

Service excellence

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ

- อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ตั้งแต่ F2 ขึ้นไป < 12%
- F2 ขึ้นไปมี ECS คุณภาพ > 65%
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ PS > 0.75 < 1%
- อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน < 18: 100000 ประชากร
- ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาด้วยระบบ EMS > 60%
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย traumatic brain injury



Action Plan 1 ปี ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี

Service Excellence แผนงานการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ

เป้าหมาย	1. เพิ่มการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2. ลดอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพ มาตรฐาน					
ตัวชี้วัด	1. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ 12 2. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ที่มี ECS คุณภาพ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65) 3. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มีค่า PS > 0.75 น้อยกว่าร้อยละ 1 4. อัตราการเสียชีวิต RTI < 18:100000 ประชากร 5. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 6) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Traumatic Brain Injury					
ตัวชี้วัด	1) ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดย EMS = 24.64 2) ภาวะผู้ป่วยสิ้นในห้องฉุกเฉิน 35 ล้านครั้ง/ปี (> 50% ไม่ฉุกเฉิน) 3) ร้อยละ 60-70 ของ Adverse Event ในห้องฉุกเฉิน ป้องกันได้ 4) ขาดแพทย์ EP 1420, ENP 2060, Paramedic 573 5) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ที่มี ECS คุณภาพ = 81.67%(ข้อมูล 3 เขต) 6) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มีค่า PS > 0.75 = 0.38 % (ข้อมูล 3 เขต) 7) RTI Death= 18.39:100000 ประชากร					
มาตรการ	1.กิจกรรมที่จะให้บริการ(Service Delivery)	2.พัฒนาบุคลากร	3.ระบบข้อมูล สารสนเทศ	4. ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่าง(Drug & Equipment)	5. งบประมาณในการดำเนินงาน(Finance)	6.นโยบาย/กลยุทธ์หลัก(Governance)
6 Building Block +	<ol style="list-style-type: none"> ER คุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> National Triage Fasttrack (STEMI,Stroke, Trauma,Sepsis,Newborn,OHCA) Resuscitation Mass Casualty ER Safety Goals TEA Unit ร้อยละ 80 โรงพยาบาล M1,S,A การจัดการสาธารณสุขในสถานพยาบาล RTI Prevention 	<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มอัตราการผลิต EP 50 คน เพิ่มอัตราการผลิต EN/ENP 60 คน อบรมหลักสูตร CLS,MERT,TEA unit , Emergency Department Management, Hospital Preparedness for Emergencies(HOPE) เพิ่มการร่ำรักษา 	<ol style="list-style-type: none"> มาตรฐานข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care Data Set) บูรณาการโปรแกรม IS,PHER,ITEMS,HIS พัฒนาระบบ AOC พัฒนาระบบ Telemedicine ระบบรายงานข้อมูลและตัวชี้วัด ECS 	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำเกณฑ์มาตรฐานเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลแต่ละระดับ 	<ol style="list-style-type: none"> UCEP Essential Package จัดทำ Value-based Payment 	<ol style="list-style-type: none"> UCEP พสบ. การแพทย์ฉุกเฉิน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด Primary Emergency Care 4-hour Target policy ER Safety Goals ทั้ง Patient and Personnel สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการเจ็บป่วยฉุกเฉินในประชาชน

รายละเอียดงบประมาณโครงการ พัฒนาService Plan สาขาทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย		สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รวมงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
			กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน			รายละเอียด	จำนวนเงิน	แหล่งงบประมาณ	
1	พัฒนาคุณภาพการบริการสู่ความเป็นเลิศ	- ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกอายุ0-28 วัน - ลดการส่งต่อออกนอกเขต	แพทย์ /พยาบาลที่เกี่ยวข้อง		รพร.สระแก้ว	ทุกเดือน	- ทบทวนDead case ทุกราย - ทบทวนcase ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อระหว่างหน่วยงานและรพช. - ทบทวนการส่งต่อ	-	-	หอทารกป่วย
2	โครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร	- เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ในการดูแลทารกแรกเกิดและวิกฤติให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	50	รพร.สระแก้ว /รพช.	มี.ค.61-ก.ค.61	- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรการดูแลทารกแรกเกิด 1 เดือน	20,000 บาท 60,000 บาท 5,000บาท	สขเขต6 / รร	กลุ่มการพยาบาล/หอทารกแรกเกิดป่วย
3	นิเทศติดตาม รพช. ในเครือข่าย โดยบูรณาการร่วมกับ MCH Broad	- เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาGAPและพัฒนาส่วนขาด	รพช.ในเครือข่าย จ.สระแก้ว	8	รพช.	ตามแผนนิเทศ	- ออกนิเทศติดตามรพช. ในเครือข่ายจ.สระแก้ว ร่วมกับMCH	-		คณะกรรมการ MCHB/หอทารกแรกเกิด
4	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ" การดูแลทารกSevere RDS ที่รักษาด้วยสาร Surfactant and non invasive ventilation"	- เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการดูแลทารก - ลดอัตราการติดเชื้จากการOn ventilator	แพทย์/ พยาบาลที่ดูแล	50	รพร. สระแก้ว/รพช.	May-61	1.จัดทำโครงการ 2.เสนอโครงการ	5,000 บาท	งบประมาณ	หอทารกแรกเกิด

Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ และสาขามะเร็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์.....

กลยุทธ์.....

โครงการ Excellence Center การรับบริจาค และปลูกถ่ายอวัยวะ

กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต	ตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายจำนวน	งบประมาณ		ระยะเวลา ระบุ วัน/เดือน/ปี	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน (บาท)	แหล่งงบ		
<p>1.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศพัฒนาศักยภาพ การขอรับบริจาคดวงตา และอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ</p> <p>1.1) ครงการขอรับบริจาคดวงตาและอวัยวะในประชาชนทั่วไป เพื่อแสดงความจำนง การบริจาคดวงตาและอวัยวะ</p> <p>1.2) การขอรับบริจาคดวงตากับญาติผู้เสียชีวิต</p> <p>1.3) การขอรับบริจาคอวัยวะกับญาติผู้ป่วยที่สมองตาย</p>	<p>- เพื่อให้ประชาชนทราบและแสดงความจำนงบริจาคดวงตาและอวัยวะเพิ่มมากขึ้น</p> <p>- เพื่อให้ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตเปลี่ยนแปลงทัศนคติบริจาคดวงตาเพิ่มมากขึ้น</p> <p>- เพื่อให้ญาติผู้ป่วยที่สมองตายปรับเปลี่ยนทัศนคติ และบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>-จำนวนผู้บริจาคดวงตาในการปลูกถ่ายอวัยวะ เป้าหมาย 50 ราย/ปี (5:100 Hospital Dead)</p> <p>-จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ ในการปลูกถ่ายอวัยวะ เป้าหมาย =10 ราย/ปี (1:100 Hospital Dead)</p>	<p>- ประชาชนในจังหวัดสระแก้ว และจังหวัดอื่น ๆ</p> <p>- ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต</p> <p>- ญาติผู้ป่วยที่สมองตาย</p>				
<p>1.4) ครงการขอรับบริจาคไตจากญาติผู้ป่วยที่ไตวายที่ต้องมาล้างไต</p>	<p>-เพื่อให้ญาติผู้ป่วยทราบและปรับเปลี่ยนทัศนคติและบริจาคไตให้กับญาติสายตรงเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>-จำนวน Living Donor Kidney Transplant เป้าหมาย = 6 ราย/ปี</p>	<p>-ญาติสายตรงของผู้ป่วยที่ไตวาย ระยะที่ 5 หรือ ระยะสุดท้าย</p>			ตุลาคม 60 – กันยายน 60	

1.4) ครงการขอรับบริจาคไตจากญาติผู้ป่วยที่ไตวายที่ต้องมาล้างไต

-เพื่อให้ญาติผู้ป่วยทราบและปรับเปลี่ยนทัศนคติและบริจาคไตให้กับญาติสายตรงเพิ่มมากขึ้น

-จำนวน Living Donor Kidney Transplant เป้าหมาย = 6 ราย/ปี

-ญาติสายตรงของผู้ป่วยที่ไตวาย ระยะที่ 5 หรือ ระยะสุดท้าย

ตุลาคม 60 – กันยายน 60

Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ และสาขามะเร็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์.....

กลยุทธ์.....

โครงการ Excellence Center สาขามะเร็ง

กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต	ตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายจำนวน	งบประมาณ		ระยะเวลา ระบุ วัน/เดือน/ปี	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน (บาท)	แหล่งงบ		
1.จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ รพสต., <u>อสม.</u> เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน - <u>อสม.</u> สอนประชาชนให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง	- ประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 70 ปี ได้รับการสอน และตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถตรวจได้ถูกต้องมากขึ้น	- สตรี อายุ 30 – 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม เป้าหมาย <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/>	- สตรี อายุ 30 -60 ปี	-	-	- ตุลาคม 60 – 30 กันยายน 61	
2.จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ รพสต., <u>อสม.</u> เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการดูแลต่อเนื่อง - จัดแนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้หน่วยบริการใช้เป็นแนวทางการคัดกรอง ส่งต่อติดตามผล การรักษา - รณรงค์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	- ประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น	- สตรี อายุ 30 – 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย 80	- สตรี อายุ 30 – 60 ปี	-	-	- ตุลาคม 60 - 30 กันยายน 61	

Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ และสาขามะเร็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์.....

กลยุทธ์.....

โครงการ Excellence Center สาขามะเร็ง

กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต	ตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายจำนวน	งบประมาณ		ระยะเวลา ระบุ วัน/เดือน/ปี	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน (บาท)	แหล่งงบ		
3.ผู้ป่วยมะเร็งหลังฟังผล Patho ภายใน 2 สัปดาห์ แล้วจะต้องนัดมาทำการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	- ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการบริการ การผ่าตัดได้ ภายใน 4 สัปดาห์ มากขึ้น	- ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ 80	- ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่	-	-	- ตุลาคม 60 – กันยายน 61	
4.ผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัด และ ทราบผล Patho จะต้องส่งไป รพ ศ. พระปกเกล้าให้เร็วที่สุด เพื่อที่จะได้รับการรักษา และนำ Protocol มาให้เคมีบำบัดที่ รพร. สระแก้ว	- ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการบริการ ให้เคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ มากขึ้น	- ผู้ป่วยมะเร็ง, ตับ ,ปอด ลำไส้ ใหญ่, เต้านม, ปากมดลูกและอื่น ๆ ได้รับยาเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/>	- ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับของ ประเทศ และอื่น ๆ	-	-	- ตุลาคม 60 – กันยายน 61	
5.ผู้ป่วยมะเร็งที่จะต้องรักษาโดย รังสีรักษา จะต้องส่งไป รพ.มะเร็ง ชลบุรีให้เร็วที่สุด และปี 2562 รพ ศ.พระปกเกล้าจะเปิดบริการรังสี รักษา	- ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการบริการ รักษาด้วยรังสีรักษาใน 6 สัปดาห์ มากขึ้น	- ผู้ป่วยมะเร็งตับ, ปอด ,ลำไส้ใหญ่, เต้านม, ปากมดลูกและอื่น ๆ ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ 80	- มะเร็ง 5 อันดับของ ประเทศ และอื่น ๆ	-	-	- ตุลาคม 60 – กันยายน 61	

Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ และสาขามะเร็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์.....

กลยุทธ์.....

โครงการ Excellence Center สาขามะเร็ง

กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต	ตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายจำนวน	งบประมาณ		ระยะเวลา ระบุ วัน/เดือน/ปี	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน (บาท)	แหล่งงบ		
6. ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก - ตรวจอุจจาระในรายปีข้อบ่งชี้ - ตรวจด้วย Colonoscopy - รักษาโดยศัลยแพทย์	- คัดกรองแล้วเจอมะเร็งระยะแรกเพิ่มมากขึ้น เพื่อผลการรักษาที่ดี และลดอัตราการตายได้มากขึ้น	- ตรวจ Fit test 1,500 ราย / ปี - Colonoscopy 112 ราย / ปี	- ประชาชนที่มี อายุ 50 ปีขึ้นไป	-	- สปสช.	- ตุลาคม 60 – กันยายน 61	
7. ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี - ตรวจอุจจาระในรายมีข้อบ่งชี้ - คัดกรองด้วย Ultrasound - ส่งรักษาต่อ โดยศัลยแพทย์	- คัดกรองแล้วพบเจอเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง และลดอัตราการเสียชีวิตได้มากขึ้น	-ตรวจอุจจาระ และ Ultrasound 5,000 ราย / ปี	- ประชาชนที่มี อายุ 50 ปีขึ้นไป	-	Casap	- ตุลาคม 60 – กันยายน 61	

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการโครงการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

1						
2	ประเด็นยุทธศาสตร์ Service Excellence (สาขาหัวใจ)					
3	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ					
4	ที่	กิจกรรมสำคัญของโครงการ	ผลผลิต	ตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย(จำนวน)	งบประมาณ
5						จำนวน (บาท)
6	1	โครงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (Heart Failure Clinic)	1. มี Heart Failure Clinic	1. ลดอัตราการตาย	1. ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่มี LVEF < 40% และมีอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้งใน 1 ปี	14,250,000
7		กิจกรรม	2. มีทีมสหสาขาวิชาชีพใน Heart Failure Clinic	2. ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล	2. บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ	
8		1. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่คัดเลือกเข้าคลินิก		3. เพิ่มคุณภาพชีวิต	แพทย์ 1 คน	
9		2. กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพ		4. improve quality of death	พยาบาลวิชาชีพ 2 คน	
10		3. จัดอบรมให้ความรู้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ค่าอาหารเบรค 2 มื้อ ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ จำนวน 9 คน			เภสัชกร 2 คน	675
11		4. จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยยืม ไปใช้ที่บ้าน			นักกายภาพบำบัด 2 คน	
12		4.1 เครื่องชั่งน้ำหนัก ราคา 500 บาท จำนวน 10 เครื่อง			นักโภชนาการ 2 คน	5,000
13		4.2 เครื่องวัดความดันโลหิต ราคา 75,000 บาท จำนวน 1 เครื่อง				75,000
14		4.3 เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ราคา 28,000 บาท จำนวน 1 เครื่อง				28,000
15		4.4 สมุดประจำตัวผู้ป่วย ราคา 30 บาท จำนวน 100 เล่ม				3,000
16		4.5 เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ พร้อม UPS และ Printer ราคา 35,000 บาท จำนวน 1 ชุด				35,500
17		รวมเงิน				147,175

Convenient Healthcare

การจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชนของหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

- ลดความแออัด
- ลดระยะเวลาการรอคอย
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเพิ่มทางเลือกให้กับผู้รับบริการ
- เพิ่มความสะดวกสบายและพึงพอใจ
- เพิ่มการคงอยู่ของบุคลากร
- ใช้ทรัพยากรภาครัฐอย่างคุ้มค่า

ข้อปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการที่ต้องการเปิดหน่วยบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน

1. กำหนดประเภทบริการ เช่น OPD, IPD, OR, or บริการอื่นๆ
2. ขออนุมัติจัดบริการ CHC จากกระทรวงสาธารณสุข
3. เตรียมรับการประเมินความพร้อม 3 ด้านได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านบริหารจัดการ และด้านประชาสัมพันธ์
4. กำหนดขั้นตอนการรับบริการ ชี้แจงสิทธิ และประกาศให้ประชาชนทราบอย่างชัดเจนก่อนเข้ารับบริการ
5. เปิดบริการตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด
6. ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินการต่อกระทรวง

อัตราค่าบริการสำหรับการจัดบริการเพิ่มพิเศษ สำหรับประชาชน

- ค่าบริการผู้ป่วยนอก ไม่เกิน 300 บาท ต่อรายต่อครั้ง
- ค่าบริการห้องตรวจพิเศษไม่เกิน 1000 บาท ต่อรายต่อครั้ง
- ค่าบริการห้องผ่าตัดเล็กไม่เกิน 1500 บาท ต่อ ราย ต่อ ครั้ง
- ค่าบริการห้องผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 4000 บาท ต่อ ราย ต่อ ครั้ง
- ห้องพิเศษ ไม่เกิน 4500 บาท ต่อราย ต่อวัน
- ค่าแพทย์ จันท หัตถการ ต่างๆ ตามระเบียบ “การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการให้บริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชนของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2560”
- การเรียกเก็บค่าบริการให้เรียกเก็บเฉพาะบริการเพิ่มพิเศษที่เกินจากสิทธิที่มีอยู่เท่านั้น

จัดทำข้อปฏิบัติให้ประชาชนรับทราบอย่างชัดเจนและทั่วถึง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยบริการ

- **ประเภทบริการ วัน เวลา และ สถานที่ ของการจัดบริการ อัตราค่าบริการ**
- **ขั้นตอนการรับบริการ**
- **สิทธิของประชาชนที่จะได้รับบริการ**



แบบ พฉ.๐๑

แบบแสดงความจำนงการขอจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อหน่วยบริการ (โรงพยาบาล).....
(รหัสสถานพยาบาล).....
๒. ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

๓. มีความประสงค์จะขอจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน **เบื้องต้นจำนวน**ประเภท

ประเภทที่ ๑ : บริการผู้ป่วยนอกและบริการตรวจพิเศษ ประกอบด้วยบริการตรวจสุขภาพและ
การตรวจพิเศษทางพยาธิวิทยาและรังสีวิทยา ร่วมกับคลินิกตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ดังนี้

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม | <input type="checkbox"/> ศัลยกรรม |
| <input type="checkbox"/> จักษุ | <input type="checkbox"/> ออร์โธปิดิก | <input type="checkbox"/> โสต ศอ นาสิก |
| <input type="checkbox"/> ทันตกรรม | <input type="checkbox"/> แพทย์แผนไทย | <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด |
| <input type="checkbox"/> แพทย์ทางเลือก | <input type="checkbox"/> คลินิกพิเศษอื่นๆ (โปรดระบุ)..... | |

ประเภทที่ ๒ : บริการผู้ป่วยใน เปิดให้บริการ **เบื้องต้นจำนวน** ห้อง โดยเป็นหอผู้ป่วยต่างๆ ดังนี้

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> IPD อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> IPD ศัลยกรรม | <input type="checkbox"/> IPD สูติ - นรีเวชกรรม |
| <input type="checkbox"/> IPD ออร์โธปิดิก | <input type="checkbox"/> IPD กุมารเวชกรรม | <input type="checkbox"/> IPD จักษุ |
| <input type="checkbox"/> IPD โสต ศอ นาสิก | <input type="checkbox"/> IPD รอคคลอด | <input type="checkbox"/> IPD หลังคลอด |
| <input type="checkbox"/> IPD อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | | |

ประเภทที่ ๓ : บริการผ่าตัดและหัตถการที่ไม่วิกฤตและไม่ฉุกเฉิน โดยให้มีบริการ ดังนี้

- บริการผ่าตัด **เบื้องต้นจำนวน** ห้อง

๔. ผลการทำประชาพิจารณ์ทั้งในองค์กรและประชาชน (เอกสารแนบ)

- ผลการทำประชาพิจารณ์ในองค์กร เห็นด้วย%
- ผลการทำประชาพิจารณ์ประชาชน เห็นด้วย%

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....)



แบบ พ.อ.๒

เกณฑ์ประเมินความพร้อมการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อประเมิน	ลักษณะที่ต้องมี /ต้องเป็น/ ต้องทำ	พบ (๑ คะแนน)	ไม่พบ (๐ คะแนน)
๑.หมวดโครงสร้างพื้นฐาน			
๑.๑ หน่วยงานจัดบริการผู้ป่วยนอกและบริการตรวจพิเศษ (OPD & Investigation)			
ห้องตรวจ	๑. ต้องมีระบบปรับอากาศในพื้นที่จัดบริการ		
	๒. ต้องมีจุดบริการนำดีมีพีระตรวจสำหรับผู้ป่วยและญาติ		
	๓. ต้องมีบริการรับนัดตรวจทางระบบออนไลน์หรือทางโทรศัพท์		
	๔. ต้องมีพนักงานต้อนรับและลูกค้าสัมพันธ์ที่เพียงพอ		
	๕. ต้องมี Free WiFi ให้บริการ		
	๖. ควรจัดระบบทำเวชระเบียน จดรับยา การเงินแบบ One Stop Service ที่สะดวกสบาย		
	๗. ต้องมีบริการอื่นๆเช่น ทวี หนึ่งสื่อพิมพ์ เป็นต้น		
	๘. ควรแยกเป็นสัดส่วนจากห้องตรวจนอกเวลาปกติของโรงพยาบาล		
๑.๒ หน่วยงานบริการผู้ป่วยใน (Special IPD)			
ห้องพิเศษ	๑. ต้องมีบริการ Free WiFi		
	๒. ต้องมี Admission Gift Set		
	๓. ต้องมีบริการ Room Service ที่ประทับใจ		
	๔. ต้องมีขนาดเหมาะสม ร่วมกับระบบปรับอากาศ สะอาด สวยงาม		
	๕. ควรมีบริการเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสมและมีทางเลือก		
๑.๓ หน่วยงานบริการผ่าตัดและหัตถการที่ไม่วิกฤตและไม่ฉุกเฉิน (Elective Surgery/Procedure)			
ห้องผ่าตัดเล็ก/ ห้องผ่าตัดใหญ่	ควรมีบริการด้านที่พักรอที่สะดวกสบายสำหรับผู้ป่วยและญาติระหว่าง รอการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด		
๒. หมวดบริหารจัดการ			
๒.๑ ด้านบุคลากร			
๑. คณะกรรมการบริหารด้านการบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน	๑. ต้องมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชนฯ ของหน่วยบริการ		
๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	๒. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชนฯตามแผนที่กำหนดและมีเอกสารการประชุมประกอบ		
	๒. ต้องมีแผนพัฒนาบุคลากรระดับต่างๆชัดเจน		

หัวข้อประเมิน	ลักษณะที่ต้องมี /ต้องเป็น/ ต้องทำ	พบ (๑ คะแนน)	ไม่พบ (๐ คะแนน)
๒.๒ ด้านการเงินการคลัง			
๑. ระบบบัญชี	ต้องมีระบบบัญชีแยกสำหรับบริการเพิ่มพิเศษฯ ชัดเจน		
๒. แผนบริหารจัดการความเสี่ยง	ต้องมีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานที่จัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชนฯ		
๓. จุดชำระเงินและรับยา	ควรเป็นระบบ One Stop Service และ Green Chanel พร้อมรับบริการ Electronic Money		
๒.๓ หน่วยบริการเสริมอื่นๆ และการประชาสัมพันธ์			
๑. ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์	๑. ต้องมีสถานที่เป็นส่วนชัดเจน ๒. มีบุคลากรที่เพียงพอและให้บริการที่ประทับใจ		
๒. ศูนย์เคลมประกันลูกค้า	ต้องมีระบบบริการเคลมประกันสำหรับผู้ใช้บริการที่ครบวงจร		
๓. ศูนย์แอดมิชชั่น	ต้องมีระบบการจองห้องพิเศษที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วและเป็นแบบ One Stop Service		
๔. สถานที่จอดรถสำหรับผู้ป่วยและญาติ	ต้องมีที่จอดรถเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ		
๓. หมวดการประชาสัมพันธ์ (ข้อละ ๒.๕ คะแนน)			
๑. ผู้ให้บริการ	ต้องมีผลประชาสัมพันธ์เห็นด้วยในหน่วยบริการ $\geq 80\%$		
๒. ผู้รับบริการ	ต้องมีผลประชาสัมพันธ์เห็นด้วยกับการให้บริการ $\geq 80\%$		
รวมคะแนน (๓๐ คะแนน)			

หมายเหตุ : รายการที่มีคำว่า “ต้อง” กำกับไว้เป็นสิ่งที่จะต้องกำหนดให้มี เพื่อการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน (Convenient Health Care)

โครงการบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน ผู้ป่วยนอก

- โครงสร้างพื้นฐาน
- การบริหารจัดการ
- ประชาพิจารณ์

โครงสร้างพื้นฐาน

- ปรับปรุงและ renovate อาคารเพื่อเป็นห้องสำหรับ
ตรวจผู้ป่วยนอก บริการเพิ่มพิเศษ 872000 บาท
- สิ่งอำนวยความสะดวก 302,150 บาท
- อุปกรณ์ทางการแพทย์ 812,150 บาท
- รวม 1,986,300 บาท

- **การจัดระบบบริหารงานในหน่วยบริการเพิ่มพิเศษ 90,000 บาท**

การจัดระบบบริหารงาน One stop Service

การจัดระบบบริหารความเสี่ยง

การอบรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการเพิ่มพิเศษ

การจัดระบบนัดหมาย

การจัดระบบสารสนเทศของหน่วยบริการเพิ่มพิเศษ

- **การจัดประชุมทำประชาพิจารณ์ในองค์กรและประชาชน 40,000 บาท**

ประชาพิจารณ์ในองค์กร

ประชาพิจารณ์ภายนอกองค์กร

ปีงบประมาณ 2561

	ตค	พ ย	ธค	มค	ก พ	มีค	เม ย	พ ค	มิย	กค	สค	กย
โครงสร้าง พื้นฐาน	←————→											
การบริหาร จัดการ	←————→											
ประชา พิจารณ์												

สวัสดีครับ