



สรุปผลการเรียนรู้

การประชุมเชิงปฏิบัติการ ครู ก

ปี 2561

โดย เขตสุขภาพที่ 11




กระบวนการพัฒนาและประเมิน
รพ.สต.ในพื้นที่

บริหารดี

1. ชี้แจงและทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. / รวบรวมรายงานการประชุม ภาพกิจกรรมและแนวความคิดที่มีส่วนในการสนับสนุนชุมชนที่ชัดเจน
2. ชี้แจงและทบทวนแผนยุทธศาสตร์ มีแผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
3. ทบทวนและตรวจสอบระบบการจัดการการเงินและบัญชี
4. กำหนดนโยบาย Green&Clean ส่งเสริมปฏิบัติในพื้นที่ทุกระดับ ตั้งแต่อำเภอ ตำบล และชุมชน โดยผ่านกระบวนการทำงานร่วมกับ พชอ.
5. ชี้แจงและตรวจประเมินระบบการสนับสนุนจากแม่ข่าย (IT, IC, Lab, เกษีษกรรม, RDU/คบส.

ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม

1. เน้นการได้มาซึ่งปัญหาของชุมชน OTOP (ไม่ต้องดู ODOP) ที่ประชาชนและผู้รับบริการต้องการ ผ่านกระบวนการ ประชุม ประชาคม เรื่องเล่า CBL SRM หรือ ธรรมเนียมสุขภาพ ใดๆอย่างหนึ่ง แล้วนำประเด็นปัญหามาจัดทำแผนงาน โครงการตอบสนอง OTOP เน้นปัญหาเชิงลึกของชุมชน
2. แผนงาน โครงการคุณผลลัพธ์ (หมวด 5) อาจจะไม่ผ่านเกณฑ์ ตชว. แต่มีกระบวนการแก้ปัญหา ที่สำเร็จ
3. การประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับ รพสต ใช้กระบวนการ FOCUS GROUP ไม่เน้นแบบสอบถาม การประเมินการบริการของ รพสต ไม่เน้นแบบประเมิน แต่ให้มีหลักฐานการปรับปรุงตามข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ



4. การประเมินหมวด 2 ประเมินกระบวนการ 5
ระดับ 2, 4, 6, 8, 10

บุคลากรดี

1. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรร่วมกับ CUP
2. มีการวัดประเมินความพึงพอใจของบุคลากร โดยใช้แบบประเมินของ สปสช.
3. การพัฒนาบุคลากรที่เชื่อมโยงกับ OTOP
4. CUP จัดระบบสนับสนุนการแก้ไขปัญหาตาม OTOP ของพื้นที่ มีการจัดการความรู้เชื่อมโยง โดยงทุกระดับ
5. นำผลการประเมินความพึงพอใจมาทบทวน เพื่อปรับปรุงพัฒนาร่วมกัน

บริการดี

1. มีการจัดบริการตามสภาพปัญหา OTOP ตามบริบทอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยพิจารณาให้ครอบคลุมตาม 5 องค์ประกอบ
2. พัฒนาการจัดบริการภายในสถานบริการ / การจัดบริการในชุมชน / การควบคุมและป้องกันโรค SRRT ให้ครบถ้วนได้มาตรฐาน โดยพิจารณาให้ครอบคลุมตาม 5 องค์ประกอบ
3. การบริการในสถานบริการด้านเภสัชกรรม/RDU ประเมินตามเกณฑ์เภสัชกรรม (เน้นการเข้าร่วมในทีม พชอ./การมีกรอบบัญญัติยาในรพ.สต./ การเชื่อมโยงเครือข่ายเฝ้าระวังการแพ้ยา/การติดตามความคลาดเคลื่อนทางยา / การสั่งยาตามมาตรฐาน และการใช้ยาสมเหตุสมผล/การร่วมทีมเยี่ยมบ้าน)
4. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ประเมินตามเกณฑ์ คบส. (เน้นการเข้าร่วมในทีม พชอ.)
5. การจัดหาเครื่องมือที่สอดคล้องกับการจัดบริการให้ครบถ้วนได้มาตรฐาน เครื่องมือมีความพร้อมใช้

บริการดี

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- มีคณะกรรมการด้าน IC และกำหนดบทบาทที่ชัดเจนระดับ CUP
- มีคู่มือหรือแนวทาง สื่อสารให้แก่บุคลากรในเครือข่าย
- มีการพัฒนางาน IC ระหว่าง CUP
- มีแผนปฏิบัติการ IC ที่ชัดเจนครอบคลุมผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม ชุมชนและมีแผนรองรับโรคระบาดและมีการดำเนินงานตามแผนที่ชัดเจน

บริการดี

ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- มีการติดตามการบันทึกข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน
- มีการติดตามผลการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล 43 แห่ง และการจัดส่งข้อมูล
- จัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้เพียงพอ พร้อมใช้ และปลอดภัย
- มีการกำหนดข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มวัยและประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ให้สอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่จริง

บริการดี

แพทย์แผนไทย 5 คณะ

- มีฐานข้อมูลผู้รับบริการ 1 คณะ
- มีช่องทางการเข้าถึง บริการเชิงรุก เชิงรับ
- ระบบบริการมี CPG , ระบบรับส่ง , เครื่องมือ
- บุคลากรมีความรู้ , ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ สปสช. รพ.สสพท.
- การบันทึกข้อมูล เวชระเบียน HDC สารสนเทศ ที่เกี่ยวข้อง

บริการดี

- ระบบคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
 - มุ่งเน้นการประกันคุณภาพกระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการให้ผู้รับบริการได้รับผลการตรวจที่ถูกต้องและครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจวิเคราะห์
 - มุ่งเน้นการทำงานร่วมกัน โดยใช้มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบหลักของ รพ.สต. และนักเทคนิคการแพทย์แม่ข่ายซึ่งมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง
 - สร้างทีมงานระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ประชาชนสุขภาพดี

ประเด็น 5.1 Self Care

- เป็นการประเมินศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง โคนใช้เทคนิค Focus Group / สร้างบรรยากาศในการสนทนา

- ผู้ให้ข้อมูล เป็น กสค./อสค./อสม. อย่างน้อย 2-4 คน / ผู้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยกลุ่มละ 2 คน

- องค์กรความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นไปตามคู่มือ อสค.

- ข้อคำถามเป็นลักษณะเฉพาะ แต่ผู้ร่วมให้ข้อมูลสามารถช่วยกันตอบได้

- ผู้ประเมินต้องมีความรู้ในข้อคำถาม / มีเทคนิคในการสื่อสาร การสร้างบรรยากาศในการจัดกิจกรรม Focus Group



ประเด็น 5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

- กำหนดตัวชี้วัดพื้นที่เกี่ยวกับ OTOP โดยให้พื้นที่กำหนดตัวชี้วัด เหนือการวัดเอง


ประเด็น 5.3 ผลลัพธ์ (นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการ ความรู้)

- กระบวนการจัดการความรู้สามารถใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น CQI / R2R / วิจัย / นวัตกรรม
- ประเด็นที่จะนำมาจัดการความรู้ ต้องสอดคล้องกับ OTOP อันดับ 1 ของพื้นที่
- ชุมชนหมายถึงกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา
- ภาครัฐหรือข่ายมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- ผลลัพธ์จากการพัฒนามีการขยายผล โดยมีนำไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ / สอบถามถึงวิธีการขยายผล



ประเด็น 5.2.3 ประชาชนได้อะไรจาก รพ.สต.ติด ดาว (สอบถามประชาชนในพื้นที่)

- สอบถามผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในหมวด 5.1
- คำถามเน้นความคาดหวังที่ประชาชนจะ
ได้รับ
- ประชาชนเห็นการเปลี่ยนแปลงหลังจากที่มี
การพัฒนาอย่างไรบ้าง



แนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว
ในเขตสุขภาพที่ 11



- ระดับเขต

- Core Team ระดับเขต ประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางในการถ่ายทอดเกณฑ์ให้แก่ ครู ข (9-10 พ.ย.60) โดยให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

- จัดทำแผนปฏิบัติการระดับเขต

- จัดประชุมถ่ายทอดเกณฑ์ให้แก่ครู ข

- ระดับจังหวัด

- จัดการประชุมถ่ายทอดเกณฑ์ให้แก่ครู ค

- จัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด (พัฒนา/ประเมิน)



- ระดับอำเภอ

- จัดการประชุมถ่ายทอดเกณฑ์ให้แก่ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ
- พัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ

- ระดับตำบล

- ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ / แบ่งหน้าที่ / ดึงภาคีเครือข่ายมามีส่วนร่วม
- ประเมินตนเอง พัฒนาร่วมกับพี่เลี้ยงระดับอำเภอ

- ระดับชุมชน

- จัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ให้แก่ชุมชนตามกลุ่มวัย
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ถึงแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์

รพ.สต. ต.คุดดาว

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือในประเด็นที่เกี่ยวข้องตาม OTOP

การดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 11

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	ปี 2560		ปี 2561		ผลงาน สะสม
		ผ่าน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	
1.ระนอง	47	3	6.38	12	25.53	31.91
2.พังงา	64	10	15.60	10	15.60	31.20
3.ชุมพร	94	7	7.45	20	21.28	28.73
4.นครศรีธรรมราช	253	36	14.30	28	11.00	25.30
5.ภูเก็ต	21	4	19.04	7	33.30	52.34
6.กระบี่	72	9	12.50	9	12.50	25.00
7.สุราษฎร์ธานี	166	47	28.30	43	25.90	54.20
รวม	717	116	14.00	129	18.00	32.00

จบการนำเสนอ

