

ลำดับ	เกณฑ์	หลักฐานประกอบ	คะแนนเต็ม	น้ำหนักใหม่	น้ำหนักเดิม	ผู้รับผิดชอบ
4. รพ.สต.ติดดาว				30		
หมวด 1 การนำองค์กร และการจัดการที่ดี				25	30	
1.1	ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมาภิบาล		14	10	10	
1.1.1	ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร		10			สมบัติวงศ์/กัลยารัตน์
1.1.1.1	<p>มีการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ(DHS)/คณะกรรมการสุขภาพตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการประชุม ชี้แจงนโยบายกำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงานร่วมกัน (0 คะแนน)</li> <li>- ประชุมชี้แจงนโยบายกำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงานร่วมกันน้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง (1 คะแนน)</li> <li>- ประชุมชี้แจงนโยบายกำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงานร่วมกันทุก 3 เดือน (2 คะแนน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัมภาษณ์ / บันทึก และรายงานการประชุม</li> <li>- มีโครงสร้างองค์กร</li> </ul> <p>มีคณะกรรมการ/คณะทำงานมีระบบการทำงานการมอบหมายงานที่ชัดเจน</p>	2			สมบัติ
1.1.1.2	<p>การกำหนดและถ่ายทอดทิศทาง มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ</p> <p>ค่านิยม เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ มีแผนงานและโครงการที่สอดคล้องกับ</p> <p>สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และบริบทของพื้นที่ มีการสื่อสารให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีเอกสาร ไม่มีการดำเนินงาน (0 คะแนน)</li> <li>- มีเอกสารไม่ครบถ้วน มีการดำเนินงานแต่ไม่มีการวิเคราะห์ผลการทำงาน(1 คะแนน)</li> <li>- มีเอกสารครบถ้วน มีการดำเนินงานและมีการวิเคราะห์ผล สรุปผลการดำเนินงาน (2 คะแนน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลCPP (Contracting Provider Profile)</li> <li>- เอกสารแผนงานที่สอดคล้องกับแผนงานของCUPและสอดคล้องกับ สภาวะสุขภาพ</li> <li>- ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ</li> </ul> <p>แผนการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ</p>	2			กัลยารัตน์
1.1.1.3	<p>การกำกับดูแล</p> <p>มีการควบคุมกำกับและตรวจสอบผลลัพธ์ของงาน การเงินและการป้องกันทุจริต ประพฤติมิชอบ จัดระบบให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รับรู้ มีส่วนร่วม ตรวจสอบได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการควบคุม ตรวจสอบ (0 คะแนน)</li> <li>- มีการควบคุมตรวจสอบทุก 3 เดือน (1 คะแนน)</li> <li>- มีการควบคุมตรวจสอบทุก 3 เดือนและมีการทบทวนพิจารณาผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาอุปสรรค อย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร (2 คะแนน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงสร้างการบริหาร</li> <li>- ระเบียบปฏิบัติ การกำกับดูแลตนเอง</li> <li>- มาตรฐานหรืออื่นๆที่สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหาร</li> <li>- กฎระเบียบ หรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- แนวทางการตรวจสอบประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ</li> </ul>	2			ผ่องใส

1.1.1.4	<b>การจัดการข้อร้องเรียน</b> มีระบบรับฟังความคิดเห็น รับข้อร้องเรียนในรูปแบบต่างๆ มีผู้รับผิดชอบและมีแนวทางการแก้ไข มีการนำผลมาแก้ไขปรับปรุงการบริการ และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง - ไม่มีระบบ (0 คะแนน) - มีระบบ แต่ไม่มีการนำผลมาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาการบริการและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง(น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง)และเป็นลายลักษณ์อักษร (1 คะแนน) - มีระบบ และมีการนำผลมาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาการบริการและประเมิน ความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง (ทุก 3 เดือน)และเป็นลายลักษณ์อักษร (2 คะแนน)	- บันทึกปฏิบัติการ, การจัดการแก้ไขข้อร้องเรียน, สัมภาษณ์, สังเกต	2			ประกัน/คุณภาพ/นิติการ
1.1.1.5	<b>การทบทวนผลการดำเนินงาน</b> มีการทบทวนผลการดำเนินงานและจัดทำแผน เช่น การบริหารงาน การจัดระบบสนับสนุนบริการ การให้บริการ การพัฒนาวิชาการ การสร้างแรงจูงใจ ระบบประเมินผลงาน การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่ได้จากการทบทวน และค้นหาโอกาสพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะของประชาชน - ไม่มีการทบทวนและจัดทำแผน (0 คะแนน) - มีการทบทวนและจัดทำแผนเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ไม่ต่อเนื่อง (ปีละ 1 ครั้ง) และไม่มีผลลัพธ์ของการพัฒนา (1 คะแนน) - มีการทบทวนและจัดทำแผนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่อง (ปีละ 2 ครั้ง) และมีผลลัพธ์ของการพัฒนาเชิงประจักษ์ (2 คะแนน)	แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ/การวิเคราะห์และปรับปรุงแผนการดำเนินงาน	2			พยส.
1.1.2	<b>ความรับผิดชอบต่อสังคม</b>		4			
1.1.2.1	<b>การดำเนินการอย่างมีจริยธรรม</b> มีกฎระเบียบข้อบังคับที่เป็นค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรที่ใช้ตัดสินความถูกต้องและความผิดของการ กระทำเป็นไปเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ไม่มีกฎระเบียบและข้อบังคับ (0 คะแนน) - มีกฎระเบียบและข้อบังคับเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่มีการนำไปปฏิบัติ (1 คะแนน) - มีกฎระเบียบและข้อบังคับเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (2 คะแนน)	เอกสารแสดงกฎและระเบียบ ในการปฏิบัติงาน	2			

1.1.2.2	<b>การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ</b> มีการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมร่วมกับชุมชนนอกเหนือหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อชุมชน - ไม่มีการสนับสนุนต่อชุมชน (0 คะแนน) - มีการสนับสนุนต่อชุมชนแต่ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่เป็นในเชิงประจักษ์ (1 คะแนน) - มีการสนับสนุนต่อชุมชนและมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร มีภาพเชิงประจักษ์ (2 คะแนน)	รูปภาพกิจกรรม/การบันทึกการให้การสนับสนุนชุมชน	2			ชาวليت
1.2	<b>แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ</b>		4		5	
1.2.1	<b>การจัดทำยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์</b> มีการกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าประสงค์กลวิธีเพื่อให้บรรลุผลที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ - ไม่มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ (0 คะแนน) - มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์แต่ไม่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (1 คะแนน) - มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (2 คะแนน)	สัมภาษณ์วิธีการจัดทำแผน/การกำหนดเป้าประสงค์/แผน	2			พยส



	8. มีสมุดคุมการใช้ใบเสร็จรับเงิน และสรุปการใช้ประจำปี ส่งให้รพ.แม่ข่าย		1			
	9. มีแฟ้มการดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้าง เป็นปัจจุบัน		1			
	10. ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบภายในปีละ 2 ครั้ง		1			
1.3.2	การจัดการอาคารสถานที่		47			อนามัยสิ่งแวดล้อม
1.3.3	การจัดบริการสนับสนุน		233			
1.3.3.1	การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ (IC) เกณฑ์การให้คะแนน(ข้อละ ๑ คะแนน มีทั้งหมด ๒๐ ข้อ)	จากผลการประเมิน รพ.สต. ของ คกก. QLN	20			ณัฐกริช โกมลศรี
1.3.3.2	ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ(LAB) เกณฑ์การให้คะแนน(ข้อละ ๑ คะแนน มีทั้งหมด 74 ข้อ)	จากผลการประเมิน รพ.สต. ของ คกก. QLN	74			กัลยา ประสิทธิ์แสง
1.3.3.3	เภสัชกรรม (PTC)/คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เกณฑ์การให้คะแนน(ข้อละ ๑ คะแนน มีทั้งหมด 44 ข้อ)	จากผลการประเมิน รพ.สต. ของ คกก. QLN	44			ณัฐกริช โกมลศรี/ กลุ่ม คบ.
1.3.3.4	ระบบบริหารความเสี่ยง(RM) เกณฑ์การให้คะแนน(ข้อละ ๑ คะแนน มีทั้งหมด 6 ข้อ)	จากผลการประเมิน รพ.สต. ของ คกก. QLN	6			ณัฐกริช โกมลศรี
1.3.3.5	ระบบการดูแลผู้ป่วย(PCT) เกณฑ์การให้คะแนน(ข้อละ ๑ คะแนน มีทั้งหมด 18 ข้อ)	จากผลการประเมิน รพ.สต. ของ คกก. QLN	18			ณัฐกริช โกมลศรี
1.3.3.6	ระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย(ENV) เกณฑ์การให้คะแนน(ข้อละ ๑ คะแนน มีทั้งหมด ๑๑ ข้อ)	จากผลการประเมิน รพ.สต. ของ คกก. QLN	11			กัลยา ประสิทธิ์แสง
1.3.3.7	ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ(IT)		60			ทรงพล
หมวด 2	การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		10	10	10	สมบัติ

2.1	<p><b>การได้มาซึ่งปัญหาของชุมชน (ODOP) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ฐานข้อมูลผู้รับบริการ</b></p> <p>ทราบความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการ (Health Need) ประเด็น ปัญหาหรือประเด็นที่ต้องพัฒนาที่ประชาชนและผู้รับบริการ จำเป็นต้องได้รับ มีกระบวนการ (ประชุม/ ประชาคม/ เรื่องเล่า/ CBL/ SRM/ ธรรมนูญสุขภาพ) อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งประเด็นปัญหาของชุมชน (ODOP) มีการนำฐานข้อมูลมาจัดทำแผนงานโครงการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการค้นหาความต้องการของประชาชนเพื่อให้ได้มาซึ่งประเด็นปัญหาของชุมชน (ODOP) (0 คะแนน)</li> <li>- ทราบประเด็นปัญหาของชุมชน (ODOP) มีฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ไม่มีการนำมาจัดทำแผนงานโครงการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ (1 คะแนน)</li> <li>- ทราบประเด็นปัญหาของชุมชน (ODOP) มีฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการนำมาจัดทำแผนงานโครงการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ (2 คะแนน)</li> </ul>	<p>สัมภาษณ์กระบวนการได้มาซึ่งปัญหาของชุมชน(ODOP)/วิธีการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน /การบันทึกประเด็นปัญหา</p>	2			
2.2	<p>ประสานงานภายในเครือข่าย</p>		2			
2.3	<p><b>ประสานงานภายนอก และภาคีเครือข่าย</b></p> <p>มีการจัดช่องทางติดต่อประสานงานกับภายนอกและภาคีเครือข่าย เช่น สถานบริการสาธารณสุขนอกเครือข่าย อปท. ชุมชน หน่วยงานอื่น ฯลฯ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทันท่วงที มีผังการสื่อสารประสานงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและบุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการจัดช่องทางติดต่อประสานงานกับภายนอกและภาคีเครือข่าย เช่น สถานบริการสาธารณสุขนอกเครือข่าย อปท. ชุมชน หน่วยงานอื่น ฯลฯ (0 คะแนน)</li> <li>- มีการจัดช่องทางติดต่อประสานงานภายนอกและภาคีเครือข่าย เช่น สถานบริการสาธารณสุขนอกเครือข่าย อปท. ชุมชน หน่วยงานอื่น ฯลฯ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทันท่วงที มีผังการสื่อสารประสานงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่บุคลากรไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม (1 คะแนน)</li> <li>- มีการจัดช่องทางติดต่อประสานงานภายนอกและภาคีเครือข่าย เช่น สถานบริการสาธารณสุขนอกเครือข่าย อปท. ชุมชน หน่วยงานอื่น ฯลฯ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทันท่วงที มีผังการสื่อสารประสานงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและบุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม (2 คะแนน)</li> </ul>		2			

2.4	<p>บทบาทของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วม</p> <p>ชุมชน ภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆเป็นทีมกับเครือข่ายสุขภาพ ร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการ ส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชุมชน ภาคีเครือข่ายไม่มีส่วนร่วมในการจัดระบบดูแลสุขภาพ (0 คะแนน)</li> <li>- ชุมชนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ แต่ยังไม่เกิดระบบและยังไม่มีผลการประเมินผลที่เกิดกับสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม (1 คะแนน)</li> <li>- ชุมชน ภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆเป็นทีมกับเครือข่ายสุขภาพ ร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการ ส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม (2 คะแนน)</li> </ul>	<p>สัมภาษณ์/สอบถามการสร้างการมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่าย/ภาพถ่ายหลักฐานในดำเนินงานร่วมกัน/ระบบงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคีเครือข่ายต่างๆที่มาร่วมในการดำเนินการ</p>	2			
2.5	<p>ความสัมพันธ์ความพึงพอใจ ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย และการจัดการข้อร้องเรียน</p> <p>มีวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีการวัดความคิดเห็น การยอมรับ ความพึงพอใจและไม่พอใจมีการติดตามข้อมูล มีกลไกที่ชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลหรือขอรับบริการหรือร้องเรียน มีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ/ผู้รับผลงานเพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันท่วงที ลดความไม่พึงพอใจมีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร</p>		2			

	<p>- ไม่มีวิธีการสร้างความสัมพันธ์ และการวัดความพึงพอใจของประชากร เป้าหมาย ชุมชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และไม่มีการจัดการข้อร้องเรียน (0 คะแนน)</p> <p>- มีวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่มีการวัดความคิดเห็น การยอมรับ ความพึงพอใจและไม่พอใจมีการติดตามข้อมูลมีกลไกที่ชุมชน สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือขอรับบริการหรือร้องเรียนแต่ไม่มีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนและนำไปพัฒนาองค์กร (1 คะแนน)</p> <p>- มีวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีการวัดความคิดเห็น การยอมรับ ความพึงพอใจและไม่พอใจมีการติดตามข้อมูล มีกลไกที่ชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลหรือขอรับบริการหรือร้องเรียนมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ/ผู้รับผลงานเพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันเวลาที่ ลดความไม่พึงพอใจมีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร (2 คะแนน)</p>					
หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล			10	10	10	
3.1	<p><b>มีการจัดอัตรากำลังด้านสุขภาพ</b></p> <p>1. มีการประเมินอัตรากำลังบุคลากรใน รพ.สต. ตามเกณฑ์การขึ้น ทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. ให้เหมาะสมกับระดับของ รพ.สต.</p> <p>2. มีการจัดระบบบริหารบุคลากรโดยคณะกรรมการที่ถูกแต่งตั้งในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตามภาระหน้าที่</p> <p>3. มีการกำหนดความรับผิดชอบอำนาจหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคนครอบคลุมกระบวนการในการกำกับดูแลผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งให้ครบตามที่กำหนดไว้มีวิธีการกำหนดคุณลักษณะและสมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรในการปฏิบัติตามบทบาทภารกิจที่ต้องการมีวิธีการสร้างหา ว่าจ้าง และรักษา บุคลากรได้ตรงตามความต้องการมีวิธีการสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงานให้แก่บุคลากรอย่างเป็น นธรรม และมีแผนการพัฒนาบุคลากร</p>	<p>สัมภาษณ์/สอบถาม / เอกสารในการกำหนดคุณลักษณะที่จำเป็น ของบุคลากร/ แนวทางการสรรหาบุคลากรการมอบหมายหน้าที่การงาน</p>	2			อรพิน



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการจัดระบบบริหารบุคลากร ไม่มีแผนการจ้างงานและความก้าวหน้า (0 คะแนน)</li> <li>- มีการจัดระบบบริหารบุคลากร แต่ไม่มีแผนการจ้างงานและความก้าวหน้า (1 คะแนน)</li> <li>- มีการจัดระบบบริหารบุคลากร และมีแผนการจ้างงานและความก้าวหน้า (2 คะแนน)</li> </ul>				
3.2	<p><b>มีการสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร</b></p> <p>มีการจัดบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการทำงานจัดระบบสนับสนุนการดำเนินงานทำให้บุคลากรในองค์กรมีความผาสุกความพึงพอใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดีสร้างความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร (0 คะแนน)</li> <li>- มีการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานจัดระบบสนับสนุนการดำเนินงานทำให้บุคลากรในองค์กรมีความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดี สร้างความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (2 คะแนน)</li> </ul>	<p>ผลการประเมินความพึงพอใจ/สัมภาษณ์</p> <p>วิธีการ</p> <p>สร้างความผูกพันความพึงพอใจ และความผาสุกของหน่วยงาน</p>	2		
3.3	<p><b>มีระบบพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรและการประเมินผลการปฏิบัติงาน</b></p>		3		
3.3.1	<p><b>การจัดระบบพัฒนาและการเรียนรู้ของบุคลากรตามความจำเป็น</b></p> <p>จัดให้มีระบบการเรียนรู้ของบุคลากรมีการค้นหาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมการจัดทำแผนพัฒนา และดำเนินการพัฒนา บุคลากร ให้สอดคล้องกับพันธกิจรวมทั้งการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนาตามที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีระบบการพัฒนาและการเรียนรู้ของบุคลากร (0 คะแนน)</li> <li>- จัดให้มีระบบการเรียนรู้ของบุคลากรมีการค้นหาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมการจัดทำแผนพัฒนา และดำเนินการพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกับพันธกิจรวมทั้งการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนาตามที่กำหนด (1 คะแนน)</li> </ul>	<p>พิจารณาจากผลการ</p> <p>ปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละคนและผลการดำเนินงานขององค์กร/สัมภาษณ์รูปแบบและวิธีการสร้างการเรียนรู้ของบุคลากร/การจัดการเรื่องความก้าวหน้า ของบุคลากร</p>	1		

3.3.2	<p><b>มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร</b></p> <p>มีการจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างโปร่งใส เป็นธรรมมีการสื่อสาร แจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบเพื่อ ให้เกิด การพัฒนาและปรับปรุงการทำงานมีแนวทางในการยกย่องชมเชย การให้รางวัลและสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ มีการทำงานที่มีประสิทธิผลมีจิตสำนึกในการทำงานที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (0 คะแนน)</li> <li>- มีการจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างโปร่งใส เป็นธรรมมีการสื่อสาร แจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานมีแนวทางในการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจมีการทำงานที่มีประสิทธิผล (2 คะแนน)</li> </ul>	<p>พิจารณาจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน</li> <li>2. ทำข้อตกลงในการปฏิบัติงานร่วมกันซึ่งถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) โดยผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา</li> <li>3. คณะกรรมการพิจารณากลับกรองผลการประเมินเพื่อให้เกิดมาตรฐานและความเป็นธรรม</li> <li>4. หลักเกณฑ์การประเมินและผลการประเมินให้บุคลากรรับทราบ</li> </ol>	2			
3.4	<p><b>มีการเสริมพลังประชาชนและครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง (self care)</b></p> <p>บุคลากรมีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส และการบริการทั้งภายในสถานบริการการบริการในชุมชนเพื่อให้ประชาชนนำไปดูแลครอบครัวและตนเองได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ (0 คะแนน)</li> <li>- มีการวางแผนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส และการบริการทั้งภายในสถานบริการ การบริการในชุมชน (1 คะแนน)</li> <li>- มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส และการบริการทั้งภายในสถานบริการ การบริการในชุมชน (2 คะแนน)</li> <li>- มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส และการบริการทั้งภายในสถานบริการ การบริการในชุมชน เพื่อให้ประชาชนนำไปดูแลครอบครัวและตนเองได้</li> </ul>	<p>สัมภาษณ์/สอบถาม/เอกสารเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส/แผนการดำเนินงาน/ภาพกิจกรรม</p>	3			เขาวลิต/ธีระ
<b>หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย</b>			30	25	30	
4.1	จัดบริการตามสภาพปัญหาชุมชน (ODOP/OTOP)		7	5	5	สมบัติ
4.2	การบริการในสถานบริการ		14	10	15	
4.2.1	4.2.1 OPD		2			ณัฐกริช

4.2.2	4.2.2 ER		2			ณัฐกริช
5.21	4.2.3 ANC		2			ปวีณภัสสร
4.2.3	4.2.4 WCC		2			ปวีณภัสสร
	4.2.5 NCD		2			ภัทรา
6.21	4.2.6 แผนไทย		2			กัญญา
4.2.4	4.2.7 ทันตกรรม		2			เหมือนฝัน
4.3	การบริการในชุมชน		9	10	10	
4.3.1	การบริการที่บ้าน/ LTC/ Palliative care		3			สมบัติ
4.3.2	SRRT		3			สุธี
4.3.3	การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยา และเครื่องสำอางค์		3			सानิช
	หมวด 5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care)		15	10	10	เขาวลิต/ธีระ
	หมวด 5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)		20	15	5	
5.2.1	ตัวชี้วัดกลางงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF)		10	5		
5.2.1.1	ร้อยละของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 35-74 ปีขึ้นไปที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่		1			ภัทรา
5.2.1.2	ร้อยละของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 35-74 ปีขึ้นไปที่มีผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือ เท่ากับ 140/90 mmHg. ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่		1			ภัทรา
5.2.1.3	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์		1			ปวีณภัสสร
5.2.1.4	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก		5			सानิช
5.2.1.4.1	โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจช่วงบน (upper respiratory tract infections, URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis)					सानิช
5.2.1.4.2	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Ac.Diarrhea)					सानิช
5.2.1.5	ร้อยละการลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการ ผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy)ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)		1			ภัทรา
5.2.1.6	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี		1			ภัทรา

5.2.2	ตัวชี้วัดกระทรวง (จาก HDC)		5		
5.2.2.1	2.1 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย		1		ปวีณภัสสร
5.2.2.2	2.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk)		1		ภัทรา
5.2.2.3	2.3 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr		1		ภัทรา
5.2.2.4	2.4 ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด		1		เขาวลิต
5.2.2.5	2.5 หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happy work life index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้		1		อรพิน
5.2.3	<b>3. ตัวชี้วัดเขต</b>				
	1. การคัดกรองภาวะซีมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด		1		กฤษฎณา
	2. การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน				ปวีณภัสสร
	3. ร้อยละของเด็กวัยเรียน(6-14ปี)มีส่วนสูงดี และรูปร่างสมส่วน				ทินกร
	4. การเข้าถึงบริการทันตกรรมในทุกกลุ่มวัย				เหมือนฝัน
	5. อัตราการใช้บริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ผู้พิการ				จาดรงค์
5.2.4	4. ตัวชี้วัดจังหวัด			10	
5.2.4.1	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี, 2 ปี, 3 ปี, 5ปี (Fully immunized)	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม / HDC / Health Explore	5		จุฑารัตน์(อิม)
	1.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี (Fully immunized)	การคิดคะแนน	65		
	ความครอบคลุมของวัคซีน BCG	วัคซีน BCG/HBV1/IPV/DTP-HB3/JE1	5		
	ความครอบคลุมของวัคซีน HBV1	/DTP4/OPV4/JE2/DTP5/OPV5	5		
	ความครอบคลุมของวัคซีน IPV	- ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป ได้ 5 คะแนน	5		
	ความครอบคลุมของวัคซีน DTP-HB3	- ร้อยละ 80.00-89.99 ได้ 4 คะแนน	5		
	ความครอบคลุมของวัคซีน OPV3	- ร้อยละ 70.00-79.99 ได้ 3 คะแนน	5		
	ความครอบคลุมของวัคซีน MMR1	- ร้อยละ 60.00-69.99 ได้ 2 คะแนน	5		

	<b>2.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 2 ปี (Fully immunized)</b>	- ร้อยละ 50.00-59.99	ได้ 1 คะแนน				
	ความครอบคลุมของวัคซีน JE1	- ร้อยละ 00.00-49.99	ได้ 0 คะแนน	5			
	ความครอบคลุมของวัคซีน DTP4			5			
	ความครอบคลุมของวัคซีน OPV4	* วัคซีน MMR1 และ MMR2		5			
	<b>3.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 3 ปี (Fully immunized)</b>	- ร้อยละ 95.00 ขึ้นไป	ได้ 5 คะแนน				
	ความครอบคลุมของวัคซีน JE2	- ร้อยละ 90.00-94.99	ได้ 4 คะแนน	5			
	ความครอบคลุมของวัคซีน MMR2	- ร้อยละ 85.00-89.99	ได้ 3 คะแนน	5			
	<b>4.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี (Fully immunized)</b>	- ร้อยละ 80.00-84.99	ได้ 2 คะแนน				
	ความครอบคลุมของวัคซีน DTP5	- ร้อยละ 75.00-79.99	ได้ 1 คะแนน	5			
	ความครอบคลุมของวัคซีน OPV5	- ร้อยละ 00.00-74.99	ได้ 0 คะแนน	5			
5.2.4.2	<b>ระดับความสำเร็จในบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของโรงพยาบาลส่งเสริม</b>			20			นายประวิทย์ คำนี้้ง
	<b>1.หมู่บ้านไม่มีผู้ป่วย Second Generation มากกว่าร้อยละ 80 ของหมู่บ้านทั้งหมด</b>	จากฐานข้อมูลโปรแกรม R 506		10			
	ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป		ได้ 10 คะแนน				
	ร้อยละ 70.01-๗๙.๙๙		ได้ 8 คะแนน				
	ร้อยละ 60.01-๖๙.๙๙		ได้ 6 คะแนน				
	ร้อยละ 50.01-๕๙.๙๙		ได้ 4 คะแนน				
	ร้อยละ 40.01-๔๙.๙๙		ได้ 2 คะแนน				
	น้อยกว่าร้อยละ 40		ได้ 0 คะแนน				
	HI น้อยกว่า 10%	สสจ.สระแก้ว สุ่มสำรวจ ณ วันประเมิน 10		5			
	HI ≤ 10		ได้ 5 คะแนน				
	HI = 10.01-20.00		ได้ 4 คะแนน				
	HI = 20.01-30.00		ได้ 3 คะแนน				
	HI = 30.01-40.00		ได้ 2 คะแนน				
	HI = 40.01-50.00		ได้ 1 คะแนน				
	HI > 50		ได้ 0 คะแนน				

	CI = 0 CI = 0 ได้ 5 คะแนน CI = 0.01-3.00 ได้ 4 คะแนน CI = 3.01-6.00 ได้ 3 คะแนน CI = 6.01-9.00 ได้ 2 คะแนน CI = 9.01-12.00 ได้ 1 คะแนน CI > 12 ได้ 0 คะแนน	สสง.สระแก้ว สุ่มสำรวจ ณ วันประเมิน	5			
5.2.4.3	ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ของทีมหมอครอบครัว ได้รับการดูแล ตามมาตรฐาน ในกลุ่ม ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล และเด็ก 0- 5 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		42			นายสมบัติ สมบัติวงศ์
	<b>1. ระบบส่งต่อ</b>		<b>3</b>			
	1.1 มีระบบ Coordination( ระบบ ส่งต่อ ) : มีการประสานงานส่งต่อ , (มีครบถ้วน 2 มีไม่ครบถ้วน 1 ไม่มี 0)	CPG แนวทางการส่งต่อ / ข้อมูลการส่งต่อ	2			
	1.2 มีการติดตามผล การรักษา, และวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อ	รายงาน/เอกสาร	1			
	<b>2. โครงสร้างการดำเนินงาน</b>		<b>4</b>			
	2.1 มีคำสั่งคณะกรรมการระดับตำบล โดย ทีมหมอครอบครัว ทุกคนมีส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน และมีองค์กรท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน พระภิกษุสงฆ์ จิตอาสา หรือ อื่น ๆ (มีคำสั่ง โครงสร้างการดำเนินงาน และมีกิจกรรม ได้ 2 คะแนน มีไม่ครบ 1 ไม่มี 0)	คำสั่งคณะกรรมการระดับตำบล ที่แสดงถึงบทบาทหน้าที่ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายทีมหมอครอบครัว	2			
	2.2 กำหนดผู้รับผิดชอบโครงการทีมหมอครอบครัวแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบ กลุ่มเป้าหมายชัดเจน (มีครบถ้วน 2 มีไม่ครบถ้วน 1 ไม่มี 0)	เอกสาร/คำสั่ง โครงสร้างการดำเนินงาน การมอบหมายพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายรับผิดชอบ แบ่งทีมที่รับผิดชอบชัดเจน	2			
	<b>3. การจัดระบบบริการ</b>		<b>10</b>			
	3.1 มีฐานข้อมูลดูแลกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ถูกต้องเป็นปัจจุบัน (ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ) ในพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบัน		3			
	3.2 มีคู่มือ และCPG ในการดูแลผู้ป่วยที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ (มีครบถ้วน 2 มีไม่ครบถ้วน 1 ไม่มี 0)	คู่มือ และCPG แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมาย	2			

3.3	สรุปรายงานข้อมูลการให้บริการ ตามกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม (ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้พิการฯ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ) (มีครบถ้วน 2 มีไม่ครบถ้วน 1 ไม่มี 0)	เอกสารรายงาน/ฐานข้อมูล	2			
3.4	มีการคืนข้อมูลให้ชุมชนและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (มีครบถ้วนชัดเจน 2 มีไม่ครบถ้วน 1 ไม่มี 0)	ดูจากการสื่อสารข้อมูลสู่ ภาคส่วนต่าง ๆ เช่น วาระการประชุม ศูนย์ข้อมูล ศูนย์ข้อมูล กระบวนการวางแผนฯ	2			
3.5	มีการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย (มีครบถ้วน=2 มีเป็นบางส่วน 1 มีเป็นส่วนน้อย หรือไม่มี 0)	แบบประเมินความพึงพอใจ/ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจ หรือ ข้อมูลสรุปผลการเยี่ยมบ้าน โดยรวมมีการประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	1			
3.6	มีการบันทึก Family Folder หรือทะเบียนประวัติ แสดงถึงการดูแลต่อเนื่องการดูแลต่อเนื่อง (มีครบถ้วน 2 มีไม่ครบถ้วน 1 ไม่มี 0)	Family Folder/บันทึกการเยี่ยมบ้าน สุ่มประเมิน	2			
<b>4. การพัฒนาบุคลากร</b>			<b>3</b>			
4.1	เจ้าหน้าที่ที่มีการพัฒนาทักษะการดำเนินงานและและเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน (มีการพัฒนาบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมาย ครบถ้วนทั้ง 4 กลุ่ม และการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง = 3 มีไม่ครบถ้วน 2 มีน้อย 1 ไม่มี 0)	เอกสารการอบรม/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลักฐานอื่น ๆ	3			
<b>5. การสนับสนุน</b>			<b>2</b>			
5.1	ได้รับการสนับสนุนคู่มือ/แนวทาง/ชุดเครื่องมืออุปกรณ์ (มี เพียงพอ 2 มีไม่เพียงพอ 1 ไม่มี 0)	คู่มือ/แนวทาง/ชุดเครื่องมืออุปกรณ์	2			
<b>6. การดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมาย</b>			<b>20</b>			
	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล = 100% ของผู้ป่วยทั้งหมดในพื้นที่	ฐานข้อมูล/ รายงานผลการดำเนินงานของ				
	ร้อยละ 90ขึ้นไป = 5	เครือข่ายบริการ				
	ร้อยละ80-89.99=4	ข้อมูลตัดยอดในช่วงเวลาการประเมิน				
	ร้อยละ70-79.99=3					
	ร้อยละ60-69.99=2					
	ร้อยละ50-59.99=1					
	น้อยกว่าร้อยละ50=0					

ผลการดำเนินงานดูแลตามกลุ่มเป้าหมาย								
กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ		การคิดค่าคะแนน			
ผู้อายุติดบ้านติดเตียง (5 คะแนน)			####		คะแนนที่ได้จากการประเมิน $\times 10 =$ ค่า	5		
ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล (5 คะแนน)			####		คะแนนเต็ม (46)	5		
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (5 คะแนน)			####			5		
เด็ก อายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (5 คะแนน)			####			5		
5.2.4.4	ร้อยละของคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ					5		ทรงพล เพี้ยเพ็งตัน
	เกณฑ์คะแนน (คะแนนเต็ม 5) ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5 คะแนน ร้อยละ 85.00 - 89.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 80.00 - 84.99 = 3 คะแนน ร้อยละ 75.00 - 79.99 = 2 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 75 = 1 คะแนน				ข้อมูล 43 แฟ้ม			
5.2.4.5	5.2.4.5 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม					2		ทพญเหมือนฝัน ตันเจริญ
	การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบองค์ประกอบที่ 1 การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ คือการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และ บริการทันตกรรม พื้นฐาน ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และ นอกสถานบริการสุขภาพ ได้ตามเกณฑ์ 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม ผ่าน 14 กิจกรรม = 1 ไม่ผ่าน = 0 องค์ประกอบที่ 2 จัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมประชากรได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 20 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 20 = 1 ไม่ผ่าน = 0				ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุขตัดยอด ณ วันที่ .....			
5.2.4.6	5.2.4.6 ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน					10		นางกัญญา เทพรัตน์ นางสาวนุชรี บวงสวง



	<p>A = เป้าหมาย ( ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 25 )</p> <p>B = ผลงานที่ทำได้ (ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต.)</p> <p>C = คะแนนเต็มเท่ากับ 10 คะแนน</p> <p>สูตรการคำนวณ = <math>B * C / A</math> (เท่ากับ B คูณ C หารด้วย A)</p>	ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุขตัดยอด ณ วันที่ .....							
	หมวด 5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้					5	5	5	อรพิน

#REF!