



แนวทางการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

ปี 2564



วัตถุประสงค์ รพ.สต.ต.ดาว

1

พัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอไปสู่การดำเนินงาน พชอ. ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการ UCCARE ให้เกิดการบริหารจัดการที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และมีเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบต่าง ๆ

3

พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว

Deployment
นำปฏิบัติอย่างทั่วถึง

Approach
มีระบบแบบแผน

Mastery



Unity Team

Humility



Customer focus

Community participation

Self Care



Appreciation and Caring

Coaching

Accreditation

Essential care



People Centered Approach

Resource sharing and human development

Appreciation



Originality

Integration
บูรณาการ คือมีของ สอดคล้องกัน

Learning
เกิดการเรียนรู้

รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) ปี 2564

หมวด 1 บริหารดี

25%

หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม

15%

หมวด 3 บุคลากรดี

10%

หมวด 4 บริการดี

30%

หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

20%

การแปลผล รพ.สต. 5 ดาว

คะแนนแต่ละหมวด \geq ร้อยละ 80

คะแนนรวม 5 หมวด \geq ร้อยละ 80

การนำองค์กรและการจัดการดี (OTOP และ การจักระบบบริการ)

- 1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ชรรมาภิบาล
- 1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ
- 1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

* 1.4 การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

* หมายถึง หากไม่มีการแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ไปร่วมวิเคราะห์ส่วนขาด วางแผนการพัฒนา ดำเนินการพัฒนา และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว จะไม่มีกรณีประเมินในหมวดอื่นๆ

การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OTOP และ การจักระบบบริการ)

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOP และ การจักระบบบริการ)

การจักระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย (OTOP และ การจักระบบบริการ)

- | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 4.1 การจับริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) | 4.4 การจับริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด |
| 4.2 การจับริการในสถานบริการ | 4.5 การจับริการในชุมชน |
| 4.3 การจับริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม | 4.6 การจับริการเภสัชกรรม RDU และ คบส. |
| | 4.7 ระบบสนับสนุนบริการ : IT, IC, LAB |

ผลลัพธ์ (OTOP และ การจักระบบบริการ)

- 5.1 Self care
- 5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)
- 5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

หมวด 1 บริหารดี

การนำองค์กรและการจัดการดี (OTOP และ การจักระบบบริการ)

1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ชรรมาภิบาล

1.1.1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร

มีการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คป.สอ.) และมีการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนารพ.สต.หรือคณะกรรมการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่

- (1) มีแนวทางที่จะ ทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ
- (2) มีการกำหนดและการถ่ายทอดทิศทางการทำงานร่วมกันเป็นทีม
- (3) มีการดำเนินการร่วมกันเป็นทีมอย่างมีจริยธรรม และ มีการสนับสนุนต่อชุมชน
- (4) มีการกำกับติดตามดูแลอย่างเป็นระบบ
- (5) มีการทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ

OTOP และ การจักระบบบริการ

1.2.1 การจัดทำแผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์

- (1) มีการกำหนดเป้าประสงค์แผนปฏิบัติการ
- (2) มีตัวชี้วัด
- (3) มีเป้าหมาย
- (4) มีระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าประสงค์
- (5) มีกลวิธีเพื่อให้บรรลุผล ที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1.2.2 การนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ

การจัดทำแผนปฏิบัติการ ถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ

- (1) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับการจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ)
- (2) มีจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานได้สำเร็จ
- (3) ถ่ายทอดแผน ไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุ
- (4) กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ
- (5) บุคลากรรับทราบและสามารถปฏิบัติได้

1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

1.3.1 การจัดการการเงินและบัญชี

- (1) มีคำสั่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินของหน่วยงาน
- (2) มีแผนการใช้เงินงบประมาณและเงินบำรุง
- (3) มีหลักฐานทางการเงินที่ตรวจสอบได้และเป็นปัจจุบัน
- (4) มีการจัดทำรายงานบัญชีเกณฑ์คงค้าง
- (5) ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ปีละ 1 ครั้งและนำผลข้อเสนอแนะไปแก้ไข

1.3.2 การจัดการทรัพยากร (เพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เครื่องมือบริการ, เกสซ์กรรม, RDU และ คบส.)

- (1) มีแผนการจัดสรรงบประมาณ/ครุภัณฑ์/วัสดุ/เครื่องมือบริการ
- (2) มีแผนพัฒนาบุคลากรจากแม่ข่าย
- (3) มีแผนสนับสนุน/หมุนเวียนบุคลากร
- (4) มีแผนการสอบเทียบและแผนการบำรุงรักษาเครื่องมือ
- (5) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

1.3.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

* 1.4 การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมชาติบาล

- นำร่วมกัน
- ทบทวนร่วมกัน
- จัดทำร่วมกัน
- ได้ใจ ได้แรงจากสังคม

1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ

- จัดทำ
- นำไปใช้

บริหารดี



1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

- การจัดการการเงินและบัญชี
- การจัดการสิ่งแวดล้อม
- มีการจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เครื่องมือบริการ, เกสซ์กรรม, RDU และ คบส.

บริหารจัดการระบบสำคัญ เพื่อสนับสนุนการบริการ

1.4 การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

- พัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายและชุมชน

หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม

การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

1

- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่ OTOP)
- มีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา
- ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด/วางแผนงานกิจกรรมด้านสุขภาพ
- มีช่องทางการประสานงานภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย

2

- จัดทำแผนงานโครงการ
- ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ
- มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่ร่วมกัน

3

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

4

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

5

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

หมวด 2 ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม

ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม



รับทราบปัญหา แก้ไขร่วมกัน

ฟังพอใจและยั่งยืน

ปัญหาสำคัญของพื้นที่ OTOP

คณะกรรมการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

ชุมชน

หมวด 3 บุคลากรดี

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOP และการจัดระบบบริการ)

1

มีผลการวิเคราะห์
Happinometer/
มีการประเมินความ
พึงพอใจของบุคลากร
และผลการวิเคราะห์
องค์กรด้านอัตรากำลัง
เปรียบเทียบตามกรอบ
ของขนาด S M L
เริ่มมีแนวทางหรือ
วิธีการดำเนินการดูแล
พัฒนางานแผนการใช้
ทรัพยากร และพัฒนา
บุคลากรทั้งภายใน
องค์กรและภาคี
เครือข่ายร่วมกัน

2

การขยายการดำเนินการ
ตามแนวทางหรือวิธีการ
ดูแลพัฒนาเพิ่มขึ้น
ซึ่งดำเนินการร่วมกัน
ในการใช้ทรัพยากรและ
พัฒนาบุคลากรใน
บางประเด็น ได้แก่
ปัญหาสำคัญของพื้นที่
(OTOP) หรือบางระบบ
ของการจัดระบบบริการ

3

มีการดำเนินการ
ตามแนวทางหรือวิธีการ
ดูแลพัฒนา มีการใช้
ทรัพยากรและพัฒนา
บุคลากรร่วมกันอย่าง
เป็นระบบ ครอบคลุม
ตามบริบท และความ
จำเป็นของพื้นที่ เพื่อ
สนับสนุนการแก้ไข
ปัญหาสำคัญของพื้นที่
(OTOP) และการจัด
ระบบบริการ

4

มีการเรียนรู้ ทบทวน
กระบวนการดูแลพัฒนา
ให้สอดคล้องกับภารกิจที่
จำเป็นอย่างเป็นระบบ
สร้างความพึงพอใจ และ
ความผูกพันของบุคลากร
ให้สอดคล้องกับบริบท
ร่วมกัน มีการปรับปรุง
การใช้ทรัพยากรพัฒนา
บุคลากรให้เหมาะสมและ
มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

5

สร้างวัฒนธรรมให้
บุคลากรมีความสุข
เกิดความพึงพอใจ
มีความผูกพันกับองค์กร
ภูมิใจ และรับรู้คุณค่า
ในการพัฒนาคุณภาพ
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ
การใช้ทรัพยากรร่วมกัน
และมีการใช้ทรัพยากรจาก
ชุมชนส่งผลให้เกิดการ
แก้ไขปัญหาสำคัญของ
พื้นที่ (OTOP) และการ
จัดระบบบริการอย่างยั่งยืน



วิเคราะห์ตนเองและปัญหาชุมชน



พัฒนาองเดิม เติมส่วนขาด



พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ได้มาตรฐาน
ตรงกับปัญหาและสถานการณ์



สร้างสุข ฟังพอใจ



ถ่ายทอดสู่ชุมชน

หมวด 4 บริการดี

การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

- 4.1 การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)
- 4.2 การจัดบริการในสถานบริการ
 - 4.2.1 OPD
 - 4.2.3 ANC
 - 4.2.5 NCD
 - 4.2.2 ER
 - 4.2.4 WCC
 - 4.2.6 งานให้คำปรึกษา
- 4.3 การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม
- 4.4 การจัดบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด
- 4.5 การจัดบริการในชุมชน
 - 4.5.1 COC และ LTC 4 กลุ่มเป้าหมาย
 - 4.5.2 SRRT



1. มีช่องทางการเข้าถึงบริการเชิงรุกเชิงรับ
 - 1.1 ช่องทางการสื่อสารการจัดบริการระบบให้คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อประชาสัมพันธ์)
 - 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ
 - 1.3 ตารางการปฏิบัติงาน ตารางการให้บริการ ระบบจัดคิว
2. ระบบบริการ
 - 2.1 มี CPG รายบริการที่สนับสนุนจากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี)
 - 2.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้
3. เครื่องมือบริการ
 - 3.1 มีเครื่องมือที่พร้อมใช้ สอดคล้องกับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ)
 - 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ เครื่องมือ ในการให้บริการได้
4. มีระบบส่งต่อ-รับกลับ
5. การบันทึกข้อมูล
 - 5.1 การบันทึกข้อมูลให้บริการในเวชระเบียน (เอกสารหรือElectronic file)
 - 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)

- 4.6 การจัดบริการเภสัชกรรม RDU และ คบส.
- 4.7 ระบบสนับสนุนบริการ
 - 4.7.1 IT
 - 4.7.2 IC
 - 4.7.3 LAB

บริการดี



- ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู

เชิงรุก

เชิงรับ

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

- ระบบข้อมูลดี
- บุคลากรเข้าใจงาน
- ประสานงานร่วมกันแบบเครือข่าย
- ได้ใจชุมชน

FCT เข้มแข็ง

- ระดับชุมชน
- ระดับตำบล
- ระดับอำเภอ

พัฒนาระบบบริการ
เกิดเครือข่าย

- คัดเลือกข้อมูลสู่ชุมชน
- คัดเลือกข้อมูลสู่ทีมบริหาร

หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

ผลลัพธ์ (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง
(Self Care)

5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)

5.2.1 ตัวชี้วัดตาม OTOP (ตามบริบทของพื้นที่กำหนด)

5.2.2 ตัวชี้วัดกระทรวงจาก HDC

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 ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ดูแลตนเองและเผยแพร่เป็นตัวอย่างได้

หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

ประชาชนมีสุขภาพดี



ประชาชนและครอบครัว (Self Care / Health literacy)
ดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน

ผลงานเชิงประจักษ์ (KPI)

เกิดนวัตกรรมเพื่อประชาชน

ผลลัพธ์ดี

- ชื่นชม ให้กำลังใจให้คุณค่า
- พัฒนาต่อยอดให้ยั่งยืน

ผลลัพธ์ยังไม่ผ่าน

- แนะนำ ให้กำลังใจ
- หาแนวทางแก้ไขและพัฒนาพร้อมกัน

กระบวนการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2564

ทีมพัฒนา(พี่เลี้ยง) รพ.สต.ติดดาว

- CUP จะต้องมีการสนับสนุนทีมพี่เลี้ยง สหวิชาชีพตามเกณฑ์ เพื่อไปพัฒนารพ.สต. ให้ครบทุกเกณฑ์ เน้นการช่วยเหลือ เต็มส่วนขาด ส่งเสริมจุดเด่น และเกิดเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพและบริการ



ทีมประเมิน รพ.สต.ติดดาว

- ประเมินทุกเกณฑ์
- ประเมินเชิงระบบ
- ประเมินในรูปแบบเครือข่าย

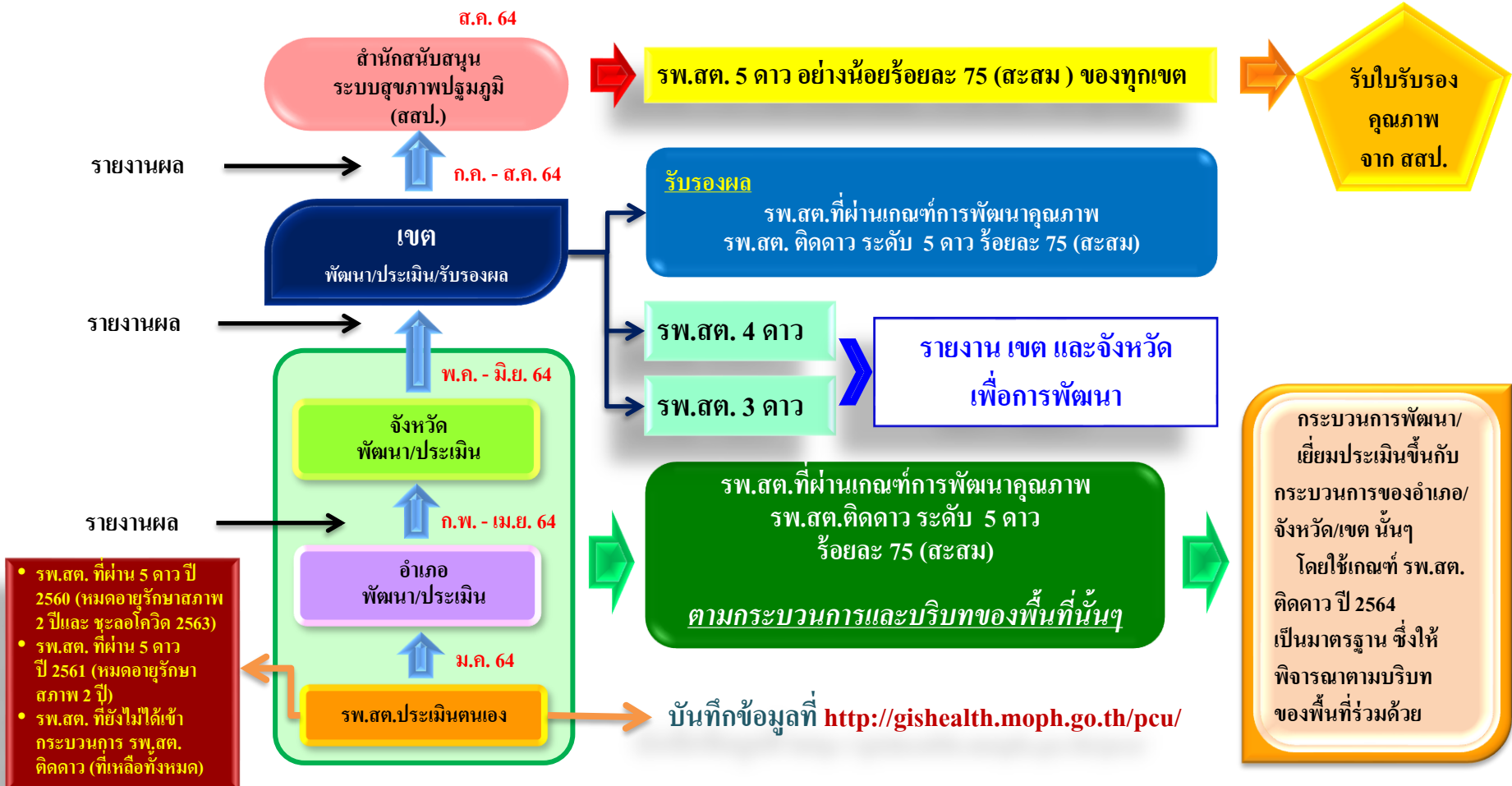


แปรตามบริบทของพื้นที่

External audit > Internal audit



กระบวนการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2564



- รพ.สต. ที่ผ่าน 5 ดาว ปี 2560 (หมดอายุรักษาสภาพ 2 ปีและ ชะลอโควิด 2563)
- รพ.สต. ที่ผ่าน 5 ดาว ปี 2561 (หมดอายุรักษาสภาพ 2 ปี)
- รพ.สต. ที่ยังไม่ได้เข้ากระบวนการ รพ.สต. ติดดาว (ที่เหลือทั้งหมด)

การแปลผลและการรับรองผล รพ.สต.ติดดาว ปี 2563



การแปลผล ระดับดาว

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

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

ระดับ 5 ดาว = ร้อยละ 80 ขึ้นไป (รายงานเป็นตัวชี้วัด PA)

หมายเหตุ คะแนนแต่ละหมวด \geq ร้อยละ 80
และ
คะแนนรวมทั้ง 5 หมวด \geq ร้อยละ 80

จึงจะผ่าน ระดับ 5 ดาว

การรับรองผล

เขต จังหวัด และอำเภอ ร่วมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว โดยรักษาสภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่

ปีที่เข้ากระบวนการและผ่าน 5 ดาว

ปีงบประมาณ 2564

(1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564)

รักษาสภาพ 2 ปี

ปีงบประมาณ 2565 – 2566

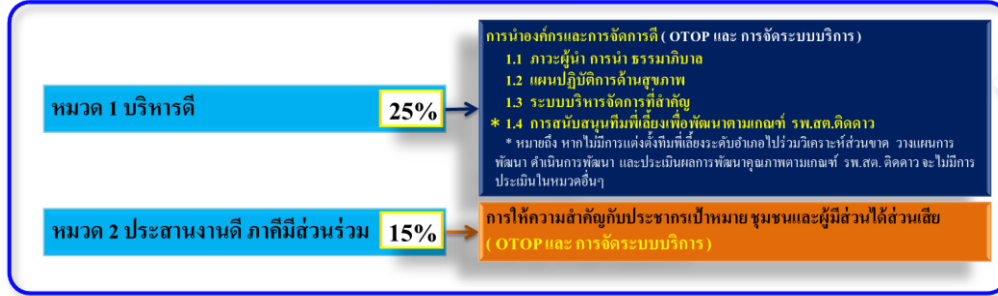
(1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2566)

เริ่มเข้ากระบวนการอีกครั้ง

ปีงบประมาณ 2567

(1 ตุลาคม 2566)

ความเชื่อมโยง



- ▶ พชต.
- ▶ พชม.
- ▶ คกก.พัฒนา รพ.สต.
- ▶ คกก.อื่นๆ ตามบริบท



FCT (Family Care Team)



- ▶ ระดับอำเภอ
- ▶ ระดับตำบล
- ▶ ระดับชุมชน



ขอขอบคุณ