการสถานีสุภาพชุมชน ทั้ง Online และ Off line	> ร้อยละ 40	> ร้อยละ 50	> ร้อยละ 60	> ร้อยละ 70	> ร้อยละ 80	รายงานผลการดำเนินงานการจัดตั้งสถานีสุภาพชุมชน ไตรมาสละ 1 ครั้ง เริ่มเก็บข้อมูล ไตรมาสที่ 2 (แบบฟอร์มรายงานสคร.6) <u>การคำนวณ</u> (A/B) *100 A : จำนวนตำบลที่มีการจัดตั้ง สถานีสุภาพ B : จำนวนตำบลทั้งหมด ในอำเภอ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
4. การพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย และ Service Excellence							
4.1 สาขาหัวใจ							
1) การติดตามเยี่ยมคนไข้ STEMI เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 55-64	ร้อยละ 65-74	ร้อยละ 75-84	ร้อยละ 85-94	ร้อยละ 95 ขึ้นไป	รายงานการบันทึกการเยี่ยมบ้านของ รพ.สต.	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
2) ให้ความรู้โรคหลอดเลือดหัวใจในสถานศึกษา	ร้อยละ 55-64	ร้อยละ 65-74	ร้อยละ 75-84	ร้อยละ 85-94	ร้อยละ 95 ขึ้นไป	รายงานผลการปฏิบัติงาน	

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
4.2 สาขามะเร็ง							
1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	รายงานจาก HDC	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ
2) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	รายงานจาก HDC	
3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 100	รายงานจาก Isan cohort	
4) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง มะเร็งเต้านมด้วยเจ้าหน้าที่ ปีละ 1 ครั้ง	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	รายงานจาก HDC	
4.3 สาขาหลอดเลือดสมอง							
1) การติดตามเยี่ยมคนไข้ Stroke เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 55-64	ร้อยละ 65-74	ร้อยละ 75-84	ร้อยละ 85-94	ร้อยละ 95 ขึ้นไป	รายงานการบันทึกการ เยี่ยมบ้านของ รพ.สต	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ และ กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ
2) ให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองใน สถานศึกษา	ร้อยละ 55-64	ร้อยละ 65-74	ร้อยละ 75-84	ร้อยละ 85-94	ร้อยละ 95 ขึ้นไป	รายงานผลการปฏิบัติงาน	
3) ร้อยละการให้คำปรึกษาการ ลด ละ เลิกบุหรี่ ในผู้ป่วยหลอดเลือด สมอง	ร้อยละ 55-64	ร้อยละ 65-74	ร้อยละ 75-84	ร้อยละ 85-94	ร้อยละ 95 ขึ้นไป	รายงานจาก HDC	
4.4 สาขาทารกแรกเกิด							
1) อัตราตายทารกไทยแรกเกิด อายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	> 18.8 ต่อ 1,000 ทารก แรกเกิดมีชีพ	13.7-18.7 ต่อ 1,000 ทารก แรกเกิดมีชีพ	8.6-13.6 ต่อ 1,000 ทารก แรกเกิดมีชีพ	3.5-8.5 ต่อ 1,000 ทารก แรกเกิดมีชีพ	< 3.4 ต่อ 1,000 ทารก แรกเกิดมีชีพ	รายงานจาก HDC	กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
4.5 สาขาอุบัติเหตุ							
1) ร้อยละของประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 30)	ร้อยละ 10-14.99	ร้อยละ 15-19.99	ร้อยละ 20-24.99	ร้อยละ 25-29.99	ร้อยละ 30 ขึ้นไป	แบบรายงาน ITEMS ของ สพฉ.	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ / กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ
4.6 ระบบส่งต่อ							
1) ร้อยละของการปฏิเสธการส่งต่อ ร้อยละ 0	ร้อยละ3.01-4	ร้อยละ2.01-4	ร้อยละ1.01-2	ร้อยละ 0.01-1	ร้อยละ 0	แบบเก็บรายงานการ ปฏิเสธการส่งต่อ ของ รพช.	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ
5. สถานชิวาภิบาล							
5.1 ศูนย์ชิวาภิบาล							
1) มีการจัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาลใน โรงพยาบาลทุกแห่ง	1. ไม่มีการจัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาล = 0 คะแนน 2. มีการจัดตั้งศูนย์และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน = 5 คะแนน						กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ
2) ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและ ครอบครัว	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	รายงานจาก HDC	

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
5.2 Hospital at home (Home ward)							
1) ร้อยละผู้รับบริการของผู้ป่วยทั้งหมด 7 กลุ่มโรค (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 1-19	ร้อยละ 20-29	ร้อยละ 30-39	ร้อยละ 40-49	ร้อยละ 50 ขึ้นไป	แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค และ DMS Home Ward Dashboard by A-MED Telehealth	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
5.3 คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ							
1) ผลการดำเนินงานและผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ	มีการจัดตั้งและเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระดับดี	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระดับดีเลิศ	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระดับดีเด่น	1. รายงานผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. ทะเบียน/เอกสารการให้บริการ	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
6. บัตรประชาชนใบเดียว							
1) ร้อยละความครอบคลุมการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ (Digital ID) เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10		กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข
2) ร้อยละความถูกต้องครบถ้วนการเบิกจ่ายของผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	รายงานการใช้บริการ Hos XP และรายการจัดการตัดลูกหนี้ของงานบัญชีและงานประกัน	กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
7. สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร							
1) ร้อยละของการจบการอบรม Care D+ Team ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	รายงานจำนวนผู้ผ่านการ อบรม และหนังสือสำคัญ การผ่านการอบรม	กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล
8. เศรษฐกิจสุขภาพ							
8.1 ผลลัพธ์สุขภาพ							
1) วิสาหกิจชุมชนแต่ละอำเภอเข้า ร่วมโครงการพัฒนาเศรษฐกิจ ฐานรากโดยดำเนินการตาม กิจกรรมการพัฒนา	1. ไม่มีวิสาหกิจเข้าร่วม = 0 คะแนน 2. มีวิสาหกิจเข้าร่วมโครงการอย่างน้อย 1 กลุ่ม = 5 คะแนน						กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข
9. PA ผอ.รพ.และ สสอ.							
1) เมืองสระแก้ว : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตาม service plan สาขาโรคไต	ให้คะแนนการดำเนินงานตาม Template PA ของพื้นที่					เอกสารหลักฐานการ ประเมินจาก คปสอ.เมือง สระแก้ว	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข
2) วังน้ำเย็น : อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ ≤ 8 ต่อแสนประชากร						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.วังน้ำเย็น	
3) วังสมบูรณ์ : ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.วังสมบูรณ์	
4) โคกสูง : ระดับความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จังหวัดสระแก้ว						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.โคกสูง	

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
5) อริยประเทศ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน D-RTI	ให้คะแนนการดำเนินงานตาม Template PA ของพื้นที่					หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.อริยประเทศ	
6) ตาพระยา : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.ตาพระยา	
7) วัฒนานคร : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย NCD โดยใช้เทคโนโลยีผ่าน Application หมอพร้อม						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.วัฒนานคร	
8) คลองหาด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของคลินิก NCD สีเขียว						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.คลองหาด	
9) เขาฉกรรจ์ : ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์การกำกับติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.เขาฉกรรจ์	

3.4 องค์ประกอบที่ 4 To Excellence (ค่าน้ำหนัก 15 คะแนน) ประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขในรูปแบบผลงานวิชาการ และการเผยแพร่ผลงานวิชาการผ่านเวทีวิชาการต่างๆ มีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ประเด็นการประเมิน	คะแนน	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีผลงานวิชาการประเภทวิจัย หรือ R2R <ul style="list-style-type: none"> • โรงพยาบาล 2 เรื่อง เรื่องละ 1 คะแนน • สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 เรื่อง เรื่องละ 1 คะแนน 	4 คะแนน	1. การนับผลงานวิชาการ หมายถึง นับผลงานวิชาการที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ ปี พ.ศ. 2566 - 2567 ที่ยังไม่ผ่านการนำเสนอและเผยแพร่	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
2. โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีนวัตกรรม Health Literacy <ul style="list-style-type: none"> • โรงพยาบาล 2 เรื่อง เรื่องละ 0.5 คะแนน • สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 เรื่อง เรื่องละ 0.5 คะแนน 	2 คะแนน	ผ่านการนำเสนอและเผยแพร่ในเวทีวิชาการ และไม่ซ้ำกับผลงานเดิมที่เคยส่งมาแล้ว 2. ผลงานวิชาการประเภทนวัตกรรม Health Literacy	
3. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลงาน Best Practice, วิจัย, R2R หรือนวัตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง การคำนวณ A = จำนวน รพ.สต. ที่มีผลงานวิชาการ B = จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด ร้อยละ รพ.สต.ที่มีผลงานวิชาการ = (A/B) X 100 <ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละ 50-59 = 1 คะแนน ○ ร้อยละ 60-69 = 2 คะแนน ○ ร้อยละ 70-79 = 3 คะแนน ○ ร้อยละ 80-89 = 4 คะแนน ○ ร้อยละ 90-100 = 5 คะแนน 	5 คะแนน	หมายถึง ผลงานวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ที่ใช้ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการหรือประชาชนตามองค์ประกอบ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ได้ถาม 4) ตัดสินใจ 5) นำไปใช้	
4. คปสอ. มีการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานวิชาการ (วิจัย, R2R, นวัตกรรม, Best Practice หรือ CQI) <ul style="list-style-type: none"> • ผ่านเวทีวิชาการระดับอำเภอ 1 คะแนน • ผ่านเวทีวิชาการระดับจังหวัด (ส่งอย่างน้อย 3 ประเภท) 1 คะแนน • ผ่านเวทีวิชาการระดับจังหวัด (ส่งครบ 6 ประเภท) 1 คะแนน • ผ่านเวทีวิชาการระดับเขตสุขภาพขึ้นไป 1 คะแนน 	4 คะแนน	3. การเผยแพร่ผลงานวิชาการ หมายถึง เผยแพร่ผลงานวิชาการผ่านเวทีวิชาการในระดับอำเภอ จังหวัด เขต ภาค หรือกระทรวง ประเภท บรรยาย หรือโปสเตอร์	
รวม	15คะแนน		

4. รูปแบบการประเมินเพื่อรวบรวมคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	วิธีการประเมิน
<p>องค์ประกอบที่ 1 District health system</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ส่วนที่ 1 ประเมินการเขียน Cup Profile (10 คะแนน) ○ ส่วนที่ 2 ประเมินระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอตามแนวทางของ DHSA (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) โดยการลงประเมินพื้นที่ด้วยวิธีการถาม – ตอบ 	<p>ประเมินโดยทีมประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประธานการประเมินฯ ○ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ○ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ○ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ○ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ○ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ○ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ○ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ○ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ <p>รวบรวมคะแนนโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</p> <p>ผู้เข้าร่วมรับการประเมินของพื้นที่ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ประธาน CUP ○ สาธารณสุขอำเภอ ○ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ○ ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องของ สสอ. และ รพ. <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล - หัวหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติ/กลุ่มงานปฐมภูมิ - หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ - หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป - หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ○ ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่รับผิดชอบ 1 ตำบล
<p>องค์ประกอบที่ 2 Primary care</p> <p>ประเมินการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)</p>	<p>ประเมินโดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว และรวบรวมคะแนนโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</p>

องค์ประกอบ	วิธีการประเมิน
<p>องค์ประกอบที่ 3 Key result</p> <p>ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบาย หรือตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด และปัญหาของพื้นที่</p>	<p>รวบรวมผลการดำเนินงานและให้คะแนนโดยกลุ่มงานและงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด/ประเด็นการประเมินในองค์ประกอบที่ 3 ด้วยการดึงข้อมูลผลการดำเนินงานจากระบบ/ฐานข้อมูล ตามระยะเวลาที่กำหนด</p>
<p>องค์ประกอบที่ 4 To Excellence</p> <p>ประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขใน รูปแบบผลงานวิชาการ และการเผยแพร่ผลงาน วิชาการผ่านเวทีวิชาการต่างๆ</p>	<p>รวบรวมผลงานวิชาการและทำการให้คะแนนโดยกลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล</p>

ภาคผนวก

5. (ร่าง) กำหนดการประเมิน องค์ประกอบที่ 1 District health system

เวลา	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
ช่วงเช้า (09.00 – 12.30 น.)			
09.00 น.	ทีมประเมินออกเดินทางจาก สสจ.สระแก้ว ไปยัง รพ.เป้าหมาย		
09.00 – 09.10 น.	ประธาน CUP กล่าวต้อนรับและแนะนำทีมผู้รับประเมิน	10 นาที	• ประธาน CUP
09.10 - 09.20 น.	ประธานการประเมินชี้แจงวัตถุประสงค์และแนะนำทีมประเมิน	10 นาที	• ประธานการประเมิน
09.20 – 11.20 น.	เก็บข้อมูลการดำเนินงานระหว่างทีมประเมินกับผู้รับประเมิน โดยการ ถาม-ตอบ	1-2 ชั่วโมง	• ทีมประเมิน • ผู้รับประเมิน
11.20 - 11.30 น.	รวบรวมคะแนนการประเมิน	10 นาที	• ทีมประเมิน
11.30 – 12.30 น.	รับประทานอาหารกลางวันแบบเรียบง่าย (หมายเหตุ : รบกวพื้นที่เตรียมอาหารกลางวันให้)		
12.30 น.	ออกเดินทาง		
ช่วงบ่าย (13.30 – 16.00 น.)			
13.30 น.	ทีมประเมินเดินทาง ถึง รพ.เป้าหมาย		
13.30 – 13.40 น.	ประธาน CUP กล่าวต้อนรับและแนะนำทีมผู้รับประเมิน	10 นาที	• ประธาน CUP
13.40 – 13.50 น.	ประธานการประเมินชี้แจงวัตถุประสงค์และแนะนำทีมประเมิน	10 นาที	• ประธานการประเมิน
13.50 – 15.50 น.	เก็บข้อมูลการดำเนินงานระหว่างทีมประเมินกับผู้รับประเมิน โดยการ ถาม-ตอบ	1-2 ชั่วโมง	• ทีมประเมิน • ผู้รับประเมิน
15.50 – 16.00	รวบรวมคะแนนการประเมิน	10 นาที	• ทีมประเมิน
16.00 น.	เดินทางกลับ สสจ. สระแก้ว		

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

6. แบบลงคะแนนการประเมินในองค์ประกอบที่ 1 District health system

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานระบบสุขภาพอำเภอ (CUP Profile) (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

ประเมินการเขียน Cup Profile ของเครือข่ายบริการสุขภาพ

ประเด็นการประเมิน	ระดับคะแนน				ข้อเสนอแนะ
	4 คะแนน (ดีมาก)	3 คะแนน (ดี)	2 คะแนน (พอใช้)	1 คะแนน (ปรับปรุง)	
1. องค์ประกอบของเนื้อหาครบถ้วน (แยกตามรายการหมวด)					
1.1 ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ					
1.2 หมวด 1 บทนำ					
1.3 หมวด 2 การบริหารแผนกลยุทธ์					
1.4 หมวด 3 การจัดการความรู้ การวัดและการวิเคราะห์การวางระบบสารสนเทศ และการสื่อสาร					
1.5 หมวด 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล					
1.6 หมวด 5 การจัดกระบวนการ					
1.7 หมวด 6 การมุ่งเน้นผู้รับบริการประชาชนในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ					
1.8 หมวด 7 กระบวนการดูแลผู้ป่วย					
1.9 หมวด 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ					
1.10 หมวด 9 การทำงานกับชุมชน					
1.11 หมวด 10 ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ					
2. รูปแบบในการเขียนและการเรียบเรียงเนื้อหา หมายถึง สามารถเขียนอธิบาย และสื่อความหมายได้ชัดเจน เนื้อหามีความชัดเจนตามลำดับ ไม่สับสน อาจมีภาพ แผนภูมิ ตาราง ฯลฯ ประกอบเพื่อความเข้าใจและน่าสนใจ					
3. การวิเคราะห์แนวคิด หมายถึง มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงบริบทของพื้นที่ รวมถึงการแสดงความคิดเห็น เช่น ข้อเสนอแนะ แนวคิดหรือความรู้ใหม่ที่เกิดจากการวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ข้อมูล					

คำอธิบายการให้คะแนน ข้อ 1.1 – 1.11 องค์ประกอบของเนื้อหาครบถ้วน (แยกตามรายการหมวด 1-10)

4 คะแนน (ดีมาก) หมายถึง เขียนได้ครบถ้วน สอดคล้องตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียนทั้งหมด

3 คะแนน (ดี) หมายถึง เขียนได้ครบถ้วน สอดคล้องตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียนเกือบทั้งหมด

2 คะแนน (พอใช้) หมายถึง เขียนได้ตรงตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียนเพียงบางส่วน

1 คะแนน (ปรับปรุง) หมายถึง เขียนไม่ตรงตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียน

ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

ประเมินระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอตามแนวทางของ DHSA โดยการ ถาม-ตอบ

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้
1. การนำ	
1.1 บทบาทของผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (5 คะแนน)	
2. การบริหารแผนกลยุทธ์	
2.1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ และการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติ (5 คะแนน)	
2.2 การวางแผนและจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน (5 คะแนน)	
3. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	
3.1 การจัดการความรู้ (5 คะแนน)	
3.2 การวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน (5 คะแนน)	
3.3 การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร (5 คะแนน)	
4. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	
4.1 ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร (5 คะแนน)	
4.2 การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้าง บรรยากาศในการทำงานเป็นทีม (5 คะแนน)	
5. การจัดการกระบวนการ	
5.1 การออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการภายในหน่วยงาน (5 คะแนน)	
5.2 การออกแบบจัดการ และปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/ โครงการที่ดำเนินการในชุมชน (5 คะแนน)	
6. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	
6.1 การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการประชาชนในพื้นที่และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ (5 คะแนน)	
7. กระบวนการดูแลผู้ป่วย	
7.1 การเข้าถึง การรับผู้ป่วย – การส่งต่อ (5 คะแนน)	
7.2 การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยโรคและการดูแลผู้ป่วย (5 คะแนน)	
7.3 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (5 คะแนน)	
8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	
8.1 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาด (5 คะแนน)	
9. การทำงานกับชุมชน	
9.1 การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน (5 คะแนน)	
9.2 การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน (5 คะแนน)	
10. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	
10.1 ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน (5 คะแนน)	

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....)

วันที่

7. แนวทางในการเขียน Cup Profile

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
1.	Context ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (ความยาวประมาณ 10 หน้า)	<ul style="list-style-type: none"> ○ สภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร และการปกครอง ○ สภาพทางกายภาพ สังคมชุมชน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่อปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่สัมพันธ์กับ 5 กลุ่มวัย ตามประเด็น ODOP/OTOP, ยุทธศาสตร์ , พชอ. ○ ศักยภาพของผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการกับประเด็นปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่สัมพันธ์กับ 5 กลุ่มวัย ตามประเด็น ODOP/OTOP ○ จำนวนสถานพยาบาล และศักยภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ○ โครงสร้างระบบสุขภาพอำเภอ (เครือข่ายบริการสุขภาพ ภาคี และชุมชน) ○ งานที่ภาคภูมิใจในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา และปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่ ○ เป้าหมายงานที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน (นโยบาย ยุทธศาสตร์) 	
2.	Content หมวด 1- 9 สรุปลิงที่ได้เรียนรู้ และโอกาสในการพัฒนาที่พบจากการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา (ครอบคลุมประเด็นสำคัญ/ปัญหาของพื้นที่) ตั้งแต่หมวดที่ 1 – 9 (ความยาวรวมประมาณ 30 หน้า)	หมวด 1 การนำ บทบาทของผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ <ul style="list-style-type: none"> ○ นโยบายการนำ ประเด็นท้าทายในปี ○ การสื่อสาร การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ○ ประเด็นที่มีการประสานร่วมมือแก้ปัญหาจากทุกภาคส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ผู้นำเข้าใจความต้องการ/ความคาดหวัง ○ ด้านสุขภาพของประชาชน ร่วมกำหนดทิศทางนโยบาย และเป้าประสงค์ ร่วมแก้ไขปัญหา วางระบบสื่อสารกับทีมงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ปัญหาระหว่างทาง ○ มีการกำหนดกลไกและบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคี ○ มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพการนำของเครือข่าย

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
		หมวด 2 การบริหารแผนกลยุทธ์	
		การจัดทำแผนและการถ่ายทอดแผนลงไปสู่การปฏิบัติ , การวางแผน และจัดสรรทรัพยากร และกำลังคน <ul style="list-style-type: none"> ○ ขั้นตอนการทำแผน ○ ประเมินและปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง ผลเป็นอย่างไรจะพัฒนาอะไรต่อ (PDCA) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการกำหนดกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ ○ ข้อมูลตัวชี้วัด และวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสพัฒนา ○ มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกภาคี บุคลากร ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม ○ มีการระดมทรัพยากร และกำลังคนให้เพียงพอ ○ มีระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลตามแผนกลยุทธ์
		หมวด 3 การจัดการความรู้ การวัดและการวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	
			<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดี ○ มีการทบทวนข้อมูล ตัวชี้วัด เพื่อใช้จัดบริการ และจัดทำแผนงาน ○ ระบบสารสนเทศเชื่อมโยงเครือข่ายเอื้อต่อการรับส่งข้อมูล การจัดบริการ ผู้ป่วย และการบริหารแผนงาน/โครงการ
		หมวด 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	
		ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร , การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีศักยภาพ ความรู้ความสามารถ และเพียงพอกับการทำงาน ทั้งในหน่วยงาน และชุมชน ○ มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพ ○ มีการให้คุณค่า สร้างแรงจูงใจ ยกย่องชมเชย และมอบอำนาจ ตัดสินใจอย่างเหมาะสม ○ มีบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
		หมวด 5 การจัดการกระบวนการ	
		การออกแบบ จัดการ และการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล และแผนงาน และโครงการที่ดำเนินในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการพัฒนากระบวนการรักษาพยาบาล และเชื่อมต่อชุมชนผู้ป่วย ○ มีการออกแบบแผนงานโครงการเพื่อสร้างสุขภาพในชุมชน ○ มีการนำกระบวนการไปปฏิบัติ มีการกำหนดตัวชี้วัดและนิเทศติดตาม ○ มีการประเมินผลการเข้าถึงบริการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ○ มีการวางระบบจัดการความเสี่ยง
		หมวด 6 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	
		<p>การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการประชาชนในพื้นที่และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ แบ่งกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และปรับระบบตอบสนองความต้องการ ลดความเสี่ยง และข้อร้องเรียน (กลุ่มผู้รับบริการ , กลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญ , กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ รับรู้ความต้องการ และการคาดหวังของ Stakeholder ด้วยวิธีเหมาะสม ○ นำข้อมูลความต้องการ และการคาดหวังที่ได้มาใช้วางแผนและปรับปรุงงาน ○ ขั้นตอนของระบบบริการสะท้อนการตอบสนองความต้องการ และการคาดหวังของผู้รับบริการ
		หมวด 7 กระบวนการดูแลผู้ป่วย	
		<p>การเข้าถึง การรับผู้ป่วย – ส่งต่อ</p> <p>การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย</p> <p>การดูแลต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยงานจัดการกระบวนการที่เอื้อต่อการเข้าถึงตามความจำเป็น และเร่งด่วนของปัญหา ○ หน่วยงานจัดระบบรับส่งผู้ป่วยที่เหมาะสม ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ○ หน่วยงานมีการประเมินผู้ป่วย และตรวจวินิจฉัยตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนด ○ หน่วยงานมีการวางแผนดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
			<ul style="list-style-type: none"> ○ ผู้ป่วยที่จำหน่ายได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมิน ความก้าวหน้าเป็นระยะอย่างเหมาะสม และส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานใกล้เคียง และผู้ดูแล ○ ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลได้รับการเสริมศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยพื้นฐาน และเชื่อมโยงการดูแลจากหน่วยงานได้ ○ มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยองค์รวม สร้างสุขภาวะระยะยาว
หมวด 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ			
		การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดระบาด	<ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยงานร่วมจัดระบบเฝ้าระวังโรค และปัญหาสุขภาพ ○ มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ○ มีทีม SRRT ที่ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ ○ มีการมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่จำเป็น ○ มีการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศไปยังหน่วยงาน และสื่อสารสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
หมวด 9 การทำงานกับชุมชน			
		การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน แก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน อธิบายการจัดกิจกรรมบริการในชุมชน และอธิบายกิจกรรมแก้ปัญหาที่ต้องใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน	เครือข่ายร่วมกับชุมชน <ul style="list-style-type: none"> ○ ออกแบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการ ○ วางแผนแก้ปัญหา เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม และนโยบายสาธารณะ ○ ติดตามประเมินผลการพัฒนา ○ เสริมสร้างการมีส่วนร่วม และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จนชุมชนมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
3	Result สรุปผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (ความยาวประมาณ 10 หน้า)	หมวด 10 ผลการดำเนินงานตามนโยบาย/ปัญหาพื้นที่	
		สรุปผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามนโยบาย/ปัญหาพื้นที่ ที่อำเภอกำหนด	

- Up date ครั้งที่ 1 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 เรื่อง PA ของ CUP วัฒนานคร

