



**คู่มือเตรียมการประเมิน
CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2566**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

อัปเดตเมื่อเดือน กรกฎาคม 2566

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 ประเมินการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด	
3.2 องค์ประกอบที่ 2 Primary care	13
3.3 องค์ประกอบที่ 3 Key result	14
3.4 องค์ประกอบที่ 4 To Excellence	21
4. รูปแบบการลงเยี่ยมพื้นที่เพื่อประเมิน District health system	22
5. ผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มเพื่อประเมิน District health system	23
6. เอกสารที่พื้นที่ต้องเตรียมเพื่อรับการประเมิน District health system	23
ภาคผนวก	
7. คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมินฯ	25
8. (ร่าง) รายชื่อทีมประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	27
9. แนวทางการเขียน CUP Profile	28
10. แบบฟอร์มใบลงคะแนน องค์ประกอบที่ 1 District health system	33

คู่มือเตรียมการประเมิน CUP AWARD

1. ความเป็นมา

เดิมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้มีการประเมิน คปสอ.ติดตามมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2565 โดยใช้กลไกของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสาธารณสุข ผ่านการประเมินผลกระบวนการดำเนินงานใน 4 องค์ประกอบ คือ 1) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ 2) ประเมินกระบวนการทำงานด้วยระบบสุขภาพอำเภอ 3) ประเมินการดำเนินงาน Primary care และ 4) ประเมินการพัฒนางานสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้มีการทบทวนเกณฑ์การประเมินขึ้นใหม่ โดยมติจากที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดตาม เห็นชอบให้มีการปรับเปลี่ยนชื่อการประเมิน จากเดิม “การประเมิน คปสอ.ติดตาม” เปลี่ยนเป็น “การประเมิน CUP AWARD” และยกระดับเกณฑ์การประเมินเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นมุ่งเน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด และปัญหาของพื้นที่ แต่ยังคงแนวคิดและกรอบการประเมินเช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา ตามที่เครือข่ายบริการสุขภาพคุ้นเคยอยู่แล้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว คาดหวังว่าการประเมินนี้จะเป็นหนึ่งในกระบวนการที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสระแก้ว สะท้อนให้เห็นในสิ่งที่เครือข่ายบริการสุขภาพสามารถดำเนินการได้ดี หรือสะท้อนในสิ่งที่ควรพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืนต่อไป

2. กรอบการประเมิน

กรอบการประเมิน CUP AWARD ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบไปด้วย การประเมินใน 4 องค์ประกอบ คือ

- **องค์ประกอบที่ 1** District health system ประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน
- **องค์ประกอบที่ 2** Primary care ประเมินการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)
- **องค์ประกอบที่ 3** Key result ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานครอบคลุมประเด็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด และ PA Area
- **องค์ประกอบที่ 4** To Excellence ประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขในรูปแบบผลงานวิชาการ

ทำการคิดคะแนนจากผลการประเมินในภาพรวมทั้ง 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) ประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน (อ้างอิงตาม DHSA Scoring Guideline 2017) แบ่งการประเมินเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานระบบสุขภาพอำเภอ (10 คะแนน) ทำการประเมินการเขียน Cup Profile ของเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง 9 อำเภอ มีเกณฑ์การพิจารณา 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 การวัดและการวิเคราะห์การวางระบบสารสนเทศ และการสื่อสาร					
1.5 หมวด 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล					
1.6 หมวด 5 การจัดการกระบวนการ					
1.7 หมวด 6 การมุ่งเน้นผู้รับบริการประชาชนในพื้นที่ และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ					
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 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)

ประเมินระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด (ประเด็นหมวด 1 – 10) โดยการสนทนากลุ่มระหว่างผู้ประเมินและผู้รับผิดชอบงานของพื้นที่ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามผลการดำเนินงานหรือความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแนวทางที่ระบุไว้ใน Guideline ดังนี้

- **คะแนน 1** เป็นช่วงเริ่มต้นของการพัฒนา หน่วยงานส่วนใหญ่ดำเนินงานตามแนวทางเดิมที่เคยทำอยู่ การดำเนินงานมีลักษณะตั้งรับ ไม่เชื่อมโยงกัน ยังไม่ค่อยมีการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน
- **คะแนน 2** เริ่มเห็นบทบาทของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการชี้แนะให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันวางกระบวนการงานให้เชื่อมโยงสอดคล้องกับโรงพยาบาล และเริ่มมีการนำกระบวนการงานนั้นไปปฏิบัติ ตลอดจนมีการขยายงานลงสู่ชุมชนมากขึ้น
- **คะแนน 3** โรงพยาบาลและ Contracting Unit for Primary Care (CUP) มีบทบาทชัดเจนในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ มีการจัดบริการในสำนักงานตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพ ในชุมชน

- **คะแนน 4** อำเภอสามารถแสดงผลลัพธ์ที่โดดเด่น ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทชัดเจนมากขึ้นในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน
- **คะแนน 5** อำเภอมีกระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ

Guideline การสนทนาเพื่อให้คะแนนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด
(อ้างอิงตาม DHSA Scoring Guideline 2017)

1. การนำ					
ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตลอดจนสร้างกลไกการสื่อสาร การประสานงาน การสนับสนุน และการกำกับติดตามงานที่มีประสิทธิภาพ					
1.1 บทบาทของผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	มีการประมวลข้อมูลด้านสุขภาพ และใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการกำหนดทิศทางนโยบาย และเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพระดับอำเภอ	ทิศทางนโยบายและเป้าประสงค์ที่กำหนดตอบสนองต่อความต้องการ/ความคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	ผู้นำเครือข่ายมีการประชุมพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ มีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบายและเป้าประสงค์ไปยังภาคเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างสิ่งแวดล้อม และสร้างแรงจูงใจที่เอื้อต่อการพัฒนา	ผู้นำเครือข่ายที่มีใช้บุคลากรสาธารณสุข มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพของการนำของเครือข่าย	ผลงานที่เกิดขึ้นจากการนำเครือข่ายเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัดได้
	1	2	3	4	5
2. การบริหารแผนกลยุทธ์					
ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอและทีมงาน ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้					
2.1 การจัดทำแผนกลยุทธ์และการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผน แต่ข้อมูลในแต่ละส่วนของแผนยังขาดความสัมพันธ์กัน ไม่ได้นำบริบทของอำเภอมาใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และเป้าหมาย	ข้อมูลในแผนมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน , วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และเป้าหมายมีความชัดเจน สอดคล้องกับบริบทของอำเภอ มีกลไกการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับทุกภาคส่วน	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และเป้าหมายที่กำหนด มีความท้าทาย และกระตุ้นการพัฒนา มีการติดตาม ประเมินการรับรู้ของทีมงาน และมีการนำแผนไปปฏิบัติได้ค่อนข้างสมบูรณ์ มีการปรับเปลี่ยนแผนเมื่อมีความจำเป็น	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ครอบคลุมทั้งด้านการบำบัด ความทุกข์ยากของผู้คน และ การเสริมสร้างสุขภาวะในพื้นที่ , มีการวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงที่ อาจกระทบต่อความสำเร็จของแผนกลยุทธ์	มีการประเมิน และปรับปรุงกระบวนการวางแผนและการถ่ายทอดแผนอย่างเป็นระบบ ผลงานที่เกิดขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกประการ
	1	2	3	4	5

ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีการจัดสรรและกระจายทรัพยากร กำลังคน และแผนเงินบำรุง ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างเป็นธรรม สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และมีเพียงพอต่อการดำเนินงาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล และการเสริมสร้างสุขภาพ					
2.2 การวางแผนและจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน	เครือข่ายมีการวิเคราะห์ทรัพยากร และกำลังคนที่จำเป็น และจัดทำแผนจัดสรรทรัพยากร กำลังคน และแผนเงินบำรุง ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่าย	มีการจัดสรร และกระจายทรัพยากร กำลังคน และงบประมาณ ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างเป็นธรรม การจัดสรรสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	หน่วยงานและภาคีเครือข่ายมีทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน / มีการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันภายในเครือข่าย	การจัดสรรทรัพยากร กำลังคนและงบประมาณ มีการบูรณาการร่วมกันในภาคีเครือข่าย ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการเสริมสร้างสุขภาพ	มีนวัตกรรมในการติดตามประเมินผล หรือการได้มาซึ่งทรัพยากร กำลังคน และงบประมาณ เพื่อปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ได้สำเร็จ
	1	2	3	4	5
3. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร					
เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีการจัดการความรู้เพื่อนำความรู้จากประสบการณ์จริงและข้อมูลวิชาการมาขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน มีการวางระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพ					
3.1 การจัดการความรู้	มีการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง	มีการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	มีการแสวงหาความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาทั้งจากประสบการณ์ ในตัวบุคคล และจากเอกสารวิชาการ , ข้อมูลมีการจัดเก็บที่ดีมีความพร้อมใช้ นำความรู้ มาออกแบบระบบงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่	มีความโดดเด่น เช่น มีการนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนไปสู่การวางแผนปฏิบัติที่รัดกุม เป็นระบบ เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งเครือข่าย มีข้อมูลมีที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่างข้อมูล ของแต่ละหน่วยงานกับข้อมูลในภาพรวมของเครือข่าย	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เครือข่ายเป็นแบบอย่างของเครือข่ายแห่งการเรียนรู้
	1	2	3	4	5

3.2 การวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน	มีตัวชี้วัดที่มาจากงานประจำหรืองานนโยบาย มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีง่ายๆ เช่นวิเคราะห์แนวโน้ม จำแนกกลุ่มย่อย	หน่วยงานแต่ละแห่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลของตนเองจนได้สารสนเทศที่มีความหมาย และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา , เริ่มมีการออกแบบการจัดเก็บข้อมูล/ตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมของเครือข่าย	มีการจัดเก็บข้อมูล/ตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน และภาพรวมของเครือข่าย มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการนำสารสนเทศในระดับภาพรวมของเครือข่ายไปใช้ในการพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญของเครือข่ายครอบคลุม critical success factors ในการดำเนินงาน , ข้อมูลมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่างข้อมูลของแต่ละหน่วยงานกับข้อมูลในภาพรวมของเครือข่าย	มีระบบวัดและวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม และการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
	1	2	3	4	5
3.3 การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	มีการสำรวจความต้องการด้านสารสนเทศ และการสื่อสารของแต่ละหน่วยงาน และนำมาใช้ในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการใช้งาน	ระบบข้อมูล และสารสนเทศที่มีอยู่ สามารถจัดเก็บ และวิเคราะห์ ข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน และระดับภาพรวมของเครือข่ายได้	ระบบข้อมูลและสารสนเทศของแต่ละหน่วยงาน มีการรักษาความปลอดภัยที่ดี ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเป็นปัจจุบัน ใช้งานได้ง่ายและเข้าถึงได้โดยสะดวก	มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่โดดเด่น	ระบบสารสนเทศและการสื่อสาร มีการพัฒนาจนกลายเป็นกลยุทธ์สำคัญของการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานของเครือข่าย
	1	2	3	4	5
4. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล					
บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและนวัตกรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชน มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี					
4.1 ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร	มีการกำหนดจำนวน และขีดความสามารถของสายงานวิชาชีพหลักที่ต้องการในแต่ละหน่วยงาน และมีแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน	บุคลากรวิชาชีพในสาขาต่างๆ สามารถให้บริการสุขภาพภายในหน่วยงานได้ตามแผนที่วางไว้	มีการกำหนดจำนวน และทักษะผสมผสาน (skill mixed) ที่ต้องการของอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในชุมชน และทีมงานด้านอื่นๆ เพื่อรองรับการให้บริการที่ชุมชนและที่บ้าน และมีแผนการพัฒนารองรับ	บุคลากรโดยรวมสามารถให้บริการสุขภาพทั้งที่ภายในหน่วยงานและภายในชุมชนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพที่ดี	มีการประเมินและปรับปรุงการบริหารและจัดระบบบุคลากร เป็นแบบอย่างที่ดีของการบริหารจัดการบุคลากรได้
	1	2	3	4	5

4.2 การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม	การบริหารงานบุคคลมีดำเนินการเหมือนที่เคยทำมาแต่เดิม	มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม ครอบคลุมไปถึงอาสาสมัครทีมงานที่ทำงานในชุมชน และทีมงานด้านอื่นๆ , มีการสร้างขวัญกำลังใจความก้าวหน้า และผลตอบแทนการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทำงานด้านบริการปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม	บุคลากรในเครือข่ายสามารถสร้างผลงานที่สะท้อนศักยภาพระดับสูงของทีมงาน	การสร้างขวัญกำลังใจ และผลตอบแทนการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในเครือข่ายเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัด
	1	2	3	4	5
5. การจัดการกระบวนการ					
มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้งานบริการสุขภาพ ตลอดจนแผนงาน/โครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งมีการพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ					
5.1 การออกแบบจัดการ และปรับปรุงกระบวนการภายในหน่วยงาน	หน่วยงานใช้กระบวนการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ในการจัดการงานคลินิก บริการ และงานสนับสนุนการจัดบริการ	หน่วยงานมีแผนการปรับปรุงการจัดการกระบวนการภายในหน่วยงานของตนเองที่ครอบคลุมระบบงานสำคัญ ได้แก่ ระบบการดูแลผู้ป่วย (ทั้งในหน่วยงานและที่บ้าน) ระบบยา ระบบควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ การจัดการขยะ น้ำเสียและระบบเวชระเบียน	การปรับปรุงดังกล่าวส่งผลให้งานมีคุณภาพมากขึ้นหรือผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น , มีการเชื่อมกระบวนการที่เป็นจุด เชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน เช่น การเข้าถึงบริการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน	กระบวนการของหน่วยงานเชื่อมต่อกันอย่างไร้รอยต่อ มีการวางระบบจัดการความเสี่ยง และมีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการที่จะช่วยป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดความสูญเสียเปล่า และเพิ่มประสิทธิภาพ	หน่วยงานในเครือข่ายสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องแม้เกิดภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ , การจัดการระบบบริการ และระบบสนับสนุนการจัดบริการเป็นแบบอย่างในระดับจังหวัด
	1	2	3	4	5

5.2 การออกแบบ จัดการ และปรับปรุง กระบวนการของ แผนงาน/โครงการที่ ดำเนินการในชุมชน	มีการดำเนินแผนงาน/โครงการ ในชุมชนตามที่สอดคล้องกับ ปัญหาในพื้นที่หรือนโยบายของ จังหวัด	มีการออกแบบจัดการ และ ปรับปรุงกระบวนการของ แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการ ในชุมชน ตามสภาพปัญหาและ บริบทของพื้นที่	การออกแบบจัดการ และ ปรับปรุงกระบวนการของ แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ ในชุมชน มีการใช้ศักยภาพและ ทรัพยากรที่มีอยู่ในทุกภาคส่วน และเชื่อมต่อกับกระบวนการ ภายในหน่วยงานเป็นอย่างดี	มีแนวคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการ ออกแบบ จัดการ และปรับปรุง กระบวนการของแผนงาน/ โครงการที่ดำเนินการในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิผล หรือ ประสิทธิภาพของแผนงาน/ โครงการ	แผนงาน/ โครงการที่ ดำเนินการในชุมชนให้ ผลสัมฤทธิ์ที่โดดเด่นใน ระดับจังหวัด
	1	2	3	4	5
6. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ					
เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีการรับรู้ความต้องการ ความคาดหวัง เสียสละท้อและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ เพื่อนำมา วางแผนและปรับปรุงให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีคุณลักษณะที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังดังกล่าว					
6.1 การรับรู้ความ ต้องการ/ ความ คาดหวังของ ผู้รับบริการ ประชาชน ในพื้นที่ และกลุ่ม ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	มีการรับรู้ความต้องการ / ความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่ม ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ผ่านการ ทำงาน สัมผัสใกล้ชิดกับทุก ภาคส่วนจนสามารถตระหนัก ถึงความต้องการและความ คาดหวัง	มีการสำรวจความต้องการและ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีการตอบสนองเสียสละท้อ และข้อร้องเรียนในเชิงรับ	มีช่องทางการรับรู้ที่หลากหลาย และเหมาะสมกับผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม, การตอบสนองข้อ ร้องเรียนมีความรวดเร็ว, มีการ วิเคราะห์ แนวโน้มของข้อ ร้องเรียนและนำไปปรับปรุงทั่ว ทั้งเครือข่าย	มีความโดดเด่น เช่น การรับรู้ ความต้องการ/ ความคาดหวัง ของประชาชนในพื้นที่และกลุ่ม ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ทำอย่างเป็น ระบบและเป็นไปตามหลัก วิชาการ, มีการคาดการณ์ความ ต้องการในอนาคตและจัดทำ แผนการพัฒนารองรับ	หน่วยงานและภาคีต่าง ๆ สามารถให้บริการได้ตาม ความต้องการ/ ความ คาดหวังของผู้รับบริการ, เครือข่ายสามารถตอบสนอง ต่อความต้องการ/ ความ คาดหวังของประชาชนใน พื้นที่ได้อย่างครบถ้วน
	1	2	3	4	5

7. กระบวนการดูแลผู้ป่วย					
มีการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่โดยคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัย การเข้าถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาการดูแลที่เน้นความเป็นองค์รวมและมุ่งไปสู่การมีสุขภาพ					
7.1 การเข้าถึง การรับผู้ป่วย – การส่งต่อ	แต่ละหน่วยงานจัดการเรื่อง การเข้าถึง และการรับผู้ป่วย - การส่งต่อ เหมือนที่เคยทำอยู่เดิม	เครือข่ายเริ่มมีการจัดระบบการเข้าถึงและการรับผู้ป่วย การส่งต่อของทุกหน่วยงานให้เชื่อมโยงกัน เช่น มีแนวปฏิบัติในการรับผู้ป่วย การส่งต่อของทั้งเครือข่าย หรือ มีระบบขอรับคำปรึกษาจากแม่ข่าย	การจัดระบบการเข้าถึง และการรับผู้ป่วย-การส่งต่อ ทำได้ครบถ้วนตามแผนที่กำหนด และครอบคลุมหน่วยงานส่วนใหญ่ของเครือข่าย	การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น มีการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร ข้อมูล ในระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	การจัดระบบการเข้าถึง การรับผู้ป่วย-การส่งต่อ เป็นตัวอย่างในระดับจังหวัดได้
	1	2	3	4	5
7.2 การประเมิน ผู้ป่วย การ วินิจฉัยโรคและ การดูแลผู้ป่วย	แต่ละหน่วยงานใช้วิธีการประเมินผู้ป่วย, การ investigate, เกณฑ์ การวินิจฉัยโรค และแผนการดูแลผู้ป่วยเหมือนที่เคยทำอยู่เดิม	เริ่มมีการปรับปรุงวิธีการประเมินผู้ป่วย, การ investigate , เกณฑ์ การวินิจฉัยโรค และแผนการดูแลผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกัน	วิธีการประเมินผู้ป่วย การinvestigate เกณฑ์การวินิจฉัย โรคและแผนการดูแลผู้ป่วยมีความสอดคล้องกันทั้งเครือข่าย , มีการให้คำปรึกษากันในเครือข่าย , มีการทบทวนผลการวินิจฉัยที่ผิดพลาด/ล่าช้าและปรับปรุงร่วมกันในเครือข่าย	การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น สามารถประเมินผู้ป่วยและตรวจ investigate ได้ในเวลาอันรวดเร็ว สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม	กระบวนการดูแลผู้ป่วย เป็นตัวอย่างในระดับจังหวัดได้
	1	2	3	4	5
7.3 การดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่อง	แต่ละหน่วยงานจัดการเรื่อง การดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องเหมือนที่เคยทำอยู่เดิม	หน่วยงานมีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่เชื่อมโยงสอดคล้องกัน, ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังจนมีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่บ้าน	การดูแลของครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกับการดูแลผู้ป่วยโดยทีมดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานได้เป็นอย่างดี, ผลงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของหน่วยงานมีความครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายและมีคุณภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านเข้ากับข้อมูลการมารับการรักษาที่หน่วยงานในภายหลัง, มีการนำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านมาเป็นข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อการปรับปรุงพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย	การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างในระดับจังหวัดได้
	1	2	3	4	5

8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ					
มีการติดตามเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด					
8.1 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาด	มีการเฝ้าระวังโรคตาม รง. 506 และมีการจัดตั้ง SRRT ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด	อาสาสมัครและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค , เครือข่ายมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบแปล ความหมาย ข้อมูลการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอโดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา แล้วเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณะ	เครือข่ายสามารถแสดงข้อมูลเฝ้าระวังได้ทั้งระดับอำเภอและเป็นรายหน่วยงาน , สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด	การเฝ้าระวังโรคขยายไปครอบคลุมโรคไม่ติดต่อ พหุกรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ , มีกิจกรรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ พหุกรรมเสี่ยงและภัยสุขภาพ	อัตราความชุกของโรค พหุกรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพในพื้นที่อยู่ในระดับต่ำ
	1	2	3	4	5
9. การทำงานกับชุมชน					
เครือข่ายทำงานร่วมกับชุมชนในการจัดบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน					
9.1 การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน	ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดเห็นที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพในชุมชนที่ดำเนินการโดยหน่วยงาน	ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่นอนติดเตียง	มีการร่วมกันติดตามประเมินผล การจัดบริการสุขภาพ , มีการเสริมพลังให้ชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น	เกิดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน	การจัดบริการสุขภาพในชุมชนในอำเภอนั้น เป็นแบบอย่างในระดับจังหวัด
	1	2	3	4	5

9.2 การร่วมกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพ และจัด กิจกรรมสร้างสุขภาวะ ในชุมชน	ชุมชนเข้ามาสะท้อนความ คิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมแก้ไข ปัญหาสุขภาพ และกิจกรรม สร้างสุขภาวะในชุมชนที่ ดำเนินการโดยหน่วยงาน	ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ไขปัญหา สุขภาพ และกิจกรรมสร้างสุข ภาวะในชุมชนของหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ เช่น โครงการ งานศพปลอดเหล้า การรณรงค์ ไม่สูบบุหรี่	มีการร่วมกันติดตามประเมินผล กิจกรรม , มีการเสริมพลังให้ ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพใน ระดับที่สูงขึ้น	เกิดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพ และกิจกรรมสร้างสุขภาวะใน ชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ หลักในการดำเนินงาน	สุขภาวะของคนในชุมชน บรรลุเป้าหมายที่ชุมชนและ เครือข่ายร่วมกันกำหนด
	1	2	3	4	5

10. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอสรุปผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด วิเคราะห์ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และโอกาสในการพัฒนา
ผลสัมฤทธิ์ให้ดียิ่งขึ้น

10.1 ผลสัมฤทธิ์ของ การดำเนินงาน	แต่ละหน่วยงานเก็บข้อมูลและ วิเคราะห์งานของหน่วยงาน ด้วยตัวหน่วยงานเอง ยังไม่มี การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ ตัวชี้วัดใน ภาพรวมของ เครือข่าย	เริ่มมีการออกแบบการจัดเก็บ ผลสัมฤทธิ์ของงานทั้งใน ภาพรวมของเครือข่ายและแยก รายหน่วยงาน	ผลสัมฤทธิ์ของงานในแต่ละ หน่วยงาน และภาพรวมของ เครือข่าย มีแนวโน้มในทางที่ดี , มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลลัพธ์ของแต่ละหน่วยงานเพื่อ หาโอกาสพัฒนา	ค่าเป้าหมายผลลัพธ์มีความท้าทาย , เครือข่ายสามารถดำเนินการจน บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้	ค่าเป้าหมายผลลัพธ์มีความ ท้าทาย, เริ่มมีการแนวคิด benchmarking (การวัดและ เปรียบเทียบกับองค์กรที่ สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำ ผลการเปรียบเทียบมาใช้ในการ ปรับปรุงองค์กรของตน เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ) มาใช้ ในการตั้งค่าเป้าหมาย ผลลัพธ์ และเครือข่าย สามารถดำเนินการจนบรรลุ เป้าหมายที่ตั้งไว้
	1	2	3	4	5

3.2 องค์ประกอบที่ 2 Primary care (ค่าน้ำหนัก 15 คะแนน) ประเมินการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ทำการคิดคะแนนจากร้อยละ PCU/NPCU ที่ผ่านเกณฑ์



3.3 องค์ประกอบที่ 3 Key result (ค่าน้ำหนัก 30 คะแนน) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานครอบคลุมประเด็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด และ PA Area เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามประเด็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด และ PA Area

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
1. มาตรฐาน รพ. EMS (10 คะแนน)							
1.1 สถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must) ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70	เกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นพื้นฐาน (The must)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
1.2 สถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The Best) ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	เกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นสูง(The Best) (ต้องผ่านThe Must ร้อยละ 70 ถึงจะประเมิน The Best ได้)	
2. หมอพร้อม DID (10 คะแนน)							
2.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี	< ร้อยละ 65	< ร้อยละ 70	< ร้อยละ 75	< ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	1. หน่วยบริการภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข อ้างอิงตามฐานข้อมูล HROPS กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. ฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
2.2 ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล	< ร้อยละ 10	< ร้อยละ 15	< ร้อยละ 20	< ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 25		

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
						4. ระบบจัดเก็บข้อมูลการพิสูจน์และยืนยันตัวตนของบุคลากรแลประชาชน (IdP Center) กระทรวงสาธารณสุข	
3. มหัตถุจรรย 1,000 วัน (10 คะแนน)							
3.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก <12 สัปดาห์	≤ ร้อยละ 59	ร้อยละ 60-64	ร้อยละ 65-69	ร้อยละ 70-74	≥ ร้อยละ 75		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
3.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้งตามเกณฑ์	≤ ร้อยละ 34	ร้อยละ 35-39	ร้อยละ 40-44	ร้อยละ 45-49	≥ ร้อยละ 50		
3.3 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	≤ ร้อยละ 59	ร้อยละ 60-64	ร้อยละ 65-69	ร้อยละ 70-74	≥ ร้อยละ 75		
3.4 ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ Special PP	≤ ร้อยละ 74	ร้อยละ 75-79	ร้อยละ 80-84	ร้อยละ 85-89	≥ ร้อยละ 90		
3.5 ร้อยละเด็กแรกเกิด - 6 เดือนได้รับนมแม่อย่างเดียว	≤ ร้อยละ 34	ร้อยละ 35-39	ร้อยละ 40-44	ร้อยละ 45-49	≥ ร้อยละ 50		
3.6 ตำบลต้นแบบ 1 อำเภอ 1 ตำบลต้นแบบ โครงการมหัตถุจรรย 1000 วันPlus 2500 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D จังหวัดสระแก้ว	มีการดำเนินตำบลต้นแบบฯ 4 องค์ประกอบ = 5 คะแนน ไม่มีตำบลต้นแบบ = 0 คะแนน					เกณฑ์การประเมิน ตำบลต้นแบบมหัตถุจรรย1000 วันPlus 2500 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D จังหวัดสระแก้ว	

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
4. ผู้สูงอายุคุณภาพ (10 คะแนน)							
4.1 ร้อยละของการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	≤ ร้อยละ 79	ร้อยละ 80-84	ร้อยละ 85-89	ร้อยละ 90-94	≥ ร้อยละ 95		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
4.2 คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	มีการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุรองรับผลการคัดกรองฯ	มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบ OPD	ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ผ่านเกณฑ์คุณภาพพระระดับดีมากขึ้นไป	เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	
5. ปฐมภูมิ (10 คะแนน)							
5.1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.2562	≤ ร้อยละ 49	ร้อยละ 50-59	ร้อยละ 60-69	ร้อยละ 70-79	≥ ร้อยละ 80		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
5.2 จำนวนคนไทยที่มีหมอประจำตัว 3 คน	≤ ร้อยละ 49	ร้อยละ 50-59	ร้อยละ 60-69	ร้อยละ 70-79	≥ ร้อยละ 80		
6. Service plan 5 Excellence (10 คะแนน)							
สาขาหัวใจ							
6.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	< ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
6.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk \geq 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	< ร้อยละ 25	\geq ร้อยละ 25	\geq ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 35	\geq ร้อยละ 40	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยง CVD ในกลุ่ม Score 3,4,5 รอบ 6 เดือนแรก และมี SCORE ลดลงน้อยกว่า 20% ในรอบ 6 เดือนหลัง	
สาขามะเร็ง							
6.3 ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test	< ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 50	\geq ร้อยละ 60		กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ
6.4 ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	< ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 35	\geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 45	\geq ร้อยละ 50		
สาขาหลอดเลือดสมอง							
6.5 ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต	< ร้อยละ 65	\geq ร้อยละ 65	\geq ร้อยละ 70	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 80		กลุ่มงาน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
6.6 ร้อยละความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่ส่งต่อในโปรแกรม Thai COC	< ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
6.7 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่ส่งต่อในโปรแกรม Thai COC ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน	< ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80		
สาขาทารกแรกเกิด							
6.8 อัตราตายทารกไทยแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	> 5.0 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	4.5-4.9 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	4.0-4.4 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	3.5-3.9 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.4 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สาขาอุบัติเหตุ							
6.9 ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตมาโดยระบบ EMS > ร้อยละ 30	≤ ร้อยละ 23	≥ ร้อยละ 24	≥ ร้อยละ 26	≥ ร้อยละ 28	≥ ร้อยละ 30	ระบบรายงานข้อมูล ITEMS	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ/ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
8.5 ระดับความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จังหวัดสระแก้ว ปี 2566						ให้แต่ละ CUP ทำการประเมิน และให้คะแนนตนเองตาม KPI Template ตัวชี้วัดตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว	อำเภอ โคกสูง
8.6 ระดับความสำเร็จของการทำงานสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย NCD โดยใช้เทคโนโลยีผ่าน Application หมอพร้อม							อำเภอ วัฒนานคร
8.7 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตาม service plan สาขาโรคไต ปีงบประมาณ 2566 : CKD (ประเด็นปัญหาของอำเภอเมืองสระแก้ว)							อำเภอ เมืองสระแก้ว
8.8 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินงาน องค์กรไร้พุง Happy Body For Life							อำเภอ อรัญประเทศ
8.9 ระดับความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง							อำเภอ คลองหาด

หมายเหตุ : รวบรวมผลการดำเนินงานเพื่อประเมินให้คะแนนตามเกณฑ์ฯ ภายใน 30 กันยายน พ.ศ.2566

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

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีผลงานวิชาการประเภทวิจัย หรือ R2R	4 คะแนน แบ่งเป็น สสอ. 1 เรื่อง (2 คะแนน) รพ. 1 เรื่อง (2 คะแนน)	1. การนับผลงานวิชาการ หมายถึง นับผลงานวิชาการที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ ปี พ.ศ. 2565 - 2566 ที่ยังไม่ผ่านการนำเสนอและเผยแพร่ในเวทีวิชาการ และไม่ซ้ำกับผลงานเดิมที่เคยส่งมาแล้ว	กลุ่มงาน บริหาร ทรัพยากร บุคคล
2. โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีนวัตกรรม Health Literacy อย่างน้อย 1 เรื่อง	2 คะแนน แบ่งเป็น สสอ. 1 เรื่อง (1 คะแนน) รพ. 1 เรื่อง (1 คะแนน)	2. ผลงานวิชาการประเภทนวัตกรรม Health Literacy หมายถึง ผลงานวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ที่ใช้ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการหรือประชาชนตามองค์ประกอบ	
3. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลงาน Best Practice , วิจัย , R2R หรือ นวัตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง สูตรการคำนวณ A = จำนวน รพ.สต. ที่มีผลงานวิชาการ B = จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด ร้อยละ รพ.สต.ที่มีผลงานวิชาการ = (A/B) X 100	5 คะแนน 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	การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ได้ถาม 4) ตัดสินใจ 5) นำไปใช้	
4. คปสอ. มีการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานวิชาการ (วิจัย, R2R, นวัตกรรม, Best practice หรือ CQI) ผ่านเวทีวิชาการใน ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด	4 คะแนน แบ่งเป็น ระดับอำเภอ 2 คะแนน ระดับจังหวัดขึ้นไป 2 คะแนน	3. การเผยแพร่ผลงานวิชาการหมายถึง เผยแพร่ผลงานวิชาการผ่านเวทีวิชาการในระดับอำเภอ จังหวัด เขต ภาค หรือกระทรวง ประเภทบรรยายหรือโปสเตอร์	

3.5 รูปแบบการลงเยี่ยมพื้นที่เพื่อประเมิน District health system

การลงเยี่ยมเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในองค์ประกอบที่ 1 District health system โดยผู้ประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะใช้เวลาประเมิน CUP ละ 2-3 ชั่วโมง แยกเป็นช่วงเช้า และช่วงบ่าย ตาม (ร่าง) กำหนดการ ดังนี้

(ร่าง) กำหนดการประเมินผลการดำเนินงานในองค์ประกอบที่ 1 District health system



เวลา	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
ช่วงเช้า (๐๙.๐๐ - ๑๒.๓๐ น.)			
๐๙.๐๐ น.	ทีมประเมินฯ ออกเดินทางจาก สสจ.สระแก้ว ไปยัง <u>รพ.เป้าหมาย</u>		
๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๐ น.	ประธาน CUP กล่าวต้อนรับ และแนะนำทีมผู้ประเมินฯ	๑๐ นาที	• ประธาน CUP
๐๙.๑๐ - ๐๙.๒๐ น.	ประธานการประเมินฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนะนำทีมประเมินฯ	๑๐ นาที	• ประธานการประเมิน
๐๙.๒๐ - ๑๑.๒๐ น.	สอบถามและเก็บข้อมูลการดำเนินงานระหว่างทีมประเมินฯ กับผู้ประเมินฯ โดยการสนทนากลุ่ม	๑-๒ ชั่วโมง	• ทีมประเมินฯ • ผู้ประเมินฯ
๑๑.๒๐ - ๑๑.๓๐ น.	รวบรวมคะแนนการประเมิน	๑๐ นาที	• ทีมประเมินฯ
๑๑.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.	รับประทานอาหารกลางวันแบบเรียบง่าย (หมายเหตุ : รบกวนพื้นที่เตรียมอาหารกลางวันให้)		
๑๒.๓๐ น.	ออกเดินทาง		
ช่วงบ่าย (๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.)			
๑๓.๓๐ น.	ทีมประเมินฯ เดินทาง ถึง <u>รพ.เป้าหมาย</u>		
๑๓.๓๐ - ๑๓.๔๐ น.	ประธาน CUP กล่าวต้อนรับ และแนะนำทีมผู้ประเมินฯ	๑๐ นาที	• ประธาน CUP
๑๓.๔๐ - ๑๓.๕๐ น.	ประธานการประเมินฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนะนำทีมประเมินฯ	๑๐ นาที	• ประธานการประเมิน
๑๓.๕๐ - ๑๕.๕๐ น.	สอบถามและเก็บข้อมูลการดำเนินงานระหว่างทีมประเมินฯ กับผู้ประเมินฯ โดยการสนทนากลุ่ม	๑-๒ ชั่วโมง	• ทีมประเมินฯ • ผู้ประเมินฯ
๑๕.๕๐ - ๑๖.๐๐	รวบรวมคะแนนการประเมิน	๑๐ นาที	• ทีมประเมินฯ
๑๖.๐๐ น.	เดินทางกลับ สสจ. สระแก้ว		

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

3.6 ผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมิน District health system ประกอบไปด้วย

1. ประธาน CUP
2. สาธารณสุขอำเภอ
3. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
4. ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องของ สสอ. และ รพ.
 - 4.1 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
 - 4.2 หัวหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติ/กลุ่มงานปฐมภูมิ
 - 4.3 หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
 - 4.4 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 - 4.5 หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
5. ผู้แทนโรงพยาบาลส่งสุขภาพตำบล ในพื้นที่รับผิดชอบ 1 ตำบล

3.7 สิ่งที่ต้องดำเนินการ/เอกสาร ที่ CUP ต้องเตรียมเพื่อรับการประเมินฯ

<p>1. ส่งรายชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบการประเมิน CUP AWARD ของแต่ละ CUP จำนวน 1 คน สำหรับเป็นข้อมูลติดต่อประสานงานระหว่างกัน</p>	<p>ช่องทางการส่งรายชื่อ</p> 
<p>2. ทำการประเมินผลการดำเนินงานด้วยตนเองตามเกณฑ์การประเมิน CUP Award</p>	<p>ช่องทางการประเมินผลการดำเนินงาน</p> 
<p>3. จัดทำข้อมูลพื้นฐานระบบสุขภาพอำเภอ (CUP Profile) ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามที่ระบุในแนวทางการเขียน (เอกสารตามภาคผนวกที่ 9. แนวทางในการเขียน Cup Profile)</p>	<p>ช่องทางการส่งไฟล์ข้อมูล Cup Profile E-mail: goiwannipa@gmail.com</p>

ກາດພວກ

7. คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมินฯ



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ที่ ๑๒๖ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดดาว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งระดับอำเภอและตำบล โดยใช้กลไกของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสาธารณสุขให้เกิดคุณภาพในการทำงาน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ในจังหวัดสระแก้ว ตลอดจนมีการประเมินผลกระบวนการพัฒนาในรูปแบบ คปสอ.ติดดาว นั้น

เพื่อให้เกิดการประเมินผลการดำเนินงานที่สะท้อนการพัฒนาได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม และสามารถนำข้อมูลมาพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีคำสั่งดังนี้

๑) ยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่ ๑๖๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดดาว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒) แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดดาว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีองค์ประกอบ บทบาทและหน้าที่ ดังนี้

- | | | | |
|-----|---|------------------------------------|---------------------|
| ๑. | นายประภาส ผูกดวง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | ที่ปรึกษา |
| ๒. | นายอิทธิพล อุดตมะปัญญา | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | ประธาน |
| ๓. | นางดารารัตน์ ไห้วงศ์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | รองประธาน |
| ๔. | นายไพรัชต์วีริต วิริยะภักคพงศ์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | รองประธาน |
| ๕. | นายสมเกียรติ ทองเล็ก | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | รองประธาน |
| ๖. | นางล่องจันทร์ คำภีรานนท์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | รองประธาน |
| ๗. | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง | | กรรมการ |
| ๘. | สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ | | กรรมการ |
| ๙. | ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ | | กรรมการ |
| ๑๐. | ผู้รับผิดชอบการประเมิน คปสอ.ติดดาว ทุกอำเภอ | | กรรมการ |
| ๑๑. | หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | | กรรมการ |
| ๑๒. | หัวหน้างานทุกงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | | กรรมการ |
| ๑๓. | นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| | | | และเลขานุการ |
| ๑๔. | นายปิยะณัฐ วิเชียร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| | | | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๕. | นางสาววรรณิภา บรรลั้งก์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ | กรรมการ |
| | | | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๖. | นางสาววราภรณ์ เวชการ | นักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ |
| | | | และผู้ช่วยเลขานุการ |

/บทบาท...

-๒-

บทบาทและหน้าที่

๑. จัดทำและปรับปรุงเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดดาว เพื่อสะท้อนการพัฒนา โดยการกำหนดกรอบการประเมิน น้ำหนักคะแนน เกณฑ์การประเมิน การคิดคะแนน และการสรุปผลคะแนนให้ตรงตามวัตถุประสงค์

๒. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และชี้แจงให้หน่วยงานและกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบ และเข้าใจ

๓. นำเกณฑ์การประเมินเสนอให้ความเห็นชอบ และนำสู่การประเมิน

๔. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายประภาส ผูกดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

8. (ร่าง)รายชื่อทีมประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นายอิทธิพล อุดตมะปัญญา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
2	นางดารารัตน์ โห้วงค์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
3	นายไพรัชต์วีริต วิริยะภักพวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
4	นายสมเกียรติ ทองเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
5	นางล่องจันทร์ คำภีรานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
6	นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
7	นางกชพรรณ หาญชิงชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
8	นางอรพิน ภัทรกรสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
9	นายสมบัติ พึ่งเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
10	นางกฤษณา ฤทธิ์เดช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
11	นายสมบัติ สมบัติวงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
12	นางพานี วสนาท	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
13	นายจาตุรงค์ จันทร์เรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
14	นายปิยะณัฐ วิเชียร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ผู้ช่วยเลขาคณะกรรมการฯ)
15	นางสาววรรณิภา บรรลิ่งค์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ (ผู้ช่วยเลขาคณะกรรมการฯ)
16	นางสาววารภรณ์ เวชการ	นักวิชาการสาธารณสุข (ผู้ช่วยเลขาคณะกรรมการฯ)

9. 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 , พขอ. ○ 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 <u>บทบาทของผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ</u> <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

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
			<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพการนำของเครือข่าย
		<p>หมวด 2 การบริหารแผนกลยุทธ์</p> <p><u>การจัดทำแผนและการถ่ายทอดแผนลงไปสู่การปฏิบัติ , การวางแผน และจัดสรรทรัพยากร และกำลังคน</u></p> <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
		<p>หมวด 3 การจัดการความรู้ การวัดและการวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดี ○ มีการทบทวนข้อมูล ตัวชี้วัด เพื่อใช้จัดบริการ และจัดทำแผนงาน ○ ระบบสารสนเทศเชื่อมโยงเครือข่ายเอื้อต่อการรับส่งข้อมูล การจัดบริการ ผู้ป่วย และการบริหารแผนงาน/โครงการ
		<p>หมวด 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <p><u>ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร , การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีศักยภาพ ความรู้ความสามารถ และเพียงพอกับการทำงานทั้งในหน่วยงาน และชุมชน ○ มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
			<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการให้คุณค่า สร้างแรงจูงใจ ยกย่องชมเชย และมอบอำนาจตัดสินใจอย่างเหมาะสม ○ มีบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย
		<p>หมวด 5 การจัดการกระบวนการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ การออกแบบ จัดการ และการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล และแผนงาน และโครงการที่ดำเนินในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการพัฒนากระบวนการรักษาพยาบาล และเชื่อมต่อกุมชน ผู้ป่วย ○ มีการออกแบบแผนงานโครงการเพื่อสร้างสุขภาวะในชุมชน ○ มีการนำกระบวนการไปปฏิบัติ มีการกำหนดตัวชี้วัดและนิเทศติดตาม ○ มีการประเมินผลการเข้าถึงบริการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ○ มีการวางระบบจัดการความเสี่ยง
		<p>หมวด 6 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ</p> <p><u>การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ แบ่งกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปรับระบบตอบสนองความต้องการ ลดความเสี่ยง และข้อร้องเรียน (กลุ่มผู้รับบริการ , กลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญ , กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ รับรู้ความต้องการ และการคาดหวังของ Stakeholder ด้วยวิธีที่เหมาะสม ○ นำข้อมูลความต้องการ และการคาดหวังที่ได้มาใช้วางแผนและปรับปรุงงาน ○ ขั้นตอนของระบบบริการสะท้อนการตอบสนองความต้องการ และการคาดหวังของผู้รับบริการ

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
		หมวด 7 กระบวนการดูแลผู้ป่วย	
		<p>การเข้าถึง การรับผู้ป่วย – ส่งต่อ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยงานจัดการกระบวนการที่เอื้อต่อการเข้าถึงตามความจำเป็น และเร่งด่วนของปัญหา ○ หน่วยงานจัดระบบรับส่งผู้ป่วยที่เหมาะสม ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ○ หน่วยงานมีการประเมินผู้ป่วย และตรวจวินิจฉัยตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนด ○ หน่วยงานมีการวางแผนดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ○ ผู้ป่วยที่จำหน่ายได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะอย่างเหมาะสม และส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานใกล้เคียง และผู้ดูแล ○ ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลได้รับการเสริมศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยพื้นฐาน และเชื่อมโยงการดูแลจากหน่วยงานได้ ○ มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยองค์รวม สร้างสุขภาพระยะยาว
		หมวด 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	
		<p>การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิด <u>ระบาด</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยงานร่วมจัดระบบเฝ้าระวังโรค และปัญหาสุขภาพ ○ มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ลำดับ	องค์ประกอบของ Cup Profile	ประเด็นการเขียน	คำถามเพื่อเป็น guideline ในการเขียน (อ้างอิงมาตรฐาน DHS)
			<ul style="list-style-type: none"> ○ มีทีม SRRT ที่ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ ○ มีการมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่จำเป็น <p>มีการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศ ไปยังหน่วยงาน และสื่อสารสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง</p>
		<p>หมวด 9 การทำงานกับชุมชน</p> <p><u>การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน แก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน</u></p> <p>อธิบายการจัดกิจกรรมบริการในชุมชน และอธิบายกิจกรรมแก้ปัญหาที่ต้องใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน</p>	<p>เครือข่ายร่วมกับชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ออกแบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการ ○ วางแผนแก้ไขปัญหา เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมและนโยบายสาธารณะ ○ ติดตามประเมินผลการพัฒนา ○ เสริมสร้างการมีส่วนร่วม และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องจนชุมชนมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน
3	<p>Result สรุปผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (ความยาวประมาณ 10 หน้า)</p>	<p>หมวด 10 ผลการดำเนินงานตามนโยบาย/ปัญหาพื้นที่</p> <p>สรุปผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามนโยบาย/ปัญหาพื้นที่ ที่อำเภอกำหนด</p>	

10.แบบฟอร์มใบลงคะแนน

องค์ประกอบที่ 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 (แยกตามรายการ)					
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 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					
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 (แยกตามรายการ 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)

ประเมินระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด โดยการสนทนากลุ่ม

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 และจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน (5 คะแนน)	
10. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	
10.1 ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน (5 คะแนน)	

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....)

วันที่