

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

วันที่ 26 พ.ย.2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2

การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

รพศ.,รพท. (ผ่าน)

(เกณฑ์ : ร้อยละ 100)

R2 รพร.สระแก้ว
Exp. 13 ธ.ค. 64

3 รพ.อรัญประเทศ
Exp. 22 เม.ย. 64



รพช. (ไม่ผ่าน)

(เกณฑ์ : ร้อยละ 90)

R2 รพ.วังน้ำเย็น Exp. 26 ส.ค. 65	3 รพ.วัฒนานคร Exp. 12 ส.ค. 64
1 รพ.วังสมบูรณ์ Exp. 14 พ.ค. 63	จะยื่นเอกสาร 28 ก.พ. เพื่อขอรับการประเมิน ชั้น 3 3
R1 รพ.คลองหาด Exp. 19 เม.ย. 61	รอผลการประเมิน สรพ.ลงประเมินรับรอง รับรอง 14-15 พ.ย. 62 3
3e รพ.ตาพระยา Exp. 19 ธ.ค. 58	รอผลการประเมิน (สรพ.ลงประเมินรับรอง 14-15 พ.ย. 62) 3
3e รพ.เขาฉกรรจ์ Exp. 8 ม.ค. 60	จะยื่นเอกสาร 18 พ.ย. 62 เพื่อขอรับการประเมิน ชั้น 3 3
1 รพ.โคกสูง Exp. 1 ก.ค. 62	จะยื่นเอกสาร 1 มี.ค. เพื่อขอรับการประเมิน ชั้น 3 3

ผลการดำเนินงาน ปี 63

- 1.จัดทำโครงการ
- 2.สมัครเข้าร่วมโครงการ QLN สรพ. /ผู้นิติเทศงานฯ HA เขต
- 3.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง
4. กำหนดเป้าหมาย ผ่าน HA ชั้น 3 ปี 63 (คท.,ตพ./ขก./คก./วสบ)
5. รพ.เป้าหมาย ปี 63 ให้กำหนด Time line จนถึง สรพ.ลงประเมินรับรอง
6. สรุป Time line ราย รพ. เสนอ นพ.สสจ. และ มอบให้ รง รพ.สสจ. โชน เพื่อใช้ประกอบการ Monitoring
- 7.ทำแผนลงเยี่ยมเสริม รพ. คลองหาดและตาพระยา วันที่ 14-15 พ.ย.62

หมายเหตุ รพ.โคกสูง และรพ.วังสมบูรณ์ กำหนดผ่าน HA ชั้น 3 ในปีงบประมาณ 63 -64
 เข้าเงื่อนไข IPD เปิดให้บริการครบ 3 ปี รพ.โคกสูง วันที่ 1 ก.ค. 63 / รพ.วังสมบูรณ์ วันที่ 1 ต.ค. 63

ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด PMQA(ระดับ 5) ร้อยละ 90 ของ สสจ. และ สสอ. ปีงบประมาณ 2563

กลุ่มเป้าหมาย > สสจ. 1 แห่ง สสอ. 9 แห่ง

หมวดดำเนินการ > หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการและรักษาภาพ หมวด 1 ,2 ,4 และหมวด 5

รอบ 3 เดือน

Small success

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
2. วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพองค์กร
3. จัดทำแผนพัฒนาองค์กร
4. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์รายหมวด
5. รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์

ผลการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานฯ
2. ฝึกอบรม วันที่ 21-22 พ.ย. 62 (กับ กพร.สป.สธ.)
3. จัดทำแผน/โครงการ โดยมีกิจกรรม
4. อบรมความรู้ PMQA ระดับ จว./อ.
5. Work shop 6 ครั้ง/ปี เพื่อเขียนแบบประเมินตนเอง

ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว

เป้าหมาย > รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว ระดับ 5 ดาว สะสมร้อยละ 75

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

รอบ 3 เดือน

- 1.การวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ของ รพ.สต. ทุกแห่ง
- 2.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน รพ.ตีตดาว
- 3.มีแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนระดับจังหวัด
- 4.มีการพัฒนาทีม ประเมินระดับอำเภอ และทีมพี่เลี้ยง ระดับอำเภอ
5. จัดทำเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ตีตดาว
6. รพ.สต. ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบ ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (<http://gishealth.moph.go.th/pcu>)

การดำเนินงาน

- 1.แจ้งกลุ่มเป้าหมายประเมินรับรอง ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 30 รพ.สต.
- 2.ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประเมิน รพ.ตีตดาว
- 3.ประชุมคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัดเพื่อทบทวนเกณฑ์ประเมิน
- 4.จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ

ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย > รพท./รพช/รพ.สต ในจังหวัดสระแก้ว 53 แห่ง

คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ พ.ศ.
2559 - 2562

- 1.คลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชน
เมืองตำบลรัฐประเทศ
- 2.คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 1
- 3.คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 2
- 4.คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 3
- 5.คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลวัง
สมบูรณ์
- 6.คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลโคกสูง

งบประมาณ 2563

เป้าหมายปี 63 จำนวน 10 ทีม (อ.คลองหาด รพ.สต.บ้าน
คลองไถ่เถื่อน,อ.อรัญฯ รพ.สต.บ้านใหม่หนองไทร, อ.เมือง
รพ.สต.แก่งสี่เสียด, รพ.สต.ท่าแยก, รพ.สต.คลองน้ำใส, อ.
โคกสูง รพ.สต.โคกสูง, อ.วัฒนานคร รพ.สต.บ้านเขาพรม
สุวรรณ, รพ.สต.บ้านช่องกุ่ม ,อ.เขาฉกรรจ์ รพ.สต.เขา
ฉกรรจ์, อ.วังน้ำเย็น รพ.สต.ทุ่งมหาเจริญ)

การดำเนินงาน

- 1.รพ.ทบทวนเป้าหมาย PCC ตามเกณฑ์ 3 S
- 2.รพ.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ 3S
- 3.รพ.ทำแผนพัฒนาตามGAP
- 4.ประสานกลุ่มงานทรัพยากรฯ เรื่องการพัฒนาบุคลากรตาม
เกณฑ์

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ร้อยละ 90 ของ สสจ. และ สสอ. ปีงบประมาณ 2563

- กลุ่มเป้าหมาย > คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 9 แห่ง
- เป้าหมาย/ตัวชี้วัด > ร้อยละ 70 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต
การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยใช้เกณฑ์ตามบริบทพื้นที่

Small success รอบ 3 เดือน

1. มีการประชุม ทบทวนประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น
2. พื้นที่ประเมินตนเอง พร้อมรายงานผลการประเมิน เพื่อวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่ง พชจ.สระแก้ว
2. กำหนดประเด็นจังหวัด 2 ประเด็น (ใช้เลือดออกผู้สูงอายุ) ให้ พชอ.ทบทวน คำสั่ง /ประเด็นปัญหา
3. MOU พร้อมมอบนโยบาย (ใช้เลือดออก ผู้สูงอายุ) วันที่ 20 พ.ย.62
4. สรุปผลงาน ปี 62 และ ประชุมแลกเปลี่ยนผลงานปี 62
5. รายงานผลในที่ประชุมกรมการจังหวัดทุกเดือน ม.ค.63 -ก.ย.63
6. สรุปผลงานปี 2563 และรวบรวมสรุปเล่มผลงาน ปี 63

โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (เกณฑ์ :ร้อยละ 80)

ห้องฉุกเฉินคุณภาพ 3 มิติ คือ

1.พัฒนาระบบบริการที่มี

มาตรฐาน

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

1.2 จัดบริการ OPD นอกเวลา

2.พัฒนาระบบสนับสนุนที่มี

มาตรฐาน

2.1 พัฒนาอาคารสถานที่

2.2 พัฒนาระบบสารสนเทศ

3.การพัฒนาและอํารงรักษา

กำลังคน

3.1 วางแผนกำลังคนแพทย์เวช

ศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวช

ปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนัก

ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์

(Paramedic)

เป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (A) 34 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ประเมินผล : ไตรมาส 4

ปี 2563

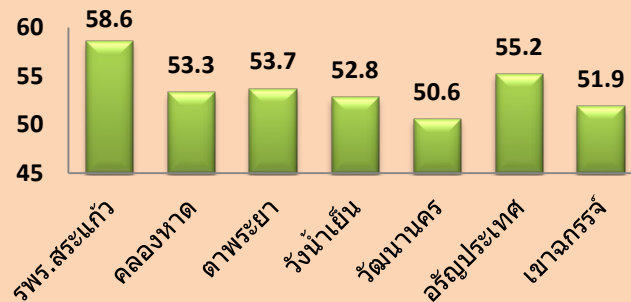
ผลการดำเนินงาน

ปี 2562

ร้อยละของ รพ. ระดับ F2 ขึ้นไป ที่ผ่าน
เกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ร้อยละ 80)

1. คะแนนประเมินตนเอง (12 องค์กรประกอบ)

พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 เกณฑ์คะแนน
50% ขึ้นไป



2. ลงประเมินประเมินจริง โดย คกก. ECS ระดับ
จว. โดยมี นพ.สรวิศ ชลาสัย เป็นประธาน
ประเมิน รพ.นำร่อง 2 แห่ง ได้แก่ วัฒนานคร
(ผ่านเกณฑ์) และ โคกสูง (ไม่ผ่านเกณฑ์) และ
คืนข้อมูล ให้ รพ.ทำแผนปรับปรุง/พัฒนา

1.จัดทำโครงการร่วมกับกลุ่มงาน NCD
และ NCD สนับสนุนงบประมาณ รพ.ละ
50,000 บาท

2.ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ ECS

3.รพ.ทุกแห่ง ประเมินตามเกณฑ์ ER
คุณภาพ ปี 63 และทำแผนปรับปรุง

พัฒนาห้อง ER คุณภาพ

4.แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอ
มาตรฐานERคุณภาพ ปี 63 ในที่ประชุม
คปสจ. โดย นพ.ฐิติ ตั้งลิขิตานนท์

5. กำหนดแผนลงประเมิน ECS ปี 63
ในช่วงเดือน ม.ค.63

6.กลุ่มงานสำรวจแผนพัฒนาอาคาร
สถานที่ ตามเกณฑ์ ส่ง กลุ่มงาน พยส.
เพื่อทำแผนของงบลงทุนต่อไป

นพ.สสจ.

○ : ลดแออัด / แก้ปัญหาระดับ 7

Kr1 : ร้อยละของรพ. ระดับ M และ F ให้บริการ IMC ร้อยละ 50

ผอ.รพศ. / รพท.

- 1.กรณีส่งต่อ ไปรพช. ได้รับ 1,000 บาทต่อราย
คัดกรองกลุ่มผู้ป่วย Stroke , Spinal Cord Injury, Traumatic brain injury และ HIP Fracture (อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป) ICD10 ได้แก่ 1. Stroke 2. Spinal cord injury
3. Traumatic brain injury
4. HIP Fracture อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

2. กรณีรับไว้รักษาที่รพศ. รพท. ได้รับ 3,000 บาทต่อราย
รับ Admit ผู้ป่วยกลุ่ม Intermediate care Stroke , Spinal Cord Injury, Traumatic brain injury และ HIP Fracture (อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป) ต่อเนื่องจาก Acute care และ HMAIN2= HCODE*** และ มีการทำหัตถการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน รหัส ICD 9

ผอ. รพช.

1. กรณีรับผู้ป่วยส่งต่อจากรพศ./รพท. ได้รับ 3,000 บาทต่อราย
รับ Refer จาก รพศ./ รพท.
รับ Admit ผู้ป่วยกลุ่ม Intermediate care Stroke , Spinal Cord Injury, Traumatic brain injury และ HIP Fracture (อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป) ต่อจาก Acute care และ มีการทำหัตถการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน รหัส ICD 9
8913, 9312, 9317, 9319, 9322, 9383, 9389, 9313

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วย (intermediate bed/ward) (เกณฑ์ : ร้อยละ 50)

เป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ M และ F จำนวน 8 แห่ง

ประเมินผล : ไตรมาส 2, 4

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) เกณฑ์ร้อยละ 50

ตัวชี้วัดรอง : เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury มีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

เกณฑ์ : ร้อยละ 60

1. จัดทำโครงการ
2. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานฯ
3. ให้ รพ.ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์
 - 3.1 IMC bed จำนวน ๖ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง (ขก/ ตพ. /คก./วสบ. และไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง (คท./วนย.)
 - 3.2 IMC Ward จำนวน ๒ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์ ๑ แห่ง (วน) และไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ แห่ง(อร.)
4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการรายงานผ่านโปรแกรม Thai refer และ Thai COC
5. สํารวจรายชื่อผู้ที่ต้องการอบรมพัฒนาบุคลากร IMC หลักสูตร 5 วัน /4 เดือน ให้กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล
6. รพร.สระแก้ว ทบทวน 1.แต่งตั้งคณะกรรมการ. รพร 2.Flow. การทำงาน 3.เบิกเงิน On top 4.ปรับ Smart. IMC กับ stoke 5.Protocol IMC 6.การเก็บข้อมูล. Key ข้อมูลระบบ

พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

กลุ่มเป้าหมาย > เรือนจำจังหวัดสระแก้ว (ผู้ต้องขังที่มีสัญชาติไทยทุกคน ในเรือนจำจังหวัดสระแก้ว)
เป้าหมาย > ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีสัญชาติไทย สามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาลและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

รอบ 3 เดือน

1. มีคำสั่งคณะทำงาน
2. มีแผนดำเนินงานจัดบริการในเรือนจำ
3. วิเคราะห์ส่วนขาดและพัฒนาหน่วยบริการ
4. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง
5. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีตดาว

การดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งคณะทำงาน และจัดประชุมเพื่อมอบหมายภาระกิจ
2. กำหนดรูปแบบการจัดบริการในเรือนจำ ตามความจำเป็นทางสุขภาพ(Health need)
3. สสำรวจกลุ่มเป้าหมายส่ง สปสช.เขต 6
- 4. จัดทำแผนการดำเนินงานจัดบริการในเรือนจำ
5. ประสาน รพร.สระแก้ว จัดทำแผนงาน/โครงการ รองรับงบประมาณจากเขต
6. จัดทำฐานข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำ
7. แจ้งเกณฑ์คุณภาพบริการ รพสต.ตีตดาว กับเรือนจำ
8. สรุปผลงานเพื่อทำแผนพัฒนา ปีต่อไป

1. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี
2. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน

เป้าหมาย 1. พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมาย

รอบ 3 เดือน

1. มีหลักสูตรการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน.
2. มีการชี้แจงสู่การปฏิบัติ

รอบ 6 เดือน

- 1.มี อสม.หมอประจำบ้าน ครบทุกหมู่บ้าน
731 คน

รอบ 9 เดือน

1. อสม.กลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพเป็น อสม.
หมอประจำบ้าน ร้อยละ 70

รอบ 12 เดือน

- 1.ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจาก อสม.
หมอประจำบ้าน ร้อยละ 70

ปี 2563

ผลการดำเนินงาน

- 1.จัดทำคู่มือ อสค.
- 2.ประชุมชี้แจงแนวการอบรม (อสค.) วันที่ 7 พ.ย.62
- 3.ประชุมชี้แจงการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน วันที่ 7 พ.ย.62
- 4.พื้นที่จัดอบรม อสค.ภายใน ม.ค.63
- 5.พื้นที่อบรม อสม.หมอประจำบ้านภายใน ธ.ค.62
- 6.ส่วนกลางประเมินผล อสม.หมอประจำบ้าน
- 7.จังหวัดประเมิน อสค.5 คน/รพ.สต.ติดตาม