

สรุปการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ครั้งที่ ๒

วันพุธที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม One Stop Service สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้ร่วมมาประชุม

๑. นายแพทย์อิทธิพล	อุตสาหกรรมปัญญา	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	ประธาน
๒. นางกัลยารัตน์	จตุพรเจริญชัย	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	
๓. นางพาณี	วสนาท	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	
๔. นางกชพรรณ	หาญชิงชัย	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๕. นางอรพิน	ภัทรกรสกุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	
๖. นายสมบัติ	พึงเกษม	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๗. นายสมบัติ	สมบัติวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๘. นางกฤษณา	ฤทธิ์เดช	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๙. นายประวิทย์	คำนึ่ง	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม(ออนไลน์)	
๑๐. นายธานีษ	ศิริปิ่น	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข(ออนไลน์)	
๑๑. นายเสกสรรค์	คงอาชีวกิจ	หัวหน้างานสุขภาพจิตและยาเสพติด	
๑๒. นายสมโภชน์	เจริญยิ่ง	หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์(ออนไลน์)	
๑๓. นางสาววรรณิภา	เกลี้ยงสุวรรณ	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๑๔. นางสาวรำไพ	คำฉัตร	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๑๕. นางนคลธร	พิณแพทย์	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๑๖. นายแพทย์วิทยา	หอมฉุน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	
๑๗. นายปิยะณัฐ	วิเชียร	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	
๑๘. นางสาววรรณิภา	บรรลักษ์	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	
๑๙. นางสาวราภรณ์	เวชการ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	
๒๐. ผู้แทนเครือข่ายและผู้รับผิดชอบการประเมิน CUP AWARD จากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ออนไลน์)			

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

นายอิทธิพล อุดตมะปัญญา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประธานการประชุม ได้ชี้แจงแนวทางการประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยเน้นให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานร่วมกันของพื้นที่ พร้อมกล่าวถึงการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานของเครือข่ายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อเป็นกำลังใจในการดำเนินงานจะมีการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานที่มีผลการประเมิน CUP AWARD ตามลำดับ อย่างความเหมาะสม

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ รายละเอียดตาม <http://team.sko.moph.go.th/content/view/?id=๑๒๓๓>

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมฯ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รายละเอียดตาม <http://team.sko.moph.go.th/content/view/?id=๑๒๓๓>

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ กรอบการประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามมติที่ประชุม เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ รายละเอียดตาม <http://team.sko.moph.go.th/content/view/?id=๑๒๓๓>

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

พิจารณาความเหมาะสมของเกณฑ์การประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

๔.๑ กรอบการประเมิน

แบ่งออกเป็น ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

- องค์ประกอบที่ ๑ District Health system (ค่าน้ำหนัก ๔๐ คะแนน)
- องค์ประกอบที่ ๒ Primary care (ค่าน้ำหนัก ๑๕ คะแนน)
- องค์ประกอบที่ ๓ Key Result (ค่าน้ำหนัก ๓๐ คะแนน)
- องค์ประกอบที่ ๔ To Excellence (ค่าน้ำหนัก ๑๕ คะแนน)

การคิดคะแนน

- ระดับ ๕ ดาว คะแนน ≥ ๘๕ คะแนน
- ระดับ ๔ ดาว คะแนน ๘๐ – ๘๔.๙๙ คะแนน
- ระดับ ๓ ดาว คะแนน ๗๕ – ๗๙.๙๙ คะแนน
- ระดับ ๒ ดาว คะแนน ๗๐ – ๗๔.๙๙ คะแนน
- ระดับ ๑ ดาว คะแนน < ๗๐ คะแนน

มิติที่ประชุม : รับรองกรอบการประเมินฯ

๔.๒ องค์ประกอบที่ ๑ District Health System (ค่าน้ำหนัก ๔๐คะแนน)

ประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ แบ่งการประเมินเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ประเมินการเขียน Cup Profile (๑๐ คะแนน) โดยพิจารณา ดังนี้

- องค์ประกอบของเนื้อหาครบถ้วน
- รูปแบบในการเขียนและการเรียงเรียงเนื้อหา
- การวิเคราะห์แนวคิด

ส่วนที่ ๒ ประเมินระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทางของ DHSA

โดยลงประเมินพื้นที่ด้วยวิธีการถาม - ตอบ (๓๐ คะแนน)

มิติที่ประชุม : รับรองเกณฑ์การประเมินฯ

๔.๓ องค์ประกอบที่ ๒ Primary care (ค่าน้ำหนัก ๑๕ คะแนน)

ประเมินการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จะทำการสุ่มประเมินฯ ร้อยละ ๒๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอนั้นๆ และทำการคิดคะแนนจากร้อยละ PCU/NPCU ที่ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมอำเภอ

มิติที่ประชุม : รับรองเกณฑ์การประเมินฯ

๔.๔ องค์ประกอบที่ ๓ Primary care (ค่าน้ำหนัก ๓๐ คะแนน)

ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย Quick Win กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด ยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด และปัญหาของพื้นที่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๑. แม่และเด็ก และอนามัยโรงเรียน							
๑.๑ มหัทศจรีย์ ๑,๐๐๐ วัน							
๑) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก <๑๒ สัปดาห์	≤ ร้อยละ ๕๙	ร้อยละ ๖๐-๖๔	ร้อยละ ๖๕-๖๙	ร้อยละ ๗๐-๗๔	≥ ร้อยละ ๗๕	รายงาน จาก HDC	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๒) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๘ ครั้ง ตามเกณฑ์	≤ ร้อยละ ๓๔	ร้อยละ ๓๖-๓๙	ร้อยละ ๔๐-๔๔	ร้อยละ ๔๕-๔๙	≥ ร้อยละ ๕๐	รายงาน จาก HDC	
๓) ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์	≤ ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๖-๖๘	ร้อยละ ๖๙-๗๑	ร้อยละ ๗๒-๗๔	≥ ร้อยละ ๗๕	รายงาน จาก HDC	
๔) ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ Special PP	≤ ร้อยละ ๗๔	ร้อยละ ๗๕-๗๙	ร้อยละ ๘๐-๘๔	ร้อยละ ๘๕-๘๙	≥ ร้อยละ ๙๐	รายงาน จาก HDC	
๕) ตำบลต้นแบบ ๑ อำเภอ ๓ ตำบลต้นแบบ โครงการมหัทศจรีย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D จ.สระแก้ว	ไม่ผ่านทั้งหมด และมีแนวทางการพัฒนา	ผ่าน ๑ องค์ประกอบ และมีแนวทางการพัฒนา	ผ่าน ๒ องค์ประกอบ และมีแนวทางการพัฒนา	ผ่าน ๓ องค์ประกอบ และมีแนวทางการพัฒนา	ผ่าน ๔ องค์ประกอบ	๑. เกณฑ์การประเมิน ตำบลต้นแบบมหัทศจรีย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D จ.สระแก้ว ๒. แผนการพัฒนาในองค์ประกอบที่ไม่ผ่าน	

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๑.๒ ส่งเสริมการมีบุตร							
๑) มีการเปิดให้บริการ และ จัดบริการ ๓S ตามศักยภาพ ของโรงพยาบาล	๑. มีการจัดบริการครบ ๓ S = ๕ คะแนน ๒. มีการจัดบริการ แต่ไม่ครบ = ๓ คะแนน					แนวทางการดำเนิน คลินิกส่งเสริมการมีบุตร จ.สระแก้ว	กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ
๑.๓ อนามัยโรงเรียน							
๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	≤ ร้อยละ ๔๙	ร้อยละ ๕๐-๕๔	ร้อยละ ๕๕-๕๙	ร้อยละ ๖๐-๖๔	ร้อยละ ๖๕ ขึ้นไป	รายงาน จาก HDC	กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ
๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	≤ ร้อยละ ๓๙	ร้อยละ ๔๐-๔๙	ร้อยละ ๕๐-๖๙	ร้อยละ ๖๐-๖๙	ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป	รายงาน จาก HDC	
๒. สุขภาพจิตและยาเสพติด							
๑) อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสน ประชากร	< ร้อยละ ๑๒	< ร้อยละ ๑๑	< ร้อยละ ๑๐	< ร้อยละ ๙	< ร้อยละ ๘	แบบรายงานสอบสวนฆ่า ตัวตายสำเร็จ รง ๕๐๖ DS / ใบมรณะบัตร HDC	งานสุขภาพจิต และยาเสพติด
๓. การแพทย์ปฐมภูมิ							
๓.๑ Telemedicine (นัดหมอ ตรวจเลือด ปรึกษา ใกล้บ้าน)							
๑) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ โรคความดันที่รับบริการด้วย telemedicine ผ่าน สอน. บัดดี้ ปรึกษา /เจาะเลือด สถานบริการใกล้บ้าน	ร้อยละ ๕๐-๕๙	ร้อยละ ๖๐-๖๙	ร้อยละ ๗๐-๗๙	ร้อยละ ๘๐-๘๙	ร้อยละ ๙๐-๑๐๐		กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มาของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๓.๒ Smart อสม.							
<p>อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ● ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ● ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. คัดกรองผู้สูงอายุ 	ร้อยละ ๔๕-๔๙	ร้อยละ ๕๐-๕๔	ร้อยละ ๕๕-๕๙	ร้อยละ ๖๐-๖๔	ร้อยละ ๖๕ ขึ้นไป	การรายงานของ อสม. ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. Dashboard smart อสม. และ www.thaiphc.net (๓ หมอรู้จักคุณ)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
<p><u>การคำนวณ</u></p> <p>A1= ผลงาน อสม. ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. (ร้อยละ)</p> <p>A2= ผลงาน อสม. ด้านการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ร้อยละ)</p> <p>A3= ผลงาน อสม. ด้านการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน (ร้อยละ)</p> <p>B1= ค่าน้ำหนักของผลงาน อสม. ที่รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.) ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. (40%)</p> <p>B2= ค่าน้ำหนักของผลงาน อสม. ที่ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (30%)</p> <p>B3= ค่าน้ำหนักของผลงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน (30%)</p> <p>= (A1xB1) + (A2xB2) + (A3xB3)</p>							

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มาของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๓.๓ Health station							
<p>๑) มีการจัดตั้งสถานีสุภาพชุมชน > ร้อยละ ๘๐ ของตำบลในเขตพื้นที่ โดยต้องมีองค์ประกอบของสถานีสุภาพเพื่อเข้าถึงระบบบริการ (๓ หมอ) ได้แก่</p> <p>๑.๑) มีป้ายแสดงแนวทางการจัดการสุขภาพตนเองเมื่อคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองแล้วพบความผิดปกติตามระบบ ๓ หมอ</p> <p>๑.๒) มี Social Community สำหรับสื่อสารระหว่างประชาชน และหมอคนที่ ๑,๒ และ ๓</p> <p>๑.๓) มีระบบการจัดเก็บข้อมูลจากการใช้บริการสถานีสุภาพชุมชน ทั้ง Online และ Off Line</p>	> ร้อยละ ๔๐	> ร้อยละ ๕๐	> ร้อยละ ๖๐	> ร้อยละ ๗๐	> ร้อยละ ๘๐	<p>รายงานผลการดำเนินงานการจัดตั้งสถานีสุภาพชุมชน ไตรมาสละ ๑ ครั้ง เริ่มเก็บข้อมูลไตรมาสที่ ๒ (แบบฟอร์มรายงาน สคร.๖)</p> <p><u>การคำนวณ</u> (A/B) *๑๐๐</p> <p>A : จำนวนตำบลที่มีการจัดตั้งสถานีสุภาพ</p> <p>B : จำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอ</p>	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๔. การพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย และ Service Excellence							
๔.๑ สาขาหัวใจ							
๑) การติดตามเยี่ยมคนไข้ STEMI เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๕๕-๖๔	ร้อยละ ๖๕-๗๔	ร้อยละ ๗๕-๘๔	ร้อยละ ๘๕-๙๔	ร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป	รายงานการบันทึกการเยี่ยมบ้านของ รพ.สต.	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๒) ให้ความรู้โรคหลอดเลือดหัวใจในสถานศึกษา	ร้อยละ ๕๕-๖๔	ร้อยละ ๖๕-๗๔	ร้อยละ ๗๕-๘๔	ร้อยละ ๘๕-๙๔	ร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป	รายงานผลการปฏิบัติงาน	
๔.๒ สาขามะเร็ง							
๑) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๖๐	รายงานจาก HDC	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๒) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๕	รายงานจาก HDC	
๓) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๑๐๐	รายงานจาก Isan cohort	
๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเจ้าหน้าที่ปีละ ๑ ครั้ง	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๘๐	รายงานจาก HDC	
๔.๓ สาขาหลอดเลือดสมอง							
๑) การติดตามเยี่ยมคนไข้ Stroke เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๕๕-๖๔	ร้อยละ ๖๕-๗๔	ร้อยละ ๗๕-๘๔	ร้อยละ ๘๕-๙๔	ร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป	รายงานการบันทึกการเยี่ยมบ้านของ รพ.สต	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๒) ให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองในสถานศึกษา	ร้อยละ ๕๕-๖๔	ร้อยละ ๖๕-๗๔	ร้อยละ ๗๕-๘๔	ร้อยละ ๘๕-๙๔	ร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป	รายงานผลการปฏิบัติงาน	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๓) ร้อยละการให้คำปรึกษาการลด ละ เลิกบุหรี่ ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ ๕๕-๖๔	ร้อยละ ๖๕-๗๔	ร้อยละ ๗๕-๘๔	ร้อยละ ๘๕-๙๔	ร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป	รายงานจาก HDC	รูปแบบบริการ
๔.๔ สาขาทารกแรกเกิด							
๑) อัตราตายทารกไทยแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	> ๑๘.๘ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	๑๓.๗-๑๘.๗ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	๘.๖-๑๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	๓.๕-๘.๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	< ๓.๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	รายงานจาก HDC	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔.๕ สาขาอุบัติเหตุ							
๑) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ ๓๐)	ร้อยละ ๑๐-๑๔.๙๙	ร้อยละ ๑๕-๑๙.๙๙	ร้อยละ ๒๐-๒๔.๙๙	ร้อยละ ๒๕-๒๙.๙๙	ร้อยละ ๓๐ ขึ้นไป	แบบรายงาน ITEMS ของ สพฉ.	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ / กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔.๖ ระบบส่งต่อ							
๑) ร้อยละของการปฏิเสธการส่งต่อ ร้อยละ ๐	ร้อยละ ๓.๐๑-๔	ร้อยละ ๒.๐๑-๔	ร้อยละ ๑.๐๑-๒	ร้อยละ ๐.๐๑-๑	ร้อยละ ๐	แบบเก็บรายงานการปฏิเสธการส่งต่อ ของ รพช.	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕. สถานชิวาภิบาล							
๕.๑ ศูนย์ชิวาภิบาล							
๑) มีการจัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง	๑. ไม่มีการจัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาล = ๐ คะแนน ๒. มีการจัดตั้งศูนย์และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน = ๕ คะแนน						กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มาของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๒) ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๕	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๖๐	รายงานจาก HDC	
๕.๒ Hospital at home (Home ward)							
๑) ร้อยละผู้รับบริการของผู้ป่วยทั้งหมด ๗ กลุ่มโรค (ร้อยละ ๕๐)	ร้อยละ ๑-๑๙	ร้อยละ ๒๐-๒๙	ร้อยละ ๓๐-๓๙	ร้อยละ ๔๐-๔๙	ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป	แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค และ DMS Home Ward Dashboard by A-MED Telehealth	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕.๓ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ							
๑) ผลการดำเนินงานและผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ	มีการจัดตั้งและเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระดับดี	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระดับดีเลิศ	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระดับดีเด่น	๑. รายงานผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน ๒. ทะเบียน/เอกสารการให้บริการ	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๖. บัตรประชาชนใบเดียว							
๑) ร้อยละความครอบคลุมการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ (Digital ID) เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๒) ร้อยละความถูกต้องครบถ้วน การเบิกจ่ายของผู้ป่วยที่มาใช้ บริการตามโครงการบัตร ประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	รายงานการใช้บริการ Hos XP และรายการ จัดการตัดลูกหนี้ของงาน บัญชีและงานประกัน	กลุ่มงานประกัน สุขภาพ
๗. สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร							
๑) ร้อยละของการจบการอบรม Care D+ Team ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	รายงานจำนวนผู้ผ่าน การอบรม และหนังสือ สำคัญการผ่านการอบรม	กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล
๘. เศรษฐกิจสุขภาพ							
๘.๑ ผลลัพธ์สุขภาพ							
๑) วิสาหกิจชุมชนแต่ละอำเภอ เข้าร่วมโครงการพัฒนา เศรษฐกิจฐานรากโดย ดำเนินการตามกิจกรรมการ พัฒนา	๑. ไม่มีวิสาหกิจเข้าร่วม = ๐ คะแนน ๒. มีวิสาหกิจเข้าร่วมโครงการอย่างน้อย ๑ กลุ่ม = ๕ คะแนน						กลุ่มงาน คุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัช สาธารณสุข
๙. PA ผอ.รพ.และ สสอ.							
๑) เมืองสระแก้ว : ระดับความ สำเร็จในการดำเนินงานตาม service plan สาขาโรคไต	ให้คะแนนการดำเนินงานตาม Template PA ของพื้นที่					เอกสารหลักฐานการ ประเมินจาก คปสอ. เมืองสระแก้ว	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข
๒) วังน้ำเย็น : อัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จ ≤ ๘ ต่อแสน ประชากร						หลักฐานการประเมิน จาก คปสอ.วังน้ำเย็น	

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๓) วังสมบุรณ์ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.วังสมบุรณ์	
๔) โคกสูง : ระดับความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จังหวัดสระแก้ว						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.โคกสูง	
๕) อรัญประเทศ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน D-RTI						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.อรัญประเทศ	
๖) ตาพระยา : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.ตาพระยา	
๗) วัฒนานคร : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.วัฒนานคร	

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มาของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๘) คลองหาด : ระดับ ความสำเร็จของเครือข่าย บริการสุขภาพในการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพของ คลินิก NCD สีเขียว						หลักฐานการประเมิน จาก คปสอ.คลองหาด	
๙) เขาฉกรรจ์ : ระดับ ความสำเร็จในการบรรลุผล สัมฤทธิ์การกำกับติดตามการ ดำเนินงานการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก						หลักฐานการประเมิน จาก คปสอ.เขาฉกรรจ์	

มติที่ประชุม : รับรองเกณฑ์การประเมินฯ โดยมอบกลุ่มงานและงานที่รับผิดชอบประเด็นการประเมินในองค์ประกอบที่ ๓ ตรวจสอบความถูกต้องของเกณฑ์การประเมินอีกครั้ง ทั้งนี้มีข้อสอบถามจากพื้นที่ กรณีต้องการปรับเปลี่ยน PA ผอ.รพ. และ สสอ.ที่ใช้ประเมินในองค์ประกอบที่ ๓ จะสามารถดำเนินการได้หรือไม่อย่างไร ที่ประชุมเสนอให้ดำเนินการตามกระบวนการโดยผ่านกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลก่อน จึงจะสามารถนำมาปรับในเกณฑ์การประเมินฯ ได้

๔.๕ องค์ประกอบที่ ๔ To Excellence (ค่าน้ำหนัก ๑๕ คะแนน)

ประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขในรูปแบบผลงานวิชาการ และการเผยแพร่ผลงานวิชาการผ่าน
เวทีวิชาการต่างๆ มีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ประเด็นการประเมิน	คะแนน	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีผลงาน วิชาการประเภทวิจัย 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 นับผลงานวิชาการ ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ ปี พ.ศ. 2566 - 2567 ที่ยังไม่ผ่านการนำเสนอและ เผยแพร่ในเวทีวิชาการ และ ไม่ซ้ำกับผลงานเดิมที่เคยส่ง มาแล้ว	กลุ่มงาน บริหาร ทรัพยากร บุคคล
2. โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี นวัตกรรม Health Literacy <ul style="list-style-type: none"> • โรงพยาบาล 2 เรื่อง เรื่องละ 0.5 คะแนน • สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 เรื่อง เรื่องละ 0.5 คะแนน 	2 คะแนน	2. ผลงานวิชาการประเภท นวัตกรรม Health Literacy หมายถึง ผลงานวิชาการ เกี่ยวกับแนวคิดใหม่ หรือ สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ที่ใช้ในการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับผู้รับบริการหรือ ประชาชนตามองค์ประกอบ การสร้างความรู้ด้าน สุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ใ ถำม 4) ตัดสินใจ 5) นำไปใช้	
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		
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. การเผยแพร่ผลงาน วิชาการหมายถึง เผยแพร่ ผลงานวิชาการผ่านเวที วิชาการในระดับอำเภอ จังหวัด เขต ภาค หรือ กระทรวง ประเภทบรรยาย หรือโปสเตอร์	

มิติที่ประชุม : รับรองเกณฑ์การประเมินฯ

๔.๖ กำหนดการประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ร่างปฏิทินการประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	สถานะ
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน	๑๑ ต.ค. ๒๕๖๖	ดำเนินการแล้ว
๒	ถอดบทเรียนการประเมินฯ ปี ๒๕๖๖	๘ พ.ย. ๒๕๖๖	ดำเนินการแล้ว
๓	ประชุมพิจารณาเกณฑ์ รอบ ๑ (ภายใน สสจ.)	๒๔ พ.ย. ๒๕๖๖	ดำเนินการแล้ว
๔	ประชุมพิจารณาเกณฑ์ รอบ ๒ (ร่วมกับพื้นที่)	๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๖	ดำเนินการแล้ว
๕	แจ้งเวียนเกณฑ์การประเมินฯ	ธ.ค. ๒๕๖๖	
๖	ลงพื้นที่ประเมินฯ องค์กรประกอบที่ ๑	ก.ค - ส.ค. ๒๕๖๗	
๗	สรุปผลการประเมินฯ และแจ้งเวียนผลการประเมินฯ	ก.ย. ๒๕๖๗	

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการเขียน CUP Profile โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสูง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร

มติที่ประชุม : รับทราบ และมีข้อเสนอแนะการเขียนเพิ่มเติม ดังนี้

- เขียนให้ครอบคลุมถึงประเด็นนโยบาย Quick Win ตามที่พื้นที่ได้ดำเนินการด้วย
- เขียนให้เชื่อมโยงตั้งแต่หมวด ๑ ถึงหมวด ๑๐ ให้เห็นภาพการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผู้สรุปรายงานการประชุม

นางสาววรรณิภา บรรลิ่งก์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ