

2.3 มีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน และแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- โรงพยาบาลมีการประชุมเตรียมความพร้อมและติดตามงาน Green and Clean เกณฑ์มาตรฐาน ตามโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ 2568 โดยมีการติดตามประเด็นด้านความปลอดภัย ต่างๆ เมื่อวันที่ 11 และ 25 เมษายน 2568 ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ ENV

วาระการประชุมเตรียมความพร้อมและติดตามงาน Green and Clean ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
ตามโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมธารสิริ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

-ประธานแจ้งให้ทราบว่าโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จะเข้ารับการประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS เพื่อพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการมีความสะอาด ปลอดภัย ทันสมัยทั้งด้านโครงสร้างและ
ระบบบริหารจัดการ เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จาก
คณะกรรมการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนโยบาย EMS สสจ.ศรีสะเกษ ใน
วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมธารสิริ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

-เกณฑ์ในการประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย
EMS ในระดับขั้นพื้นฐาน (The must)

ด้านสิ่งแวดล้อมดี (Environment)

๑. ภูมิทัศน์ (Land scape) ภูมิทัศน์ภายนอกสวยงาม มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั่วไป สวยงาม สะอาด
และปลอดภัย โดยมีพื้นที่สีเขียว

โดยพิจารณา

-มีป้ายแสดงชื่อโรงพยาบาลเป็นตัวอักษรภาษาไทย หากมีภาษาต่างประเทศต้องเล็กกว่าภาษาไทย โดย
แสดงไว้ในบริเวณโรงพยาบาล หรือตัวอาคารที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอกในระยะ ๑๐๐ เมตร

-สถานบริการมีระบบแสงสว่างส่องในเวลากลางคืน โดยเฉพาะบริเวณห้องฉุกเฉิน ควรมีสัญลักษณ์บ่ง
บอกอย่างชัดเจน มองเห็นได้ในระยะไกล

-การติดตั้งป้ายบอกทางไปพื้นที่สำคัญ เช่น พื้นที่ให้บริการผู้ป่วย ทางสัญจรระหว่างอาคาร โดยเฉพาะ
ห้องนำผู้ป่วย ทางหนีไฟและจุดรวมพล

-ความกว้างของประตูทางเข้า - ออกโรงพยาบาลชัดเจน ไม่มีสิ่งกีดขวางและถูกต้องตามหลักการจราจร

-ติดตั้งแผนผังของจุดบริการ หอผู้ป่วยของโรงพยาบาล อยู่ในจุดที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

-ทางสัญจรระหว่างอาคาร หรือทางเชื่อม (COVERED WAY) ของจุดบริการ มีหลังคาคลุม

-ลักษณะพื้นที่ที่ทาสีฉาบผิวไม่มีสิ่งมีพิษปนเปื้อนและมีการติดตั้งราวจับ เพื่อป้องกันการลื่นและช่วยพยุงตัว

-มีการจัดการขยะมูลฝอย ขยะติดเชื้อ และเส้นทางการเคลื่อนย้ายขยะ ตามเกณฑ์มาตรฐาน IC

-มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารให้มีความสะอาด สะอาดในการให้บริการ แสง
สว่างเพียงพอ และเป็นระเบียบเรียบร้อย

-มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทั้งตามที่กฎหมายกำหนดและเพียงพอ

-ทางหนีไฟ ระบบดับเพลิงและระบบเตือนภัย สามารถใช้งานได้ทันทีเมื่อเกิดอัคคีภัย

-ลิฟต์มีการตรวจสอบและซ่อมบำรุงสม่ำเสมอจากบริษัทผู้ตรวจสอบที่มีความชำนาญการเฉพาะ

๒. พื้นที่รอกคอย (Waiting area) พื้นที่ภายในสวยงาม สะอาด และปลอดภัย ผู้รับบริการมีที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ

โดยพิจารณา

- มีพื้นที่อาคารเรียบ สะอาดและเป็นระเบียบ
- มีความกว้างของช่องทางสัญจรภายในโรงพยาบาล สะดวก เหมาะสม ไม่น้อยกว่า ๒ เมตร (รถเข็นนั่ง-นอน สามารถสัญจรได้สะดวก)
- มีระบบแสงสว่าง ป้ายบอกทางและระบบระบายอากาศที่เหมาะสม
- จัดที่นั่งพักคอยการรอตรวจให้เป็นสัดส่วนที่ชัดเจนและเพียงพอ
- ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย

๓. ห้องน้ำ (Rest room) ห้องน้ำ/ส้วมมาตรฐาน สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย

โดยพิจารณา

ความสะอาด (Health:H)

- พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ สายชำระ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระบอก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพใช้งานได้ และกระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี)

- สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ
- ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม
- มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็น และสภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูล ดังเก็บกัก
- จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ

ความเพียงพอ (Accessibility: A)

- จัดให้มีห้องน้ำสำหรับผู้พิการอย่างน้อย ๓ ห้องและพร้อมใช้งาน
- จัดให้มีส้วมสาธารณะลักษณะนั่งราบสำหรับผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ประชาชนทั่วไปและพร้อมใช้งาน

ความปลอดภัย (Safety: S)

- บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ
- กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ ๒ ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วม
- พื้นห้องส้วมแห้ง ประตูที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อกด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้

๔.คุณภาพอากาศ (Air quality) มีการคัดกรองโรคติดต่อทางเดินหายใจของคนไข้และญาติ

โดยพิจารณา

๑. สถานบริการ มีนโยบายและแนวปฏิบัติพร้อมทั้งแนวทางการแก้ไข ด้านคุณภาพอากาศในโรงพยาบาล
๒. มีเอกสารประกอบผลการวัดคุณภาพอากาศ (โดยผลการวัดต้องไม่เกิน ๑ ปี)

๕. แสง สี เสียง กลิ่น พลังงาน (Light, color, Sound, Smell, Energy) แสง สี เสียงและกลิ่นไม่ส่งผลกระทบต่อ ผู้รับบริการ และ เจ้าหน้าที่

โดยพิจารณา

๑. มีการควบคุมกำกับแสง สี เสียงและกลิ่นอย่างเหมาะสมกับการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย (ตามดุลพินิจของคณะกรรมการ)
๒. มีการติดตาม และควบคุมกำกับการใช้พลังงานอย่างเหมาะสม เช่น มีมาตรการปิดแอร์ช่วงพักเที่ยง การใช้หลอด LED การใช้หลังคาใส เป็นต้น

ด้านความทันสมัย (Modernization)

๑.ระบบ (system) ระบบบริหารจัดการระยะเวลารอคอยในทุกจุดของบริการ
โดยพิจารณา

๑. มีระบบบริหารจัดการการนัดหมายผู้ป่วย เช่น การนัดหมายเหลือเวลา
๒. จัดบริการส่งต่อ – ส่งกลับอย่างเป็นรูปธรรม

๒.การขนส่ง (logistic) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในสถานบริการอย่างถูกต้องและปลอดภัย
โดยพิจารณา

๑. มี CPG/ผังการปฏิบัติงานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
๒. รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ระดับ G,H,I = ๐

๓.เทคโนโลยี (technology) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านข้อมูล
โดยพิจารณา

๑. มีระบบป้องกัน DATA security
๒. มีการส่งต่อข้อมูล ระหว่างสถานบริการภายในจังหวัด โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ด้านบริการอย่างมืออาชีพ (Smart Service)

๑.ภาพลักษณ์บุคลากร (Personal image) แต่งกายถูกต้องตามระเบียบตามแนวทางของสถาน

บริการ

- สัญลักษณ์สามารถบ่งบอกความเป็นบุคลากรของสถานบริการได้ชัดเจน

โดยพิจารณาจาก

๑. คู่มือการปฏิบัติงาน ที่ระบุลักษณะการแต่งกายให้ถูกต้องตามระเบียบ
๒. นโยบาย/หนังสือสั่งการของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการแต่งกายของบุคลากร
๓. บุคลากรแต่งกายถูกต้องตามระเบียบแนวทางของสถานบริการที่สามารถเห็นอย่างเชิงประจักษ์

๒.พฤติกรรมบริการ (Service mind ,service behaviour) พฤติกรรมบริการค่าน้ำ ให้ข้อมูล

แก่ผู้รับบริการ เป็นไปตามแนวทางของสถานบริการ

โดยพิจารณาจาก

๑.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ OPD

๓.คุณภาพบริการ (Service Quality) ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพที่กระทรวงกำหนด

โดยพิจารณาจาก

๑.ผ่านมาตรฐาน HA ขึ้น ๓ และ/หรือ re-accredit

๔.ความเป็นเฉพาะทาง (Specialty, staff) กำหนดจุดเด่นเฉพาะด้านของสถานพยาบาล

และบุคลากรมีศักยภาพสอดคล้องกับจุดเด่นเฉพาะด้านที่สถานบริการกำหนด

โดยพิจารณาจาก

๑. การกำหนดความเฉพาะด้านนโยบายโรงพยาบาล

๒. มีการพัฒนาสู่ความเฉพาะด้าน ทั้งด้านบุคลากร การบริหารจัดการงบประมาณ และพัสดุ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

.....
.....
.....

วาระการประชุมสรุปผลงาน Green and Clean Challenge จาก สสจ.ศรีสะเกษ
ตามโครงการพัฒนาล้างแวดล้อม ในโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมธารสิริ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

-ประธานแจ้งวัตถุประสงค์การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS การเชื่อมเสริมพลังและประเมินรับรองตามเกณฑ์การประเมิน The must เพื่อพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการมีความสะอาด ปลอดภัย ทันสมัยทั้งด้านโครงสร้างและระบบบริหารจัดการ เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จาก คณะกรรมการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนโยบาย EMS สสจ.ศรีสะเกษ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

.....
.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

-สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS

๑. ด้านสิ่งแวดล้อมดี (Environment)

แนวทางการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ	รายละเอียด
		๒	๑	๐		
E๑: ภูมิทัศน์ (Landscape)	๑. ภูมิทัศน์ภายนอกสวยงาม มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั่วไป สวยงาม สะอาด และปลอดภัย โดยมีพื้นที่สีเขียว	๒			๒ = มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ (ตั้งแต่ ๙ คะแนนขึ้นไป) ๑ = มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ - ๖๙ (ระหว่าง ๖-๘ คะแนน) ๐ = ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ (น้อยกว่า ๖ คะแนน)	โดยพิจารณาจาก ๑. เกณฑ์การประเมินที่กำหนด (เอกสารแนบ ๓)
E๒: พื้นที่รอคอย (Waiting area)	๑. พื้นที่ภายในสวยงาม สะอาด และปลอดภัย ผู้รับบริการมีที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ	๒			๒ = มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ (๕ คะแนน) ๑ = มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ - ๖๙ (ระหว่าง ๓-๔ คะแนน) ๐ = ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ (น้อยกว่า ๓ คะแนน)	โดยพิจารณาจาก ๑. เกณฑ์การประเมินที่กำหนด (เอกสารแนบ ๒)

แนวทางการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ	รายละเอียด
		๒	๑	๐		
Em: ห้องน้ำ (Rest room)	๑. ห้องน้ำ/ส้วม มาตรฐาน สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย	๒			๒ = มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐ (ตั้งแต่ ๗ คะแนนขึ้นไป) ๑ = มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐ - ๖๙ (ระหว่าง ๕-๖ คะแนน) ๐ = ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ (น้อยกว่า ๕ คะแนน)	โดยพิจารณาจาก ๑. เกณฑ์การ ประเมินที่กำหนด (เอกสารแนบ ๓)
Ec: คุณภาพอากาศ (Air quality)	๑. มีการคัดกรอง โรคติดต่อทางเดินหายใจของคนไข้ และญาติ		๑		๒ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๒ ข้อ ๑ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๑ ข้อ ๐ = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน	โดยพิจารณาจาก ๑. สถานบริการ มีนโยบายและแนวปฏิบัติพร้อมทั้งแนวทางการแก้ไข ด้านคุณภาพอากาศในโรงพยาบาล ๒. มีเอกสารประกอบผลการวัดคุณภาพอากาศ (โดยผลการวัดต้องไม่เกิน ๑ ปี)
Es: แสง สี เสียง กลิ่น พลังงาน (Light, color, Sound, Smell, Energy)	๑. แสง สี เสียงและ กลิ่นไม่ส่งผลกระทบต่อ ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่	๒			๒ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๒ ข้อ ๑ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๑ ข้อ ๐ = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน	โดยพิจารณาจาก ๑. มีการควบคุม กำกับแสง สี เสียง และกลิ่นอย่างเหมาะสมกับการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย (ตามดุลพินิจของคณะกรรมการ) ๒. มีการติดตาม และควบคุมกำกับการใช้พลังงานอย่างเหมาะสม เช่น มีมาตรการปิดแอร์ช่วงพักเที่ยง การใช้หลอด LED การใช้หลอดไฟ เป็นต้น

๒. ด้านความทันสมัย (Modernization)

แนวทางการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ	รายละเอียด
		๒	๑	๐		
M๑: ระบบ (system)	๑.ระบบบริหารจัดการระยะเวลา รอคอยในทุกจุดของ บริการ	๒			๒ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๒ ข้อ ๑ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๑ ข้อ ๐ = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน	โดยพิจารณาจาก ๑. มีระบบบริหาร จัดการการนัดหมาย ผู้ป่วย เช่น การนัด หมายเหลือเวลา ๒. จัดบริการส่งต่อ – ส่งกลับอย่างเป็น รูปธรรม
M๒: การขนส่ง (logistic)	๑. การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยภายในสถาน บริการอย่างถูกต้อง และปลอดภัย ตามหลัก ๒ P Safety	๒			๒ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๒ ข้อ ๑ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๑ ข้อ ๐ = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน	โดยพิจารณาจาก ๑. มี CPG/ผังการ ปฏิบัติงานการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๒. รายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ระดับ G,H,I = ๐
M๓ : เทคโนโลยี (technology)	๑. การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศในด้าน ข้อมูล	๒			๒ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๒ ข้อ ๑ = เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน ๑ ข้อ ๐ = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ประเมิน	โดยพิจารณาจาก ๑. มีระบบป้องกัน DATA security ๒. มีการส่งต่อข้อมูล ระหว่างสถานบริการ ภายในจังหวัด โดยใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศ

๓. ด้านบริการอย่างมืออาชีพ (Smart Service)

แนวทางการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ	รายละเอียด
		๒	๑	๐		
S๑: ภาพลักษณ์ บุคลากร (Personal image)	๑. แต่งกายถูกต้อง ตามระเบียบตาม แนวทางของสถาน บริการ	๒			๒ = มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ (ตั้งแต่ ๔ คะแนนขึ้นไป) ๑ = มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ - ๖๙ (ระหว่าง ๒-๔ คะแนน) ๐ = ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ (น้อยกว่า ๒ คะแนน)	- สัญลักษณ์ สามารถบ่งบอก ความเป็น บุคลากรของ สถานบริการได้ ชัดเจน โดยพิจารณาจาก

แนวทางการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน			หมายเหตุ	รายละเอียด
		๒	๑	๐		
						๑. คู่มือการปฏิบัติงาน ที่ระบุลักษณะการแต่งกายให้ถูกต้องตามระเบียบ ๒. นโยบาย/หนังสือสั่งการของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการแต่งกายของบุคลากร ๓. บุคลากรแต่งกายถูกต้องตามระเบียบแนวทางของสถานบริการที่สามารถเห็นอย่างเชิงประจักษ์
S๒: พฤติกรรมบริการ (Service mind , service behaviour)	๑. พฤติกรรมบริการด้านหน้า ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเป็นไปตามแนวทางของสถานบริการ	๒			๒ = มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕ ๑ = มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐-๘๔ ๐ = ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐	โดยพิจารณาจาก ๑. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ OPD
S๓: คุณภาพบริการ (Service Quality)	๑. ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพที่กระทรวงกำหนด	๒			๒ = ผ่านการประเมิน HA ขึ้น ๓ ๑ = ผ่านการประเมินหรืออยู่ระหว่างการประเมิน HA ขึ้น ๑-๒ หรืออยู่ระหว่างการประเมิน ๐ = ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	โดยพิจารณาจาก ๑. ผ่านมาตรฐาน HA ขึ้น ๓ และ/หรือ re-accredit
S๔: ความเป็นเฉพาะทาง (Specialty, staff)	๑. กำหนดจุดเด่นเฉพาะด้านของสถานพยาบาลและบุคลากรมีศักยภาพสอดคล้องกับจุดเด่นเฉพาะด้านที่สถานบริการกำหนด	๒			๒ = เป็นไปตามเกณฑ์ประเมิน ๒ ข้อ ๑ = เป็นไปตามเกณฑ์ประเมิน ๑ ข้อ ๐ = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประเมิน	โดยพิจารณาจาก ๑. การกำหนดความเฉพาะด้านในนโยบายโรงพยาบาล ๒. มีการพัฒนาสู่ความเฉพาะด้านทั้งด้านบุคลากรการบริหารจัดการงบประมาณ และพัสดุ

รวมทั้งหมด	๒๓
คะแนนทั้งหมด	๒๖
คิดเป็นร้อยละ	๘๔.๖๖

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....