

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

การพัฒนาคุณภาพ
ระดับตติยภูมิ และ ทุตติยภูมิ



พันธกิจ

ระบบการแพทย์วิถีใหม่ก้าวหน้า พัฒนาโครงการพระราชดำริ
ยกระดับศักยภาพ เสริมสร้างนวัตกรรมบริการ

เพื่อส่งเสริมด้านเครื่องมือแพทย์และบริการทางการแพทย์ พยาบาล และความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ

แนวทาง/กิจกรรม	เรือนจำ	รพท.	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ด้านการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	✓	✓	ไตรมาส 1	สสจ. รพท. เรือนจำ
2. ประสานงาน โรงพยาบาลแม่ข่ายและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		✓	ไตรมาส 1-4	สสจ. รพท.
3. วางแผนจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังใน เรือนจำ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 6 ด้าน	✓	✓	ไตรมาส 1-4	สสจ. รพท.
4. จัดระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	✓	✓	ไตรมาส 2-4	สสจ. รพท. เรือนจำ
5. บริหารจัดการครุภัณฑ์และแผนการจัดบริการร่วมกัน	✓	✓	ไตรมาส 3	รพท. เรือนจำ
6. ติดตามความก้าวหน้า กำกับ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน			ไตรมาส 2-4	คก.

แผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จ.อ่างทอง

แผนงานที่ 6

โครงการพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 24 สาขา

ตัวชี้วัด : สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกสาขา ให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

แนวทาง/กิจกรรม	รพท.	รพช.	รพ.สต.	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ทบทวนแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดอ่างทอง ปี 2564	✓	✓	✓	ไตรมาส 1	สสจ. รพท.
2.จัดประชุมคณะทำงานและจัดทำแผนการพัฒนา SP. ปี 2564	✓			ไตรมาส 1	สสจ. รพท.
3.สนับสนุนขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา SP. แต่ละสาขา -จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทบทวนการดำเนินงาน SP. แต่ละสาขา และขับเคลื่อนการพัฒนา ตามแผนพัฒนาฯ	✓	✓		ไตรมาส 2,3	สสจ. รพท.
4.พัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงบริการระหว่างรพ.แม่ ข่ายกับ รพ.สต. ถึงชุมชนและครอบครัวแบบไร้รอยต่อ (COC)	✓	✓	✓	ไตรมาส 2-4	สสจ. รพท.
5.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพทุกระดับ(รพ., สสอ., รพ.สต.)เพื่อคัดเลือกผลงานเด่นในเวทีระดับจังหวัด	✓	✓	✓	ไตรมาส 3	สสจ. รพท.
6.ประชุมสรุปความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน SP. ในภาพรวม ทุกสาขา 2 ครั้ง/ปี	✓	✓		ไตรมาส 3-4	สสจ. รพท.

แนวทางการดำเนินการปี 2564 (ต่อ)

แนวทาง/กิจกรรม	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
7.ประสาน สนับสนุน เชื่อมโยงการดำเนินงานบริการ สุขภาพ กับ คณะกรรมการ พชอ. และ ภาควิ เคราะห์	✓	✓	✓	ทุกไตรมาส	สสจ.

ตัวชี้วัด

หลัก : ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีการให้บริการ Intermediate ward (40%)

รอง: ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ BI = 20 (75%)

สถานการณ์

มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Intermediate care กลับไป รพช.Refer Back รพช. 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.28 (40 %)

เป้าหมาย : STROKE, TBI, SCI + Fx. Hip

แนวทาง/กิจกรรม	รพท.	รพช.	รพ.สต.	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดทำแนวทางการส่งกลับผู้ป่วยไปฟื้นฟูแยกตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยตามบริบทแบบ New Normal	✓	✓	✓	ไตรมาส 1	สสจ./ รพ.
2. พัฒนา รพท. รพช. และรพ.สต. ให้สามารถจัดบริการ Intermediate Bed ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	✓	✓	✓	ไตรมาส 1	รพ.
3. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำของผู้ป่วยที่ Refer Back รพช. และผู้ป่วยที่ส่งกลับชุมชน (รพ.สต.),		✓	✓	ไตรมาส 2,3,4	รพ./รพ.สต.
4. ทบทวนการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค ทุก 2 เดือน	✓	✓	✓	ไตรมาส 2,4	สสจ./ รพ.

ตัวชี้วัด

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

สถานการณ์

พัฒนาขับเคลื่อน รพ. สนับสนุนการขับเคลื่อน HA 2PSafty

แนวทาง/กิจกรรม	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> กำหนดเป้าหมายการพัฒนาและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมทีม QLN สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2563 และ จัดทำแผนการดำเนินงาน ปี 2564 - เยี่ยมสำรวจเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา 	✓	✓		ไตรมาส 1	สสจ./ รพ.
<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด โดย ทีมพี่เลี้ยง QLN (ทุกโรงพยาบาล) 		✓		ไตรมาส 2,3	รพ.
<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพทีมคุณภาพ รพ. (ค่าที่พัก, เบี้ยเลี้ยง, พาหนะ) 		✓		ไตรมาส 2,3	รพ.
<ul style="list-style-type: none"> ประชุมสรุปติดตามการดำเนินงาน และ วางแผนการพัฒนาปีต่อไป 	✓			ไตรมาส 4	สสจ.

ตัวชี้วัด

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

สถานการณ์

พัฒนาขับเคลื่อน รพ. สนับสนุนการขับเคลื่อน HA 2PSafty

แนวทาง/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ				ระยะเวลา
	สสจ.	รพท./ รพช.	สสอ.	PCU/NPC U/รพ.สต.	
1.จัดประชุมทีมวิชาชีพพบทวนเกณฑ์และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมาตรฐาน QAN IC LA X-RAY ในโรงพยาบาลทุกอำเภอ	✓				ไตรมาส 1
2 แต่งตั้งทีมพัฒนาและตรวจประเมินตามมาตรฐาน	✓	✓			ไตรมาส 2,3
3.วิเคราะห์ผลการตรวจประเมินตนเองตามมาตรฐาน		✓			ไตรมาส 1
4. พัฒนาด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ให้มีศักยภาพในการดำเนินการได้ตามมาตรฐานบริการโรงพยาบาลทุกอำเภอ	✓	✓			ไตรมาส 2--3
5. ติดตาม ตรวจสอบการพัฒนางานตามมาตรฐานในระบบบริการของโรงพยาบาลทุกอำเภอ	✓	✓			ไตรมาส 2—3
6. ทีมพัฒนาและตรวจประเมินตามมาตรฐานประเมินผลมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ QAN IC LA X-RAY	✓	✓		✓	ไตรมาส 3

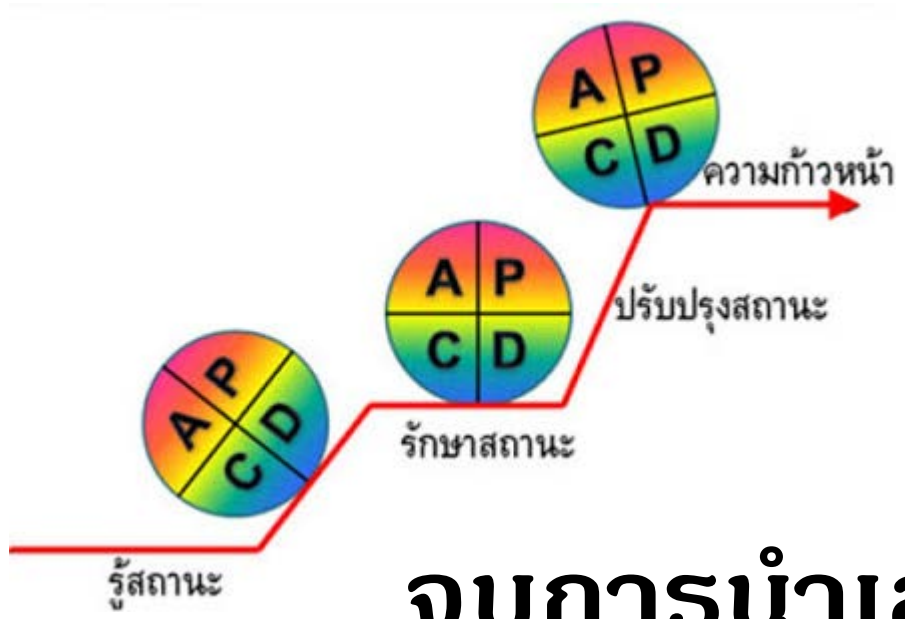
ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

สถานการณ์ พัฒนาขับเคลื่อน รพ. สนับสนุนการขับเคลื่อน HA 2PSafty

โรงพยาบาล	ระดับ	ระดับขั้นการพัฒนา ขั้น 3	ระดับขั้น/ระดับความก้าวหน้า เพื่อเตรียม ความพร้อม สู่กระบวนการรับรอง	ผ่านการรับรอง Re-accredit
			ยื่นขอ Re-accredit ก่อนวันหมดอายุ อย่างน้อย 6 เดือน	ครบอายุการรับรอง
รพ.อ่างทอง	S	3	ไตรมาส 3 (13พ.ย. 63)	ปีงบประมาณ 2565
รพ.วิเศษชัยชาญ	F1	R1	ไตรมาส 1ยังไม่ส่งเอกสาร (25มิ.ย.64)	ผ่าน R1 ไตรมาส 4
รพ.โพธิ์ทอง	F2	R1	ไตรมาส 2 ส่งเอกสาร มค.64 (27ส.ค.64)	ผ่าน R1 ไตรมาส 4
รพ. แสวงหา	F2	R1	รับเยี่ยม สรพ. 26-27 ม.ค.64 (22เม.ย.64)	ผ่าน R1 ไตรมาส 4
รพ. ป่าโมก	F2	R1	รับเยี่ยม สรพ. 5-6 พ.ย.63 (20ก.พ.64)	ผ่าน R1 ไตรมาส 4
รพ. ไชโย	F2	R1	รับเยี่ยม สรพ. 3ก.ย.63 Re28-29 ม.ค.64 (22เม.ย.64)	ผ่าน R1 ไตรมาส 4
รพ.สามโก้	F3	3	ไตรมาส 3 (7ต.ค. 64)	ปีงบประมาณ 2565
		รวม	5 แห่ง	ร้อยละ 100

แนวทางการดำเนินการปี 2564

แนวทาง/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ				ระยะเวลา
	สสจ.	รพท./ รพช.	สสอ. .	PCU/NPC U/รพ.สต.	
1. หน่วยบริการปฐมพยาบาลเคลื่อนที่					ไตรมาส 1-4
-ประสาน/ประชุมคณะทำงาน รพ.เครือข่ายในพื้นที่	✓		✓		ไตรมาส 1-4
-จัดหน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ตามการร้องขอ/คำสั่ง คณะทำงานหน่วยปฐมพยาบาลของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ		✓		✓	ไตรมาส 1-4
2 ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ผู้ป่วยที่ทรงโปรดให้ดูแลเป็น พิเศษและราษฎรถวายฎีกาด้านการรักษาพยาบาล	✓	✓	✓	✓	ไตรมาส 1-4
-ติดตามผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ผู้ป่วยที่ทรงโปรดให้ ดูแลเป็นพิเศษตามคำสั่งการของกองงานในพระองค์ฯและ ราษฎรถวายฎีกาด้านการรักษาพยาบาล					
- รายงานผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์และผู้ป่วยที่ทรงโปรดให้ ดูแลเป็นพิเศษตามคำสั่งการของกองงานในพระองค์ฯ					
- จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ผู้ป่วยที่ทรง โปรดให้ดูแลเป็นพิเศษตามคำสั่งการของกองงานในพระองค์ฯ และราษฎรถวายฎีกาด้านการรักษาพยาบาล เป็นไฟล์ อิเล็กทรอนิกส์					



จบการนำเสนอ