

# กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

1. งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ
  - การดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัว (PCC) ➡ นโยบายเร่งรัดปี 2563
  - การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ➡ นโยบายเร่งรัดปี 2563
2. งานพัฒนาคุณภาพการบริหาร
  - การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ➡ นโยบายเร่งรัดปี 2563
3. งานพัฒนาคุณภาพบริการทุกมาตรฐาน
  - มาตรฐาน HA ➡ นโยบายเร่งรัดปี 2563
  - มาตรฐาน QA, LA, รังสีวินิจฉัย, กายภาพบำบัด เป็นต้น
4. งานสนับสนุนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
5. งานพัฒนาระบบส่งต่อ
6. งานสนับสนุนการสร้าง สุขภาพภาคประชาชน
  - การยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ➡ นโยบายเร่งรัดปี 2563
7. งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

## วัตถุประสงค์



1. เพื่อให้ ปชช.ได้รับบริการในหน่วยบริการใกล้บ้าน โดยแพทย์ FM และทีมสหวิชาชีพ
2. เพื่อให้ ปชช.มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้เมื่อเจ็บป่วยได้

## คำเป้าหมาย

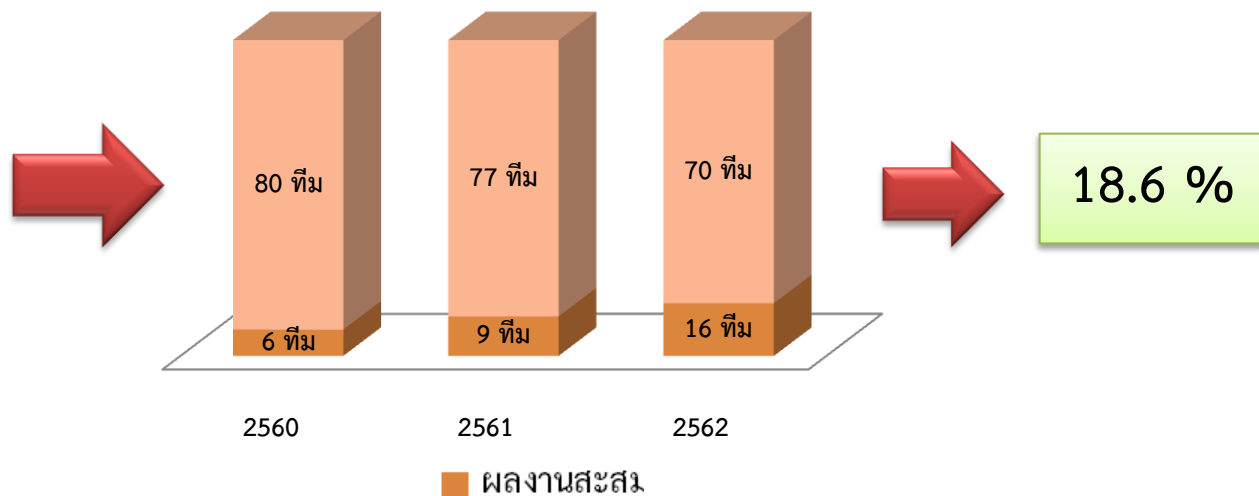
ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่  
(ร้อยละ 25)

## ตัวชี้วัดที่สำคัญ

1. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่
2. ร้อยละของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

# ผลการดำเนินงาน ปี 60 - 62

แผน 10 ปี = 86 ทีม



## ปี 2560 (จำนวน 6 ทีม)

- เทศบาลเมืองชัยภูมิ 3 ทีม
- อ.หนองบัวระเหว 3 ทีม

## ปี 2561 (จำนวน 3 ทีม)

- รพ.ภูเขียวฯ(ทีมที่ 1) 1 ทีม
- รพ.เกษตรสมบูรณ์ 1 ทีม
- สอน.หนองบัวโคก 1 ทีม

## ปี 2562 (จำนวน 7 ทีม)

- รพ.ภูเขียวฯ(ทีมที่ 2) 1 ทีม
- รพ.จัตุรัส 1 ทีม
- รพ.สต.นาฝาย 1 ทีม
- รพ.แก้งคร้อ 1 ทีม
- รพ.สต.นาหนองทุ่ม 1 ทีม
- รพ.หนองบัวแดง 1 ทีม
- รพ.สต.บ้านโสก 1 ทีม

ปี 63 ทำ 6 ทีม  
ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

1. พัฒนาศักยภาพ  
ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2. พัฒนากำลังคน  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

มาตรการสำคัญ  
ในการดำเนินงาน

4. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์  
และการอภิบาลระบบ

3. ส่งเสริมและสนับสนุนการ  
พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

# กิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยที่ดำเนินการ			
			สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
1	คัดเลือก คกก.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ส่งเข้ารับการคัดเลือกระดับเขตสุขภาพ	13 พ.ย.62	√			
2	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ ปี 2563	พ.ย.62	√			
3	ทบทวนแผน 10 ปี การจัดตั้งหน่วยบริการปฐม ภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ภายใน 30 พ.ย.62		√	√	√
4	ทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย บริการปฐมภูมิ ให้ครอบคลุม ปชก. 40 %	ภายใน 30 พ.ย.62		√	√	√
5	ยืนยันหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ	ภายใน 6 ม.ค.63	√			

# Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ทุกอำเภอมีแผน ทบทวนแผน 10 ปี การจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายบริการปฐม ภูมิ	หน่วยบริการปฐม ภูมิ/เครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ (ผ่านเกณฑ์ 3S) แจ้งยืนยันขอขึ้น ทะเบียน	มีการจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ (ผ่านเกณฑ์ 3S) ร้อยละ 20 ของ แผน 10 ปี	มีการจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายบริการปฐม ภูมิ (ผ่านเกณฑ์ 3S) ร้อยละ 25 ของแผน 10 ปี



## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ

## คำเป้าหมาย

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 75 (ผลงานสะสม)

## ผลการดำเนินงาน ปี 60 - 62

ปี 63 เข้ารับการประเมินตาม  
เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวใหม่

พ.ศ.	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนผ่านเกณฑ์ รพ.สต.5 ดาว	หมายเหตุ
2560	167 แห่ง	18	
2561		50	
2562		59	
	รวมผลงานสะสม	127 แห่ง (76 %)	



1. พัฒนามาตรฐานเกณฑ์การ  
พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

2. พัฒนาคณะทำงาน  
ทุกระดับให้มีมาตรฐาน

มาตรการสำคัญ  
ในการดำเนินงาน

5. ติดตามประเมินผล  
การดำเนินงาน

3. ชี้แจงแนวทาง และแผนพัฒนา  
คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

4. พัฒนาระบบฐานข้อมูล  
หน่วยบริการปฐมภูมิ

# กิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยที่ดำเนินการ			
			สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
1	ประชุม คกก.เพื่อวางแนวทาง/รูปแบบการดำเนินงานปี 2563	ธ.ค.62	√			
2	ประชุมทีมเยี่ยมประเมิน รพ.สต.ติดตาม เพื่อวางแผนการชี้แจงระดับจังหวัด	ธ.ค.62	√	√	√	
3	ประชุมชี้แจงผ่านระบบ VDO Conference แนวทางการดำเนินงานและการเยี่ยมประเมิน	ธ.ค.62	√			
4	ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	ธ.ค.62				√
5	ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา รพ.สต.ตามเกณฑ์การพัฒนาฯ เพื่อเตรียมรับการประเมินฯ	ม.ค.63		√	√	
6	เยี่ยมประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	เม.ย.63 – พ.ค.63	√			

# กิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยที่ดำเนินการ			
			สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
7	ประชุม ทีมเยี่ยมประเมินฯ เพื่อการรับรองผล	มิ.ย.63	✓			
8	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ค้นหา The Best ระดับจังหวัด	ก.ค.63	✓	✓	✓	✓

# Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมชี้แจงผ่านระบบ VDO Conference</li> <li>แนวทางการดำเนินงานและการเยี่ยมประเมิน</li> <li>- รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพ</li> <li>รพ.สต.ติดตาม</li> </ul>	<p>ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ส่งเสริมสนับสนุน พัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์การพัฒนาฯ เพื่อเตรียมรับการประเมินฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เยี่ยมประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม</li> <li>- ประชุม ทีมเยี่ยมประเมินฯ เพื่อการรับรองผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหา The Best ระดับจังหวัด</li> <li>- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 75</li> </ul>

# PMQA

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
2. เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรเพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร

## คำเป้าหมาย

ร้อยละของสำนักสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90)

การดำเนินงาน PMQA  
ภาคบังคับ ปี 61 - 63



พ.ศ.	ภาคบังคับ	หมายเหตุ
2561	หมวด 1 : การนำองค์กร หมวด 5 : การมุ่งเน้นบุคลากร	- จัดทำลักษณะ สำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อ คำถามและทบทวน ทุกปี - คงรักษาสภาพ (Maintain)หมวด ที่ดำเนินการ
2562	หมวด 2 : การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 4 : การวัด การวิเคราะห์และการ จัดการความรู้	
2563	หมวด 3 : การให้ความสำคัญกับ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 6 : การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	รายงานครบตามเกณฑ์ และภายในเวลาที่กำหนด	รายงานไม่ครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
สสจ.ชัยภูมิ	1 แห่ง (สสจ.ชัยภูมิ)	-
สสอ. (16 แห่ง)	4 แห่ง (สสอ.แก้งคร้อ, ภูกระดึงชุมพล เนินสง่า, ชัยใหญ่)	12 แห่ง



ผลการดำเนินงาน  
ปี 2562

1. ส่งเสริม/สนับสนุนส่วนราชการให้  
ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ  
การบริหารจัดการองค์การ



มาตรการสำคัญ  
ในการดำเนินงาน



3. ติดตามประเมินผล  
การพัฒนาคุณภาพ PMQA



2. พัฒนาทีมประเมิน PMQA

# กิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยที่ดำเนินการ	
			สสจ.	สสอ.
1	จัดทำคำสั่ง/ประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนการดำเนินงาน	พ.ย.	✓	
2	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน PMQA ระดับจังหวัด	ธ.ค.62	✓	
3	ประชุมพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้าใจ PMQA หมวด 3 และ หมวด 6 ปี 2563 และ Maintain หมวดที่ดำเนินการปี 61 -62	ธ.ค.62	✓	✓
4	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน PMQA ในสสจ. ชัยภูมิ	ม.ค., มี.ค., พ.ค.	✓	



# กิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยที่ดำเนินการ	
			สสจ.	สสอ.
5	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน PMQA ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4 ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานตามไตรมาส	ธันวาคม 62 มกราคม 63 มิถุนายน 63 สิงหาคม 63		✓
6	การรายงานผลตามไตรมาส			
	รายงานผลรอบ 3 เดือน	ภายใน 10 ม.ค.63	✓	✓
	รายงานผลรอบ 6 เดือน	ภายใน 10 เม.ย.63	✓	✓
	รายงานผลรอบ 9 เดือน	ภายใน 10 ก.ค.63	✓	✓
	รายงานผลรอบ 12 เดือน	ภายใน 25 ก.ย.63	✓	✓
7	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน PMQA เพื่อหาพื้นที่ต้นแบบฯ	กรกฎาคม 63	✓	✓

# Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>-สสจ./สสอ.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ 13 คำถาม</p> <p>-สสจ./สสอ.ประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 หมวด 3 และหมวด 6</p> <p>-นำโอกาสในการปรับปรุงมาจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวด 3 และหมวด 6 หมวดละ 1 แผน</p> <p>-จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การหมวด 3 และหมวด 6 จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การหมวด 3 และหมวด 6</p> <p>-รายงานผลรอบ 3 เดือน ภายใน 10 ม.ค.63</p>	<p>-ผลการดำเนินงาน 6 เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์การของหมวด 3 และหมวด 6</p> <p>-ผลลัพธ์ตัวชี้วัด 6 เดือนของหมวด 3 และหมวด 6</p> <p>-รายงานผลรอบ 6 เดือน ภายใน 10 เม.ย.63</p>	<p>-ผลการดำเนินงาน 9 เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์การของหมวด 3 และหมวด 6</p> <p>-ผลลัพธ์ตัวชี้วัด 9 เดือนของหมวด 3 และหมวด 6</p> <p>-รายงานผลรอบ 9 เดือน ภายใน 10 ก.ค.63</p>	<p>-ผลการดำเนินงาน 12 เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์การของหมวด 3 และหมวด 6</p> <p>-ผลลัพธ์ตัวชี้วัด 12 เดือนของหมวด 3 และหมวด 6</p> <p>-รายงานผลรอบ 12 เดือน ภายใน 25 ก.ย.63</p>

# การยกระดับ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

## วัตถุประสงค์

พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชน  
ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดูแล  
สุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## กลุ่มเป้าหมาย

ประธานชมรม อสม.ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และ ตำบล

## ตัวชี้วัดที่สำคัญ

1. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน
2. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน  
มีคุณภาพที่ดี

1. พัฒนาศักยภาพ อสม.  
เป็น อสม. หมอประจำบ้าน



มาตรการสำคัญ  
ในการดำเนินงาน



3. ส่งเสริม สนับสนุน  
อสม.หมอประจำบ้าน  
ในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน



2. ส่งเสริม สนับสนุน  
อสม. หมอประจำบ้าน  
ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

# กิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยที่ดำเนินการ			
			สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
1	คัดเลือกประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และส่งรายชื่อ ให้ สสจ.	ต.ค.62		✓	✓	✓
2	ประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ผ่านระบบ VDO Conference	ธ.ค.62	✓			
3	พัฒนาศักยภาพ ครู ข (อำเภอละ 2 คน)	ธ.ค.62	✓			
4	พัฒนาศักยภาพ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน หลักสูตร 3 วัน (ประธาน อสม.หมู่บ้าน/ตำบล)	ม.ค.63	✓	✓	✓	✓
5	อสม.หมอประจำบ้าน ฝึกปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. จำนวน 1 วัน (ประธาน อสม.ระดับตำบล)	ก.พ.63				✓
6	ออกเยี่ยมเสริมพลัง อสม.หมอประจำบ้าน	มี.ค.-ก.ค. 63	✓			

## Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	-อบรมพัฒนาศักยภาพประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และตำบล	-มี อสม.ยกระดับเป็น อสม.หมอประจำบ้าน -ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง อสม.หมอประจำบ้าน	-ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง อสม.หมอประจำบ้าน

# แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

## แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ CSO



Strengthening Node

เขตสุขภาพที่ 9  
ลดแออัดในโรงพยาบาลศูนย์



**ECS**

สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
สาขา Organ transplant  
สาขา ศัลยกรรม  
สาขา อายุรกรรม  
สาขา ออร์โธปิดิกส์



**MCH Cluster**

สาขา ทารกแรกเกิด  
สาขา สูติกรรม  
สาขา กุมารเวชกรรม



**NCD Cluster**

สาขา NCD  
สาขา Stroke  
สาขา Stemi  
สาขา CVD  
สาขา CKD



**Excellence**

**LTC/IMC/Palliative care**

สาขา มะเร็ง  
สาขา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  
สาขา Intermediate care  
สาขา Palliative care  
\*สาขา ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)



**Primary care cluster**

สาขา สุขภาพจิตและจิตเวช  
สาขา ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพอำเภอ  
สาขา ช้องปาก  
สาขา RDU  
สาขา ยาเสพติด  
สาขา ผู้พิการ



## แนวทางการดำเนินงาน

- 1. ลดแออัดในโรงพยาบาลจังหวัด
- 2. การบูรณาการร่วมกันในแต่ละ **Node**
- 3. การบูรณาการร่วมกันระบบ **Cluster**
- 4. เน้นการ **Refer back**



## การดำเนินงาน Service Plan สาขาอายุรกรรม

1. เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง Community acquired

### ค่าเป้าหมาย

เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต จากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วย  
ที่รักษาในโรงพยาบาล

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
< ร้อยละ 28	< ร้อยละ 24	< ร้อยละ 20

ผลการดำเนินงาน ปี 60 - 62

ปี	2560	2561	2562
อัตราตาย (น้อยกว่าร้อยละ 30)	27.2	33.89	31.59
อัตราการได้รับ <b>ATB</b> ภายใน 1 ชม. นับจาก ได้รับการวินิจฉัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)	91.15	93.1	91.76
อัตราการได้รับ <b>IV Fluid 30 ml./kg.</b> ใน 1 ชม. แรก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)	27.2	60.2	70.34

# กิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยที่ดำเนินการ			
			สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
1	ประชุม คกก.เพื่อวางแผนทาง/รูปแบบการดำเนินงานปี 2563	ธค.62 พค. 63	✓	✓		
2	จัดรูปแบบการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ทุกรพ.สะดวกในการลงบันทึก และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้	ธ.ค.62	✓	✓		
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	เมย. 63	✓	✓		✓
4	ทีมอายุรแพทย์ พยาบาล จาก รพ.ชัยภูมิ (ร่วมกับ SP สาขาอื่นๆ) ออกเยี่ยม ให้คำแนะนำแก่ รพช.	กพ.-กค. 63		✓		

# Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด</p> <p><b>community-acquired sepsis</b></p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 28</p> <p>2. อัตราการได้รับ <b>Antibiotic</b> ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>3. อัตราการได้รับ <b>IV 30 ml/kg</b> ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p>	<p>1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด</p> <p><b>community-acquired sepsis</b></p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 28</p> <p>2. อัตราการได้รับ <b>Antibiotic</b> ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>3. อัตราการได้รับ <b>IV 30 ml/kg</b> ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p>	<p>1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด</p> <p><b>community-acquired sepsis</b></p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 28</p> <p>2. อัตราการได้รับ <b>Antibiotic</b> ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>3. อัตราการได้รับ <b>IV 30 ml/kg</b> ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p>	<p>1. อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง</p> <p>Community acquiredน้อยกว่าร้อยละ 28</p> <p>2. อัตราการได้รับ <b>Antibiotic</b> ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>3. อัตราการได้รับ <b>IV 30 ml/kg</b> ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p>

## การดำเนินงาน Service Plan สาขา Intermediate Care

### ตัวชี้วัด

ร้อยละของรพ. ระดับ **M** และ **F** ในจังหวัดที่ให้บริการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพ  
ระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (**Intermediate Care bed/ward**)

### เป้าหมาย

ผู้ป่วย **Stroke, Traumatic Brain Injury** และ **Spinal Cord Injury** ที่รอดชีวิต และมีคะแนน **Barthel index <15** (รวมทั้ง  
คะแนน > 15 **with multiple impairment**)

ได้รับการบริหาร **IMC** ติดตามจนครบ 6 เดือน

หรือจน **Barthel index = 20**

## ผลการดำเนินงาน ปี 61 - 62

ร้อยละของรพ. ระดับ **M** และ **F** ในจังหวัดที่ให้บริการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพ  
ระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (**Intermediate Care bed/** (ร้อยละ 50)  
ผลการดำเนินงานปี 62 = ร้อยละ 80

จากการติดตามการบันทึกข้อมูล จากโปรแกรม **Thai COC**

ปีงบประมาณ	2561	2562
ผลงานเป้าหมาย ร้อยละ 60	15.8	24.4

# แผนพัฒนา IMC

## มาตรการสำคัญ

พัฒนา  
ศักยภาพ  
บุคลากร

ผลักดันให้มี  
การพัฒนา  
IMC Ward

จัดทำแนวทาง  
การดำเนินงาน  
IMC

### จังหวัด

- ➡ รพ.ชย. (NODE เขต) Defense งบประมาณ IMC
- ➡ ขอโควตาพยาบาลฟื้นฟู 4 เดือน ให้รพ. Node (รพ.ภูเขียว)
- ➡ จัดอบรมฝึกประสบการณ์ การดูแล IMC

- ➡ เยี่ยม Coaching การดูแล PT IMC ในรพ.หลัก

- ➡ Flow การ Refer back
- ➡ ชี้แจงการดำเนินงาน KPI

### อำเภอ

- ➡ พยาบาลฟื้นฟูที่ผ่านการอบรม Train การดูแลผู้ป่วย IMC แก่ จันท.รพ. รพ.สต. อสม.

- ➡ พัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ หรือ ใกล้เคียง

- ➡ ปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทตัวเอง
- ➡ ติดตาม เยี่ยมศพ. ที่ส่งกลับรพช. และเยี่ยมร่วมกับเครือข่าย และ ศิษย์ Thai COC

### ตำบล

- ➡ จันท.รพ.สต. Train การดูแลผู้ป่วย IMC แก่ อสม.

- ➡ ติดตาม เยี่ยมศพ. ที่ส่งกลับชุมชนและศิษย์ Thai COC

- ➡ ติดตาม เยี่ยมศพ. ที่ส่งกลับชุมชนและศิษย์ Thai COC

## การดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัด

ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ใน 4 สาขา  
(หัวใจ, มะเร็ง , ทารกแรกเกิด และ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

เป้าหมาย

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565
ลดลงร้อยละ	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10



# ตารางสรุปการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต 4 สาขาหลัก

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562
จำนวน	2,987	3,016	3,628

# สิ่งที่ร่วมกันดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2562

1. **Check List** ก่อนส่งผู้ป่วยจาก รพช. มา รพ.ชัยภูมิ
2. **Update** โรคที่เกินขีดความสามารถของ รพ.ชัยภูมิ
3. กำหนดรูปแบบการ **consult** จาก รพช. ถึง รพ.ชัยภูมิ เช่น ระดับที่ต้อง **consult** ทางโทรศัพท์เท่านั้น หรือทางไลน์
4. การกำหนดช่องทางด่วน ในโรคฉุกเฉิน
5. การพัฒนาให้เกิด **Ambulance Safety**

# แผนการพัฒนาระบบรับส่งต่อ จ.ชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2563

1. จัดทำเล่มแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดชัยภูมิ
2. ระบบข้อมูล (Data Management) : เริ่มใช้ R9Refer/พัฒนาต่อเนื่อง
3. เปิดระบบแสดงความเห็น/รายงาน Risk ของจังหวัด
4. พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ
5. พัฒนาให้เกิด Ambulance Safety (ร่วมกับการพัฒนาในระบบ EMS)

# กิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยที่ดำเนินการ			
			สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
1	จัดทำหนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดชัยภูมิ และจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	ตค.62	√	√		
2	การเริ่มดำเนินการบันทึกข้อมูลการส่งต่อในโปรแกรมให้เป็นรูปธรรม ที่ชัดเจน	1 พย.62		√		
3	การนำข้อมูลมาวิเคราะห์และแผนแก้ไขปัญหา	มีค. 63	√	√		
4	ทบทวนความรู้และทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	เมย.63		√		

# กิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยที่ดำเนินการ			
			สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
5	ทบทวนแนวทางในการรับส่งต่อ และการดำเนินงาน R 9 refer	มีย. 63	√	√		
6	รวบรวมข้อมูลทั้งปี เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค	สค. 63	√	√		
7	สรุปผลและวางแผนในการดำเนินงานต่อไป	กย. 63	√	√		



สถานการณ์ 2562

รพศ.ผ่าน HA ชั้น 3 ร้อยละ 100

รพช.ผ่าน HA ชั้น 3 ร้อยละ 93.33

คำเป้าหมาย

ร้อยละ 100 ของ รพศ./รพท ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล  
ร้อยละ 90 ของ รพช ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล

เป้าหมาย (เพิ่มเติม)

1. โรงพยาบาล Re-Accreditation ยื่นขอต่ออายุการรับรองภายในช่วงระยะเวลาที่กำหนดและผ่านการต่ออายุการรับรองแบบไม่ติด Focus
2. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ยื่นขอรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 2

# มาตรการสำคัญ

ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โดย CQN ( Chaiyaphum Quality Network ) และ  
ทีมพี่เลี้ยงจังหวัด QLN ( Quality Learning Network )

กระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

เสริมสร้างศักยภาพทีมคุณภาพให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

# กิจกรรมหลักในการดำเนินงาน

	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	หน่วยงานที่ดำเนินงาน	
			สสจ.	รพ.
1	ทบทวนคณะกรรมการ CQN/QLN	ธค62	✓	
2	ประชุมคณะกรรมการ CQN/QLN	มค63/สค63	✓	✓
3	เยี่ยมกระตุ้นเสริมพลังและแลกเปลี่ยนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ตค62-กย63	✓	✓
4	พัฒนาองค์ความรู้และทักษะ CQN/QLN ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล			
	- แนวทาง Patient and Personnel Safety : 2 P Safety	มค63	✓	✓
	- ทบทวนการเขียนแบบประเมินตนเอง SAR 2019	มีค63	✓	✓
	- ทบทวน standard ตามระบบงานสำคัญ	มค63-กค63	✓	✓
5	รพ.ยื่นขอรับรองและขอต่ออายุการรับรอง	ตค62-กย63		✓



# Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>1.รพ.ยื่นขอต่ออายุการรับรอง HA (ภูเขียวฯ)</p> <p>2.เยี่ยมเสริมพลัง (ภาคีชุมพล เทพสถิต บ้านเขว้า)</p> <p>3.สรพ.เยี่ยมประเมิน (บ้านเขว้า คอนสาร ภาคีชุมพล)</p>	<p>1.รพ.ยื่นขอต่ออายุการรับรอง HA (คอนสวรรค์)</p> <p>2.เยี่ยมเสริมพลัง (ภูเขียวฯ คอนสวรรค์)</p> <p>3.สรพ.เยี่ยมประเมิน (ภูเขียวฯ เทพสถิต)</p> <p>4.ประชุม CQN/QLN</p> <p>5.ประชุม 2p Safety</p>	<p>1.รพ.ยื่นขอต่ออายุการรับรอง HA (บ้านแท่น)</p> <p>2.เยี่ยมเสริมพลัง (คอนสวรรค์ บ้านแท่น ชัยใหญ่)</p> <p>3.Work Shop การเขียนแบบประเมินตนเอง SAR 2019</p> <p>4.Work Shop ทบทวน standard ตามระบบงานสำคัญ</p>	<p>1.รพ.ยื่นขอรับรอง AHA (หนองบัวระเหว)</p> <p>2.รพ.ยื่นขอรับรอง HA ชั้น 2 (ชัยใหญ่)</p> <p>3.เยี่ยมเสริมพลัง (คอนสวรรค์ บ้านแท่น ชัยใหญ่)</p> <p>4.สรพ.เยี่ยมประเมิน (คอนสวรรค์ บ้านแท่น)</p> <p>5.ประชุม CQN/QLN</p>