

รายงาน
ความก้าวหน้าผลงาน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ
และรูปแบบบริการ
วันที่ 14 ม.ค. 2563

Obj1 : องค์กรคุณภาพ

KR1 : หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพตามมาตรฐาน



ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด PMQA (ระดับ 5)

สถานการณ์ ปี 62

1. สสอ. ดำเนินการ ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.55
2. สสจ.ผ่านเกณฑ์ ระดับ5 ร้อยละ100

เป้าหมาย ปี 63

- สสจ. ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ร้อยละ 90
 สสอ. ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ร้อยละ 90

มาตรการ/แนวทาง รอบ 3 เดือน

1. ประเมิน หมวด P
2. ประเมิน หมวด3 และหมวด 6
3. นำ OFI มาทำแผนพัฒนาองค์กร
4. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์กร
5. รายงานข้อ 1-4 ผ่านระบบออนไลน์ ภายใน 30 ม.ค. 63

ปัญหา/สาเหตุ	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดความรู้และเข้าใจเกณฑ์ PMQA 2. การตอบข้อคำถามไม่ครบจำนวนข้อ (หมวด P) 3. ความครอบคลุมของแผนพัฒนาองค์กร และตัวชี้วัดประเมินผล 4. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน PMQA 5. การผ่านระบบออนไลน์ ไม่ทันเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ 2. ทีมนำอบรม วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2562 3. จัดอบรมเพื่อเขียนแบบประเมินตนเองให้คณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ วันที่ 26-27 ธ.ค.62 5.เขต จัดอบรม ให้ สสจ.และสสอ.เมื่อวันที่ 2-3 ม.ค.63 5. สสอ.และสสจ.อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินองค์กรจัดทำแผน ตัวชี้วัดและจัดส่งรายงานระบบออนไลน์ ภายใน 30 ม.ค.63

ข้อเสนอแนะ

ส่วนกลาง/เขต

- 1.ควรมีการจัดอบรมการจัดทำรายงาน PMQA ผ่านระบบออนไลน์ ให้กับผู้รับผิดชอบงาน
2. จัดระบบการประมวลผลคะแนนผลการดำเนินงานรายไตรมาส

ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HAชั้น 3

สถานการณ์ ปี 62

1.รพศ./รพท. 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 100 %
 2.รพช. ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง (วนย. ชั้น R2, วน. ชั้น 3) 28.57 %

เป้าหมาย ปี 63

ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 5 แห่ง
 (1.รพ.คลองหาด 2.รพ.ตาพระยา
 3.รพ.เขาฉกรรจ์ 4.รพ.วังสมบูรณ์
 5.รพ.โคกสูง)

การประเมินผล

ประเมินปีละ 1 ครั้ง
 หรือตามรอบที่ สรพ. กำหนด

ปัญหา/สาเหตุ	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.การส่งเอกสารความจำนงก่อนวันหมดอายุ 6 เดือน (หากไม่ส่งภายในระยะเวลากำหนด สรพ.ตัดหมดอายุเริ่ม เม.ย.63) 2. รพ.ขาดการวางแผนเตรียมการเข้ารับ re accreditation ก่อนวันหมดอายุ 1 ปี 3. ไม่มีทีมทีม QLN ระดับจังหวัด ในการเยี่ยมเสริมและช่วยวางแผนเตรียมความพร้อม การรับ re accreditation ของ รพ.	1.รพ.คลองหาด เป้า AC สรพ. เข้า14-15 พ.ย.62 (รอผลการรับรอง) 2.รพ.ตาพระยา เป้า AC สรพ.เข้า 14-15 พ.ย.62 (รอผลการรับรอง) 3. รพ.เขาฉกรรจ์ เป้า AC ส่งเอกสาร สรพ. 30 พ.ย.62 4.รพ.โคกสูง เป้า AC กำหนดส่งเอกสาร ก.พ.63 5.รพ.วังสมบูรณ์ เป้า AC กำหนดส่งเอกสาร พ.ค.63 6.สร้างทีมพี่เลี้ยง ระดับจังหวัด โดย สมัครเข้าร่วมโครงการ QLN สรพ. จำนวน 10 คน และเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ เมื่อวันที่ 6-8 ม.ค.63 7.ทีมพี่เลี้ยง QLN จังหวัด กำหนดลงเยี่ยม รพ.เป้าหมาย 3 แห่ง รพ.เขาฉกรรจ์ ก.พ.63 รพ.โคกสูง 26 ก.พ.63 รพ.วังสมบูรณ์ ก.ค.63

ส่วนกลาง/เขต

- 1.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินของแต่ละจังหวัด
- 2.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงระดับจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตัดดาว

สถานการณ์ ปี 62

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

เป้าหมาย ปี 63

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

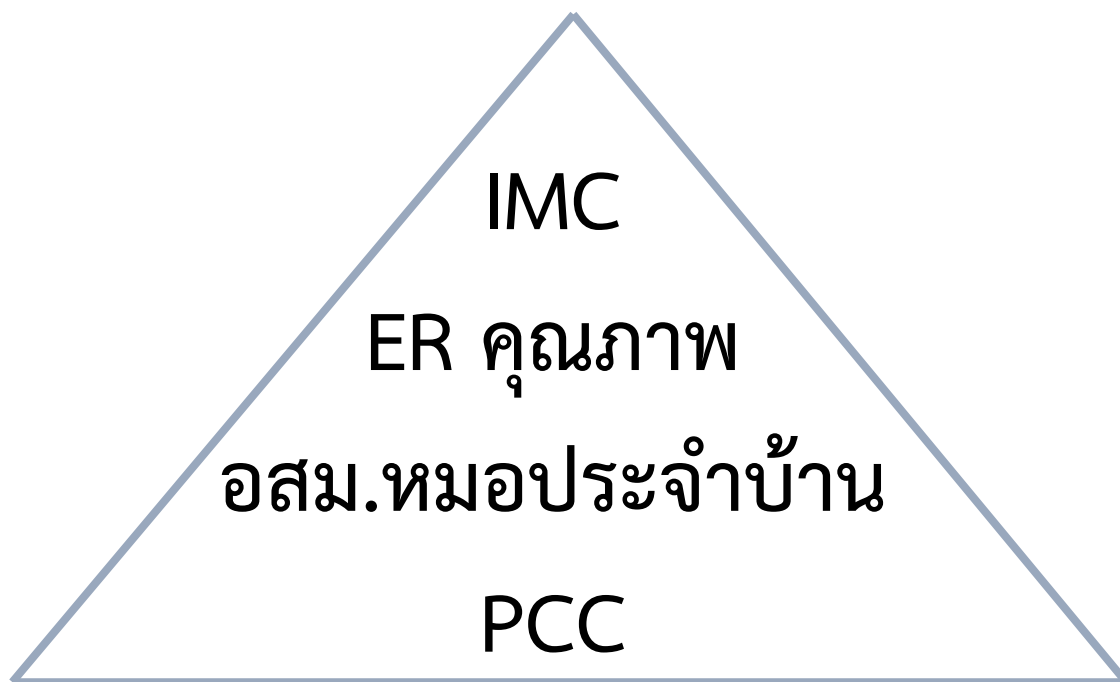
นวัตกรรม	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. เกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ถูกกำหนดเป็นองค์ประกอบของเกณฑ์ คปสอ. ตัดดาว 2. การสนับสนุนจากทีม รพ. แม่ข่าย ทั้งทรัพยากร และองค์ความรู้	1. จัดประชุมชี้แจงและถ่ายทอดเกณฑ์ 2. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง/ทีมประเมิน จว. 3. โรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนทรัพยากร ความรู้ และการนิเทศงานเชิงระบบ 4. เยี่ยมเสริมพลังพร้อมทีม คปสอ. ตัดดาว 5. ออกประเมิน รพ.สต. ตัดดาว วันที่ 7-22 ก.ค. 63 6. จังหวัดถอดบทเรียน เพื่อหาประเด็นส่วนขาดและจัดทำแผนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ในภาพรวมของจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

ส่วนกลาง/เขต

ส่วนกลางสนับสนุนงบประมาณ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ให้กับ รพ.สต. ทุกแห่ง

Obj2 : ลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย



O2 : ลดความแออัด ลดรอคอย

Kr1: ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการ 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 ที่ให้บริการIMC
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

ข้อเสนอแนะ

- 1.เขตจัดอบรมหลักสูตร Rehab Nurse 4 เดือน
- 2.จัดKM IMC ระดับเขต

O2 : ลดความแออัด ลดรอคอย

Kr3 : ร้อยละโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (80%)

การดำเนินงาน ปี2563

สถานการณ์ ปี2562

ไม่มีเนื่องจากใช้ตัวชี้วัดเป็นปีแรก
รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ ECS 100%

เป้าหมาย ปี2563

รพ.จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 100 (เป้าหมาย
ตามแผนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบจ.ปี
2563)

การประเมินผล

- 3 มิติ 1.พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน
- 2.พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน
- 3.พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน

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 ตั้งจิตานนท์
5. ประชุมเพื่อขอสนับสนุนงบพัฒนาER คุณภาพ จาก อบจ.วันที่ 6 ธ.ค.62
6. MOU กับ อบจ. เพื่อขอสนับสนุนงบพัฒนาER คุณภาพตามมาตรฐาน วันที่ 16 ธ.ค.62
7. ประชุมพิจารณาแบบแปลนห้อง ER คุณภาพ ร่วมกับ อบจ.วันที่ 22 ม.ค.63
8. กำหนดแผนลงประเมิน ECS ปี 63 ในช่วงเดือน ก.พ.63

ปัจจัยความสำเร็จ

จังหวัดสระแก้ว ทำMOU กับ อบจ.เพื่อของบพัฒนาปรับปรุง ER ทุกรพ.ให้ได้ตาม
มาตรฐาน

O2 : ลดแออัด ลดรอคอย

Kr4 : รอยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี(๗๐%)

Kr5 : 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.ติดตาม รพ.สต.30 แห่งๆละ 5 คน รวาม 150 คน
- 2.อสม.หมอประจำบ้าน ประเมินโดย ม.หิตล 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.หมอประจำบ้านทั้งหมด 800 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน
- 6.อสค.หมู่บ้าน/ชุมชน ละ 3 คน จำนวน ทั้งสิ้น 2,334 คน
- 7.จังหวัดลงเยี่ยมการอบรม อสค.และอสม.หมอประจำบ้าน เพื่อประเมินเชิงคุณภาพ
- 8.ติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโดย รพ.สต.หลังการอบรม

นวัตกรรม

จัดทำคู่มืออบรม อสค. จังหวัดสระแก้ว หลักสูตร (TB/NCD/CKD/LTC/พัฒนาการเด็ก)

O2 :ลดแออัด ลดรอคอย

Kr56 : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (25%)

สถานการณ์ ปี2562

มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ จำนวน 6 ทีม คิดเป็นร้อยละ 11.32 %

เป้าหมาย ปี2563

เป้าหมายปี 2563 จำนวน 9 ทีม รวมสะสม 15 ทีม คิดเป็นร้อยละ 28.30 %

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

ข้อเสนอแนะ เขตจัดอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การจัดตั้ง PCC สระแก้ว

ปี 2560 3 ทีม

- 1.PCC คลินิกหออครอบครัวตำบลสระแก้ว 1 =10,750 นพ.ชัยรัตน์ สมบูรณ์ธนกิจ
- 2.PCC คลินิกหออครอบครัวตำบลสระแก้ว 2 =10,615 นพ.ธนบุลย์ วงศ์สิริฉัตร
3. PCC คลินิกหออครอบครัวตำบลสระแก้ว 3 =10,635 นพ.กนกพร ทองเลื่อน

ปี 2563 1 ทีม 1.PCC ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองนกเขา =2,138คน (นพ.คงศักดิ์ วงศ์ชูศรี)

ปี 2563 1 ทีม PCC รพ.เขาฉกรรจ์ = 9,962 คน (นพ.จตุนิษฐ์ อัครกะปัญญาพงศ์)

ปี 2563 1 ทีม -คลินิกหออครอบครัวทุ่งหมาเจริญ = 8,509 คน(นพ.วสุวัสจรรย์สมณีกุล)

ปี 262 1 ทีม PCC วังสมบูรณ์ =10278 คน (นพ.ยุทธพงษ์ ศรีมงคล)

ปี 2563 2 ทีม
PCC คลินิกหออครอบครัวตำบลวังทอง = 12,853 คน พญ.ฟ้าใส ศรีมงคล
PCC คลินิกหออครอบครัวตำบลวังใหม่ = 11,730คน พญ.ดนญาณ์ เอี่ยมสุนทรวิทย์

ปี 2563 2 ทีม

- 1.PCC รพช.วัฒนานคร = 10,036 คน(นพ.สุขุม พิริยะพรพิพัฒน์)
- 2.PCC รพ.สต.บ้านคลองมะนาว = 10,358 คน (นพ.วัฒน์นันทน์ บรรณสาร)

ปี 2563 1 ทีม

- PCC รพ.ตาพระยา = 10,447 คน (นพ.เอกชัย ยอดขาว)

ปี 2562 1 ทีม

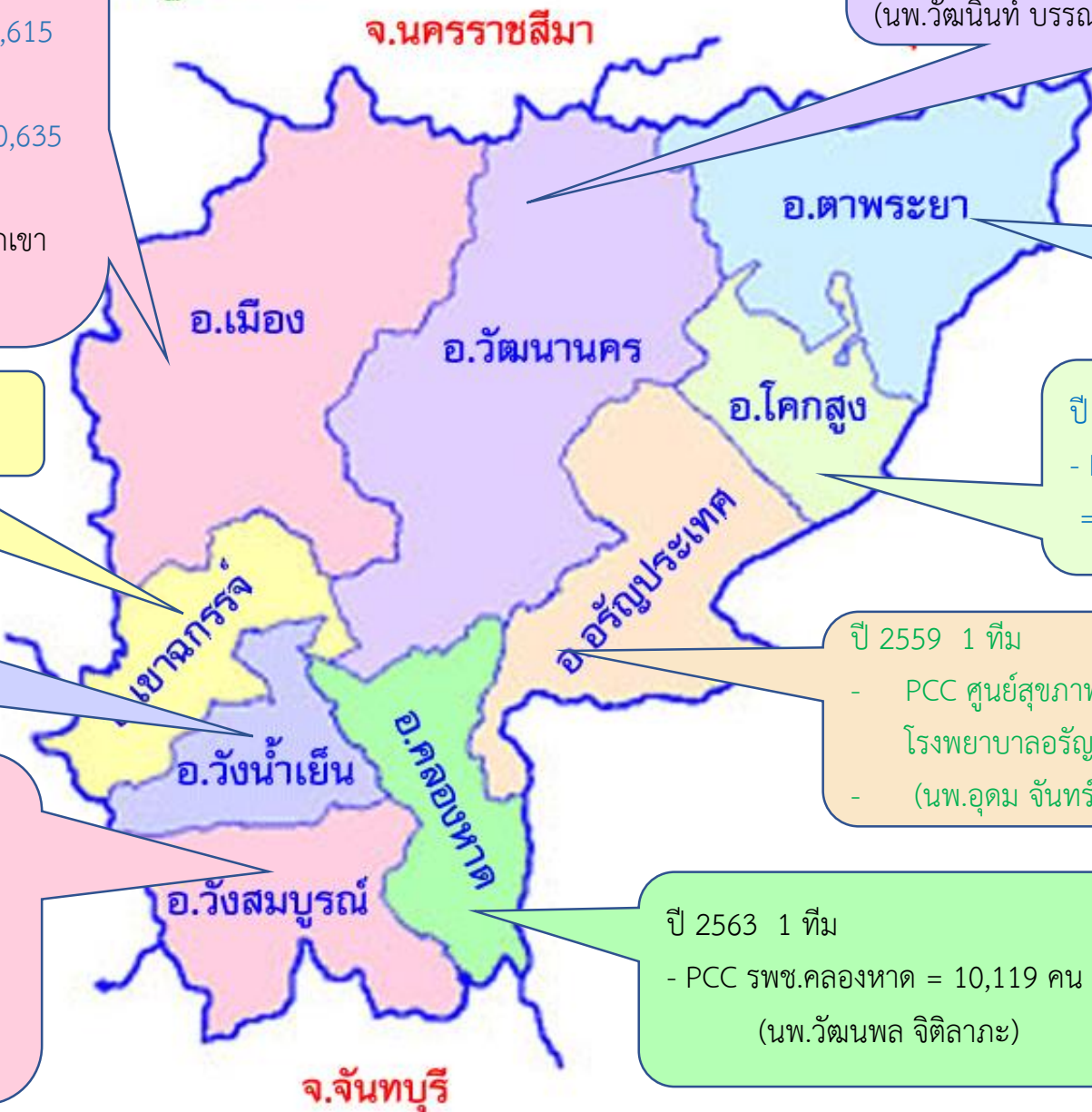
- PCC คลินิกหออครอบครัวรพ.โคกสูง = 11,454 คน (นพ.สุกฤษณ์ เลิศสกุลธรรม)

ปี 2559 1 ทีม

- PCC ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลคลินิกหออครอบครัว โรงพยาบาลอรัญประเทศ 1 = 12,438 คน
- (นพ.อุดม จันทรมงคล)

ปี 2563 1 ทีม

- PCC รพช.คลองหาด = 10,119 คน (นพ.วัฒนพล จิตติลาภะ)



จ.จันทบุรี

03 : การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Kr4 : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (70%)

สถานการณ์ ปี2562

ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ100 และอำเภอรัฐประเศ 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

ปัจจัยความสำเร็จ

จัดทำ MOU ระหว่างประธาน พชอ.กับผู้ว่าราชการจังหวัด ขับเคลื่อนประเด็นร่วมระดับจังหวัด

๐4 : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ

Kr1 : พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ

การดำเนินงาน ปี2563

สถานการณ์ ปี2562

มีเรือนจำ 1 แห่ง อ.เมืองสระแก้ว
ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

เป้าหมาย ปี2563

เรือนจำจังหวัดสระแก้ว จำนวน 1 แห่ง
มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแบบประเมิน ปีละ 1 ครั้ง

การประเมินผล รอบ 3 เดือน

- 1.มีคำสั่งคณะกรรมการระดับจังหวัด
- 2.มีแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ

1. จัดทำคำสั่งคณะทำงานระดับจังหวัด
2. จัดทำฐานข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำ
3. รพร.สระแก้ว จัดทำแผนแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ และโครงการรองรับงบประมาณจาก สปสช. 6
- 4.จัดประชุมคณะทำงานและมอบหมายภารกิจตามบทบาทหน้าที่ตามคำสั่ง เดือน 17 ม.ค.63
- 5.ลงเยี่ยมเสริมพลังเรือนจำ
- 6.แจ้งเกณฑ์คุณภาพบริการเรือนจำและเรือนจำทำแผนพัฒนาตามเกณฑ์
- 7.มีการดำเนินงานตามแผนและประเมินผลการดำเนินงานส่งกระทรวง ปีละ 1 ครั้ง
8. สรุปถอดบทเรียนทำแผนปรับปรุง ปีต่อไป