

รายงาน
ความก้าวหน้าผลงาน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ
และรูปแบบบริการ
วันที่ 11 ธ.ค. 2562

O1 : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

Kr1: ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (100%,90%)

สถานการณ์ ปี2562

รพท. ผ่านเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ 100 %

รพช. ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง (วนย. ชั้น R2, วน. ชั้น 3) 28.57 %

เป้าหมาย ปี2563

กำหนดเป้าหมาย ผ่าน HA ชั้น 3 (คลองหาด, ตาพระยา, เขาฉกรรจ์, คลองหาดวังสมบูรณ์,โคกสูง)

การประเมินผล

ประเมินปีละ 1 ครั้ง
หรือตามรอบที่ สรพ. กำหนด

การดำเนินงาน ปี2563

- 1.สร้างทีมพี่เลี้ยง ระดับจังหวัด โดย สัมครเข้าร่วมโครงการ QLN สรพ. จำนวน 10 คน
2. เป้าหมาย ผ่าน HA ชั้น 3 ปี 63 รพ.คลองหาด /รพ.ตาพระยา ผ่านการเยี่ยมแล้ว
รพ.เขาฉกรรจ์ส่งเอกสารแล้ว วันที่ 30 พ.ย.62
รพ.โคกสูง จะส่งเอกสาร 1 ก.ค.63
รพ.วังสมบูรณ์ จะส่งเอกสาร 1 ต.ค.63
- 3.ประชุมคณะกรรมการจังหวัด
- 4.ทีมพี่เลี้ยง จังหวัด ลงเยี่ยม รพ.เป้าหมาย 3 แห่ง
รพ.เขาฉกรรจ์ ม.ค.63
รพ.โคกสูง เม.ย.63
รพ.วังสมบูรณ์ ก.ค.63

01 : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

Kr2 : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว(75%)

สถานการณ์ ปี2562

ปี 2562 รพ.สต.ที่ผ่าน 5 ดาว
107 แห่ง 99.07 %

เป้าหมาย ปี2563

รพ.สต.ที่ผ่าน 5 ดาว ปี 60 จำนวน 29 แห่ง
รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่าน 5 ดาว จำนวน 1 แห่ง
รวมเป็น 30 แห่ง

การประเมินผล

ประเมินปีละ 1 ครั้ง

การดำเนินงาน ปี2563

1. แจกกลุ่มเป้าหมายประเมินรับรอง ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 30 รพ.สต.
2. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประเมิน รพ.ตีตดาว
3. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมิน ปี63 วันที่ 11 ม.ค.63
4. เยี่ยมเสริมพลังพร้อมทีม คปสอ.ตีตดาว
5. ออกประเมิน รพ.สต.ตีตดาว วันที่ 7-22 ก.ค.63
6. มอบประกาศนียบัตรรับรอง
7. สรุปผลการประเมิน และประชุมถอดบทเรียน ทำแผนพัฒนาปรับปรุงปีต่อไป

○ 1 : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

Kr3 : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด PMQA (ระดับ 5) ร้อยละ 90 ของ สสจ. และ สสอ.

สถานการณ์ ปี2562

สสอ.ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 5 แห่ง
คิดเป็นร้อยละ 55.55

สสจ.ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ร้อยละ 100

เป้าหมาย ปี2563

สสอ.ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ร้อยละ 90

สสจ. ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ร้อยละ 90

การประเมินผล 3 เดือน

- 1.ประเมินตนเอง หมวด P หมวด3 และหมวด 6
ส่งในระยะเวลาที่กำหนด
- 2.นำ OFI มาทำแผนพัฒนาองค์กร หมวด3และ6
- 3.จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผน หมวด3และ6

การดำเนินงาน ปี2563

1. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานฯ
2. ทิมนำอบรม วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2562
- 3.จัดอบรมคณะทำงานระดับจังหวัดและ
อำเภอ 26-27 ธ.ค.62
- 4.ประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนแบบประเมิน
ตนเอง 6 ครั้ง
- 5.รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ
ออนไลน์ภายในระยะเวลาที่กำหนด

O2 : ลดความแออัด

Kr1: ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาล IMC (50%)

Kr2 : ร้อยละผู้ป่วย IMC ดูแลจนครบ 6 เดือน/จน Barthel index = 20 (60%)

สถานการณ์ ปี2562

- 1.โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดให้บริการ IMC 8 แห่ง 100%
- 2.ผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแลครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จำนวน 30.25%

เป้าหมาย ปี2563

- 1.ร้อยละ50 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการ IMC
2. ร้อยละ 60 ผู้ป่วย IMC ดูแลจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

การประเมินผล

- 1.รพร./รพช.รายงานให้ สสจ.ทุกวันที่ 26 ของเดือน
- 2.สสจ.รายงานในที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน

การดำเนินงาน ปี2563

1. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานฯ
2. ให้ รพ.ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์
 - 2.1 IMC bed จำนวน ๖ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง (ขก/ ตพ. /คก./วสบ. และไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง (คห./วนย.)
 - 2.2 IMC Ward จำนวน ๒ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์ ๑ แห่ง (วน) และไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ แห่ง(อร.)
3. สํารวจรายชื่อผู้ที่ต้องการอบรมพัฒนาบุคลากร IMC หลักสูตร 5 วัน /4 เดือน ให้กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล
- 4.ประชุมคณะกรรมการIMC จังหวัด เพื่อ ทำคู่มือแนวทาง IMC จังหวัดสระแก้ว วันที่ 9 ธ.ค.62
5. ทำแผน IMC Round โดย ทีมแพทย์ รพร.สระแก้ว เยี่ยม รพช. เดือนละ 1 ครั้ง
6. Monitor ข้อมูล IMC ในที่ประชุม คปสจ. ที่ทุกเดือน
- 7.รายงานการเบิกจ่าย Ontop ในในที่ประชุม คปสจ. ที่ทุกเดือน โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพ

O2 : ลดความแออัด

Kr3 : ร้อยละโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (80%)

สถานการณ์ ปี2562

ไม่มีเนื่องจากใช้ตัวชี้วัดเป็นปีแรก
รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ ECS 100%

เป้าหมาย ปี2563

เป้าหมายตามแผนที่ได้รับงบประมาณ
จาก อบจ.ปี 2563

การประเมินผล

1. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน
3. พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน

การดำเนินงาน ปี2563

1. สนับสนุนงบประมาณ รพ.ละ 50,000 บาท
2. ทบทวนคำสั่งคณะทำงาน ECS
3. รพ.ทุกแห่ง ประเมินตามเกณฑ์ ER คุณภาพ ปี 63 และทำแผนปรับปรุงพัฒนา(ประเมินตนเอง : ไม่มี รพ. ผ่านเกณฑ์)
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอมาตรฐาน ER คุณภาพ ปี 63 ในที่ประชุม คปสจ. โดย นพ.ฐิติ ตั้งลิขิตานนท์
5. ประชุมเพื่อขอสนับสนุนงบพัฒนาER คุณภาพ จาก อบจ.วันที่ 6 ธ.ค.62
6. MOU กับ อบจ. เพื่อขอสนับสนุนงบพัฒนาER คุณภาพ ตามมาตรฐาน วันที่ 16 ธ.ค.62
7. กำหนดแผนลงประเมิน ECS ปี 63 ในช่วงเดือน ม.ค.63

O3 : การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Kr1 : รอยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี(๗๐%)

Kr2 : จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน

สถานการณ์ ปี2562

ตัวชี้วัดนี้พึงใช้เป็นปีแรก

เป้าหมาย ปี2563

1. พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน
2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ70

การประเมินผล

- 1.อสค.ประเมินโดยสัมภาษณ์ ในการประเมิน รพ.สต. ติตดาว รพ.สต.30 แห่งๆละ 5 คน รวาม 150 คน
- 2.อสม.หมอประจำบ้าน ประเมินโดย ม.हितล เดือน เม.ย.63

การดำเนินงาน ปี2563

1. จัดทำคู่มือ อสค. และ อสม.หมอประจำบ้าน
2. ประชุมชี้แจงแนวการอบรม อสค. วันที่ 7 พ.ย.62 เป้าหมาย 5,125 คน (TB/NCD/CKD/LTC/พัฒนาการเด็ก)
3. ประชุมชี้แจงการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน วันที่ 7 พ.ย.62 เป้าหมาย 781 คน
4. พื้นที่จัดอบรม อสค.ภายใน ม.ค.63
5. พื้นที่อบรม อสม.หมอประจำบ้านภายใน ธ.ค.62
- 6.อ.วัฒนานคร ดำเนินการอบรม อสค. รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 28 - 29 พ.ย. 2562 โดย ผวจ. สระแก้ว เป็นประธานมอบประกาศนียบัตร
- 7.จังหวัดลงเยี่ยมการอบรม อสค.และอสม.หมอประจำบ้าน เพื่อประเมินเชิงคุณภาพ

O3 : การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Kr4 : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (70%)

สถานการณ์ ปี2562

ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ100 และอำเภอรัฐประเทศ พชอ.ดีเด่นระดับเขต

เป้าหมาย ปี2563

- ร้อยละ70 ของอำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ไม่น้อยกว่า 2 ประเด็น)

การประเมินผล

ประเมินผลปีละ 2 ครั้ง
ตาม UCCARE

การดำเนินงาน ปี2563

- 1.จัดทำคำสั่งระดับจังหวัด (พชจ.สระแก้ว) กำหนดประเด็นจังหวัด 2 ประเด็น (ใช้เลือดออก ผู้สูงอายุ)
2. พชอ.ทบทวน คำสั่ง /ประเด็นปัญหา ปี2563 อย่างน้อย 2ประเด็น
- 3.MOU ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดกับนายอำเภอ ขับเคลื่อน 2 ประเด็น (ใช้เลือดออก ผู้สูงอายุ) วันที่ 20 พ.ย.62
- 4.ประชุมแลกเปลี่ยนผลงานปี 62 วันที่ 20 พ.ย.62
- 5.จัดทำเล่มสรุปผลงาน พชอ.จังหวัดสระแก้ว ปี62 ไว้หน้าเวป สสจ.สระแก้ว
- 6.รายงานผลในที่ประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือน เริ่ม ม.ค.63-ก.ย.63
- 7.รวบรวมผลงานทำสรุปเล่มปลายปี 2563

03 : การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Kr5 : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่(25%)

สถานการณ์ ปี2562

มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ จำนวน 6 ทีม คิดเป็นร้อยละ 11.32 %

เป้าหมาย ปี2563

เป้าหมายปี 2563 จำนวน 10 ทีม รวมสะสม 16 ทีม คิดเป็นร้อยละ 30.18 %

การประเมินผล

จังหวัดคีย์ข้อมูลขึ้นทะเบียน PCC

การดำเนินงาน ปี2563

- 1.ประชุมผู้บริหารเพื่อกำหนดเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะเปิดดำเนินการปี 2563
- 2.จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ตามเป้าหมายที่กำหนด
- 3.จังหวัดรวบรวมรายงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ส่งกระทรวง
- 4.พื้นที่ประเมินตนเองตามเกณฑ์ 3 S Staff , System ,Structure ส่งให้ สสจ.สระแก้ว เพื่อรวบรวมทำแผนพัฒนาภาพจังหวัด
- 5.จังหวัดรวบรวม แผนพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ส่งกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล สสจ.สระแก้วต่อไป
- 6.จังหวัดลงนิเทศและเยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับทีมนิเทศงานปกติ ปีละ 1 ครั้ง
- 7.ลงประเมินผลการดำเนินงาน ปีละ 1 ครั้ง พร้อมการประเมินคปสอ.ติดตาม

๐4 : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ

Kr1 : พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ

การดำเนินงาน ปี2563

สถานการณ์ ปี2562

มีเรือนจำ 1 แห่ง อ.เมืองสระแก้ว
ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

เป้าหมาย ปี2563

เรือนจำจังหวัดสระแก้ว จำนวน 1 แห่ง
มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแบบ
ประเมิน ปีละ 1 ครั้ง

การประเมินผล รอบ 3 เดือน

1. มีคำสั่งคณะกรรมการระดับจังหวัด
2. มีแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการ
สาธารณสุขในเรือนจำ

1. จัดทำคำสั่งคณะทำงานระดับจังหวัด
2. จัดทำฐานข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำ
3. รพ.สระแก้ว จัดทำแผนแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบ
บริการสาธารณสุขในเรือนจำ
และโครงการรองรับงบประมาณจาก สปสช. 6
4. จัดประชุมคณะทำงานและมอบหมายภารกิจตาม
บทบาทหน้าที่ตามคำสั่ง เดือน ม.ค.63
5. ลงเยี่ยมเสริมพลังเรือนจำ
6. แจ้งเกณฑ์คุณภาพบริการเรือนจำและเรือนจำทำ
แผนพัฒนาตามเกณฑ์
7. มีการดำเนินงานตามแผนและประเมินผลการ
ดำเนินงานส่งกระทรวง ปีละ 1 ครั้ง
8. สรุปถอดบทเรียนทำแผนปรับปรุง ปีต่อไป