

รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี)

ส่วนที่ 1 บริหารดี **20%**

ส่วนที่ 2 ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม **10%**

ส่วนที่ 3 บุคลากรดี **10%**

ส่วนที่ 4 บริการดี **35%**

ส่วนที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี **25%**

การแปลผล รพ.สต.5 ดาว

- คะแนนรายหมวด \geq ร้อยละ 80
- คะแนนรวม 5 หมวด \geq ร้อยละ 80

หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี(OTOPและการจัดระบบบริการ)

- 1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ชรรมาภิบาล
- 1.2 แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ
- 1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

- การจัดการการเงินและบัญชี
- การจัดการอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อมและเกณฑ์ Green&Clean)
- มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่ายIT,IC,Lab,เภสัชกรรมและRDU/คปส

หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(OTOPและการจัดระบบบริการ)

หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOPและการจัดระบบบริการ)

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย (OTOPและการจัดระบบบริการ)

- 4.1 จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)
- 4.2 การบริการในสถานบริการ
- 4.3 การบริการในชุมชน
- 4.4 การบริการแพทย์แผนไทย
- 4.5 ระบบสนับสนุนบริการ

หมวด 5 ผลลัพธ์

- 5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care)
- 5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI) ของพื้นที่+กระทรวง
- 5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

แนวทางการพิจารณาและสรุปแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์

1.เป้าหมาย 5 ดาว รายอำเภอ

2.บูรณาการทำงานให้มีความเชื่อมโยงระหว่างหมวด ลดความซ้ำซ้อน

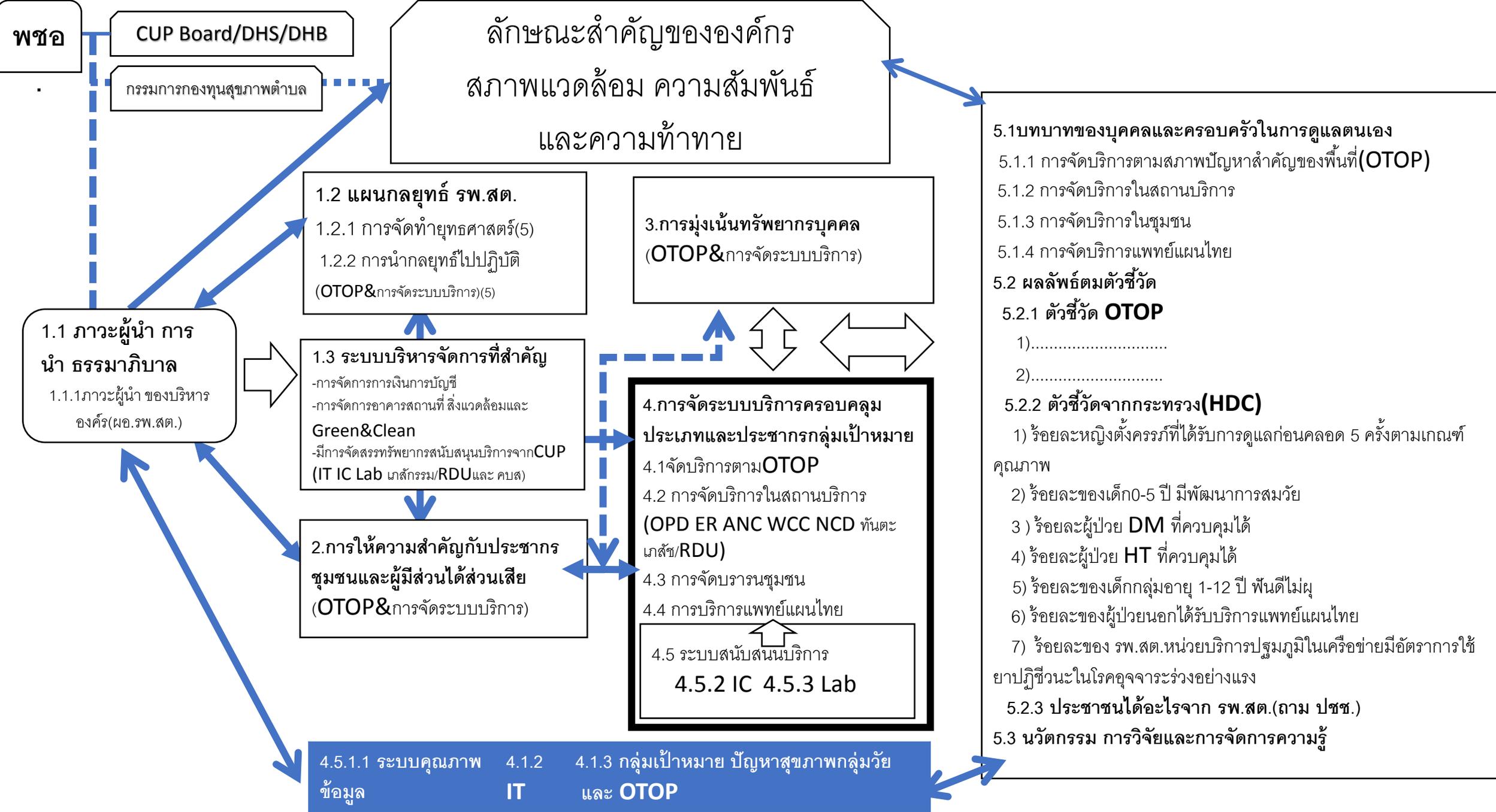
3.พิจารณาประเด็นการพัฒนาระบบคุณภาพที่เป็นปัญหาร่วมกันทั้งจังหวัดรายหมวด
-บางพื้นที่ทำได้ บางพื้นที่ยังไม่ทำหรือทำไม่ได้---ทางออกร่วมกัน
-เป็นปัญหาเหมือนกันทั้งจังหวัด...ทางออกร่วมกัน

4.พิจารณาขั้นตอนการพัฒนาระบบคุณภาพร่วมกัน**P-D-C-A**

5.พิจารณาแนวทางการดำเนินงานระดับ**CUP**

เป้าหมายการพัฒนารพ.สต.ติดตามแยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนรพ.สต.	ผ่าน รพ.สต. ๕ ดาว	ร้อยละ	เป้าหมาย ปี๖๑/แห่ง	หมายเหตุ
เขาค้อ	๖	๑	๑๖.๖๗	๖	ยกระดับ จาก 4 ดาว เป็น 5 ดาว 4 แห่ง 1 ดาว 1 ดาว
คลองหาด	๙	๑	๑๑.๑๑	๙	ยกระดับ 4 ดาว 5 ดาว 2 แห่ง (5 ดาว 100%)
โคกสูง	๙	๐	๐.๐๐	๙	ปัญหา เดิม ขาดระบบสนับสนุน จาก รพ.แม่ข่าย ยกระดับ จาก 4 ดาว 8 แห่ง 3 ดาว 1 แห่ง เป็น 5 ดาว 100% (9 แห่ง)
ตาพระยา	๑๕	๑๑	๗๓.๓๓	๑๕	ตั้งเป้า 5 ดาว 100% ยกระดับ จาก 4 ดาว เป็น 5 ดาว 4 แห่ง
เมืองสระแก้ว	๒๑	๑	๔.๗๖	๒๑	ยกระดับ 4 ดาว 11 แห่ง เป็น 5 ดาว ตั้งเป้าผ่าน 5 ดาว มากกว่า 25%
วังน้ำเย็น	๕	๓	๖๐.๐๐	๕	ยกระดับ 4 ดาว 5 ดาว 2 แห่ง (5 ดาว 100%)
วังสมบูรณ์	๖	๔	๖๖.๖๖	๖	ยกระดับ 4 ดาว 5 ดาว 2 แห่ง (5 ดาว 100%)
วัฒนานคร	๒๑	๔	๑๙.๐๕	๒๑	ยกระดับอย่างน้อย 4 ดาว เป็น 5 ดาว 9 แห่ง และพัฒนาทุกแห่งเป็น 5 ดาว
อรัญประเทศ	๑๖	๔	๒๕.๐๐	๑๖	พัฒนาทุกแห่งตั้งเป้า ผ่านเกณฑ์ > 25%
รวม	๑๐๘	๒๙	๒๖.๘๕	๑๐๘	



1.1.1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร(ผอ.รพ.สต)

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	2	4	6	8	10	
มีการทำงานร่วมกันของ คณะกรรมการ พชอ.และระดับ ตำบล	1.มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	2.มีข้อ1และมีการกำหนดและการถ่ายทอดทิศทางารทำงานร่วมกันเป็นทีม	3.มีข้อ1,2และมีการดำเนินการร่วมกันเป็นที่มออย่างมีจริยธรรมและมีการสนับสนุนต่อชุมชน	4.มีข้อ1,2,3และมีการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบตามแผนและ ตัวชี้วัดที่กำหนด	5.มีข้อ1,2,3,4และมีการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	1.วัดแบบ Mile Stone 2.เน้นการนำร่วมของผอ.รพ.สต.ทั้งระดับอำเภอและตำบลในการยกระดับการพัฒนา ระบบคุณภาพในสถานบริการและชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ รับผิดชอบ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ พชอ./คปสอ./CUP Board/DHS/DH B/กองทุนสุขภาพประจำตำบล	รายงานการประชุม คณะกรรมการตาม บริบทจากข้อ1	รูปภาพกิจกรรม/การให้การสนับสนุน ชุมชนและการสนับสนุนจากCUP	บันทึกผลการกำกับติดตามดูแลตามแผน และตัวชี้วัด/สัมภาษณ์/สอบถามผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สัมภาษณ์/สอบถามผู้เกี่ยวข้อง สรุปลผลการดำเนินงานและแผนปรับปรุงแก้ไข รูปภาพกิจกรรม	
คะแนนที่ได้					.	

1.2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5	
มีการกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าประสงค์ กลวิธีเพื่อให้บรรลุผลที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ	1.มีการกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	2.มีข้อ1และมีตัวชี้วัด	3.มีข้อ1,2และมีเป้าหมาย	3.มีข้อ1,2,3และมีระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าประสงค์	5. มีข้อ1,2,3,4และมีกลวิธีเพื่อให้บรรลุผลที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	1.วัดแบบ Mile Stone 2.เน้นการนำร่วมของผอ.รพ.สต.ทั้งระดับอำเภอและตำบลในการยกระดับการพัฒนา ระบบคุณภาพในสถานบริการและชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่รับผิดชอบ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง						
คะแนนที่ได้						

1.2.2การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	2	4	6	8	10	
มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ จัดสรรทรัพยากร(คน เงิน ของ)ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานให้สำเร็จ ถ่ายทอดสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุ กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความคืบหน้าของแผนปฏิบัติการ	1.มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์	2.มีข้อ1และจัดสรรทรัพยากร(คน เงิน ของ)ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานให้สำเร็จ	3.มีข้อ1,2และถ่ายทอดสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุ เป้าหมาย	4.มีข้อ1,2,3และกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความคืบหน้าของแผนปฏิบัติการ	5.มีข้อ1,2,3,4และบุคลากรรับทราบ และสามารถปฏิบัติได้	1.วัดแบบ Mile Stone
เอกสารที่เกี่ยวข้อง						
คะแนนที่ได้						

1.3.1 การจัดการการเงินและการบัญชี

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	1	1	1	1	1	
การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการเงิน การคลัง ป้องกันทุจริตประพฤติมิชอบ	<p>1.มีคำสั่ง คณะกรรมการ เก็บรักษาเงิน ของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบการ เบิกจ่ายถอนเงิน และเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบงาน การเงิน</p>	<p>2.มีแผนการใช้ เงินงบประมาณ และเงินบำรุง</p>	<p>3.มีหลักฐานทาง การเงินที่ตรวจสอบได้ และเป็นปัจจุบัน -(404/407) -สมุดคุมการใช้ใบเสร็จ และสรุปผลการใช้ ประจำปี -มีเอกสารการจัดซื้อ/ จัดจ้างดำเนินการได้ ถูกต้องตามระเบียบ และเป็นปัจจุบัน</p>	<p>4.มีการบันทึก บัญชีผ่าน โปรแกรมการเงิน อื่นๆและทันตาม กำหนดเวลา</p>	<p>5.ได้รับการ ตรวจสอบจาก คณะกรรมการ ตรวจสอบ ภายในปีละ2ครั้ง และนำผล ข้อเสนอแนะไป แก้ไข</p>	1.วัดแบบ Check list
เอกสารที่เกี่ยวข้อง						
คะแนนที่ได้						

1.3.2.1 การจัดการอาคารสถานที่ สถานที่ สิ่งแวดล้อม

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5	
1.สภาพแวดล้อม <u>ภายนอกอาคาร</u> ดำเนินการตาม 5 ส.	1.บริเวณทั่วไป สะอาด	2.มีข้อ1และ จัดเป็นสัดส่วน	3.มีข้อ1,2และมีรั้ว รอบขอบชิด	4.มีข้อ1,2,3และมี การกำหนดจุด สำหรับจอดรถผู้ป่วย ฉุกเฉิน	4.มีข้อ1,2,3,4 และมีการ กำหนดจุด สำหรับจอดรถผู้ พิการ/ผู้สูงอายุ เป็นไปตาม มาตรฐาน	1.วัดแบบ Mile Stone 2.เน้นการ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง						
คะแนนที่ได้						

1.3.2.1 การจัดการอาคารสถานที่ สถานที่ สิ่งแวดล้อม

เกณฑ์	คะแนน/8คะแนน					หมายเหตุ
	3	1	2	1	1	
1.สภาพแวดล้อม <u>ภายในอาคาร</u> ดำเนินการตาม 5 ส.	1.ห้องทำงาน	2.โต๊ะ คอมพิวเตอร์/ เครื่องพิมพ์	3.ตู้เก็บเอกสารและ การเก็บเอกสาร	4.โทรศัพท์	5.นาฬิกา	1.วัดแบบ Check list 2.เน้นการ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง						
คะแนนที่ได้						

1.3.2.2 GREEN&CLEAN

เกณฑ์	คะแนน/8คะแนน					หมายเหตุ
	1	1	1	1	1	
ขั้นตอนที่ 1 สร้าง กระบวนการพัฒนา GREEN 1.มีการกำหนดนโยบายจัดทำ แผนการขับเคลื่อนพัฒนา ศักยภาพและสร้างกระบวนการ สื่อสารให้เกิดการพัฒนา สิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN อย่างมี ส่วนร่วม	1.รพ.สต.มี นโยบายด้าน สิ่งแวดล้อมเพื่อ กำหนดทิศทางการ ดำเนินงานพร้อม ทั้งประชาสัมพันธ์ ให้ทราบทั่วทั้ง องค์กร	มีแผนการขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม เกณฑ์ GREEN& CLEAN	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มี องค์ความรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม GREEN& CLEAN เช่น การอบรม หลักสูตรการป้องกันและการ ระวังการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่ อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การ ใช้ชุดทดสอบภาคสนามเป็นต้น	มีคณะทำงานหรือ ผู้รับผิดชอบเพื่อ ขับเคลื่อนการ พัฒนาด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม GREEN&CLE AN	มีการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจใน การดำเนินการอย่างมี ส่วนร่วมทั้งองค์กร	
คะแนน	23	18	 3	4	12	
ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรม GREEN	<u>Garbage</u> ข้อ2-3	<u>Restroom</u> ข้อ4-5	<u>Energy</u> ข้อ6	<u>Environ Mental</u> ข้อ7-8 -เพิ่มพื้นที่สีเขียว -เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม	<u>Nutrition</u> ข้อ9-14 โภชนาการอาหาร ปลอดภัยและผัก ปลอดภัยสารพิษ	

1.3.3 มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากCUPครอบคลุมเรื่อง IT IC LAB เกสซ์กรรมและRDU/คปส

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	1	1	1	1	1	
มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากCUPครอบคลุมเรื่อง IT IC LAB เกสซ์กรรมและRDU/คปส และมีการกำกับติดตามนิเทศงานตามแผนที่กำหนด	มีแผนการจัดสรรงบประมาณ/วัสดุ/ครุภัณฑ์	มีแผนพัฒนาบุคลากรจากแม่ข่าย	มีแผนสนับสนุน/หมุนเวียนบุคลากร	มีแผนการสอบเทียบ/แผนการบำรุงรักษาเครื่องมือ	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน	แบบ Check list
รวมคะแนน						

หมวด2 การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(OTOPและการจัดระบบบริการ)

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	2	4	6	8	10	
การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ข้อ1 -มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย -มีแนวทางการจัดการปัญหา -ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด/วางแผนงานกิจกรรมด้านสุขภาพ -มีช่องทางการประสานงานภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย	ข้อ2.มีข้อ1และมี -การทำแผนงานโครงการ -ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ-มีการจัดระบบบริการ	ข้อ3 มีข้อ1,2และมี -ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ -ร่วมรับรู้โดยมีกระบวนการค้นหา ทบทวนปัญหา โดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	ข้อ4 มีข้อ1,2,3และมี -ผลลัพธ์ปัญหาสำคัญปัญหาพื้นที่(OTOP)ดีขึ้น -ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ทบทวน ร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลลัพธ์ที่ได้และปรับปรุงร่วมกัน -มีการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการทำงานร่วมกันกับ รพ.สต.	ข้อ4 มีข้อ1,2,3,4และมี -มีการนำข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนพัฒนาการจัดระบบบริการและความพึงพอใจดีขึ้น -ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้มแข็งร่วมเป็นเจ้าของในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ต่อเนื่องและบูรณาการกับบริการอื่น -สามารถเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่(OTOP)	-วัดแบบ Mile Stone -ตำบลจัดการสุขภาพ
รวมคะแนน						

หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOP และการจัดระบบบริการ)

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	2	4	6	8	10	
การมุ่งเน้น ทรัพยากรบุคคล (OTOP และการ จัดระบบบริการ)	<p>ข้อ1</p> <p>-เริ่มมีแนวทางหรือวิธีการดำเนินการในการดูแล พัฒนาและสร้างความพึงพอใจของบุคลากร</p> <p>-เริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) และพัฒนาคุณภาพบริการ</p>	<p>ข้อ2 มีข้อ1และมี</p> <p>.-การขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดำเนินการในการดูแล พัฒนาสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้นซึ่งดำเนินการร่วมกันในการใช้ทรัพยากรในบางประเด็นพื้นที่หรือบางระบบของการพัฒนาคุณภาพบริการ</p>	<p>ข้อ3 มีข้อ1,2และมี</p> <p>-ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาสร้างความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ มีการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุมตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหา OTOP และการพัฒนาคุณภาพบริการ</p>	<p>ข้อ4 มีข้อ1,2,3และมี</p> <p>-การเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแลพัฒนาสร้างความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบทของการจัดการทรัพยากรพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>	<p>ข้อ4 มีข้อ1,2,3,4และ</p> <p>บุคลากรมี</p> <p>ความสุข ภูมิใจรับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการจัดการทรัพยากรร่วมกัน และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหา OTOP และการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน</p>	-วัดแบบ Mile Stone
รวมคะแนน						

หมวด 4 การจักระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

เกณฑ์		การบริการในชุมชน			4.4
	คะแนน	4.3.1 COC:LTC4 กลุ่มเป้าหมาย	4.3.2 SRRT	4.3.3 คปส	การบริการ แพทย์แผน ไทย
1.มีฐานข้อมูลผู้รับบริการ	1				
2.มีช่องทางการเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ 2.1 ช่องทางการสื่อสารการจัดบริการ ระบบให้คำปรึกษา Tel Line Ap สื่อ ปชส. 2.2 โครงสร้างความรู้รับผิชอบ 2.3ตารางการปฏิบัติงาน การให้บริการ การจัดคิว	1				
3.ระบบบริการ 3.1 CPG จากแม่ข่าย <5ปี 2.2 ระบบรับ –ส่งต่อ 3.3 มีเครื่องมือสอดคล้องกับบริการ(บำรุง รักษา หมุนเวียน)	1				
4.บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจสามารถใช้ CPG และเครื่องมือในการให้บริการได้	1				
การบันทึกข้อมูล 5.1 การบันทึกข้อมูลการให้บริการในเวชระเบียน(เอกสารหรือ Electronic file) 5.2 การบันทึก Family folder ครบถ้วนสมบูรณ์ตามมาตรฐาน	1				
รวมคะแนน	5				

4.5 การจัดระบบบริการสนับสนุน 4.5.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

เกณฑ์	คะแนน	หมายเหตุ
<p>ส่วนที่ 1 ระบบคุณภาพข้อมูล</p> <p>1.1 การจัดการระบบบันทึกข้อมูล 10 คะแนน</p> <p>1.2 การตรวจสอบและการจัดการส่งข้อมูล 5 คะแนน</p> <p>1.3 คุณภาพของข้อมูล 5 คะแนน</p> <p>ส่วนที่ 1 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 6 ข้อ 20 คะแนน</p> <p>ส่วนที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยและประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่(OTOP)</p> <p>1.มีข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ตามประชากร 5 กลุ่มวัย ๆ ละ 2 คะแนน</p> <p>2.ข้อมูลปัญหาตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)/ 10 คะแนน</p>		
รวมคะแนน		

4.5 การจักระบบบริการสนับสนุน 4.5.2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ(IC)

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5	
1.การออกแบบระบบและการจัดการทรัพยากร 1.1 คณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ใน รพ.สต. 2.การดำเนินงาน 2.1 ระบบการเฝ้าระวัง 2.2การตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี***** 2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน 2.4แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง 2.5ป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการทำความสะอาดมือ 2.6 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนตัว 2.7การจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต. 2.8 มีระบบการทำลายเชื้อตามมาตรฐาน 2.9มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.	ข้อ1 -	ข้อ2 มีข้อ1 และมี	ข้อ3 มีข้อ1,2 และมี	ข้อ4 มีข้อ 1,2,3และมี	ข้อ4 มีข้อ 1,2,3,4 และ	-วัดแบบ Mile Stone
รวมคะแนน						

4.5 การจัดระบบบริการสนับสนุน

4.5.3 ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB)

เกณฑ์	คะแนน					หมายเหตุ
	4	3	2	1	0	
1.ด้านบุคลากร						
2.สถานที่ทำการทดสอบ/พื้นที่ปฏิบัติงาน						
3.วัสดุ ulya และเครื่องมือทดสอบ						
4.ขั้นตอนก่อนทดสอบ						
5.ขั้นตอนการทดสอบ						
6.การประกันคุณภาพการทดสอบ						
7.ขั้นตอนหลังการทดสอบและความปลอดภัย						
8.การรายงานผลการทดสอบ						
รวมคะแนน $160/4=40$						

ขั้นตอนสำคัญการบริหารจัดการระบบคุณภาพ
รพ.สต.ติดดาว ปี 2561

4.1 ดำเนินการ สรุปลงความก้าวหน้า
4.2 เยี่ยมเสริมพลัง

ก.พ.-พ.ค.61

4.Do

ผู้รับบริการ
และผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสีย

1.Check

3.Plan

2.Act

3.1 **CUP**ทำแผนปรับปรุง
ยกระดับการพัฒนาและส่ง
แผนให้ สสจ.ภายใน 15
ก.พ.61

- เป้าหมาย 5 ดาว
- กิจกรรม วดป.
- ทรัพยากร
- ผู้รับผิดชอบ

2.1 สรุปลงประเด็นปรับปรุง
-รพ.สต.ต้องปรับปรุงอะไรบ้าง
-ทีมนำคุณภาพ **CUP** ปรับปรุงอะไร

1.1 ครั้งที่1 รพ.สต.ร่วมกับทีม
CUPประเมินตนเอง(ม.ค.61)
-หากระดับการพัฒนา
-หา **CAP** ปรับปรุง
1.2 ครั้งที่ 2 รพ.สต.ประเมินตนเอง
-หากระดับการพัฒนา/**CAP**
1.3 ครั้งที่3 **CUP** ประเมินรับรอง
ระดับการพัฒนา (มิ.ย.61)
1.4 ครั้งที่ 4 ประเมินรับรองโดยทีม
จังหวัด(ก.ค.61)

ระบบบริหารจัดการของ CUP

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ในระดับ**CUP** โดย สสอ.เป็นฝ่ายเลขานุการ
2. วางระบบการให้บริการที่สำคัญให้เชื่อมโยงสู่ **Node PCU / Node** ทันตะและ รพ.สต.ลูกข่ายตามบริบท
3. พัฒนาระบบงานบริการที่สำคัญให้สอดคล้อง เชื่อมโยงสู่ **Node PCU / Node** ทันตะและ รพ.สต.ลูกข่าย ตามที่กำหนดไว้ โดยร่วมกันประเมินหาโอกาสพัฒนาและทำแผนปรับปรุงให้เสร็จภายใน 15 กุมภาพันธ์ 2561
4. **Cup** สนับสนุนการพัฒนาระบบพร้อมทั้งสื่อสาร กำกับติดตามให้ รพ.สต.ดำเนินการตามระบบให้แล้วเสร็จ ภายใน พฤษภาคม 2561
5. ทีม**CUP** ประเมินรับรองระบบตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามให้แล้วเสร็จภายใน มิถุนายน 2561

หมายเหตุ

1. สสจ.จะใช้แผนปรับปรุงระบบคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ของ แต่ละ **CUP** เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตาม นิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง และเรียนรู้ของทีมประเมินรับรองของจังหวัด
2. สสจ.จะใช้ผลการประเมินรับรอง รพ.สต.ของ **CUP** เป็นฐานการประเมินรับรอง รพ.สต.ติดตาม 5 ดาว

ข้อเสนอ

- การพัฒนาระบบ
- 1.ทีมสนับสนุนการพัฒนาระบบ
- 2.ทีมประเมินรับรอง..ต้องปรับปรุงอะไร
 - แนวคิดการประเมิน
 - เกณฑ์ประเมินหลวม
 - ซอยซ้อย่อย
 - ประเมินหลายคน
 - ให้ความค้ำหน้าผลงาน
- 3.ทำการบ้านประเมินตนเอง...สรุป มีข้อเสนอแนะ
- CUP หาทางออกให้ รพ.สต.
- มีระบบการทำงานเชิงระบบ.....CUP Cluster รพ.สต.
- การพัฒนามีความต่อเนื่อง-Cup สนับสนุนการพัฒนาระบบงานมีการสื่อสารเชิงบวก
- ยึดเกณฑ์กลางเป็นหลัก....ทางออกอย่างไรให้ได้มาตรฐาน..ลงเรียนรู้ Coaching
- ต่างจากอำเภออื่น.....เขามีทางออกในการพัฒนาตามมาตรฐาน..
- อำเภออื่นถามว่าจะให้ทำอย่างไร

- สะท้อนจากพื้นที่
- สรรหากรรมการประเมินที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์
- มีแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ...ชาวบ้านได้อะไร
- เป็นชุดเดียวทั้งอำเภอได้ไหม
- รางวัลติดดาว 100 % สร้างการยอมรับ การรับรู้ในวงกว้างอย่างไร
- ได้ติดต่อกันหลายปีควร เว้นใหม่

- การสอบเทียบเครื่องมือ....มีแนวทางอย่างไร.....อุปกรณ์ไม่ได้ขึ้นทะเบียน...DTX ที่CUPไม่ได้ซื้อให้
- Central Supply....การนึ่งเครื่องมือ IC
- ระบบยา ของ CUP
- RDU
- คบส

- เป้าหมาย เพิ่มอีก 4 เป็น 100%

-OTOP –DM/HT/TB/อุบัติเหตุ/สุนัขบ้า

ระบบคุณภาพ เชื่อมโยง รพ.สต.....เยี่ยมตามรอยระบบ

วัตถุประสงค์การประเมินตนเอง.....

..

- การพัฒนาระบบ
- 1.ทีมสนับสนุนการพัฒนาระบบ
- 2.ทีมประเมินรับรอง..ต้องปรับปรุงอะไร
 - แนวคิดการประเมิน
 - เกณฑ์ประเมินหลวม
 - ซอยซ้อย่อย
 - ประเมินหลายคน
 - ให้ความค้ำหน้าผลงาน
- 3.ทำการบ้านประเมินตนเอง...สรุป มีข้อเสนอแนะ
- CUP หาทางออกให้ รพ.สต.
- มีระบบการทำงานเชิงระบบ..CUP Cluster รพ.สต.