

เกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดตาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

องค์ประกอบที่ 1 District health system คำน้ำหนัก 40 คะแนน แบ่งการประเมินเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานระบบสุขภาพอำเภอ (CUP Profile)

ประเมินการเขียน Cup Profile ของเครือข่าย คะแนนเต็ม 12 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาการเขียน

องค์ประกอบการประเมิน	ระดับคะแนน				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
<p><b>1. มีองค์ประกอบของเนื้อหาครบถ้วน</b> ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Context ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ</li><li>- Content (หมวด 1- 9) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และโอกาสในการพัฒนาที่พบจากการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา (ครอบคลุมประเด็นสำคัญ/ปัญหาของพื้นที่)</li><li>- Result (หมวด 10 ) ผลการดำเนินงาน นโยบาย ปัญหาพื้นที่)</li><li>- Essential ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 3 Key result (PA, ก.สร., ยุทธศาสตร์สุขภาพ)</li></ul>					
<p><b>2. รูปแบบในการเขียน</b> หมายถึง สามารถระบุมุมความคิดรวบยอด และอธิบายได้ชัดเจน อาจมีภาพ แผนภูมิ ตาราง ฯลฯ ประกอบเพื่อความเข้าใจและน่าสนใจ</p>					
<p><b>3. การนำเสนอและเรียบเรียงเนื้อหา</b> หมายถึง เนื้อหามีความชัดเจนตามลำดับ ไม่สับสน สามารถทำให้ผู้อ่านติดตามเนื้อหาของผลงานได้โดยสะดวก มีแหล่งอ้างอิงข้อมูลที่ถูกต้อง</p>					
<p><b>4. การวิเคราะห์แนวคิด</b> หมายถึง มีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม เช่น ข้อเสนอแนะ การประยุกต์เนื้อหาสาระต่าง ๆ คำสรุป หรือการให้แนวคิดและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์</p>					

### 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"> <li>○ สภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร และการปกครอง</li> <li>○ สภาพทางกายภาพและสังคมชุมชน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่อ ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่สัมพันธ์กับ 5 กลุ่มวัย ตามประเด็นODOP/OTOP , ยุทธศาสตร์ , พขอ.</li> <li>○ ศักยภาพของผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการกับ ประเด็น ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่สัมพันธ์กับ 5 กลุ่มวัย ตามประเด็นODOP/ OTOP</li> <li>○ จำนวนสถานพยาบาล และศักยภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง</li> <li>○ โครงสร้างระบบสุขภาพอำเภอ (เครือข่ายบริการสุขภาพ ภาคี และชุมชน)</li> <li>○ งานที่ภาคภูมิใจในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา และปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่</li> <li>○ เป้าหมายงานที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน (นโยบาย ยุทธศาสตร์)</li> </ul>	
2.	Content หมวด 1- 9 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และโอกาสในการพัฒนาที่พบจากการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา (ครอบคลุม	<p><b>หมวด 1 การนำ</b></p> <p><u>บทบาทของผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ นโยบายการนำ ประเด็นท้าทายในปี</li> <li>○ การสื่อสาร การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ผู้นำเข้าใจความต้องการ/ความคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชน ร่วมกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ ร่วมแก้ไขปัญหา วางระบบสื่อสารกับ</li> </ul>

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
	ประเด็นสำคัญ/ปัญหาของพื้นที่ ตั้งแต่หมวดที่ 1 – 9 (ความยาวรวมประมาณ 30 หน้า)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ประเด็นที่มีการประสานร่วมมือแก้ปัญหาจากทุกภาคส่วน</li> </ul>	<p>ทีมงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ปัญหา ระหว่างทาง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ มีการกำหนดกลไกและบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคี</li> <li>○ มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพการนำของ เครือข่าย</li> </ul>
		<p><b>หมวด 2 การบริหารแผนกลยุทธ์</b>  <u>การจัดทำแผนและการถ่ายทอดแผนลงไปสู่การปฏิบัติ</u>  <u>การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร และกำลังคน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ขั้นตอนการทำแผน</li> <li>○ ประเมินและปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง ผลเป็นอย่างไรจะพัฒนาอะไร ต่อ (PDCA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ มีการกำหนดกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ ข้อมูล ตัวชี้วัด และ วิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสพัฒนา</li> <li>○ มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกภาคี บุคลากรตระหนักถึงการมีส่วนร่วม</li> <li>○ มีการระดมทรัพยากร และกำลังคนให้เพียงพอ</li> <li>○ มีระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลตามแผนกลยุทธ์</li> </ul>
		<p><b>หมวด 3 การจัดการความรู้ การวัดและการวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ มีการจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดี</li> <li>○ มีการทบทวนข้อมูล ตัวชี้วัด เพื่อใช้จัดบริการ และจัดทำแผนงาน</li> <li>○ ระบบสารสนเทศเชื่อมโยงเครือข่าย เอื้อต่อการรับส่งข้อมูล การจัดบริการ ผู้ป่วย และการบริหารแผนงาน/โครงการ</li> </ul>

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
		<p><b>หมวด 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</b>  <u>ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร</u>  <u>การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงาน</u>  <u>เป็นทีม</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ มีศักยภาพ ความรู้ความสามารถ และเพียงพอกับการทำงานทั้งในหน่วยงาน และชุมชน</li> <li>○ มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพ</li> <li>○ มีการให้คุณค่า สร้างแรงจูงใจ ยกย่องชมเชย และมอบอำนาจตัดสินใจอย่างเหมาะสม</li> <li>○ มีบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย</li> </ul>
		<p><b>หมวด 5 การจัดกระบวนการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ การออกแบบ จัดการและการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล แผนงาน และโครงการที่ดำเนินในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ มีการพัฒนากระบวนการรักษาพยาบาล และเชื่อมต่อชุมชน ผู้ป่วย</li> <li>○ มีการออกแบบแผนงานโครงการ เพื่อสร้างสุขภาวะในชุมชน</li> <li>○ มีการนำกระบวนการไปปฏิบัติ มีการกำหนดตัวชี้วัดและนิเทศติดตาม</li> <li>○ มีการประเมินผล การเข้าถึงบริการ การดูแลต่อเนืองที่บ้าน และชุมชน</li> <li>○ มีการวางระบบจัดการความเสี่ยง</li> </ul>
		<p><b>หมวด 6 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ</b>  <u>การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการประชาชนในพื้นที่และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ รับรู้ความต้องการ และการคาดหวังของ Stakeholder ด้วยวิธีที่เหมาะสม</li> <li>○ นำข้อมูลความต้องการ และการคาดหวังที่ได้มาใช้วางแผนและปรับปรุงงาน</li> </ul>

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ แบ่งกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปรับระบบตอบสนองความต้องการ ลดความเสี่ยง และข้อร้องเรียน (กลุ่มผู้รับบริการ , กลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญ , กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ขั้นตอนของระบบบริการสะท้อนการตอบสนองความต้องการ และการคาดหวังของผู้รับบริการ</li> </ul>
		<p><b>หมวด 7 กระบวนการดูแลผู้ป่วย</b></p> <p>การเข้าถึง การรับผู้ป่วย – ส่งต่อ</p> <p>การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย</p> <p>การดูแลต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ หน่วยงานจัดกระบวนการที่เอื้อต่อการเข้าถึงตามความจำเป็น และเร่งด่วนของปัญหา</li> <li>○ หน่วยงานจัดระบบรับส่งผู้ป่วยที่เหมาะสมปลอดภัยไร้รอยต่อ</li> <li>○ หน่วยงานมีการประเมินผู้ป่วย และตรวจวินิจฉัยตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนด</li> <li>○ หน่วยงานมีการวางแผนดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> <li>○ ผู้ป่วยที่จำหน่ายได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะอย่างเหมาะสม และส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานใกล้บ้าน และผู้ดูแล</li> <li>○ ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลได้รับการเสริมศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยพื้นฐาน และเชื่อมโยงการดูแลจากหน่วยงานได้</li> <li>○ มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยองค์รวม สร้างสุขภาวะระยะยาว</li> </ul>

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
		<p><b>หมวด 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</b>  <u>การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดระบาด</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ หน่วยงานร่วมจัดระบบเฝ้าระวังโรค และปัญหาสุขภาพ</li> <li>○ มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ</li> <li>○ มีทีม SRRT ที่ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ</li> <li>○ มีการมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่จำเป็น</li> <li>○ มีการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศ ไปยังหน่วยงานและสื่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง</li> </ul>
		<p><b>หมวด 9 การทำงานกับชุมชน</b>  <u>การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน แก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน</u>          อธิบายการจัดกิจกรรมบริการในชุมชน และอธิบายกิจกรรมแก้ปัญหาที่ต้องใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน</p>	<p><b>เครือข่ายร่วมกับชุมชน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ออกแบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการ</li> <li>○ วางแผนแก้ไขปัญหา เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม และนโยบายสาธารณะ</li> <li>○ ติดตามประเมินผลการพัฒนา</li> <li>○ เสริมสร้างการมีส่วนร่วม และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จนชุมชนมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน</li> </ul>
3.	<p><b>Result หมวด 10 ผลการดำเนินงานตามนโยบาย/ปัญหาพื้นที่</b>          (ความยาวประมาณ 10 หน้า)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ สรุปผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามนโยบาย/ปัญหาพื้นที่ที่อำเภอกำหนด</li> </ul>	

## ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด

ประเมินการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด (อ้างอิงตาม DHS Scoring Guideline 2017) โดยคณะกรรมการประเมิน คะแนนเต็ม 28 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความก้าวหน้าของการพัฒนาของเครือข่ายระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ คือ

- คะแนน 1 เป็นช่วงเริ่มต้นของการพัฒนา หน่วยงานส่วนใหญ่ดำเนินงานตามแนวทางเดิมที่เคยทำอยู่ การดำเนินงานมีลักษณะตั้งรับ ไม่เชื่อมโยงกัน ยังไม่ค่อยมีการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน
- คะแนน 2 เริ่มเห็นบทบาทของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการชี้แนะให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันวางกระบวนการงานให้เชื่อมโยงสอดคล้องกับโรงพยาบาล และเริ่มมีการนำกระบวนการนั้นไปปฏิบัติ ตลอดจนมีการขยายงานลงสู่ชุมชนมากขึ้น
- คะแนน 3 โรงพยาบาลและ Contracting Unit for Primary Care (CUP) มีบทบาทชัดเจนในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ มีการจัดบริการในสำนักงานตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน
- คะแนน 4 อำเภอสามารถแสดงผลลัพธ์ที่โดดเด่น ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทชัดเจนมากขึ้นในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน
- คะแนน 5 อำเภอมีกระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ (systematic

หลักการประเมินคะแนนอาจไม่ได้เรียงลำดับขั้น 1 -> 2 -> 3 -> 4 -> 5 ตามที่แสดงไว้ใน Guideline เช่น เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออาจดำเนินงานในคะแนนระดับ 2 ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ดำเนินงานในระดับ 3 ได้ครั้งหนึ่ง และดำเนินงานในระดับ 4 ได้ครั้งหนึ่ง ในกรณีนี้ ผู้ประเมินสามารถนำครั้งหนึ่งของ 4 มารวมกับครั้งหนึ่งของ 3 เท่ากับ ในข้อนั้นได้คะแนนเป็น 3

แนวทางการประเมินการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด

(อ้างอิงตาม DHSA Scoring Guideline 2017)

1. การนำ													
ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตลอดจนสร้างกลไกการสื่อสาร การประสานงาน การสนับสนุน และการกำกับติดตามงานที่มีประสิทธิภาพ													
1.1 บทบาทของผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	ประมวลข้อมูลด้านสุขภาพ และใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการกำหนดทิศทางนโยบายและเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพระดับอำเภอ			ทิศทาง นโยบายและเป้าประสงค์ที่กำหนดตอบสนองต่อความต้องการ / ความคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่			ผู้นำเครือข่ายมีการประชุมพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ มีการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายและเป้าประสงค์ไปยังภาคส่วนต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างสิ่งแวดลอม และสร้างแรงจูงใจที่เอื้อต่อการพัฒนา			ผู้นำเครือข่ายที่มีใจบุคลากร สาธารณสุขมีบทบาทอย่างสูงในการพัฒนาระบบสุขภาพ อำเภอ มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพของการนำของเครือข่าย		ผลงานที่เกิดขึ้นจากการนำเครือข่ายเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัด	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5			
2. การบริหารแผนกลยุทธ์													
ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอและทีมงานร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายการดำเนินงาน ที่ตอบสนองต่อทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้													
2.1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ และการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนแต่ข้อมูลในแต่ละส่วนของแผนขาดความสัมพันธ์กัน , ไม่ได้นำบริบทของอำเภอมาใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ และเป้าหมาย			ข้อมูลในแผนมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน , วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และเป้าหมายมีความชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของอำเภอ มีกลไกการสื่อสาร และสร้างความเข้าใจกับทุกภาคส่วน			วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และเป้าหมายที่กำหนด มีความท้าทาย และกระตุ้นการพัฒนา มีการติดตามประเมินการรับรู้ของทีมงาน และมีการนำแผนไปปฏิบัติได้ค่อนข้างสมบูรณ์มีการปรับเปลี่ยนแผนเมื่อมีความจำเป็น			มีความโดดเด่น เช่น วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ ครอบคลุมทั้งด้านการบำบัด ความทุกข์ยากของผู้คนและการเสริมสร้างสุขภาพในพื้นที่ , มีการวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อความสำเร็จของแผนกลยุทธ์		มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการวางแผนและการถ่ายทอดแผนอย่างเป็นระบบ, ผลงานที่เกิดขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกประการ	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5			



ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีการจัดสรรและกระจายทรัพยากร กำลังคน และแผนเงินบำรุง ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างเป็นธรรม สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และมีเพียงพอต่อการดำเนินงาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการเสริมสร้างสุขภาพ

2.2 การวางแผนและจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน	เครือข่ายมีการวิเคราะห์ทรัพยากร และกำลังคนที่จำเป็น และจัดทำแผนจัดสรรทรัพยากร กำลังคน และแผนเงินบำรุง ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่าย			มีการจัดสรร และกระจายทรัพยากร กำลังคน งบประมาณ ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างเป็นธรรม การจัดสรร สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์			หน่วยงานและภาคีเครือข่ายมี ทรัพยากร และบุคลากร งบประมาณ ที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน / มีการใช้ทรัพยากร และบุคลากร ร่วมกันภายในเครือข่าย			การจัดสรรทรัพยากร กำลังคน งบประมาณ มีการบูรณาการ ร่วมกันในภาคีเครือข่าย ครอบคลุมทั้งด้านการ รักษาพยาบาล และการเสริมสร้างสุขภาพ			มีนวัตกรรมในการติดตาม ประเมินผลหรือการได้มาซึ่ง ทรัพยากร กำลังคน งบประมาณ เพื่อปฏิบัติตาม แผนกลยุทธ์ได้สำเร็จ	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5				

### 3. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีการจัดการความรู้เพื่อนำความรู้จากประสบการณ์จริงและข้อมูลวิชาการมาขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน มีการวางระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพ

3.1 การจัดการความรู้	มีการจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนวิถีปฏิบัติที่ดี ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง			มีการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ			มีการแสวงหาความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาทั้งจากประสบการณ์ในตัวบุคคล และจากเอกสารวิชาการ , ข้อมูลมีการจัดเก็บที่ดี มีความพร้อมให้นำความรู้มา ออกแบบระบบงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่			มีความโดดเด่น เช่น มีการนำความรู้ที่ได้จากการทบทวน ไปสู่การวางแผนปฏิบัติที่รัดกุม เป็นระบบเป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งเครือข่าย , มีข้อมูลมีที่ สอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่าง ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานกับ ข้อมูลในภาพรวมของเครือข่าย			มีการประเมินและปรับปรุง การจัดการความรู้อย่างเป็น ระบบ ส่งผลให้เครือข่ายเป็น แบบอย่างของเครือข่ายแห่ง การเรียนรู้	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5				

3.2 การวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน	มีตัวชี้วัดที่มาจากงานประจำหรืองานนโยบาย มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีง่ายๆ เช่น วิเคราะห์ แนวโน้ม จำแนกกลุ่มย่อย			หน่วยงานแต่ละแห่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลของตนเองจนได้สารสนเทศที่มีความหมายและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา , เริ่มมีการออกแบบการจัดเก็บข้อมูล /ตัวชี้วัดสำคัญในภาพรวมของเครือข่าย			การจัดเก็บข้อมูล /ตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงานและในภาพรวมของเครือข่ายมีความน่าเชื่อถือ, มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ, มีการนำสารสนเทศในระดับภาพรวมของเครือข่ายไปใช้ในการพัฒนางาน			ตัวชี้วัดสำคัญของเครือข่าย ครอบคลุม critical success factors ในการดำเนินงาน, ข้อมูลมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่างข้อมูลของแต่ละหน่วยงานกับข้อมูลในภาพรวมของเครือข่าย			ระบบวัดและวิเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม และการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5				
3.3 การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	มีการสำรวจความต้องการด้านสารสนเทศและการสื่อสารของแต่ละหน่วยงาน และนำมาใช้ในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการใช้งาน			ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่มีอยู่สามารถจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน และข้อมูลระดับภาพรวมของเครือข่ายได้			ระบบข้อมูลและสารสนเทศของแต่ละหน่วยงานมีการรักษาความปลอดภัยที่ดี ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเป็นปัจจุบัน ใช้งานได้ง่ายและเข้าถึงได้โดยสะดวก			มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่โดดเด่น			ระบบสารสนเทศและการสื่อสาร มีการพัฒนาจนกลายเป็นกลยุทธ์สำคัญของการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานของเครือข่าย	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5				
4. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล														
บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและนวัตกรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชน มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี														
4.1 ความรู้ความสามารถ และจำนวนของบุคลากร	มีการกำหนดจำนวน และขีดความสามารถของสายงานวิชาชีพหลัก ที่ต้องการในแต่ละ หน่วยงาน และมีแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน			บุคลากรวิชาชีพในสาขาต่างๆ สามารถให้บริการสุขภาพภายในหน่วยงานได้ตามแผนที่วางไว้			มีการกำหนดจำนวนและทักษะผสมผสาน (skill mixed) ที่ต้องการของอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในชุมชน และทีมงานด้านอื่น ๆ เพื่อรองรับการให้บริการที่ชุมชนและที่บ้าน และมี แผนการพัฒนารองรับ			บุคลากรโดยรวมสามารถให้บริการสุขภาพทั้งที่ภายใน หน่วยงานและภายในชุมชน ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิผลที่ดี			มีการประเมินและปรับปรุงการบริหารและจัดระบบบุคลากรส่งผลให้เครือข่ายเป็นแบบอย่างที่ดีของการบริหารจัดการบุคลากร	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5					

4.2 การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม	การบริหารงานบุคคลของแต่ละหน่วยงานดำเนินการเหมือนที่เคยทำมาแต่เดิม			มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน อย่างสม่ำเสมอ			การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีมครอบคลุมไปถึงอาสาสมัครทีมงานที่ทำงานในชุมชน และทีมงานด้านอื่นๆ , มีรูปธรรมของการสร้างขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้า และผลตอบแทน การปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทำงานด้านบริการปฐมภูมิ			บุคลากรในเครือข่ายสามารถสร้างผลงานที่สะท้อนศักยภาพระดับสูงของทีมงาน		การสร้างขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้า และผลตอบแทน การปฏิบัติงานแก่บุคลากรในเครือข่ายเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัด	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	4.5			

**5. การจัดการกระบวนการ**

มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้งานบริการสุขภาพ ตลอดจนแผนงาน/โครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งมีการพัฒนาการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ

5.1 การออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการภายในหน่วยงาน	หน่วยงานใช้กระบวนการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ในการจัดการงานคลินิก บริการ และงานสนับสนุนการจัดการบริการ			หน่วยงานมีแผนการปรับปรุงการจัดการกระบวนการภายในหน่วยงานของตนเองที่ครอบคลุมระบบงานสำคัญ ได้แก่ ระบบการดูแลผู้ป่วย (ทั้งที่ในหน่วยงานและที่บ้าน) ระบบยาระบบควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ การจัดการขยะและน้ำเสีย และระบบเวชระเบียน			การปรับปรุงดังกล่าวส่งผลให้งานมีคุณภาพมากขึ้น หรือผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น , มีการเชื่อมกระบวนการที่เป็นจุด เชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน เช่น การเข้าถึงบริการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน			กระบวนการของหน่วยงานต่างๆเชื่อมต่อกันอย่างไร รอยต่อ มีการ วางระบบจัดการความเสี่ยง และมีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการที่จะช่วยป้องกันความผิดพลาด และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดความสูญเสียเปล่า และเพิ่มประสิทธิภาพ		หน่วยงานในเครือข่าย สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง แม้เกิดภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ , การจัดการระบบบริการและระบบ สนับสนุนการจัดการบริการเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัด	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5			

5.2 การออกแบบจัดการ และปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชน	มีการดำเนินแผนงาน/โครงการ ในชุมชนตามที่สอดคล้องกับ ปัญหาในพื้นที่หรือนโยบายของ จังหวัด			มีการออกแบบจัดการ และ ปรับปรุงกระบวนการของ แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการ ในชุมชน ตามสภาพปัญหาและ บริบทของพื้นที่			การออกแบบจัดการ และ ปรับปรุงกระบวนการของ แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการ ในชุมชน มีการใช้ศักยภาพและ ทรัพยากรที่มีอยู่ในทุกภาคส่วน และเชื่อมต่อกับกระบวนการ ภายในหน่วยงานเป็นอย่างดี			มีแนวคิดริเริ่มใหม่ ๆ ในการ ออกแบบ จัดการ และปรับปรุง กระบวนการของแผนงาน/ โครงการ ที่ดำเนินการในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิผล หรือ ประสิทธิภาพของแผนงาน/ โครงการ			แผนงาน/ โครงการที่ดำเนินการ ในชุมชนให้ผลสัมฤทธิ์ที่โดดเด่น ในระดับจังหวัด	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5				

**6. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ**

เครือข่ายสุขภาพพระดบอำเภอมักมีการรับรู้ความต้องการ ความคาดหวัง เสียงสะท้อนและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ เพื่อนำมา วางแผนและปรับปรุงให้ระบบสุขภาพพระดบอำเภอมักมีคุณลักษณะที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังดังกล่าว

6.1 การรับรู้ความต้องการ/ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และ กลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	มีการรับรู้ความต้องการ / ความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และกลุ่ม ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญผ่านการ ทำงาน สัมผัสใกล้ชิดกับทุก ภาคส่วน จนสามารถตระหนัก ถึง ความต้องการและความ คาดหวัง			มีการสำรวจความต้องการและ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ, มีการตอบสนองเสียงสะท้อน และข้อร้องเรียนในเชิงรับ			มีช่องทางการรับรู้ที่หลากหลาย และเหมาะสมกับผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม , การตอบสนองข้อ ร้องเรียนมีความรวดเร็ว , ใช้ความเห็นและเสียงสะท้อน เพื่อเป็นเครือข่ายที่มุ่งเน้นผู้รับ ผลงานมากขึ้น , มีการวิเคราะห์ แนวโน้ม ของข้อร้องเรียนและ นำไปปรับปรุงทั่วทั้งเครือข่าย			มีความโดดเด่น เช่น การรับรู้ ความต้องการ / ความคาดหวัง ของประชาชนในพื้นที่และกลุ่ม ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ทำอย่างเป็น ระบบ และเป็นไปตามหลัก วิชาการ , มีการคาดการณ์ความ ต้องการในอนาคต และจัดทำ แผนการพัฒนารองรับ			หน่วยงานและภาคีต่างๆ สามารถให้บริการได้ตามควา ต้องการ / ความคาดหวังของ ผู้มารับบริการ , เครือข่าย สามารถตอบสนองต่อความ ต้องการ / ความคาดหวังของ ประชาชนในพื้นที่ได้อย่าง ครบถ้วน	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5				

## 7. กระบวนการดูแลผู้ป่วย

มีการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่โดยคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัย การเข้าถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาการดูแลที่เน้นความเป็นองค์รวมและมุ่งไปสู่การมีสุขภาพ

<b>7.1 การเข้าถึง การรับผู้ป่วย – การส่งต่อ</b>	แต่ละหน่วยงานจัดการเรื่องการเข้าถึงและการรับผู้ป่วย -การส่งต่อ เหมือนที่เคยทำอยู่เดิม	เครือข่ายเริ่มมีการจัดระบบการเข้าถึง และการรับผู้ป่วยการส่งต่อของทุกหน่วยงานให้เชื่อมโยงกัน เช่น มีแนวปฏิบัติในการรับผู้ป่วย การส่งต่อของทั้งเครือข่าย , มีระบบขอรับคำปรึกษาจากแม่ข่าย	การจัดระบบการเข้าถึงและการรับผู้ป่วย-การส่งต่อทำได้ครบถ้วนตามแผนที่กำหนด และ ครอบคลุมหน่วยงานส่วนใหญ่ของเครือข่าย	การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น มีการพัฒนา ช่องทางการสื่อสาร ข้อมูลในระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	การจัดระบบการเข้าถึง การรับผู้ป่วย – การส่งต่อเป็นตัวอย่างในระดับประเทศ				
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5
<b>7.2 การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค และการดูแลผู้ป่วย</b>	แต่ละหน่วยงานใช้วิธีการประเมินผู้ป่วย, การ investigate , เกณฑ์การวินิจฉัยโรค และแผนการดูแลผู้ป่วย เหมือนที่เคยทำอยู่เดิม	เริ่มมีการปรับปรุง วิธีการประเมินผู้ป่วย, การ investigate, เกณฑ์การวินิจฉัยโรค และแผนการดูแลผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกัน	วิธีการประเมินผู้ป่วย, การ investigate, เกณฑ์การวินิจฉัยโรค และแผนการดูแลผู้ป่วยมีความสอดคล้องกันทั้ง เครือข่าย , มีการให้คำปรึกษากันในเครือข่าย , มีการทบทวนผลการวินิจฉัยที่ผิดพลาด/ ล่าช้า และปรับปรุงร่วมกันในเครือข่าย	การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น สามารถ ประเมินผู้ป่วยและตรวจ investigate ได้ในเวลา อันรวดเร็ว, สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม	กระบวนการดูแลผู้ป่วย เป็นตัวอย่างในระดับประเทศ				
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5
<b>7.3 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</b>	แต่ละหน่วยงานจัดการเรื่องการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องเหมือนที่เคยทำอยู่เดิม	หน่วยงานมีการวาง ระบบการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่เชื่อมโยงสอดคล้องกัน, ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังจนมีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่บ้าน	การดูแลของครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกับการดูแลผู้ป่วยโดยทีมดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานได้เป็นอย่างดี. ผลงานการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องของหน่วยงานมีความครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายและมีคุณภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น มีระบบ เชื่อมโยงข้อมูลจากการ เยี่ยมบ้านเข้ากับข้อมูลการมารับการรักษาที่ หน่วยงานในภายหลัง, มีการนำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านมาเป็นข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อการปรับปรุงพัฒนา กระบวนการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่อยู่ในหน่วยงาน	การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างในระดับประเทศ				
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5

8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ															
มีการติดตามเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด															
8.1 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาด	มีการเฝ้าระวังโรคตาม รง.506 และมีการจัดตั้ง SRRT ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	อาสาสมัครและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรค , เครือข่ายมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยาแล้วเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณะ	เครือข่ายสามารถแสดงข้อมูลเฝ้าระวังได้ทั้งระดับอำเภอและเป็นรายหน่วยงาน , สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	การเฝ้าระวังโรคขยายไปครอบคลุมโรคไม่ติดต่อพหุกรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ , มีกิจกรรมควบคุมโรคไม่ติดต่อพหุกรรมเสี่ยงและภัยสุขภาพเหล่านั้น	อัตราความชุกของโรคพหุกรรมเสี่ยงและภัยสุขภาพในพื้นที่อยู่ในระดับต่ำ	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
	9. การทำงานกับชุมชน														
เครือข่ายทำงานร่วมกับชุมชนในการจัดบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน															
9.1 การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน	ชุมชนเข้ามาสะท้อนความคิดเห็นที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพในชุมชนที่ดำเนินการโดยหน่วยงาน	ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่นอนติดเตียง	มีการร่วมกันติดตามประเมินผล การจัดบริการสุขภาพ , มีการเสริมพลังให้ชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น	เกิดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน	การจัดบริการสุขภาพในชุมชนในอำเภอนั้นเป็น แบบอย่างในระดับจังหวัด	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5

9.2 การร่วมกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพ และจัด กิจกรรมสร้างสุขภาวะ ในชุมชน	ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ คิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมแก้ไข ปัญหาสุขภาพ และกิจกรรม สร้างสุขภาวะในชุมชนที่ดำ เนินการโดยหน่วยงาน			ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ไขปัญหา สุขภาพ และกิจกรรมสร้างสุข ภาวะในชุมชนของหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ เช่น โครงการ งานศพปลอดเหล้า การรณรงค์ ไม่สูบบุหรี่			มีการร่วมกันติดตามประเมินผล กิจกรรม , มีการเสริมพลังให้ ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพใน ระดับที่สูงขึ้น			เกิดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพ และกิจกรรมสร้างสุขภาวะใน ชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ หลักในการดำเนินงาน			สุขภาวะของคนในชุมชน บรรลุเป้าหมายที่ชุมชนและ เครือข่ายร่วมกันกำหนด	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5				

### 10. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอสรุปผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด วิเคราะห์ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และโอกาสในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ให้ดียิ่งขึ้น

10.1 ผลสัมฤทธิ์ของการ ดำเนินงาน	แต่ละหน่วยงานเก็บข้อมูลและ วิเคราะห์งานของหน่วยงานด้วย ตัวหน่วยงานเอง ยังไม่มีการเก็บ ข้อมูลและวิเคราะห์ตัวชี้วัดใน ภาพรวมของเครือข่าย			เริ่มมีการออกแบบการจัดเก็บ ผลสัมฤทธิ์ของงานทั้งใน ภาพรวมของเครือข่ายและ แยกรายหน่วยงาน			ผลสัมฤทธิ์ของงานในแต่ละ หน่วยงาน และภาพรวมของ เครือข่าย มีแนวโน้มในทางที่ดี , มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลลัพธ์ของแต่ละหน่วยงานเพื่อ หาโอกาสพัฒนา			ค่าเป้าหมายผลลัพธ์มีความท้าทาย , เครือข่ายสามารถดำเนินการจน บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้			ค่าเป้าหมายผลลัพธ์มี ความ ท้าทาย, เริ่มมีการ น าแนวคิด benchmarking มาใช้ใน การตั้งค่าเป้าหมาย ผลลัพธ์, เครือข่าย สามารถ าเนินการจน บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้	
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5				