



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โทร. 0 5666 5571

ที่ พมจ.๐๐๐๓๒.๓๐๔/1556

วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖1

เรื่องขอความเห็นชอบในการจัดทำโครงการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ด้วยคบสอ สามง่าม มีความประสงค์ที่จะดำเนินกิจกรรมตามโครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ PMQA /รพ.สต.ติดดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คบสอ.สามง่าม จังหวัดพิจิตร รหัสโครงการ 07-3-10-37-337 เหตุผลความจำเป็น การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒ จำนวนงบประมาณ ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน) จากแหล่งงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลสามง่าม ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณในหมวดรายจ่าย ดังนี้

- ๑.ค่าตอบแทน(ระบุ)..... จำนวน.....-.....บาท
 - ๒.ค่าใช้สอย(ระบุ) ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....๔,๙๐๐.๐๐.....บาท
ค่าเบี้ยเลี้ยง.....จำนวน.....บาท
ค่าที่พัก.....จำนวน.....บาท
 - ๓.ค่าวัสดุ(ระบุ) ค่าถ่ายเอกสาร จำนวน.....๑,๗๐๐.๐๐.....บาท
 - ๔.อื่น ๆ (ระบุ)จำนวน.....บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน)

ขอรับรองว่าการดำเนินการถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบจักได้ดำเนินการต่อไป

(นายมนตรี คลังสิน)
สาธารณสุขอำเภอสามง่าม

(นายสุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม.

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน
เห็นชอบตามเสนอ

(น.ส. นกฉิลา เจริญทอง)

ความเห็นของรองนายแพทย์ฯ สสจ.พิจิตร
เห็นชอบตามเสนอ

(นางปัทมา นื่องสมบูรณ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ความเห็นของงานการเงินและบัญชีสสจ.พิจิตร

ตรวจสอบแล้วมีแหล่งงบประมาณ
งบ เงินอุดหนุน จำนวน ๖,๖๐๐ บาท
สามารถดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ ข้างต้น
(นางจิตติมากร สันธรัตน์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน.....)

หัวหน้างานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

พรพ.สอนแล้วมีใบตรวจ

ตามแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๒

อัครา นกฉิลา

(นางดวงพร พูลสวัสดิ์ศิริกุล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุมัติ

(นายณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ PMQA / รพ.สต.ติดดาว
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คปสอ.สามง่าม จ.พิจิตร
รหัสโครงการ ๐๗-๓-๑๐-๓๗-๓๓๗

๑. หลักการและเหตุผล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การเพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ถึงปัจจุบัน และในปี ๒๕๖๒ ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ โดยขยายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การไปสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อบูรณาการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ ของประชาชนมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม แบบผสมผสานเน้นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน ตามองค์ประกอบ UCCARE (U : Unity Team, C : Customer focus, C : Community Participation A : Appreciation R : Resource Sharing and humandevelopment, E : Essential care) โดยมีการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต. คือเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ซึ่งการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ (Approach) มีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร เน้นพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการ (ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ) และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการ

คปสอ.สามง่าม มีการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ๕ ดาว ๕ ดี ประกอบด้วย บริหารดี ประสานงานภาคีมีส่วนร่วมดี บุคลากรดี บริการดี และประชาชนมีสุขภาพดี โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินรายหมวด จำนวน ๕ หมวด ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ มี รพ.สต.๗ แห่ง ประเมินตนเองตามเกณฑ์และรับรองผลโดยทีมการประเมินระดับจังหวัด ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๕ แห่ง ร้อยละ ๗๑.๔๒ ผ่านระดับ ๔ ดาว จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๘.๕๗) สำหรับหมวดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด ได้แก่มหาวัดที่ ๑ ประเด็น Green & Clean และหมวดที่ ๔ ประเด็นการจัดการบริการตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และหมวดที่ ๕ ผลลัพธ์ ซึ่งพบว่า รพ.สต. ยังมีส่วนขาดบางเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจในการใช้เกณฑ์ที่ไม่ตรงกัน และจากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการของผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. และในชุมชน พบว่ามีความพึงพอใจในระดับดี ร้อยละ ๘๘.๗๗

ซึ่งประเด็นได้คะแนนน้อย ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ การพูดคุยแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การดูแลอย่างเท่าเทียมจัดลำดับก่อนหลัง และกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่

ดังนั้นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสามง่าม ได้จัดทำโครงการพัฒนางานองค์กรคุณภาพ PMQA / รพ.สต. ติดดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้มีความต่อเนื่อง และมีบทบาทการพัฒนาอย่างชัดเจน เน้นการบริหารจัดการในระดับอำเภอ ระหว่าง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เชื่อมโยงกันอย่างไร้รอยต่อ และเพื่อเสริมพลังในการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นการพัฒนาเครือข่ายบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑. เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์ PMQA และหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว

๒.๒. เพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการพัฒนาคุณภาพ PMQA และ รพ. สต. ติดดาว อย่างต่อเนื่อง

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ ทีมประเมิน รพ.สต. ติดดาว ระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน ๒๕ คน

๔. สถานที่ดำเนินกิจกรรม

๔.๑ โรงพยาบาลสามง่าม

๔.๒ รพ.สต. จำนวน ๗ ในเขตอำเภอสามง่าม

๕. กิจกรรม/มาตรการ และวิธีดำเนินงาน

๕.๑ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

๕.๑.๑ ประชุมคณะทำงานพัฒนา รพ.สต. ติดดาว เพื่อวางแผนงานในการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ. สต. ติดดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๕.๑.๒ ประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ติดดาว ปี ๒๕๖๒ จนท.รพ.สต. และทีมประเมิน เพื่อทำความเข้าใจและสื่อสารที่ตรงกัน

๕.๑.๓ CUP./รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ และจัดทำ Profile

๕.๑.๔ ทีม คบสอ.ออกเยี่ยมประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์ สรุปผลการประเมิน พัฒนาส่วนขาดตามคำแนะนำ และข้อเสนอ ร่วมกัน

๕.๑.๕ พัฒนาบุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ชันสูตร เกล็ด คบ. IC. แพทย์แผนไทย IT. CPR แนวทาง CPG โรคต่างๆ

๕.๑.๖.สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและการบริการในชุมชน

๕.๑.๗.สรุปผลการตรวจประเมิน /วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค

๕.๒ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

๕.๒.๑ จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถามและทบทวนทุกปี

๕.๒.๒ ดำเนินการภาคบังคับในปี ๒๕๖๑ หมวด ๑ ,หมวด ๕ ปี ๒๕๖๒ หมวด ๒,หมวด ๔ และปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ปีละ ๖ หมวด

๕.๒.๓ ผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนา
หมวดละ ๑ แผน

๕.๒.๔ จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด ๗

๕.๒.๕ ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร

๕.๒.๖ ติดตามประเมินผล

๖. ระยะเวลาการดำเนินงาน (ระบุช่วงระยะเวลา)

- ☐ ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒ ระบุ..มกราคม ๒๕๖๒ – กรกฎาคม ๒๕๖๒.....
- ☐ ตุลาคม ๒๕๖๑ – มีนาคม ๒๕๖๒ ระบุ.....
- ☐ เมษายน ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๒ ระบุ.....

๗. งบประมาณ

งบประมาณจากเงินบำรุง จำนวน ๖,๖๐๐ บาท(หกพันหกร้อยบาทถ้วน.) รายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าประชุม จำนวน ๒๕ คน คนละ ๑๐๐ บาท
เป็นเงิน ๒,๕๐๐บาท

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าประชุม จำนวน ๑๒ คน คนละ ๑๐๐ บาท ๒ วัน
เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท

- ค่าถ่ายเอกสาร จำนวน ๓,๔๐๐ หน้า หน้าละ ๐.๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๗๐๐ บาท
แยกรายละเอียดดังนี้

- ความพึงพอใจป่วยนอก OP จำนวน ๘๐๐ ชุด ชุดๆ ละ ๒ หน้าๆ ละ ๐.๕๐ บาท
เป็นเงินจำนวน ๘๐๐ บาท
- ความพึงพอใจผู้ป่วยนอกใน IP จำนวน ๑๐๐ ชุด ชุดๆ ละ ๒ หน้าๆ ละ ๐.๕๐ บาท
เป็นเงินจำนวน ๑๐๐ บาท
- ความพึงพอใจผู้ป่วยนอกในชุมชน จำนวน ๘๐๐ ชุด ชุดๆ ละ ๒ หน้าๆ ละ ๐.๕๐ บาท
เป็นเงินจำนวน ๘๐๐ บาท

๘. ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

๘.๑. สสอ.สามง่าม มีระบบบริหารจัดการที่ดี (PMQA) จำนวน ๑ แห่ง

๘.๒. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ (PCA / รพ.สต.ติดตาม) ร้อยละ ๘๐

๘.๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจของ(ภาพรวม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๙.๑ ประชาชนได้รับบริการจากในหน่วย บริการที่มีคุณภาพ
- ๙.๒ ผู้รับบริการรับรู้กระบวนการให้บริการมากขึ้น
- ๙.๓ หน่วยบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- ๑๐.๑ นางหทัยา กล่อมพร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- ๑๐.๒ นางสาวเพชร ว่องไวพิทยา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) ผู้เสนอโครงการ
(นายมนตรี คลังสิน)
สาธารณสุขอำเภอสามง่าม

๖๖ ๘

(ลงชื่อ) ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางปัทมา พงษ์สมบูรณ์)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติโครงการ
(นายณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ตารางแสดงแผนกิจกรรมการดำเนินงานกับระยะเวลาการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ PMQA / รพ.สต.ติดดาว

กิจกรรม	เดือน ดำเนินกิจกรรม												ผู้รับผิดชอบ
	ต.ค. 61	พ.ย. 61	ธ.ค. 61	ม.ค. 62	ก.พ. 62	มี.ค. 62	เม.ย. 62	พ.ค. 62	มิ.ย. 62	ก.ค. 62	ส.ค. 62	ก.ย. 62	
1.พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ สต ติดดาว													
1.1ประชุมคณะทำงานพัฒนา รพ.สต. ติดดาว				/									หัสยา สายเพชร
1.2 ชี้แจงเกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ติดดาว ปี ๒๕๖๒ จนท.รพ.สต					/								ทีมประเมิน CUP (ครู ค)
1.3 CUP./รพ.สต. ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ และจัดทำ Profile						/							ทีม รพ สต ทีม CUP
1.4 ทีม คบสอ.ออกเยี่ยมประเมิน รพ.สต. / สรุปผลการประเมิน							/						ทีมประเมิน CUP (ครู ค)
1.5พัฒนาบุคลากรตามเกณฑ์ มาตรฐานเช่น ชันสูตร เกล็ดข คบ. IC. แพทย์แผนไทยCPR แนวทาง CPG โรคต่างๆ						/	/						ทีมประเมิน CUP (ครู ค)
1.6สำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการบริการในชุมชน									/				หัสยา สายเพชร
1.7 สรุปผลการตรวจประเมิน / วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค						/				/			หัสยา สายเพชร
2.คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA)	ต.ค. 61	พ.ย. 61	ธ.ค. 61	ม.ค. 62	ก.พ. 62	มี.ค. 62	เม.ย. 62	พ.ค. 62	มิ.ย. 62	ก.ค. 62	ส.ค. 62	ก.ย. 62	
2.1จัดทำลักษณะสำคัญของ องค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี			/										หัสยา อินทิดา
2.2 ดำเนินการภาคบังคับใน ปี ๒๕๖๒ หมวด ๒,หมวด ๔			/										หัสยา อินทิดา
2.3 ผลการประเมินองค์กรด้วย ตนเอง (OFI) ในหมวดที่ ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนา หมวดละ ๑ แผน			/										หัสยา อินทิดา
2.4 จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อน ผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตาม เกณฑ์หมวด ๗			/										หัสยา อินทิดา
2.5 ดำเนินการตามแผนพัฒนา องค์กร				/	/	/	/	/	/	/	/		หัสยา อินทิดา
2.6 ติดตามประเมินผล						/			/			/	หัสยา อินทิดา

ตารางการประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมิน รพ สต ติดดาว ปี ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสามง่าม

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
วันที่ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

๒.๑ รับรองวาระการประชุม

วาระที่ ๓ ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ ติดตามรายงานการประชุม

วาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอเพื่อหารือคณะกรรมการ

๔.๑ แนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว และผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

๔.๒ การภาพรวมของเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

๔.๓ เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี ๒๕๖๒

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี ๒๕๖๒

หมวด ๑ การนำองค์กรและการจัดการดี

หมวด ๒ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด ๔.การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หมวด ๕ ผลลัพธ์

๔.๔ การสรุปคะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี ๒๕๖๒

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ