

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒: การพัฒนาระบบบริการ

จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ ๒ ตรวจราชการ วันที่ ๕-๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

KPI : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

จังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดแพร่ เป็นพื้นที่ที่มีระดับขั้นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA อารงชั้น ๒ จำนวน ๔ แห่ง คือโรงพยาบาลรื่องขวาง, โรงพยาบาลหนองม่วงไข่, โรงพยาบาลลอง และโรงพยาบาลวังชิ้น ซึ่งทั้ง ๔ แห่งจะหมดอายุการรับรองในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ Accredited หรือชั้น ๓ จำนวน ๔ แห่งโดยมี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยได้ผ่านการรับรองชั้น ๓ หรือ Accredited ในปี ๒๕๕๗ และได้เข้าสู่กระบวนการเยี่ยมเพื่อประเมินรับรองการ Re-accredited ครั้งที่ ๑ แล้วในปี ๒๕๕๙ และอยู่ระหว่างการรอผลรับรอง Re-accredited โรงพยาบาลสูงเม่นผ่านการรับรอง Re-accredited ครั้งที่ ๑ หมดอายุรับรองในปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลสอง ได้มีผลการรับรองในระดับ Re-accredited ครั้งที่ ๓ ซึ่งจะหมดอายุการรับรองในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามลำดับ

ในปี ๒๕๖๐ ได้มีกระบวนการสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรฐาน HA ที่อยู่ในระดับอารง ชั้น ๒ ที่จะพัฒนาตัวเองจนเข้าสู่กระบวนการรับรอง HA ขึ้น ๓ จำนวน ๔ แห่ง เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันและมีความต่อเนื่อง จังหวัดจึงมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการและคุณภาพสถานบริการให้มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาพเครือข่าย ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน มุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยต่อ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน ลดช่องว่างของปัญหาในระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยการใช้กระบวนการ QLN ส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบอย่างต่อเนื่องและสามารถยกระดับการพัฒนาต่อไป

● การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพ HA โดยเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่	๑. มีเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่	๑. ประชุมเตรียมความพร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒. เครือข่าย QLN จังหวัดแพร่ เข้ากระตุ้น/ติดตามเพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุนทบทวนระบบงานสำคัญ โรงพยาบาลอารงชั้น ๒ ทั้ง ๔ แห่ง	๑. โรงพยาบาลอารงชั้น ๒ ทั้ง ๔ แห่ง ส่งเอกสารเพื่อเข้าสู่กระบวนการขอรับการเยี่ยมรับรองการอารงชั้น ๓ (Accredited) อย่างน้อย ๑ แห่ง และอารงชั้น ๒ จำนวน ๓ แห่ง	โรงพยาบาล เป้าหมายของจังหวัดแพร่ ได้รับการเยี่ยมเพื่อประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ HA ประจำปี ๒๕๖๐ จากทีมสพร. และมีการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของทีมเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไข

มาตรการ ดำเนินงานในพื้นที่	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีโครงการเพื่อ การพัฒนา คุณภาพ สถานพยาบาล ร่วมกันของ เครือข่าย จ. แพร่ร่วมกับ สรพ. ประจำปี ๒๕๖๐	- รพ.เป้าหมายทุก แห่ง ได้รับการ ติดตามเยี่ยม กระตุ้น การพัฒนาจากทีม QLN - ทีมนำในแต่ละ รพ. พัฒนาระบบงานเพื่อ ดำเนินการตาม เป้าหมายองค์กรที่วาง ไว้	รพ.เป้าหมายทุกแห่ง ได้รับการติดตามเยี่ยม กระตุ้นการพัฒนาจาก ทีม QLN - ทีมนำในแต่ละ รพ. พัฒนาระบบงานเพื่อ ดำเนินการตาม เป้าหมายองค์กรที่วางไว้	๑.โรงพยาบาลอ้าง ชั้น ๒ ได้รับการรับรอง จาก สรพ. เข้าสู่ชั้น ๓ (Accredit) อย่างน้อย ๑ แห่ง และ อ้างชั้น ๒ อีกจำนวน ๓ แห่ง ๒.โรงพยาบาล ที่ได้รับ การ Accredit และ Re- accredit รักษา ระดับ การพัฒนาและยกระดับ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
ผลการดำเนินงาน	มีโครงการเพื่อ การพัฒนา คุณภาพ สถานพยาบาล ร่วมกันของ เครือข่ายจ.แพร่ ร่วมกับ สรพ. ปี ๒๕๖๐	พี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ ลงเยี่ยม รพ.ลอง ใน วันที่ ๓๐ มี.ค.๖๐	พี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ ลงเยี่ยม รพ.หนองม่วง ไข่ วันที่ ๒๕ เม.ย ๖๐, รพ.ร้องกวางวันที่ ๒๖ เม.ย ๖๐, รพ.วัง ชิ้นวันที่ ๒๗ เม.ย ๖๐ และรพ.ลอง ในวันที่ วันที่ ๑๘ พ.ค.๖๐	
๒.การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เครือข่ายพี่ เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ / ผู้จัดการคุณภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ในการยกระดับการ พัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาลใน เครือข่าย	๑. ประชุม เตรียมความ พร้อมทีมพี่เลี้ยง คุณภาพและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ๑ ครั้ง	๑. ประชุมเชิง ปฏิบัติการทบทวน ๗ ระบบ PCT ENV IC RM PTC HR IM ร่วมกันกับพื้นที่	๑. ประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อทบทวน แนวทาง การพัฒนา ศักยภาพทีมพี่เลี้ยง คุณภาพ จังหวัดแพร่ เพื่อการยกระดับการ รับรองคุณภาพของ รพ.	๑. สนับสนุนให้ทีม QLN ทีมนำ ได้เข้าร่วมการ ประชุมวิชาการ มหกรรม คุณภาพ ในระดับจังหวัด เขต ประเทศ เพื่อเป็น การเพิ่มองค์ความรู้และ พัฒนาศักยภาพ ให้เป็นที่ ปรึกษากระบวนการ คุณภาพ หรือผู้เยี่ยม สำรวจ ของ สรพ.ได้

มาตรการ ดำเนินงานในพื้นที่	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ประชุมเตรียม ความพร้อมทีม พี่เลี้ยงคุณภาพ และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ๑ ครั้ง	มีเอกสาร คู่มือ แนวทาง ในการ ดำเนินงานระบบ PCT ENV IC RM PTC HR IM ร่วมกัน ในทุกพื้นที่	ผลการเยี่ยมภายใน จังหวัด ทีมนำแต่ละ อำเภอ เข้าใจ และ ดำเนินการ HA ตาม แนวทางที่จังหวัด กำหนด ทั้งใน MOU, คู่มือแนวทางที่วางไว้	มีผู้แทนทีม QLN, ทีมนำ แต่ละอำเภอเข้าร่วมการ ประชุมวิชาการ มหกรรม คุณภาพ ในระดับจังหวัด เขต ประเทศ
ผลการดำเนินงาน	- มีมหกรรม คุณภาพ “Act to RE-acc” เตรียมความ พร้อมก่อนการ สำรวจ ในวันที่ ๒๕-๒๗ มกราคม ๒๕๖๐ -มีการจัด ประชุมทีม พี่ เลี้ยงคุณภาพ และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ กำหนด แนวทางการ ดำเนินในการ รักษา ระดับ การพัฒนา และยกระดับ การพัฒนา ร่วมกัน	จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการทบทวน ๗ ระบบ PCT ENV IC RM PTC HR IM ใน พื้นที่ รพ.เป้าหมาย ทุกแห่ง ในทุกพื้นที่ รพ. กลุ่มเป้าหมายมีการ วางแผนพัฒนา ระบบงาน ดังกล่าว ตามบริบทของแต่ละ พื้นที่	จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการเรื่องการ พัฒนาคุณภาพด้าน คลินิก วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐	

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูง เม่น	เด่น ชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้อง กวาง	สอง	หนอง ม่วงไข่	รวม
๑. ร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุขมี คุณภาพ มาตรฐานผ่าน การรับรอง HA ชั้น ๓	อัตรา (A/B*๑๐๐)									
	จำนวนหน่วย บริการผ่านการ รับรอง HA ชั้น ๓ (A)	/	/	/			/			๔
	จำนวนหน่วย บริการทั้งหมด (B)									๘

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

สถานการณ์ทางด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอกับการบริหารจัดการในองค์กรจึงทำให้การมองว่าค่าใช้จ่ายเพื่อการรับรองค่อนข้างสูง ตรงข้ามกับโรงพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการ Re-accredit แล้วกระบวนการจะมีการขับเคลื่อนต่อเนื่องด้วยความชัดเจนในกระบวนการเชิงระบบที่จะช่วยในการเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามคุณภาพของการให้บริการของสถานพยาบาลนั้น โดยครอบคลุมทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน ที่มุ่งเน้นความปลอดภัย ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบแต่ยังคงมีการขับเคลื่อนกระบวนการอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งยกระดับการพัฒนาขึ้นตามลำดับ

ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อมาตรฐาน HA และการสนับสนุนการยกระดับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA จากผู้บริหารยังคงเป็นปัญหาหลักของจังหวัดแพร่ที่จะต้องหากลยุทธ์ให้เกิดการยอมรับ นโยบายที่ชัดเจนของกระทรวงในการสนับสนุนงบประมาณในการขอรับรอง ความชัดเจนในรอบและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA รวมถึงกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐาน HA ที่สร้างการยอมรับให้กับบุคลากรและผู้บริหาร

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
สถานการณ์ทางการเงินที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้บริหารมีความจำเป็นที่จะต้องใช้งบประมาณเพื่อการบริหารจัดการในกิจกรรมอื่นๆ ด้วยในกระบวนการรับรองชั้น ๓ นอกจากงบประมาณในการพัฒนาแล้ว ยังรวมถึงงบประมาณเพื่อขอการรับรอง ดังนั้นจะเห็นว่าในโรงพยาบาลทุกแห่งมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	- ทุกระดับควรทบทวน กรอบ โครงสร้าง และ ความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA ในแต่ละโรงพยาบาลให้อีกต่อการปฏิบัติงาน

ระบบบริการเพื่อความปลอดภัยในองค์กร แต่ปฏิเสธที่จะเข้าสู่กระบวนการยกระดับการพัฒนา รวมถึงปัญหาอุปสรรค ของผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA ที่มักจะถูกมองว่าผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA ไม่ได้ทำงานในสายวิชาชีพ แต่มักจะพบว่าวิชาชีพที่สามารถเข้าใจระบบทั้งองค์กร และขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์มักจะเป็น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล มากกว่า ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้กำลังใจของผู้รับผิดชอบถดถอยและไม่เข้าสู่กระบวนการยกระดับการพัฒนา	
---	--

● ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ส่วนกลาง หรือเขต ควรมึงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการพัฒนา และเพื่อการ Accredit ใน รพ.ที่ประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน
๒. เพิ่มขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA
๓. ควรมีหน่วยงาน องค์กร ที่สังกัด สป.เข้ามาเป็นผู้ดูแลการพัฒนาคุณภาพ HA ร่วมกับ สรพ. เพื่อการประสาน การขับเคลื่อนที่ง่ายขึ้น

ผู้รายงาน นายธวัชชัย เชื้อนแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางชนิษฐา พันธุ์เวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โทร ๐๘๖๕๑๐๙๑๑๙๙ e-mail yaiyatanawan@gmail.com