

หมวด	Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)			
แผนที่	๑๑. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ			
โครงการที่	๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ			
ระดับการแสดงผล	เขต			
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	๖๕. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตัดดาว			
คำนิยาม	<p>๑. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตัดดาวที่กำหนดคือ ๕ ดาว ๕ ดี ประกอบด้วย ๑) บริหารดี ๒) ประสานงานดี ๓) ภาควิชามีส่วนร่วม ๔) บุคลากรดี ๕) บริการดี ๕) ประชาชนมีสุขภาพดี มีเกณฑ์ประเมินดังนี้</p> <p>หมวด ๑ การนำองค์กรและการจัดการดี</p> <p>หมวด ๒ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>หมวด ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <p>หมวด ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย</p> <p>หมวด ๕ ผลลัพธ์</p> <p>โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้</p> <p>ร้อยละ ๖๐.๐๐ - ๖๙.๙๙ เท่ากับ ๓ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)</p> <p>ร้อยละ ๗๐.๐๐ - ๗๙.๙๙ เท่ากับ ๔ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)</p> <p>ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป เท่ากับ ๕ ดาว (รายงานเป็นตัวชี้วัด PA)</p> <p>๒. การรับรองผล จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตัดดาว ระดับ ๕ ดาว โดยรักษาสภาพ ๒ ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย : (สะสม)				
	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จำนวน ๘,๑๒๓ แห่ง (ไม่นับรวม รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตัดดาว ในปี ๒๕๖๐)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต. บันทึกข้อมูลผ่านทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งดูแลโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน			
แหล่งข้อมูล	รพ.สต. ประเมินตนเอง, ทีมประเมินระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับ ๕ ดาว B = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับ ๔ ดาว C = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับ ๓ ดาว			
รายการข้อมูล ๒	D = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๐ (๙,๘๐๖ แห่ง)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/D) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๓ และ ๔			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี ๒๕๖๑:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. ประชุมชี้แจงนโยบาย (kickoff) ระดับประเทศ ๒. อบรม ครู ก ครั้งที่ ๑ ๓. มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตามปี ๒๕๖๑	๑. อบรม ครู ก ครั้งที่ ๒ ๒. อบรม ครู ข ทุกเขต อย่างน้อย เขตละ ๑ ครั้ง ๓. แต่งตั้งทีมพัฒนา/ประเมินระดับจังหวัด ๑ ทีม อำเภอ ๑ ทีม	๑. รพ.สต. ร้อยละ ๑๐๐ (ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์) มีการประเมินตนเองและพัฒนา ๒. ประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับอำเภอ จังหวัด และเขต	๑. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ ๒๕ (สะสม)

ปี ๒๕๖๒:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
			รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ร้อยละ ๕๐ (สะสม)

ปี ๒๕๖๓:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
			รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

ปี ๒๕๖๔:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
			รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ร้อยละ ๑๐๐ (สะสม)

วิธีการประเมินผล :

รพ.สต. ผ่านการประเมินและรับรองโดยทีมประเมินระดับจังหวัดหรือระดับเขต

เอกสารสนับสนุน :

คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑,๖๘๓ แห่ง	ร้อยละ	-	-	๑๗.๑๖

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

๑. พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๔๒-๒๒๒๓๕๖
 โทรสาร :
 สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 โทรศัพท์มือถือ :
 E-mail :

