**แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

**เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2562 และวันที่ 1 มีนาคม 2562**

**คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

**ประเด็น** Quality Organization

**KPI : 31) ร้อยละของ รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3**

* **ประเด็นการตรวจราชการ** พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าสู่การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ขั้น 3 และ Reaccredit
* **สถานการณ์ (พิจารณาจาก)**

จังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารสุขจำนวน 8 โรงพยาบาล ทั้ง 8 แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดแพร่ เ**ป็นพื้นที่ที่มีระดับขั้นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA**  ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป คือ โรงพยาบาลแพร่ ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit 4 หมดอายุรับรอง 12 กุมภาพันธ์ 2564  โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่งโรงพยาบาลที่ที่ผ่าน Accredit หรือขั้น 3 จำนวน 4 แห่ง หมดอายุการรับรอง Accredit หรือขั้น 3 1 แห่ง และ ธำรง ขั้น 2 จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลที่ที่ผ่าน Accredit หรือขั้น 3 คือ 1.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit ครั้งที่ 1 หมดอายุรับรอง 20 กุมภาพันธ์ 2563 2.โรงพยาบาลสูงเม่น ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit ครั้งที่ 1 หมดอายุรับรอง 8 สิงหาคม 2562 3 .โรงพยาบาลลอง ระดับขั้นพัฒนา accredit หมดอายุการรับรอง 21พฤษภาคม 2563 4. โรงพยาบาลร้องกวาง (สรพ. เข้ารับการประเมิน เมื่อวันที่ 9 – 10 มกราคม 62 ) หมดอายุการรับรอง วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 และโรงพยาบาลที่หมดอายุการรับรอง คือ โรงพยาบาลสอง ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit ครั้งที่ 3 หมดอายุการรับรอง วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561(ยื่นหนังสือแสดงความจำนง เพื่อขอรับการประเมิน Re-accredit ครั้งที่ 4 รอการตอบรับจาก สรพ.) โรงพยาบาลที่ธำรงขั้น 2 จำนวน 2 แห่ง คือ 2. โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (ขอรับการประเมิน HA ขั้น 3 จาก สรพ.อยู่ระหว่างกระบวนการการตอบกลับวันเข้าเยี่ยม) และ 3. โรงพยาบาลวังชิ้น (ขอรับการประเมิน HA ขั้น 3 จาก สรพ.อยู่ระหว่างกระบวนการวิเคราะห์เอกสาร ) ในปี 2561 ที่ผ่านมา ได้มีกระบวนการสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรฐาน HA 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ธำรงขั้น 2 และเตรียมยกระดับคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้น 3 โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และโรงพยาบาลวังชิ้น ทางจังหวัดได้กระตุ้นกระบวนการพัฒนา และยกระดับคุณภาพมาตรฐาน HA โดยความร่วมมือจากเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ โดยจัดกิจกรรม ในพื้นที่กลุ่มเปาหมายทั้ง 3 แห่ง นำทีมโดย นพ.จิรายุทร์ พุทธรักษา ผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาลสอง และทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลที่เตรียมรับ Re-Accredit คือ โรงพยาบาลสอง และโรงพยาบาลสูงเม่น เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นการทำงานในพื้นที่ โดยมีทีมนำในแต่ละโรงพยาบาลขับเคลื่อนเป็นหลัก เพื่อเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐาน โดยมี ทีมพี่เลี้ยง QLN จังหวัดแพร่ เป็นที่ปรึกษาเติมเต็มในประเด็นที่ขาด

ในปี 2562 จังหวัดมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลที่ธำรง ขั้น 2 อีก 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และโรงพยาบาลวังชิ้น และยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นการทำงานในพื้นที่ ของโรงพยาบาลสอง เพื่อเตรียมรับการประเมินเพื่อการรับรอง Re-accredit 4 โรงพยาบาลสูงเม่น เพื่อเตรียมรับการประเมินเพื่อการรับรอง Re-accredit 1 จาก สรพ. เพื่อให้ระบบบริการและคุณภาพสถานบริการ มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาพเครือข่าย ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน มุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน ลดช่องว่างของปัญหาในระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยการใช้กระบวนการ QLN ส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบอย่างต่อเนื่องและสามารถยกระดับการพัฒนาต่อไป

* **การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)**

| **มาตรการดำเนินงานในพื้นที่** | **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ขับเคลื่อน /ยกระดับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ตามนโยบายจังหวัด | 1.นพ.สสจ กำหนดนโยบาย การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สู่ HA  2.มีการวางแผนระดับจังหวัด ร่วมกับทีม QLN เพื่อ รอรับการประเมิน HA ขั้น 3 ให้กับ รพ.ร้องกวาง  3. มีการวางแผนระดับจังหวัด ร่วมกับทีม QLN ยกระดับ HA ขั้น 2 สู่ HA ขั้น 3 ให้กับ รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ.วังชิ้น | 1.มีการวางแผนระดับจังหวัด ผู้บริหาร ทีม QLN ผู้จัดการคุณภาพ และทีมนำ ในโรงพยาบาล กลุ่ม เป้าหมาย  2.ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่ รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ.วังชิ้น เพื่อยกระดับ HA ขั้น 2 สู่ HA ขั้น 3 | 1.ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่ รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ.วังชิ้น เพื่อยกระดับ HA ขั้น 2 สู่ HA ขั้น 3  1. ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่ รพ.สอง เพื่อเตรียมรับการประเมินเพื่อการรับรอง Re-accredit 4 และรพ.สูงเม่น เพื่อเตรียมรับการประเมินเพื่อการรับรอง Re-accredit 1 จาก สรพ. จาก สรพ. | 1.สรุปผลการดำเนินงาน /ทบทวนและวางแผนยกระดับการยกระดับ มาตรฐาน HA ต่อไป |
| ผลลัพธ์ที่ต้องการ | - มีการประชุม วางแผนระดับ จังหวัด ร่วมกับทีม QLN  - รพ.ทุกแห่ง มีการวางแผน การขับเคลื่อน ยกระดับการพัฒนาสู่มาตรฐาน HA | - รพ.เป้าหมายทุกแห่ง ได้รับการติดตามเยี่ยม กระตุ้นการพัฒนาจากทีม QLN  - รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ. วังชิ้น เตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่กระบวนการขอรับการเยี่ยมรับรองการ HA ขั้น 3  - ทีมนำในแต่ละ รพ. พัฒนาระบบงานเพื่อดำเนินการตามเป้าหมายองค์กรที่วางไว้ | 1.โรงพยาบาลธำรงขั้น 2  - ทีมนำในแต่ละ รพ. พัฒนาระบบงานเพื่อดำเนินการตามเป้าหมายองค์กรที่วางไว้ | 1.รพ.ร้องกวาง รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ.วังชิ้น ได้รับการรับรองจาก สรพ. เข้าสู่ขั้น 3 (Accredit) อย่างน้อย 2 แห่ง และ ธำรงขั้น 2 อีกจำนวน 1 แห่ง  2.โรงพยาบาล ที่ได้รับการ Accredit และ Re-accredit รักษา ระดับการพัฒนาและยกระดับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง |
| ผลการดำเนินงาน | 1.ประชุมเชิงปฏิบัติการ Shared Vision เครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาล ผ่านระบบ GIN Conference เพื่อพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง ร่วมกับที่ปรึกษาประจำพื้นที่ ในวันที่ 29 – 30 มกราคม 2562  2.ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่เสริมพลัง ให้กับ รพ.ร้องกวาง และ รพ.หนองม่วงไข่ ตามแผนพัฒนาจังหวัด และแผนงานโครงการของโรงพยาบาล | 1. โรงพยาบาลร้องกวาง ได้รับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ขั้น 3 (accredit) จาก สรพ. เมื่อวันที่ 9 – 10 มกราคม (สรพ. เข้ารับการประเมิน เมื่อวันที่ 9 – 10 มกราคม 62 ) หมดอายุการรับรอง วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 |  |  |
| 2.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ ผู้จัดการคุณภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในเครือข่าย /เสริมพลังทีมนำในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนระบบงานที่สำคัญ เพื่อเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐาน | 1. มีการประชุมเตรียมความพร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ พร้อมแนวทาง ในการดำเนินงาน | 1. มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ ปี 2562 ร่วมกับ สรพ. (โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยเครือข่ายเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ QLN ให้กับและทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ QLNด้วยกัน และทีมนำในแต่ระบบงานที่สำคัญ ตามกิจกรรมในแต่ละไตรมาส) | | 1. สนับสนุนให้ทีม QLN ทีมนำ ได้เข้าร่วมการประชุมวิชาการ มหกรรมคุณภาพ ในระดับจังหวัด เขต ประเทศ เพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพ ให้เป็นที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ หรือผู้เยี่ยมสำรวจ ของ สรพ.ได้ |
| ผลลัพธ์ที่ต้องการ | -ประชุมเตรียมความพร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | - จัดกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ในแต่ละ ไตรมาส | - ผลการเยี่ยมภายในจังหวัด ทีมนำแต่ละอำเภอ เข้าใจ และดำเนินการ HA ตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด ทั้งใน MOU, คู่มือแนวทางที่วางไว้ | - มีผู้แทนทีม QLN, ทีมนำ แต่ละอำเภอเข้าร่วมการประชุมวิชาการ มหกรรมคุณภาพ ในระดับจังหวัด เขต ประเทศ |
| ผลการดำเนินงาน | - ประชุมเตรียมความพร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | 1.ประชุมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการจัดระบบบริการพยาบาล/ มาตรฐานทางกายภาพบำบัด /คุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/ คุณภาพมาตรฐานงานรังสีวินิจฉัย  2.ประชุมการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในสถานบริการ จังหวัดแพร่ |  |  |

* **ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์** (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ**  **ดับ** | **กลุ่ม** | **โรงพยาบาล** | **ระดับ** | **ยังไม่ผ่าน** | | | | | | | | **ผ่าน** | | | | | **หมายเหตุ** |
| **0** | **1** | **2** | **1e** | **2e** | **3e** | **r1e** | **r2e** | **3** | **r1** | **r2** | **r3** | **r4** |
| 1 | รพศ. | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | รพท. | แพร่ | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / | 13 ก.พ 2561 – 12 ก.พ 2564 |
| 3 | กรมการแพทย์ | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | กรมสุขภาพจิต | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | กรมควบคุมโรค | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รวม ...................1................. แห่ง ผ่านการรับรอง HA ………1………….. แห่ง คิดเป็นร้อยละ ..........100.................. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| **ลำ**  **ดับ** | **กลุ่ม** | **โรงพยาบาล** | **ระดับ** | **ยังไม่ผ่าน** | | | | | | | | | **ผ่าน** | | | | | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **1** | **2** | **1e** | **2e** | **3e** | **r1e** | **r2e** | **R3e** | **3** | **r1** | **r2** | **r3** | **r4** |
| 1 | รพช. | สอง | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  | รับรอง 10 พ.ย.58 - 9 พ.ย 61  (ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการประเมิน HA ขั้น 3 re-acc 4 สรพ. ปัจจุบัน รอการตอบรับวันเข้าเยี่ยมจาก สรพ) |
| 2 | รพช. | สูงเม่น | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  | รับรอง 9 ส.ค.59 - 8 ส.ค 62 |
| 3 | รพช. | เด่นชัย | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  | รับรอง 21 ก.พ. 60 - 20 ก.พ 63 |
| 4 | รพช. | ลอง | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  | รับรอง 22 พ.ค 61 - 21พ.ค 63 |
| 5 | รพช. | หนองม่วงไข่ | 2 |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ธำรงขั้น 2 หมดอายุรับรอง 19พ.ย. 62  (ขอรับการประเมิน HA ขั้น 3 อยู่ในขั้นตอน รอการตอบรับวันเข้าเยี่ยมจาก สรพ) |
| 6 | รพช. | ร้องกวาง | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  | (สรพ. เข้ารับการประเมิน เมื่อวันที่ 9 – 10 มกราคม 62 ) หมดอายุการรับรอง วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 |
| 7 | รพช. | วังชิ้น | 2 |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ธำรงขั้น 2 หมดอายุรับรอง 9 ต.ค.61 |
| รวม ...............7................... แห่ง ผ่านการรับรอง HA ……4………….. แห่ง คิดเป็นร้อยละ ........57.14.................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**เพิ่มเติม : รพช. ยังไม่เข้าสู่กระบวนการรับรอง (สถานะ 0 หรือ สร้างใหม่)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายชื่อโรงพยาบาล** | **ขั้น** | **เปิดดำเนินการ**  **เมื่อเดือน/พศ.** | **รับผู้ป่วยค้างคืนหรือไม่** | | **มีกระบวนการควบคุมคุณภาพการให้บริการหรือไม่/อย่างไร** |
| **รับ** | **ไม่รับ** |
| **1.-** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |

* **ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์** | **ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ** | **สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ** |
| --- | --- | --- |
| 1.กระบวนการขับเคลื่อนคุณภาพในองค์กรไม่ต่อเนื่อง  2.ศักยภาพบุคลากรยังไม่เข้าใจและเข้าถึงคุณภาพตามมาตรฐานเพียงพอ  3.ระบบน้ำเสียในโรงพยาบาล | 1.เสริมพลังทีมนำในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนระบบงานที่สำคัญ เพื่อเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐาน  2. พี่เลี้ยง QLN เยี่ยมสำรวจ เสริมพลังให้การเรียนรู้ร่วมกันระดับจังหวัด  3. ระบบบำบัดน้ำเสีย ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้วิเคราะห์สาเหตุที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ค่าระบบบำบัดน้ำเสียไม่เสถียร เพื่อนำมาปรับปรุงและแก้ไขและวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป |  |

* **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

1. ส่วนกลาง หรือเขต ควรมีงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการพัฒนา และเพื่อการ Accredit ใน รพ.ที่ประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน

2. เพิ่มขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA

ผู้รายงาน นางขนิษฐา พันธุเวช

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

นายนิพิฐพนธ์ แสงด้วง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 08691091199

e-mail yaiyatanawan@gmail.com