

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 3

หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ

จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 – 29 มิถุนายน 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าสู่การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ขั้น 3 และ Reaccredit

2. สถานการณ์ (พิจารณาจาก)

จังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 8 โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดแพร่ เป็นพื้นที่ ที่มีระดับขั้นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป คือ โรงพยาบาลแพร่ ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit 4 หมตอายุรับรอง 12 กุมภาพันธ์ 2564 โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลที่ผ่าน Accredit หรือขั้น 3 จำนวน 4 แห่ง อารัง ขั้น 2 จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลที่ผ่าน Accredit หรือขั้น 3 คือ 1.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit ครั้งที่ 1 หมตอายุรับรอง 20 กุมภาพันธ์ 2563 2.โรงพยาบาลสูงเม่น ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit ครั้งที่ 1 3.โรงพยาบาลสอง ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit ครั้งที่ 3 หมตอายุการ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561 4.โรงพยาบาลลอง ระดับขั้นพัฒนา accredit หมตอายุการรับรอง 21 พฤษภาคม 2563 โรงพยาบาลที่อารังขั้น 2 จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และโรงพยาบาลวังชิ้น

ในปี 2560 ที่ผ่านมา ได้มีกระบวนการสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรฐาน HA 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่อารังขั้น 2 โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และโรงพยาบาลวังชิ้น ทางจังหวัดได้กระตุ้นกระบวนการพัฒนา และยกระดับคุณภาพมาตรฐาน HA โดยความร่วมมือจากเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ โดยจัดกิจกรรม ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 แห่ง นำทีมโดยนพ.จิรายุทธ์ พุทธิรักษา ผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาลสอง และทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลที่เตรียมรับ Accredit คือ โรงพยาบาลลอง ได้ ขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ขั้น 3 (อยู่ในระหว่างขั้นตอนการเตรียมเอกสารเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล) ทางจังหวัด โดยความร่วมมือ จากเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ ได้จัดกิจกรรม เตรียมความพร้อมก่อนขอรับการเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ณ โรงพยาบาลลอง

กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลที่เตรียมรับ Re-Accredit คือ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นการทำงานในพื้นที่ โดยมีทีมนำในแต่ละ

โรงพยาบาลขับเคลื่อนเป็นหลัก เพื่อเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐาน โดยมี ทีมพี่เลี้ยง QLN จังหวัดแพร่ เป็นที่ปรึกษาเติมเต็มในประเด็นที่ขาด

ในปี 2561 จังหวัดมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลที่อ้างชั้น 2 อีก 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และโรงพยาบาลวังชิ้น ซึ่งโรงพยาบาลลอง ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น 3 วันที่ 22 พฤษภาคม 2561 – 21 พฤษภาคม 2563 และยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นการทำงานในพื้นที่ ของโรงพยาบาลสอง เพื่อเตรียมรับการประเมินเพื่อการรับรอง Re-accredit 4 จาก สรพ. เพื่อให้ระบบบริการ และคุณภาพสถานบริการ มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาพเครือข่าย ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน มุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยต่อ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน ลดช่องว่างของปัญหาในระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยการใช้กระบวนการ QLN ส่งเสริมสนับสนุน และกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบอย่างต่อเนื่องและสามารถยกระดับการพัฒนาต่อไป

- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ขับเคลื่อน / ยกระดับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ตามนโยบายจังหวัด	1.มีการวางแผนระดับจังหวัด ร่วมกับทีม QLN เพื่อ รอรับการประเมิน HA ชั้น 3 ให้กับ รพ.ลอง 2. มีการวางแผนระดับจังหวัด ร่วมกับทีม QLN ยกระดับ HA ชั้น 2 สู่ HA ชั้น 3 ให้กับ โรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย (รพ.วังชิ้น รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ.ร้องกวาง)	1.น.พ.สสจ กำหนดนโยบาย การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สู่ HA 2.มีการวางแผนระดับจังหวัด ผู้บริหาร ทีม QLN ผู้จัดการคุณภาพ และ ทีม นำ ใน โรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย 3.ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่ รพ.ลอง เพื่อรอรับการประเมิน HA ชั้น 3 จาก สรพ. เดือนมี.ค.61 – เม.ย.61	1 . ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่ รพ.สอง เพื่อเตรียมรับการประเมินเพื่อการ รับ ร อก Re-accredit 4 จาก สรพ. 2 . ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่ รพ.วังชิ้น รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ.ร้องกวาง เพื่อยกระดับ HA ชั้น 2 สู่ HA ชั้น 3	1.ทีมQLN จังหวัดแพร่ ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่ รพ.วังชิ้น/หนองม่วงไข่ เพื่อติดตามระดับการพัฒนา สู่ HA ชั้น 3 2.สรุปผลการดำเนินงาน / ทบทวน และ วางแผนยกระดับการยกระดับมาตรฐาน HA ต่อไป

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		4. ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่ รพ.วัง ชิ้น รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ.ร้องกวาง เพื่อ ยกระดับ HA ชั้น 2 สู่ HA ชั้น 3		
ผลลัพธ์ที่ ต้องการ	-มีการประชุม วางแผน ระดับ จังหวัด ร่วมกับ ทีม QLN	- ผู้ อำนวยการ โรงพยาบาล เป้าหมาย ทุกแห่ง รับนโยบาย จาก นพ.สสจ.แพร่ - รพ.เป้าหมายทุกแห่ง มี การวางแผน การ ขับเคลื่อน ยกระดับการ พัฒนาสู่มาตรฐาน HA - โรงพยาบาลอำเภอชั้น 2 ยื่นเจตจำนงเพื่อรับการ ประเมินรับรอง ชั้น 3 - รพ.เป้าหมายทุกแห่ง ได้รับการติดตามเยี่ยม กระตุ้นการพัฒนาจาก ทีม QLN - ทีมนำในแต่ละ รพ. พัฒนาระบบงานเพื่อ ดำเนินการตามเป้าหมาย องค์กรที่วางไว้	1.โรงพยาบาล อำเภอชั้น 2 เตรียม ความพร้อมเพื่อเข้า สู่กระบวนการ ขอรับการเยี่ยม รับรองการHA ชั้น 3	1.โรงพยาบาลอำเภอ ชั้น 2 ได้รับการ รับรองจาก สรพ. เข้า สู่ ชั้น 3 (Accredit) อย่าง น้อย 3 แห่ง และ อำเภอชั้น 2 อีก จำนวน 1 แห่ง 2.โรงพยาบาล ที่ ได้รับการ Accredited และ Re-accredited รักษา ระดับการ พัฒนาและยกระดับ การพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง
ผล การ ดำเนินงาน	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการ Shared Vision เครือข่ายความร่วมมือ	ประชุมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA เพื่อชี้แจงนโยบาย	โรงพยาบาลร้อง กวาง โรงพยาบาล หนองม่วงไข่	

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	เพื่อการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาล ผ่าน ร ะ บ บ GIN Conference เพื่อ พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง ร่วมกับที่ปรึกษาประจำ พื้นที่ ในวันที่ 14 – 15 ธันวาคม 2560	ร่วมวางแผน และการ จัดทำกิจกรรมสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการตามมาตรฐาน HA ระดับจังหวัด ในวันที่ 8 มีนาคม 2561 เวลา 13.00– 16.30 น.	ยื่นหนังสือแสดง ความจำนง เพื่อ ขอรับการประเมิน HA ชั้น 3 ในวันที่ 31 พ.ค. 61	
2 . ก า ร แลกเปลี่ ย น เรี ย น รู้ เครือข่ายพี่เลี้ยง คุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ / ผู้ จั ด ก า ร คุณภาพ เพื่อ พัฒนาศักยภาพ ในการยกระดับ การพั ฒ น า คุ ณ ภ า พ สถานพยาบาล ในเครือข่าย	1. มีการประชุมเตรียม ความพร้อมทีมพี่เลี้ยง คุณภาพ พร้อมแนวทาง ในการดำเนินงาน	1. มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือใน พื้นที่ ปี 2561 ร่วมกับ สรพ. (โดยมีกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ โดยเครือข่ายเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ QLN ให้กับและทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ QLNด้วยกัน และ ทีมนำในแต่ละระบบงานที่สำคัญ ตามกิจกรรมใน แต่ละไตรมาส)	1. สนับสนุนให้ทีม QLN ทีมนำ ได้เข้า ร่วมการประชุม วิชาการ มหกรรม คุณภาพ ในระดับ จั ง ห ว้ ด เ ข ต ประเทศ เพื่อเป็น การเพิ่มองค์ความรู้ แ ล ะ พั ฒ น า ศั ก ย ภ า พ ให้เป็นทึ่ ป ร ี ก ษ า ก ระ บ ว น ก า ร คุ ณ ภ า พ หรือผู้ เยี่ยมสำรวจ ของ สรพ.ได้	
ผล ล ั พ ธ์ ที่ ต้องการ	-ประชุมเตรียมความ พร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง	-มีเอกสาร คู่มือ แนวทาง ในการดำเนินงานระบบ PCT ENV IC RM PTC HR IM ร่วมกันในทุก	- ผล ก า ร เ ยี่ ย ม ภายในจังหวัด ทีม นำแต่ละอำเภอ เข้า ้ า จ ใจ แ ล ะ	- มีผู้แทนทีม QLN, ทีมนำ แต่ละอำเภอ เข้าร่วมการประชุม วิชาการ มหกรรม

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		พื้นที่	ดำเนินการ HA ตามแนวทางที่ จังหวัดกำหนด ทั้ง ใน MOU, คู่มือ แนวทางที่วางไว้	คุณภาพ ในระดับ จังหวัด เขต ประเทศ
ผล การ ดำเนินงาน	- ประชุมเตรียมความ พร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ประชุมเตรียมความ พร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้		
3.เสริมพลังทีม นำใน แต่ละ โรงพยาบาล เพื่อขับเคลื่อน ระบบงานที่ สำคัญ เพื่อเกิด ความยั่งยืนใน การพัฒนาและ ยกระดับ คุณภาพ มาตรฐาน	1.มีการดำเนินงานตามโครงการเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลร่วมกันของเครือข่าย จ.แพร่ ประจำปี 2561 (เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ทีมนำ ในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มทักษะ ความรู้ ความสามารถในการทำงานประจำไปสู่กระบวนการ พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ตามกิจกรรม ในแต่ละไตรมาส)			
ผล ล้ พ ธ์ ที่ ต้องการ	ทีมนำในแต่ละโรงพยาบาลขับเคลื่อนระบบงานที่สำคัญ เพื่อเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและ ยกระดับคุณภาพมาตรฐาน			
ผล การ ดำเนินงาน	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนมาตรฐานการ พยาบาลในโรงพยาบาล และระบบบริการ ที่ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 20		๑ .ป ร ะ ชุ ม เ ขี ง ป ฏิ บั ติ ก ร “ส รุ ป ผล การพัฒนาคูณภ ม ำ ต ร ฐ ำ น ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ในสถาน บริการพยาบาลทุก	

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ปี” ในวันที่ 19 ธันวาคม 2560 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน และระบบบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข” ในวันที่ 20 ธันวาคม 2560 3.รูปแบบการพัฒนาคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยแบบบูรณาการกับการฟื้นฟูกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ 2561 ในวันที่ 21 ธันวาคม 2560 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ทิศทางการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถานบริการพยาบาลทุกระดับ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561” ในวันที่ 22 ธันวาคม 2560		ระดับจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑” ในวันที่ ๒๒ มิถุนายน เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ “สรุปผลการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานรังสีวินิจฉัยและมาตรฐานงานกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑” ในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.	

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	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	-															
รวม1..... แห่ง ผ่านการรับรอง HA1..... แห่ง คิดเป็นร้อยละ100.....																	

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน								ผ่าน					หมายเหตุ
				0	1	2	1e	2e	3e	r1e	r2e	3	r1	r2	r3	r4	
1	รพช.	สอง	3												/		รับรอง 10 พ.ย.58 - 9 พ.ย 61
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 - 21 พ.ค 63
5	รพช.	หนองม่วงไข่	2						/								อ้างขึ้น 2

															หมดอายุ รับรอง 25 ก.ค 61 (ยื่น หนังสือ แสดง ความ จำนง เพื่อ ขอรับการ ประเมิน HA ขึ้น 3 ในวันที่ 31 พ.ค. 61 อยู่ระหว่าง กระบวนก าร วิเคราะห์ เอกสาร จาก สรพ.)
6	รพช.	ร้องกวาง	2					/							อ่างขึ้น 2หมดอายุ รับรอง 24 ก.ค61 (ยื่น หนังสือ แสดง ความ จำนง เพื่อ ขอรับการ ประเมิน HA ขึ้น 3 ในวันที่ 31 พ.ค. 61

																อยู่ระหว่าง กระบวนการ การ วิเคราะห์ เอกสาร จาก สรพ.)
7	รพช.	วังชิ้น	2					/								อ้างชั้น 2 หมดอายุ รับรอง 9 ต.ค.61
8	รพช.															
9	รพช.															
10	รพช.															
11	รพช.															
12	รพช.															
13	รพช.															
14	รพช.															
15	รพช.															
รวม7..... แห่ง ผ่านการรับรอง HA4..... แห่ง คิดเป็นร้อยละ57.14.....																

เพิ่มเติม : รพช.ยังไม่เข้าสู่กระบวนการรับรอง (สถานะ 0 หรือ สร้างใหม่)

รายชื่อโรงพยาบาล	ชั้น	เปิดดำเนินการ เมื่อเดือน/พศ.	รับผู้ป่วยค้าง คืนหรือไม่		มีกระบวนการควบคุมคุณภาพการ ให้บริการหรือไม่/อย่างไร
			รับ	ไม่รับ	
1.-					
2.					
3.					
4.					

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อมาตรฐาน HA และ ความชัดเจนในกรอบและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
1. สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการจัดบริการ อยู่ในช่วงก่อสร้าง 2. กระบวนการขับเคลื่อนคุณภาพในองค์กรไม่ต่อเนื่อง 3. ศักยภาพบุคลากรยังไม่เข้าใจและเข้าถึงคุณภาพตามมาตรฐานเพียงพอ 4. ระบบน้ำเสียในโรงพยาบาล	1. ระบบ ENV ในช่วงระหว่างก่อสร้างอาคาร เตรียมแผนรองรับการขยายโครงสร้าง มีแผนผังชัดเจน อัตรากำลังคน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน ชั้น 2. เสริมพลังทีมงานในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนระบบงานที่สำคัญ เพื่อเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐาน 3. พี่เลี้ยงQLN เยี่ยมสำรวจ เสริมพลังให้การเรียนรู้ร่วมกันระดับจังหวัด 3. ระบบบำบัดน้ำเสีย ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้วิเคราะห์สาเหตุที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ค่าระบบบำบัดน้ำเสียไม่เสถียร เพื่อนำมาปรับปรุงและแก้ไขและวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป	

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ส่วนกลาง หรือเขต ควรมีงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการพัฒนา และเพื่อการ Accredited ใน รพ.ที่ประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน
- เพิ่มขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA

7. นอกจาก HA แล้ว โรงพยาบาลได้ดำเนินการในมาตรฐานใดบ้าง

.....-.....
.....
.....

8.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....-.....
.....
.....
.....

ผู้รายงานนางชนิษฐา พันธุ์เวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นายนิพัทธ์พงษ์ แสงด้วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี.....15/6/2561.....
โทร 08691091199 e-mail yaiyatanawan@gmail.com