โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
(รพ.สต.ติดดาว)

รพ.สต.ติดดาว ๕
บริหารดี ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนสุขภาพดี

ปี 2561

แนวทางและการประเมินพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ประจำปี 2561

รพ.สต.ติดดาว ๕
บริหารดี ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนสุขภาพดี

โดย
แพทย์หญิงณภัทร สิทธิศักดิ์
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

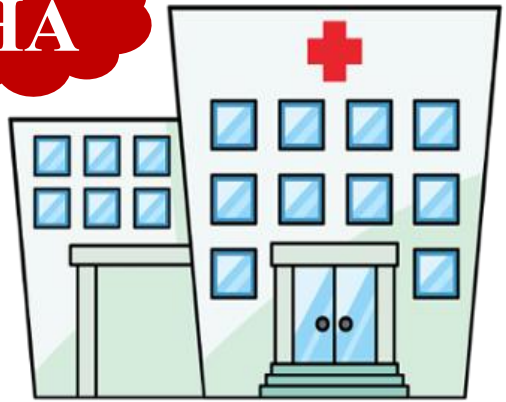
การดำเนินงานปี 2560 ที่ต้องแก้ไขในปี 2561

จุดเด่น รพ.สต.ติดดาวปี 2560

- ❑ ถูกกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ
- ❑ บูรณาการหลายเกณฑ์ในการประเมินเดียว
- ❑ เกณฑ์ประเมินมีความละเอียด

ทำไมต้องทำ.....รพ.สต.ติดดาว

รพศ., รพท., รพช.



- Unity team ?
- Customer focus ?
- Community participation ?
- Appreciation ?
- Resource sharing and human development ?
- Essential care ?

UCCARE

Refer In - Refer Back

six building blocks

- Service Delivery ?
- Health Workface ?
- Information ?
- Medicine Product, Vaccines & Technologies ?
- Financing ?
- Leadership / Governance ?

รพ.สต. ???

- Accessibility
- Comprehensiveness
- Coordinate
- Continuity
- Community

?

วัตถุประสงค์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

1. เพื่อ*พัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)* ให้เกิดการบริหารจัดการที่มี*ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง*ในการจัดการปัญหาสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2. เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และมีเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบต่าง ๆ

3. เพื่อ*พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเชื่อมโยงกับหน่วยบริการปฐมภูมิ* ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ ประชาชนพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

ที่มา : คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.(รพ.สต.ติดดาว)

การบริหาร

- **กระทรวงสธ. (กยผ.)** ปลัดสธ./ผอ.กยผ.
- **เขตสุขภาพ 12 เขต** ผู้ตรวจราชการ
- **จังหวัด 76 จังหวัด** นพ.สสจ.
- **อำเภอ 878 อำเภอ** ประธาน/รองปธ.คปสอ.
- **รพ.สต. 8,123 แห่ง** ผอ.รพ.สต.

การพัฒนา

- **Core Team ระดับประเทศ**
- **ทีมพี่เลี้ยงระดับเขต (ครู ก)**
- **ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด(ครู ข)**
- **ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ**
- **ทีมพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.**
- **ผู้ปฏิบัติงาน**

การประเมิน

- **เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว**
- **ทีมประเมินระดับเขต**
- **ทีมประเมินระดับจังหวัด**
- **ทีมประเมินระดับอำเภอ**
- **ประเมินตนเอง**
- **เครือข่ายคุณภาพ**

PA

ระดับเขต
- ประเมิน และรับรอง รพ.สต. 5 ดาว the best 1 แห่ง ระดับจังหวัด
- คัดเลือก รพ.สต. 5 ดาว the best 1 แห่ง ระดับเขต เพื่อรับเข็ม/ เกียรติบัตร เชิดชูเกียรติ ระดับประเทศ

ระดับจังหวัด
- ประเมิน และรับรอง รพ.สต. 5 ดาว ระดับอำเภอ
- คัดเลือก รพ.สต. 5 ดาว the best 1 แห่ง ระดับเพื่อเป็นตัวแทนจังหวัด

ระดับอำเภอ
- พัฒนาระบบคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว
- ประเมิน รพ.สต. 5 ดาว 25% / จังหวัด (สะสม ปี 60 - 61)

การดำเนินงานปี 2560 ที่ต้องแก้ไขในปี 2561

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากปี 2560

- ตัวแทน ครู ก ในแต่ละเขตที่ส่งไปร่วมฝึกไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย (มากกว่า 50%)
- การทำความเข้าใจเกณฑ์มีความหลากหลาย จากการตีความและสื่อสารของแต่ละพื้นที่
- การใช้เกณฑ์ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในคู่มือ(เน้นไปเป็นการประเมิน ประกวด มากกว่าพัฒนา)
- (บางเขต/บางจังหวัด) ไม่มีการไปสร้างทีม ครู ข ครู ค ต่อ ส่งเกณฑ์ให้พื้นที่ศึกษาเองแล้วลงประเมิน

การดำเนินงานปี 2560 ที่ต้องแก้ไขในปี 2561

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากปี 2560

- ผู้ใช้เกณฑ์ทุกระดับ(ส่วนมาก)ขาดความเข้าใจในการใช้เกณฑ์ ขาดทักษะผู้ประเมินแบบเสริมพลังมีการตีความผิดประเด็น (เน้น check list) จึงทำให้ผู้ถูกประเมินเป็นทุกข์
- ผู้ถูกประเมินให้ความสำคัญน้อย โดยเฉพาะพื้นที่ที่บริบทไม่สอดคล้องกับเกณฑ์
- ให้ทีมระดับภายในอำเภอ/จังหวัด/เขตประเมินกันเอง ทำให้ไม่มีมาตรฐานกลาง (อาจมีการประเมินแบบช่วยเหลือให้คะแนนผ่าน โดยไม่เน้นการพัฒนาตามความจริง)

บทบาทของทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด (ครู ข)

1. วางแผนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) ในระดับจังหวัด
2. ถ่ายทอดเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) ให้แก่ผู้บริหาร/ผู้เกี่ยวข้องระดับจังหวัด อำเภอ
3. พัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ/ถ่ายทอดเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และกระบวนการพัฒนาคุณภาพและการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่
4. สนับสนุนให้คำปรึกษาด้านทักษะ วิชาการแก่ทีมในระดับอำเภอ

รพ.สต.ติดดาว ๕

บริหารดี ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนสุขภาพดี

ปี 2561

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว

Approach
มีระบบแบบแผน

Deployment
นำไปใช้อย่างทั่วถึง

Mastery

บริหารดี

Unity Team

Humility

ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม

Customer focus

Community participation

Appreciation & Caring

Coaching

Monitor & Evaluation

Accreditation

Self Care

ประชาชนสุขภาพดี

Self Care

Essential care

บริการดี

People Centered Approach

Resource sharing and human development

Appreciation

บุคลากรดี

Originality

Integration
บูรณาการ เชื่อมโยง สอดคล้องกัน

Learning
เกิดการเรียนรู้

เอกสารอ้างอิงของเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 2561

1. กระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS-PCA)
2. เกณฑ์การประเมินคัดเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ดีเด่น/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) ดีเด่น ปี 2559
3. เกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว เขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัดสิงห์บุรี/ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2559
4. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ 5 กลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2559
5. 4 Excellence Strategies
6. การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560
7. คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)เพื่อการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ปี 2558
8. เกณฑ์ขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ” ปี 2561 (สปสช.)
9. เกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)
10. **ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) กระทรวงสาธารณสุข**
11. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.)**
12. **การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) (ระดับ รพ.สต.)**
13. **Green and Clean กรมอนามัย (ระดับ รพ.สต.)**

ปี 2561

รพ.สต.ติดดาว

(5 ดาว 5 ดี) ปี 2561

ส่วนที่ 1 บริหารดี	20%
ส่วนที่ 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม	10%
ส่วนที่ 3 บุคลากรดี	10%
ส่วนที่ 4 บริการดี	35%
ส่วนที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี	25%

การแปลผล รพ.สต. 5 ดาว

คะแนนรายหมวด ≥ ร้อยละ 80

คะแนนรวม 5 หมวด ≥ ร้อยละ 80

หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมาภิบาล

1.2 แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ

1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

- การจัดการการเงินและบัญชี
- การจัดการอาคารสถานที่ และเกณฑ์ GREEN & CLEAN
- มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เภสัชกรรมและ RDU/คบส.

หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

การได้มาซึ่งปัญหาของชุมชน ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ฐานข้อมูลผู้รับบริการ

หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

4.1 จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)

4.2 การบริการในสถานบริการ

4.3 การบริการในชุมชน

4.4 การบริการแพทย์แผนไทย

4.5 ระบบสนับสนุนบริการ : IT, IC, LAB, เภสัชกรรมและ RDU /คบส.

หมวด 5 ผลลัพธ์ (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care)

5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)

5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

ส่วนที่ 1 บริหารดี

หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมาภิบาล

1.1.1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร

มีการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล

(1) มีแนวทางที่จะ ทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ

(2) มีการกำหนดและการถ่ายทอดทิศทางทำงานร่วมกันเป็นทีม

(3) มีการดำเนินการร่วมกันเป็นทีมอย่างมีจริยธรรม และ มีการสนับสนุนต่อชุมชน

(4) มีการกำกับติดตามดูแลอย่างเป็นระบบ

(5) มีการทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

1.2 แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ

OTOP และ การจัดระบบบริการ

1.2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์
(1) มีการกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์
(2) มีตัวชี้วัด
(3) มีเป้าหมาย
(4) มีระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าประสงค์
(5) มีกลวิธีเพื่อให้บรรลุผล ที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1.2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

การจัดทำแผนปฏิบัติการ ถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ
(1) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์
(2) มีจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานได้สำเร็จ
(3) ถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุ
(4) กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ
(5) บุคลากรรับทราบและสามารถปฏิบัติได้

1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

1.3.1 การจัดการการเงินและบัญชี

(1) มีคำสั่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินของหน่วยงาน
(2) มีแผนการใช้เงินงบประมาณและเงินบำรุง
(3) มีหลักฐานทางการเงินที่ตรวจสอบได้และเป็นปัจจุบัน
(4) มีการจัดทำรายงานบัญชีเกณฑ์คงค้าง
(5) ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบภายในปีละ 2 ครั้งและนำผลข้อเสนอแนะไปแก้ไข

1.3.2 การจัดการอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อม และ เกณฑ์ GREEN & CLEAN

1.3.3 มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เภสัชกรรมและ RDU/คบส.

(1) มีแผนการจัดสรรงบประมาณ/ครุภัณฑ์/วัสดุ
(2) มีแผนพัฒนาบุคลากรจากแม่ข่าย
(3) มีแผนสนับสนุน/หมุนเวียนบุคลากร
(4) มีแผนการสอบเทียบและแผนการบำรุงรักษาเครื่องมือ
(5) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม

หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

1

- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย
- มีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา
- ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด/วางแผนงานกิจกรรมด้านสุขภาพ
- มีช่องทางการประสานงานภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย

2

- จัดทำแผนงานโครงการ
- ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ
- มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่ร่วมกัน

3

- ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ
- ร่วมรับรู้ โดยมีกระบวนการค้นหา ทบทวนปัญหา โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม (ประชาคม / SRM / ธรรมนูญสุขภาพ)
- ร่วมทำกิจกรรมดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)
- ร่วมประเมินผล

4

- ผลลัพธ์ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) ดีขึ้น
- ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมทบทวน ร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลลัพธ์ที่ได้และปรับปรุงร่วมกัน
- มีการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการทำงานร่วมกันกับรพ.สต.

5

- มีการนำข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน พัฒนาการจัดระบบบริการและความพึงพอใจที่ดีขึ้น
- ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ร่วมเป็นเจ้าของในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ต่อเนื่อง และบูรณาการกับงานบริการอื่น
- สามารถเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)

ส่วนที่ 3 บุคลากรดี

หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

1. เริ่มมีแนวทางหรือวิธีการดำเนินการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจของบุคลากร เริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร ร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) และการพัฒนาคุณภาพบริการ

2. มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น ซึ่งดำเนินการร่วมกันในการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรในบางประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่(OTOP) หรือ บางระบบของการพัฒนาคุณภาพบริการ

3. ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนา สร้างความพึงพอใจและความผูกพัน(engagement) ของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ มีการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุมตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) และการพัฒนาคุณภาพบริการ

4. มีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาสร้างความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร ให้สอดคล้องกับบริบทร่วมกัน มีการปรับปรุงการจัดการทรัพยากร พัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

5. สร้างวัฒนธรรมให้บุคลากร มีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการจัดการทรัพยากรร่วมกัน และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชนส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)และการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 4 บริการดี

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

- 4.1 การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)
- 4.2 การจัดบริการในสถานบริการ
  - 4.2.1 OPD
  - 4.2.2 ER
  - 4.2.3 ANC
  - 4.2.4 WCC
  - 4.2.5 NCD
  - 4.2.6 ทันตกรรม
  - 4.2.7 เภสัชกรรม และ RDU
- 4.3 การจัดบริการในชุมชน
  - 4.3.1 COC และ LTC 4 กลุ่มเป้าหมาย
  - 4.3.2 SRRT
  - 4.3.3 คบส.
- 4.4 การจัดบริการแพทย์แผนไทย
- 4.5 ระบบสนับสนุนบริการ
  - 4.5.1 IT
  - 4.5.2 IC
  - 4.5.3 LAB

ดูหลักฐานประกอบ

1. มีฐานข้อมูลผู้รับบริการ

2. มีช่องทางการเข้าถึงบริการเชิงรุก เชิงรับ
   - 2.1 ช่องทางการสื่อสารการจัดบริการระบบให้คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อประชาสัมพันธ์)
   - 2.2 โครงสร้างหน้าที่ความรับผิดชอบ
   - 2.3 ตารางการปฏิบัติงาน ตารางการให้บริการ ระบบจัดคิว

3. ระบบบริการ
   - 3.1 มี CPG รายบริการที่สนับสนุนจากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี)
   - 3.2 มีระบบรับ-ส่งต่อ
   - 3.3 มีเครื่องมือที่สอดคล้องกับการบริการ (การบำรุง รักษา หมุนเวียน)

4. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG และเครื่องมือ ในการให้บริการได้

5. การบันทึกข้อมูล
   - 5.1 การบันทึกข้อมูลที่ให้บริการในเวชระเบียน (เอกสาร หรือ Electronic file)
   - 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน

ส่วนที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

หมวด 5 ผลลัพธ์ (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care)

- 5.1.1 การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)
- 5.1.2 การจัดบริการในสถานบริการ
- 5.1.3 การจัดบริการในชุมชน
- 5.1.4 การจัดบริการแพทย์แผนไทย

5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)

- 5.2.1 ตัวชี้วัดตาม OTOP (ตามบริบทของพื้นที่กำหนด)
- 5.2.2 ตัวชี้วัดกระทรวงจาก HDC
- 5.2.3 ประชาชนได้อะไรจาก รพ.สต.ติดดาว (แบบสอบถามประชาชน)

5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

- 5.3.1 มีการจัดการองค์ความรู้แต่ไม่สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)
- 5.3.2 มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) แต่ไม่มีผลลัพธ์
- 5.3.3 มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) มีผลลัพธ์
- 5.3.4 มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) มีผลลัพธ์ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แต่ชุมชน ผู้รับบริการไม่สามารถนำไปใช้ดูแลตนเองได้
- 5.3.5 มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) มีผลลัพธ์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ชุมชน ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ดูแลตนเอง และเผยแพร่เป็นตัวอย่างได้

คะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2561

ลำดับ	เกณฑ์	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม	คะแนนประเมิน	ร้อยละ	คะแนน X น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผ่านเกณฑ์ตามหมวด
1	หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการที่ดี	20	108	108	100.00	2,000.00	20.00	ผ่าน
	ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมาภิบาล + แผนกลยุทธ์สุขภาพ		20	20				
	1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมาภิบาล		10	10				
	1.2 แผนกลยุทธ์สุขภาพ		10	10				
	1.3 ระบบงาน/กระบวนการสำคัญ		88	88				
	1.3.1 การเงินการบัญชี		5	5				
	1.3.2.1 การจัดการอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม		13	13				
	1.3.2.2 เกณฑ์ GREEN & CLEAN		65	65				
	1.3.3 การจัดสรรทรัพยากร		5	5				
2	หมวด 2 การให้ความสำคัญกับ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และ ผู้มีส่วนได้เสีย	10	10	10	100.00	1,000.00	10.00	ผ่าน
3	หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	10	10	10	100.00	1,000.00	10.00	ผ่าน

คะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2561

ลำดับ	เกณฑ์	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม	คะแนนประเมิน	ร้อยละ	คะแนน X น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผ่านเกณฑ์ตามหมวด
4	หมวด 4 การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย	35	320	320	100.00	3,500.00	35.00	ผ่าน
	การจัดการระบบบริการ		165	165				
	4.1 จัดการตามสภาพปัญหาชุมชน (OTOP)		5	5				
	4.2 การบริการในสถานบริการ(บทบาทเจ้าหน้าที่)		30	30				
	4.2.7 เภสัชกรรมและ RDU		80	80				
	4.3 การบริการในชุมชน		10	10				
	4.3.1 คบส		35	35				
	4.4 การบริการแพทย์แผนไทย		5	5				
	4.5 ระบบสนับสนุน		155	155				
	4.5.1 IT		60	60				
	4.5.2 IC		55	55				
	4.5.3 LAB		40	40				
5	หมวด 5 ผลลัพธ์	25	52	52	100.00	2,500.00	25.00	ผ่าน
	5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง(Self Care)		10	10				
	5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)		37	37				
	5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้		5	5				
	คะแนนรวม	**100**	**500**	**500**	**100.00**	**10000**	**100.00**	

การแปลผลคะแนน รพ.สต.ติดดาว ปี 2561

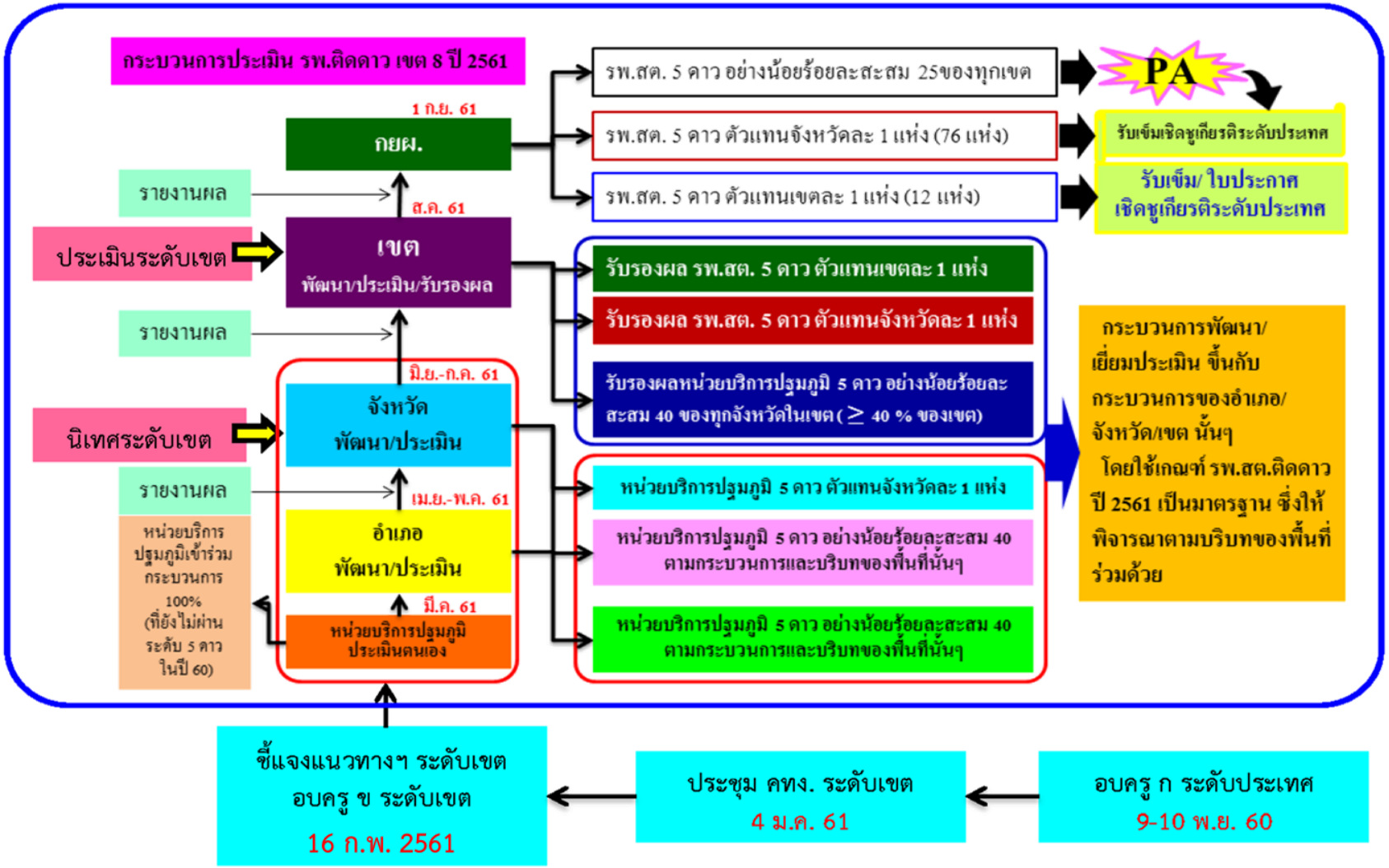
ร้อยละ 60.00 -69.99 เท่ากับ 3 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ 70.00 - 79.99 เท่ากับ 4 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 5 ดาว (รายงานเป็นตัวชี้วัด PA)

การรับรองผล

จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผลรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ระดับ 5 ดาว โดยรักษาสภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่

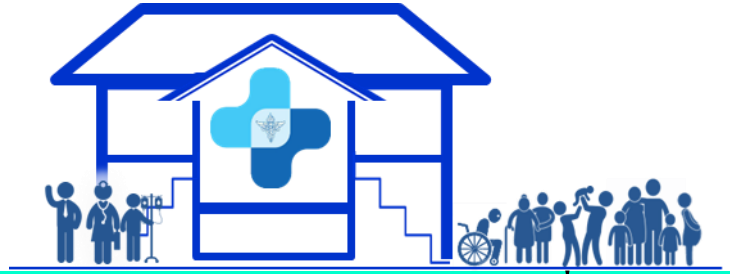

กระบวนการประเมิน รพ.ติดดาว เขต 8 ปี 2561
1 ก.ย. 61
กยผ.
รายงานผล
ส.ค. 61
ประเมินระดับเขต
เขต
พัฒนา/ประเมิน/รับรองผล
รายงานผล
มิ.ย.-ก.ค. 61
นิเทศระดับเขต
จังหวัด
พัฒนา/ประเมิน
รายงานผล
เม.ย.-พ.ค. 61
อำเภอ
พัฒนา/ประเมิน
มี.ค. 61
หน่วยบริการปฐมภูมิ
ประเมินตนเอง
หน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมกระบวนการ 100% (ที่ยังไม่ผ่านระดับ 5 ดาว ในปี 60)
รพ.สต. 5 ดาว อย่างน้อยร้อยละสะสม 25ของทุกเขต
PA
รพ.สต. 5 ดาว ตัวแทนจังหวัดละ 1 แห่ง (76 แห่ง)
รับเข็มเชิดชูเกียรติระดับประเทศ
รพ.สต. 5 ดาว ตัวแทนเขตละ 1 แห่ง (12 แห่ง)
รับเข็ม/ ใบประกาศ เชิดชูเกียรติระดับประเทศ
รับรองผล รพ.สต. 5 ดาว ตัวแทนเขตละ 1 แห่ง
รับรองผล รพ.สต. 5 ดาว ตัวแทนจังหวัดละ 1 แห่ง
รับรองผลหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 ดาว อย่างน้อยร้อยละสะสม 40 ของทุกจังหวัดในเขต (≥ 40 % ของเขต)
หน่วยบริการปฐมภูมิ 5 ดาว ตัวแทนจังหวัดละ 1 แห่ง
หน่วยบริการปฐมภูมิ 5 ดาว อย่างน้อยร้อยละสะสม 40 ตามกระบวนการและบริบทของพื้นที่นั้นๆ
หน่วยบริการปฐมภูมิ 5 ดาว อย่างน้อยร้อยละสะสม 40 ตามกระบวนการและบริบทของพื้นที่นั้นๆ
กระบวนการพัฒนา/เยี่ยมประเมิน ขึ้นกับกระบวนการของอำเภอ/จังหวัด/เขต นั้นๆ โดยใช้เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 2561 เป็นมาตรฐาน ซึ่งให้พิจารณาตามบริบทของพื้นที่ร่วมด้วย
ชี้แจงแนวทางฯ ระดับเขต
อบครู ข ระดับเขต
16 ก.พ. 2561
ประชุม คทง. ระดับเขต
4 ม.ค. 61
อบครู ก ระดับประเทศ
9-10 พ.ย. 60

เส้นทางมุ่งสู่ 5 ดาว

รพ.สต.ติดดาว

เกณฑ์
ที่ชัดเจน

การสื่อสาร
เกณฑ์ชัดเจน
ทุกระดับ



พัฒนาระบบคุณภาพ รพ.สต. และภาคีเครือข่าย เพื่อประชาชน

ผู้รับประเมินและ
ภาคีเครือข่ายเข้าใจ
และพร้อมใช้
เกณฑ์เพื่อพัฒนา

ผู้เยี่ยมประเมิน
เข้าใจและใช้เกณฑ์
เพื่อพัฒนา

ยึดตามบริบทพื้นที่
และชี้จุดที่ต้อง
พัฒนาตามเกณฑ์

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว

รพ.สต.ติดดาว

บริหารดี

ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม

บุคลากรดี

บริการดี

ประชาชนสุขภาพดี

บริหารดี

1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมาภิบาล
- นำร่วมกัน
- ทบทวนร่วมกัน
- จัดทำร่วมกัน
- ได้ใจ ได้แรงจากสังคม

1.2 แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ
- จัดทำ
- นำไปใช้

1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ
- การจัดการการเงินและบัญชี
- การจัดการอาคารสถานที่ และเกณฑ์ GREEN & CLEAN
- มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เภสัชกรรมและ RDU/คบส.

Implement

บุคลากรดี

- วิเคราะห์ตนเองและปัญหาชุมชน
- พัฒนาของเดิม เติมส่วนขาด
- สร้างสุข พึงพอใจ
- ถ่ายทอดสู่ชุมชน

เกิดการจัดบริการให้สอดคล้องความต้องการ

เกิดการปรับปรุงบริการและพัฒนาบุคลากร

บริการดี

- ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู

เชิงรุก | เชิงรับ

- ระบบสนับสนุนบริการ : IT, IC, LAB, เภสัชกรรมและ RDU /คบส.

FCT เข้มแข็ง
- ระดับชุมชน
- ระดับตำบล
- ระดับอำเภอ

- ระบบข้อมูลดี
- บุคลากรเข้าใจงาน
- ประสานงานร่วมกันแบบเครือข่าย
- ได้ใจชุมชน

คืนข้อมูล | วิเคราะห์/ ทบทวนร่วมกัน

ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม

- รับทราบปัญหา แก้ไขร่วมกัน
- พึงพอใจและยั่งยืน

คืนข้อมูล | วิเคราะห์/ ทบทวนร่วมกัน

ประชาชนสุขภาพดี

- ประชาชนและครอบครัว (Heath literacy/ Self Care) ดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน
- ผลงานเชิงประจักษ์ (KPI)
- เกิดวัตกรรมเพื่อประชาชน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผู้ถูกประเมินเยี่ยมเสริมพลัง มีทัศนคติที่ดี เปิดใจรับฟัง

ผู้ถูกประเมินเยี่ยมเสริมพลัง เห็นคุณค่าในงานที่ทำ

ผู้ถูกประเมินเยี่ยมเสริมพลังเกิดกำลังใจในการพัฒนางานต่อไป

รพ.สต. ติดดาว กับความเชื่อมโยง พชอ. และ PCC

รพ.สต.ติดดาว

บริหารดี

ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม

บุคลากรดี

บริการดี

สนับสนุน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.)
District Health System : DHS (U CARE)

พชอ.
- การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
- การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)

PCC
- การทำงานจนเกิดคุณค่ากับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Appreciation)
- การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
- การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)

ประชาชนสุขภาพดี

พัฒนาไปสู่

คลินิกหมอครอบครัว Primary Care Cluster

เชื่อมโยงทุกภาคส่วนระบบบริการ
ให้บริการ ทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี"

- พัฒนาทีมหมอครอบครัว
  1 ทีมดูแล 10,000 คน
- ร่วมสร้างเสริมสุขภาพถึงครัวเรือน
- รักษา ฟื้น ฟูสภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค
- โรงพยาบาลแม่ข่าย

กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ PCC

PCC คุณภาพ (premium)	หมายถึง ที่มีการดำเนินงานและผ่านการประเมินครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว Major criteria Minor criteria และ Excellent function

ได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการบ่งบอกถึงคุณภาพแต่ละระดับไว้ ดังนี้

PCC Premium	**รพ.สต.ติดดาว**	**Major criteria**	**Minor criteria**	**Excellent Function**
PCC Silver	**รพ.สต.ติดดาว**	**Major criteria**	**Minor criteria**	
PCC Standard	**รพ.สต.ติดดาว**	**Major criteria**		
Pre PCC	**รพ.สต.ติดดาว**			

Basic function = ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว เป็นเกณฑ์และแนวทางในการพัฒนาที่จำเป็นสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยกระดับเป็น PCC และหน่วยบริการปฐมภูมิที่เตรียมการเพื่อยกระดับเป็น PCC

สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เตรียมยกระดับเป็น PCC แต่ยังมีศักยภาพพื้นฐานไม่ได้ตามเกณฑ์ Major criteria จัดว่าเป็นกลุ่ม Pre PCC หรือกลุ่มที่ต้องดำเนินการเพื่อยกระดับต่อไป ในขั้นต้นขอให้มีการเตรียมเรื่อง Basic function ให้สมบูรณ์ก่อน

อ้างอิง :สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (สปค.)

รพ.สต.ติดดาว

บริหารดี ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนสุขภาพดี

ขอบคุณค่ะ