



**คู่มือการประเมิน CUP AWARD**

**จังหวัดสระแก้ว**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว**

# สารบัญ

รายละเอียด	หน้า
1. ความเป็นมา	1
2. กรอบการประเมิน	1
3. รายละเอียดเกณฑ์การประเมินในแต่ละองค์ประกอบ	
3.1 องค์ประกอบที่ 1 District health system	2
● ส่วนที่ 1 ประเมินการเขียน CUP Profile	
● ส่วนที่ 2 ประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด	
3.2 องค์ประกอบที่ 2 Primary care	12
3.3 องค์ประกอบที่ 3 Key result	13
3.4 องค์ประกอบที่ 4 To Excellence	22
4. รูปแบบการลงเยี่ยมพื้นที่เพื่อประเมิน District health system	23
5. ผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มเพื่อประเมิน District health system	24
<b>ภาคผนวก</b>	
7. แนวทางการเขียน CUP Profile	26
8. แบบฟอร์มใบลงคะแนน องค์ประกอบที่ 1 District health system	31

## คู่มือการประเมิน CUP AWARD จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

### 1. ความเป็นมา

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

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว คาดหวังว่าการประเมินนี้จะเป็นหนึ่งในกระบวนการที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดสระแก้ว สะท้อนให้เห็นในสิ่งที่เครือข่ายบริการสุขภาพสามารถดำเนินการได้ดี และสะท้อนในสิ่งที่ควรพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืนต่อไป

### 2. กรอบการประเมิน 4 องค์ประกอบ คือ

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

ทำการคิดคะแนนจากผลการประเมินทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยมีระดับคะแนนดังนี้

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

### 3. รายละเอียดเกณฑ์การประเมินในแต่ละองค์ประกอบ

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

ส่วนที่ 1 ประเมินการเขียน Cup Profile (10 คะแนน) ใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

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

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

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

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

**ส่วนที่ 2 ประเมินระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอตามแนวทางของ DHSA (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)**

โดยการลงประเมินพื้นที่ด้วยวิธีการถาม – ตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)

แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวทางที่ระบุไว้ใน Guideline ดังนี้

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

Guideline การสนทนาเพื่อให้คะแนนการดำเนินงานการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ (อ้างอิงตาม DHSA Scoring Guideline 2017)

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

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

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



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

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

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

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

## 8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

มีการติดตามเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด

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

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

Benchmarking หมายถึง การวัดและเปรียบเทียบกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

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

3.3 องค์ประกอบที่ 3 Key result (ค่าน้ำหนัก 30 คะแนน) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายหรือตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด และปัญหาของพื้นที่

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

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





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

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

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

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

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

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					หลักฐานและแหล่งที่มา ของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
5) <b>อริยประเทศ</b> : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน D-RTI	ให้คะแนนการดำเนินงานตาม Template PA ของพื้นที่					หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.อริยประเทศ	
6) <b>ตาพระยา</b> : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.ตาพระยา	
7) <b>วัฒนานคร</b> : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.วัฒนานคร	
8) <b>คลองหาด</b> : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของคลินิก NCD สีเขียว						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.คลองหาด	
9) <b>เขาฉกรรจ์</b> : ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์การกำกับติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						หลักฐานการประเมินจาก คปสอ.เขาฉกรรจ์	

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

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



#### 4. รูปแบบการประเมินเพื่อรวบรวมคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ

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

องค์ประกอบ	วิธีการประเมิน
<b>องค์ประกอบที่ 3 Key result</b> ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบาย หรือตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด และปัญหาของพื้นที่	รวบรวมผลการดำเนินงานและให้คะแนนโดยกลุ่มงานและงานที่ รับผิดชอบตัวชี้วัด/ประเด็นการประเมินในองค์ประกอบที่ 3 ด้วย การดึงข้อมูลผลการดำเนินงานการระบบ/ฐานข้อมูล ตามระยะเวลา ที่กำหนด
<b>องค์ประกอบที่ 4 To Excellence</b> ประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขใน รูปแบบผลงานวิชาการ และการเผยแพร่ผลงาน วิชาการผ่านเวทีวิชาการต่างๆ	รวบรวมผลงานวิชาการและทำการให้คะแนนโดยกลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล

## **ภาคผนวก**

## 5. (ร่าง) กำหนดการประเมิน องค์ประกอบที่ 1 District health system

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

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

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

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

4 คะแนน (ดีมาก) หมายถึง เขียนได้ครบถ้วน สอดคล้องตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียนทั้งหมด

3 คะแนน (ดี) หมายถึง เขียนได้ครบถ้วน สอดคล้องตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียนเกือบทั้งหมด

2 คะแนน (พอใช้) หมายถึง เขียนได้ตรงตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียนเพียงบางส่วน

1 คะแนน (ปรับปรุง) หมายถึง เขียนไม่ตรงตามประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทางการเขียน

## ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

ประเมินระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอตามแนวทางของ DHSA โดยการ ถาม-ตอบ

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

ลงชื่อผู้ประเมิน .....

(.....)

วันที่ .....

## 7. แนวทางในการเขียน Cup Profile

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

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



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

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

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

