



Governance
Excellence

แผนงานที่ 11

แผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (HA)

Target / KPI No. 64. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

Situation /Baseline : **Baseline /Situation** : ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ปี 2562 (ไตรมาส 3) รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 98.18 (162/165 โรงพยาบาล) รพ.ชุมชน ร้อยละ 88.01 (646/734 โรงพยาบาล) ปีงบประมาณ 2563 ตั้งเป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 90 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

| Strategy | <p>มาตรการที่ 1</p> <p>จัดให้มีกลไกการสนับสนุนคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับ กรม เขตสุขภาพ จังหวัด</p> | <p>มาตรการที่ 2</p> <p>ให้มีแผนด้านคุณภาพโรงพยาบาลในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยบริการ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพ</p> | <p>มาตรการที่ 3</p> <p>ให้ สสจ.หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านคุณภาพระดับจังหวัดเป็นกลไกหลัก ระดับจังหวัดในการวางแผน สนับสนุน ขับเคลื่อน การดำเนินงานคุณภาพในโรงพยาบาลทุกระดับ</p> |
|----------|--|---|--|
|----------|--|---|--|

| Key Activity | <p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และประชุมคณะกรรมการ 2. วิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เสนอแนะแนวทาง 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุน ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4. ระบบ Warning System สำหรับผู้บริหาร 5. กำกับติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส | <p>ระดับเขต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการ เครือข่ายระดับเขตสุขภาพ 2. จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพระดับเขตสุขภาพ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมให้ความรู้ 2.2 ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้กลไกของ QRT, QLN 2.3 เยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ รพ.ในพื้นที่รับผิดชอบ 3. กำกับติดตามให้มีการดำเนินงานตามแผน 4. ส่งเสริมรพ.ที่ผ่านการประเมิน HA ชั้น 3 ให้มีการพัฒนาต่อยอดสู่ AHA หรือการพัฒนาในรูปแบบเครือข่าย PNC ต่อไป | <p>ระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการ เครือข่ายระดับจังหวัด 2. จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในจังหวัด เพื่อยื่นคำขอในการรับการประเมินหรือต่ออายุล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนหมดอายุการรับรอง 3. ติดตาม กำกับ การเยี่ยมกระตุ้นระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง |
|--------------|--|---|---|
|--------------|--|---|---|

| Small Success | <ul style="list-style-type: none"> - รพศ./รพท ร้อยละ 97.00 - รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 97.00 - รพช. ร้อยละ 87.00 | <ul style="list-style-type: none"> - รพศ./รพท. ร้อยละ 98.00 - รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 98.00 - รพช. ร้อยละ 88.00 | <ul style="list-style-type: none"> - รพศ./รพท. ร้อยละ 99.00 - รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 99.00 - รพช. ร้อยละ 89.00 | <ul style="list-style-type: none"> - รพศ./รพท. ร้อยละ 100.00 - รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 100.00 - รพช. ร้อยละ 90.00 |
|---------------|---|--|--|--|
|---------------|---|--|--|--|